



ANNEXE VI [PARTIE-ARA] EXIGENCES APPLICABLES AUX AUTORITÉS POUR LE PERSONNEL NAVIGANT

Liste des acronymes utilisés dans cette annexe

ED Decision 2018/009/R

On trouvera ci-après une liste des acronymes utilisés dans la présente annexe :

(A)	aéronef
(H)	hélicoptère
A/C	avion
ACAS	système anti-collision embarqué
AD	consigne de navigabilité
AIS	services d'information aéronautique
AM	gestionnaire responsable
AeMC	centre aéromédical
AMC	moyens acceptables de conformité
AME	examineur aéromédical
APP	approche
APU	groupe auxiliaire de puissance
ARA	autorité requise pour le personnel navigant
ATC	contrôle de la circulation aérienne
ATO	organisme de formation agréé
ATPL	licence de pilote de ligne
BITD	appareil d'entraînement de base aux instruments
BPL	licence de pilote de ballon
bpm	battements par minute
CAT	catégorie
CBT	formation assistée par ordinateur
CC	équipage de cabine
CFI	chef instructeur de vol
cm	centimètres
CM	contrôle de conformité
CMP	programme de contrôle de la conformité
CMS	système de contrôle de la conformité
COP	code de pratique
CRM	gestion des ressources de l'équipage
CS	spécifications de certification
CS-FSTD(A)	Spécifications de certification pour les simulateurs de vol d'avion
CS-FSTD(H)	Certification Specifications for helicopter flight simulation training devices (spécifications de certification pour les simulateurs de vol d'hélicoptères)
CTKI	chef instructeur de connaissances théoriques
dB	décibel
DG	marchandises dangereuses
DH	hauteur de décision
DPATO	point défini après le décollage
DPBL	point de décision avant l'atterrissage
CE	Communauté Européenne

ECG	électrocardiogramme
ENT	oreille, nez et gorge
EOG	électro-oculographie
ERP	plan d'intervention d'urgence
ETOPS	opérations à distance étendue avec des avions bimoteurs
FANS	futur système de navigation aérienne
FATO	aire d'approche finale et de décollage
FD	directeur de vol
FEV1	volume expiratoire forcé en 1 seconde
FFS s	simulateur de vol complet
FMGC	ordinateur de gestion et de guidage de vol
FMS	système de gestion de vol
FNPT	entraîneur à la navigation et aux procédures de vol
FSTD	dispositif d'entraînement à la simulation de vol
ft	pieds
FTD	dispositif d'entraînement au vol
FTI	instructeur de test en vol
FVC	capacité vitale forcée
GM	matériel d'orientation
GMP	médecin généraliste
GPS	système de positionnement global
HEMS	service médical d'urgence par hélicoptère
HF	facteurs humains
Hg	mercure
HHO	opération de levage par hélicoptère
HT	chef de la formation
Hz	Hertz
IATA	Association internationale du transport aérien
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
IFR	règles de vol aux instruments
IGE	effet de sol
ILS	système d'atterrissage aux instruments
IMC	conditions météorologiques de vol aux instruments
IOS	poste d'exploitation d'instructeur
IR	qualification de vol aux instruments
kg	kilogramme
LAPL	licence de pilote d'avion léger
LDP	point de décision d'atterrissage
LIFUS	vol en ligne sous surveillance
LVO	opération à basse visibilité
LVTO	décollage à basse visibilité
MCC	coopération multi-équipage
MMEL	liste principale d'équipement minimal
MPA	avion multipilote
MPL	licence de pilote en équipage multiple
NVIS	système d'imagerie de vision nocturne
m	mètre
mm	millimètre
OGE	effet hors sol
OPC	contrôle de compétence de l'opérateur

ORA	exigences d'organisation pour le personnel navigant
ORO	organisation requirements for air operations (exigences en matière d'organisation des opérations aériennes)
OSD	données d'aptitude opérationnelle
OTD	autre dispositif d'entraînement
PBN	navigation basée sur les performances
PF	pilote aux commandes
PIC	pilote commandant de bord
PM	surveillance du pilote
POM	preuve de correspondance
PPL	licence de pilote privé
QTG	guide de test de qualification
ROD	taux de descente
RVR	portée visuelle de la piste
RWY	piste
SMM	manuel de gestion de la sécurité
SOP	procédure d'exploitation standard
SPL	licence de pilote de planeur
TAWS	système d'alerte et d'évitement du relief
TDP	point de décision au décollage
TRE	examineur de qualification de type
TRI	instructeur de qualification de type
TWY	voie de circulation
VDR	carte routière de données de validation
VFR	règles de vol à vue
ZFTT	formation sans temps de vol

SOUS-PARTIE GEN-EXIGENCES GÉNÉRALES

SECTION I - GÉNÉRALITÉS

ARA.GEN.115 Documentation de surveillance

Regulation (EU) No 1178/2011

L'autorité compétente fournit tout acte légal, norme, règle, publication technique et document associé au personnel concerné aux fins de lui permettre de s'acquitter de ses tâches et d'exercer ses responsabilités.

ARA.GEN.120 Moyens de conformité

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) L'Agence élabore des moyens acceptables de conformité (AMC) qui peuvent être utilisés pour établir la conformité avec le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre. Lorsque les AMC sont respectés, les exigences correspondantes des règles de mise en œuvre sont satisfaites.
- (b) D'autres moyens de conformité peuvent être utilisés pour établir la conformité avec les règles de mise en œuvre.
- (c) L'autorité compétente établit un système en vue d'évaluer de manière constante que tous les autres moyens de conformité qu'elle utilise ou que des organismes et personnes sous sa supervision utilisent, permettent d'établir la conformité avec le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre.
- (d) L'autorité compétente évalue tous les moyens alternatifs de conformité proposés par un organisme conformément à l'ORA.GEN.120, en analysant la documentation fournie et, si elle le juge nécessaire, en effectuant une inspection de l'organisme.

Lorsque l'autorité compétente constate que les moyens alternatifs de conformité sont en conformité avec les règles de mise en œuvre, elle doit sans délai:

- (1) notifier au postulant que les moyens alternatifs de conformité peuvent être mis en œuvre et, le cas échéant, modifier l'agrément ou le certificat du postulant en conséquence;
 - (2) notifier leur contenu à l'Agence, en y incluant des copies de tout document pertinent; et
 - (3) informer les autres États membres des moyens alternatifs de conformité qui ont été acceptés.
- (e) Lorsque l'autorité compétente elle-même utilise des moyens alternatifs de conformité pour satisfaire aux exigences du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre, elle:
- (1) les met à la disposition de tous les organismes et des personnes sous sa surveillance; et
 - (2) en informe l'Agence sans délai.

L'autorité compétente fournit à l'Agence une description complète des moyens alternatifs de conformité, notamment toute révision des procédures qui pourrait s'avérer pertinente, ainsi qu'une évaluation démontrant que les règles de mise en œuvre sont satisfaites.

AMC1 ARA.GEN.120(d)(3) Moyens de conformité

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

Les informations à fournir aux autres États membres à la suite de l'approbation d'un moyen de conformité alternatif doivent contenir une référence aux moyens de conformité acceptables (AMC) auxquels ce moyen de conformité constitue une alternative, ainsi qu'une référence à la règle d'application correspondante, en indiquant, le cas échéant, le ou les sous-paragraphes couverts par le moyen de conformité alternatif.

GM1 ARA.GEN.120 Moyens de conformité

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

Les moyens alternatifs de mise en conformité utilisés par une autorité compétente ou par des organisations placées sous sa surveillance ne peuvent être utilisés par d'autres autorités ou organisations

compétentes que s'ils sont traités à nouveau conformément au paragraphe [ARA.GEN.120, points \(d\) et \(e\)](#).

ARA.GEN.125 Informations fournies à l'Agence

Regulation (EU) 2020/2193

- (a) L'autorité compétente notifiera à l'Agence tout problème important lié à la mise en œuvre du [règlement \(UE\) 2018/1139](#) et des actes délégués et d'exécution adoptés sur la base de celui-ci dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle l'autorité a eu connaissance du problème.
- (b) Sans préjudice du [règlement \(UE\) no 376/2014](#) du Parlement européen et du Conseil et des actes délégués et d'exécution adoptés sur la base de celui-ci, l'autorité compétente communiquera dès que possible à l'Agence les informations pertinentes en matière de sécurité provenant des comptes rendus d'événements stockés dans la base de données nationale.

ARA.GEN.135 Réaction immédiate à un problème de sécurité

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Sans préjudice des dispositions de la directive 2003/42/CE du Parlement européen et du Conseil¹, l'autorité compétente met en œuvre un système visant à collecter, analyser et diffuser de manière appropriée des informations relatives à la sécurité.
- (b) L'Agence met en œuvre un système visant à analyser correctement toute information pertinente reçue relative à la sécurité et à fournir sans délai aux États membres et à la Commission toute information, notamment des recommandations ou des actions correctives à mettre en œuvre, qui serait utile pour leur permettre réagir de manière opportune à un problème de sécurité impliquant des produits, des pièces, des équipements, des personnes ou des organismes soumis au règlement (CE) no 216/2008 et à ses modalités d'exécution.
- (c) Dès la réception des informations auxquelles il est fait référence aux points a) et b), l'autorité compétente prend les mesures appropriées pour traiter le problème lié à la sécurité.
- (d) Les mesures prises en vertu du point c) sont immédiatement notifiées à toute personne ou organisme, qui se doit de les satisfaire en vertu du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre. L'autorité compétente notifie également ces mesures à l'Agence et, lorsqu'une action conjuguée est nécessaire, aux autres États membres concernés.

¹ *OJ L 167, 4.7.2003, p. 23.*

SECTION II-GESTION

ARA.GEN.200 Système de gestion

Regulation (EU) 2018/1119

- (a) L'autorité compétente établit et maintient un système de gestion, comportant au moins:
- (1) des politiques et des procédures documentées décrivant son organisation, les moyens et les méthodes pour atteindre la conformité avec le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre. Lesdites procédures sont tenues à jour et servent de documents de travail de base au sein de ladite autorité compétente pour toutes les tâches concernées;
 - (2) un nombre suffisant de personnel pour exécuter ces tâches et s'acquitter des responsabilités correspondantes. Le personnel est qualifié pour exécuter les tâches qui lui sont attribuées et dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires, ainsi que d'une formation initiale et de remise à niveau qui lui assure une compétence constante. Un système est mis en place pour planifier la disponibilité du personnel, aux fins de s'assurer de l'exécution correcte de toutes les tâches;
 - (3) des installations adéquates et des bureaux pour effectuer les tâches attribuées;
 - (4) une fonction pour surveiller la conformité du système de gestion avec les exigences applicables et l'adéquation des procédures, notamment par l'instauration d'un processus d'audit interne et d'un processus de gestion des risques liés à la sécurité. La fonction de contrôle de la conformité comporte un système de retour d'informations vers les cadres de direction de l'autorité compétente, des constatations découlant des audits afin d'assurer la mise en œuvre des actions correctives le cas échéant; et
 - (5) une personne ou un groupe de personnes, responsable de la fonction de contrôle de la conformité et qui dépend directement des cadres de direction de l'autorité compétente.
- (b) Pour chaque domaine d'activité y compris le système de gestion, l'autorité compétente nomme une ou plusieurs personnes qui ont la responsabilité globale de la gestion de la ou des tâches pertinentes.
- (c) L'autorité compétente établit des procédures visant à partager dans un échange mutuel toute information et toute assistance requise avec d'autres autorités compétentes impliquées, notamment en ce qui concerne l'ensemble des constatations, des actions correctives de suivi prises à la suite de ces constatations et des mesures exécutoires résultant de la supervision des personnes et des organismes qui exercent des activités sur le territoire d'un État membre, mais qui sont certifiés ou dont la déclaration a été reçue par l'autorité compétente d'un autre État membre ou par l'Agence.
- (d) Une copie des procédures liées au système de gestion, ainsi que leurs mises à jour sont mises à la disposition de l'Agence en vue d'une normalisation.

AMC1 ARA.GEN.200(a) Système de gestion

ED Decision 2018/009/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Tous les éléments suivants doivent être pris en compte lors du choix de la structure organisationnelle requise :
- (1) le nombre de certificats, d'attestations, d'autorisations et d'agrément à délivrer ;
 - (2) le nombre d'organismes de formation déclarés ;
 - (3) le nombre de personnes et d'organismes certifiés exerçant une activité dans cet Etat membre, y compris les personnes ou organismes certifiés par d'autres autorités compétentes ou ayant fait une déclaration auprès de celles-ci ;
 - (4) l'utilisation éventuelle d'entités qualifiées et de ressources d'autres autorités compétentes pour remplir les obligations de surveillance continue ;
 - (5) le niveau d'activité de l'aviation civile en termes de :
 - (i) nombre et complexité des aéronefs exploités ;
 - (ii) taille et complexité de l'industrie aéronautique de l'État membre ;

- (6) la croissance potentielle des activités dans le domaine de l'aviation civile.
- (b) La mise en place de la structure organisationnelle doit garantir que les différentes tâches et obligations de l'autorité compétente ne reposent pas uniquement sur des individus. L'accomplissement continu et sans perturbation de ces tâches et obligations de l'autorité compétente devrait également être garanti en cas de maladie, d'accident ou de congé des employés individuels.

GM1 ARA.GEN.200(a) Système de gestion

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'autorité compétente désignée par chaque État membre devrait être organisée de telle sorte que :
- (1) il existe une autorité de gestion spécifique et efficace dans la conduite de toutes les activités pertinentes ;
 - (2) les fonctions et les processus décrits dans les exigences applicables du règlement (CE) n° 216/2008 et de ses règles d'application ainsi que des AMC, des spécifications de certification (CS) et du matériel d'orientation (GM) puissent être correctement mis en œuvre ;
 - (3) l'organisation et les procédures opérationnelles de l'autorité compétente pour la mise en œuvre des exigences applicables du règlement (CE) n° 216/2008 et de ses règles d'application sont correctement documentées et appliquées ;
 - (4) tout le personnel de l'autorité compétente participant aux activités connexes reçoit une formation si nécessaire ;
 - (5) des dispositions spécifiques et efficaces sont prises pour assurer la communication et l'interface, si nécessaire, avec l'Agence et les autorités compétentes des autres États membres ; et
 - (6) toutes les fonctions liées à la mise en œuvre des exigences applicables sont décrites de manière adéquate.
- (b) Une politique générale concernant les activités liées aux exigences applicables du règlement (CE) n° 216/2008 et de ses règles d'application doit être élaborée, promue et mise en œuvre par le responsable au niveau approprié le plus élevé ; par exemple, le responsable au sommet du domaine fonctionnel de l'autorité compétente qui est responsable de ces activités.
- (c) Des mesures appropriées doivent être prises pour s'assurer que la politique est connue et comprise par tout le personnel concerné, et toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour mettre en œuvre et maintenir la politique.
- (d) La politique générale, tout en satisfaisant aux responsabilités réglementaires nationales supplémentaires, devrait notamment tenir compte des éléments suivants
- (1) les dispositions du règlement (CE) n° 216/2008 ;
 - (2) les dispositions des Règles de mise en œuvre applicables et de leurs AMC, CS et GM ;
 - (3) des besoins de l'industrie ; et
 - (4) les besoins de l'Agence et de l'autorité compétente.
- (e) La politique doit définir des objectifs spécifiques pour les éléments clés de l'organisation et les processus de mise en œuvre des activités connexes, y compris les procédures de contrôle correspondantes et la mesure de la norme atteinte.

AMC1 ARA.GEN.200(a)(1) Système de gestion

ED Decision 2012/006/R

POLITIQUES ET PROCÉDURES DOCUMENTÉES

- (a) Les différents éléments de l'organisation impliqués dans les activités liées au règlement (CE) n° 216/2008 et à ses modalités d'application doivent être documentés afin d'établir une source de référence pour la mise en place et le maintien de cette organisation.
- (b) Les procédures documentées doivent être établies de manière à faciliter leur utilisation. Elles doivent être clairement identifiées, tenues à jour et mises à la disposition de tout le personnel impliqué dans les activités concernées.
- (c) Les procédures documentées doivent couvrir, au minimum, tous les aspects suivants :

- (1) politique et objectifs ;
 - (2) la structure organisationnelle
 - (3) responsabilités et autorité associée ;
 - (4) procédures et processus
 - (5) interfaces internes et externes
 - (6) les procédures de contrôle interne
 - (7) la formation du personnel ;
 - (8) les références croisées aux documents associés ;
 - (9) l'assistance d'autres autorités compétentes ou de l'Agence (le cas échéant).
- (d) Il est probable que les informations se trouvent dans plus d'un document ou d'une série de documents, et des références croisées appropriées doivent être fournies. Par exemple, la structure organisationnelle et les descriptions de poste ne figurent généralement pas dans le même document que les procédures de travail détaillées. Dans ce cas, il est recommandé d'inclure dans les procédures documentées un index des références croisées avec toutes ces autres informations connexes, et la documentation connexe doit être facilement accessible en cas de besoin.

AMC1 ARA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION ET FORMATION – GÉNÉRALITÉS

- (a) L'autorité compétente devrait assurer une formation appropriée et adéquate de son personnel pour qu'il réponde à la norme jugée nécessaire pour effectuer le travail. Pour s'assurer que le personnel reste qualifié, des dispositions devraient être prises pour une formation initiale et périodique, selon les besoins.
- (b) La capacité de base du personnel de l'autorité compétente relève du recrutement et des fonctions normales de gestion dans la sélection du personnel pour des tâches particulières. En outre, l'autorité compétente devrait fournir une formation aux compétences de base requises pour ces fonctions. Toutefois, afin d'éviter les différences de compréhension et d'interprétation, tout le personnel doit recevoir une formation complémentaire spécifiquement liée au règlement (CE) n° 216/2008, à ses règles d'application et aux AMC, CS et GM correspondants, ainsi qu'à l'évaluation des autres moyens de mise en conformité.
- (c) L'autorité compétente peut dispenser une formation par l'intermédiaire de son propre organisme de formation doté de formateurs qualifiés ou d'une autre source de formation qualifiée.
- (d) Lorsque la formation n'est pas dispensée par un organisme de formation interne, des personnes suffisamment expérimentées et qualifiées peuvent agir en tant que formateurs, à condition que leurs compétences en matière de formation aient été évaluées. Si nécessaire, un plan de formation individuel doit être établi, couvrant les compétences de formation spécifiques. Il convient de conserver des traces de cette formation et de l'évaluation, le cas échéant.

AMC2 ARA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION ET FORMATION – INSPECTEURS

- (a) Qualification
 - (1) Tous les inspecteurs doivent recevoir, en fonction de leur rôle, une formation dans les domaines suivants :
 - (i) techniques d'audit, en fonction des fonctions et responsabilités particulières de l'inspecteur ;
 - (ii) systèmes de gestion de la sécurité (SMS) ;
 - (iii) système de contrôle de la conformité (CMS) ;
 - (iv) les exigences du règlement (UE) n° 1178/2011 relatives à leurs fonctions, en particulier l'annexe VII (partie ORA) et l'annexe VI (partie ARA) dudit règlement ; et
 - (v) les annexes et les documents d'orientation de l'OACI en rapport avec leurs fonctions.
 - (2) Critères de qualification supplémentaires :

- (i) les inspecteurs effectuant l'échantillonnage des vols d'entraînement en avion ou des sessions FSTD doivent être ou avoir été titulaires d'une licence de pilote et des qualifications et certificats pertinents correspondant au niveau de la formation effectuée ;
 - (ii) les inspecteurs qui effectuent un échantillonnage des vols d'entraînement en avion en tant que membre de l'équipage de conduite doivent être titulaires d'une licence de pilote et des qualifications et certificats appropriés au niveau de la formation dispensée ;
 - (iii) les inspecteurs chargés de l'échantillonnage de l'enseignement des connaissances théoriques doivent avoir une expérience pratique de l'aviation dans les domaines liés à la formation dispensée, ainsi qu'une expérience pratique des techniques d'enseignement ;
 - (iv) les inspecteurs qui approuvent les programmes de formation doivent avoir une expérience pertinente dans le même domaine ; et
 - (v) les inspecteurs qui ne participent pas aux activités visées aux points (i) à (iv) ci-dessus doivent avoir une expérience pertinente de l'aviation en rapport avec leurs fonctions.
- (b) Programme de formation initiale
- Le programme de formation initiale des inspecteurs devrait comprendre, en fonction de leur rôle, des connaissances actuelles, ainsi qu'une expérience et des compétences dans les domaines suivants au moins :
- (1) droit aérien - organisation et structure ;
 - (2) le règlement (CE) n° 216/2008, ainsi que ses règlements d'application et les AMC/GM connexes
 - (3) la Convention de Chicago, ainsi que les annexes et orientations pertinentes de l'OACI ;
 - (4) la législation nationale pertinente en matière d'aviation et d'administration ;
 - (5) les exigences et procédures applicables (y compris la formulation correcte des conclusions) ;
 - (6) les systèmes de gestion, y compris l'évaluation des SMS et des CMS, ainsi que les techniques d'audit, d'évaluation des risques et d'établissement de rapports ;
 - (7) la formation basée sur les compétences, y compris l'agrément des organismes de formation ;
 - (8) les critères de qualification des FSTD ;
 - (9) la formation fondée sur des preuves ;
 - (10) la formation HF (y compris la "culture juste" dans l'aviation et la gestion des conflits) ;
 - (11) la surveillance basée sur les performances ;
 - (12) droits et obligations du personnel d'inspection de l'autorité compétente ;
 - (13) la "formation sur le tas" ;
 - (14) les annexes pertinentes du règlement (UE) n° 965/2012 ; et
 - (15) une formation technique appropriée au rôle et aux tâches de l'inspecteur, en particulier pour les domaines nécessitant des approbations.
- (c) Programme de formation périodique
- Le programme de formation périodique doit refléter, au minimum, les changements intervenus dans la législation et le secteur de l'aviation. Il doit également couvrir les besoins spécifiques des inspecteurs et de l'autorité compétente, et comprendre au moins les éléments suivants :
- (1) une inspection au nom de l'autorité compétente, supervisée par un autre inspecteur ;
 - (2) un contrôle de compétence de licence (LPC)/OPC sur un type/une classe d'aéronef approprié(e) (le cas échéant) ;
 - (3) séminaire de recyclage des instructeurs (le cas échéant) ;
 - (4) cours de techniques d'audit pour les régulateurs (cours de recyclage) ; et
 - (5) cours de recyclage sur les systèmes de gestion de la sécurité.

GM1 ARA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2018/009/R

PERSONNEL SUFFISANT

- (a) Cette GM sur la détermination du personnel requis est limitée à l'exécution des tâches de certification et de surveillance, à l'exclusion du personnel requis pour exécuter des tâches soumises à toute exigence réglementaire nationale.

- (b) Les éléments à prendre en compte pour déterminer le personnel requis et planifier sa disponibilité peuvent être divisés en éléments quantitatifs et qualitatifs :
- (1) Éléments quantitatifs :
- (i) le nombre estimé de certificats initiaux à délivrer et de déclarations à recevoir ;
 - (ii) le nombre de :
 - (A) d'organisations certifiées par l'autorité compétente ; et
 - (B) d'organisations ayant déclaré leur activité à l'autorité compétente ;
 - (iii) le nombre de personnes auxquelles l'autorité compétente a délivré une licence, un certificat, une notation, une autorisation ou une attestation ;
 - (iv) le nombre estimé de personnes et d'organisations exerçant leur activité sur le territoire de l'État membre et établies ou résidant dans un autre Etat membre.
- (2) Éléments qualitatifs :
- (i) la taille, la nature et la complexité des activités des organisations certifiées et déclarées ainsi que des titulaires de certificats de qualification FSTD (cf. [AMC1 ORA.GEN.200\(b\)](#)), en tenant compte de :
 - (A) des privilèges de l'organisme ;
 - (B) du type et de la portée de l'agrément ou des activités déclarées, de la certification ou de la déclaration multiple ;
 - (C) la certification ou la déclaration possible selon les normes de l'industrie ;
 - (D) des types d'aéronefs / dispositifs d'entraînement au vol (FSTD) exploités ;
 - (E) nombre de personnels ; et
 - (F) la structure organisationnelle, l'existence de filiales ;
 - (ii) les priorités de sécurité identifiées ;
 - (iii) les résultats des activités de surveillance antérieures, y compris les audits, les inspections et les examens, en termes de risques et de conformité réglementaire, en tenant compte de ce qui suit
 - (A) le nombre et le niveau des constatations ;
 - (B) le délai de mise en œuvre des mesures correctives ; et
 - (C) la maturité des systèmes de gestion mis en œuvre par les organisations et leur capacité à gérer efficacement les risques pour la sécurité, en tenant compte également des informations fournies par d'autres autorités compétentes concernant les activités sur le territoire des États membres concernés ; et
 - (iv) la taille et la complexité de l'industrie aéronautique de l'État membre et la croissance potentielle des activités dans le domaine de l'aviation civile, ce qui peut être une indication du nombre de nouvelles demandes et déclarations ainsi que des modifications à apporter aux certificats et déclarations existants.
- (c) Sur la base des données existantes des cycles précédents de planification de la surveillance et en tenant compte de la situation de l'industrie aéronautique de l'État membre, l'autorité compétente peut estimer :
- (1) le temps de travail standard nécessaire au traitement :
- (i) les demandes de nouveaux certificats (pour les personnes, les organisations et la qualification FSTD) ;
 - (ii) les nouvelles déclarations ;
- (2) pour chaque période de planification, le nombre de :
- (i) de nouveaux certificats à délivrer ;
 - (ii) de déclarations à recevoir ; et
 - (iii) de modifications de certificats et de déclarations existants à traiter ;
- (3) le nombre de modifications de certificats existants à traiter pour chaque période de planification.
- (d) Conformément à la politique de surveillance de l'autorité compétente, les données de planification suivantes doivent être déterminées spécifiquement pour chaque type d'organisme certifié par l'autorité compétente dans l'AMC & GM selon les règles d'application du règlement de la Commission (UE)
-

- (organismes de formation agréés (ATO) et centres aéromédicaux (AeMC)) et pour les titulaires de certificats de qualification FSTD ainsi que pour les organismes de formation déclarés :
- (1) nombre standard d'audits à réaliser par cycle de planification de la surveillance ;
 - (2) la durée standard de chaque audit
 - (3) temps de travail standard pour la préparation de l'audit, l'audit sur site, le rapport et le suivi, par inspecteur ;
 - (4) nombre standard d'inspections rampantes et inopinées à effectuer ;
 - (5) la durée standard des inspections, y compris la préparation, le rapport et le suivi, par inspecteur ;
 - (6) le nombre minimum et la qualification requise des inspecteurs pour chaque audit/inspection.
- (e) Le temps de travail standard peut être exprimé soit en heures de travail par inspecteur, soit en jours de travail par inspecteur. Tous les calculs de planification devraient alors être basés sur la même unité (heures ou jours de travail).
- (f) Il est recommandé d'utiliser un tableur pour traiter les données définies aux points (c) et (d), afin d'aider à déterminer le nombre total d'heures/jours de travail par cycle de planification de la surveillance requis pour les activités de certification, de surveillance et d'application. Cette application pourrait également servir de base à la mise en œuvre d'un système de planification de la disponibilité du personnel.
- (g) Pour chaque type d'organisme certifié par l'autorité compétente, les titulaires de certificats de qualification FSTD et les organismes de formation déclarés, il convient de déterminer le nombre d'heures/jours de travail par période de planification pour chaque inspecteur qualifié qui peut être alloué aux activités de certification, de surveillance et de mise en application, en tenant compte :
- (1) des tâches purement administratives non directement liées à la surveillance et à la certification ;
 - (2) de la formation ;
 - (3) la participation à d'autres projets ;
 - (4) l'absence prévue ; et
 - (5) la nécessité d'inclure une réserve pour les tâches non planifiées ou les événements imprévisibles.
- (h) La détermination du temps de travail disponible pour les activités de certification, de surveillance et de mise en application doit également prendre en compte :
- (1) le recours éventuel à des entités qualifiées ; et
 - (2) la coopération éventuelle avec d'autres autorités compétentes pour les agréments et les déclarations impliquant plus d'un État membre.
- (i) Sur la base des éléments énumérés ci-dessus, l'autorité compétente devrait être en mesure de :
- (j) suivre les dates auxquelles les audits et les inspections sont dus et celles auxquelles ils ont été effectués ;
- (k) mettre en œuvre un système de planification de la disponibilité du personnel ; et
- (l) d'identifier les écarts éventuels entre le nombre et la qualification du personnel et le volume requis de certification et de surveillance.
- Il convient de veiller à ce que les données de planification soient actualisées en fonction de l'évolution des hypothèses de planification sous-jacentes, en accordant une attention particulière aux principes de surveillance fondés sur le risque.

GM2 ARA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2017/022/R

- (a) Le contenu du programme de formation initiale des inspecteurs visé dans l' [AMC2 ARA.GEN.200\(a\)\(2\)](#) peut être choisi parmi les documents suivants, en fonction des fonctions et responsabilités particulières de l'inspecteur :
- (1) l'Annexe 1 de l'OACI "Licences du personnel" ;
 - (2) Annexe 19 de l'OACI "Gestion de la sécurité" ;
 - (3) OACI Doc 9841 "Manuel d'agrément des organismes de formation des équipages de conduite" ;
 - (4) OACI Doc 9868 "Procédures pour les services de navigation aérienne - Formation" ;

- (5) OACI Doc 9859 "Manuel de gestion de la sécurité" ;
 - (6) OACI Doc 9379 "Manuel de procédures pour l'établissement et la gestion d'un système de licences pour le personnel des États" ;
 - (7) OACI Doc 9625 "Manuel des critères de qualification des dispositifs d'entraînement de simulation de vol" ;
 - (8) OACI Doc 9995 "Manuel de formation fondée sur les faits" ;
 - (9) OACI Doc 10011 "Manuel de formation à la prévention et à la récupération des pannes d'avion" ;
 - (10) "Airplane Upset Prevention and Recovery Training Aid" (AUPRTA), révision 3.
- (b) Un minimum d'activités doit être réalisé selon le programme de formation initiale :
- (1) observations ; et
 - (2) inspections en tant que membre de l'équipe.

GM3 ARA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2017/022/R

La signification des termes "qualifications et certificats pertinents correspondant au niveau de la formation dispensée", tels qu'ils sont utilisés dans l'AMC2 ARA.GEN.200(a)(2), est expliquée ci-dessous :

- l'éventail des activités d'un ATO peut aller des instructions pour un simple aéronef monomoteur à la formation de type pour un aéronef multipilote certifié CS-25 ;
- dans le contexte de l'approbation générale de l'ATO, l'expérience dans des types ou classes d'aéronefs similaires est acceptable ;
- l'inspecteur possède l'expérience pédagogique sur des types ou classes d'aéronefs identiques ou similaires destinés à être pilotés dans le cadre de l'ATO (par exemple, une qualification de type pour évaluer les programmes de formation de type) ; et
- l'expérience des aéronefs multipilotes certifiés CS-25 ne permettra pas, par exemple, à l'inspecteur d'évaluer le programme de formation dans un ATO exploitant uniquement des aéronefs monomoteurs à pistons (SEP) (terrestres) ; de même, l'expérience en tant qu'instructeur PPL ne permettra pas nécessairement à l'inspecteur d'évaluer un cours de formation de type pour un aéronef CS-25 ; dans les deux cas, une formation supplémentaire appropriée dans l'environnement applicable est nécessaire.

AMC3 ARA.GEN.200(d) Système de gestion

ED Decision 2018/009/R

PROCÉDURES MISES À LA DISPOSITION DE L'AGENCE

- (a) Les copies des procédures relatives au système de gestion de l'autorité compétente et de leurs modifications qui doivent être mises à la disposition de l'Agence à des fins de normalisation doivent fournir au moins les informations suivantes :
- (1) En ce qui concerne les fonctions de surveillance continue assumées par l'autorité compétente, la structure organisationnelle de l'autorité compétente avec la description des principaux processus. Ces informations doivent démontrer la répartition des responsabilités au sein de l'autorité compétente, et que l'autorité compétente est capable de mener à bien l'ensemble des tâches compte tenu de la taille et de la complexité de l'industrie aéronautique de l'État membre. Elles doivent également prendre en compte les compétences générales et le champ d'autorisation du personnel de l'autorité compétente.
 - (2) Pour le personnel impliqué dans les activités de surveillance, les exigences minimales de qualification professionnelle et d'expérience et les principes guidant la nomination (par exemple, l'évaluation).
 - (3) Comment les activités suivantes sont menées : évaluation des demandeurs et évaluation de la conformité des demandes et des déclarations, délivrance des certificats, exécution de la surveillance continue, suivi des résultats, mesures d'exécution et résolution des problèmes de sécurité.

- (4) Principes de gestion des exemptions et des dérogations.
 - (5) Processus en place pour diffuser les informations de sécurité applicables afin de réagir rapidement à un problème de sécurité.
 - (6) Critères de planification de la surveillance continue (programme de surveillance), y compris la gestion adéquate des interfaces lors de la réalisation de la surveillance continue (opérations aériennes, licences des équipages de conduite, gestion du maintien de la navigabilité, par exemple).
 - (7) Schéma de la formation initiale du personnel de surveillance nouvellement recruté (en tenant compte des activités futures), et cadre de base pour la formation continue du personnel de surveillance.
- (b) Dans le cadre de la surveillance continue d'une autorité compétente, l'Agence peut demander des détails sur les méthodes de travail utilisées, en plus de la copie des procédures du système de gestion de l'autorité compétente (et des modifications). Ces détails supplémentaires sont les procédures et les documents d'orientation connexes décrivant les méthodes de travail du personnel de l'autorité compétente effectuant la surveillance.
- (c) Les informations relatives au système de gestion de l'autorité compétente peuvent être soumises sous format électronique.

ARA.GEN.205 Attribution de tâches à des entités qualifiées

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Les États membres n'attribuent qu'à des entités qualifiées les tâches liées à la certification initiale ou à la surveillance continue de personnes ou d'organismes soumis au règlement (CE) no 216/2008 et à ses règles de mise en œuvre. Lors de l'attribution de tâches, l'autorité compétente s'assure qu'elle dispose:
- (1) d'un système établi pour évaluer initialement et de manière continue que l'entité qualifiée satisfait à l'annexe V du règlement (CE) no 216/2008.
Ce système et les résultats des évaluations sont documentés;
 - (2) d'un accord documenté établi avec l'entité qualifiée, approuvé par le niveau approprié d'encadrement des deux parties, qui définit clairement:
 - (i) les tâches à exécuter;
 - (ii) les déclarations, comptes rendus et dossiers à fournir;
 - (iii) les conditions techniques à remplir lors de l'exécution de telles tâches;
 - (iv) la couverture de responsabilité correspondante; et
 - (v) la protection offerte aux informations obtenues lors de l'exécution de telles tâches.
- (b) L'autorité compétente s'assure que le processus d'audit interne prévu par l'ARA.GEN.200, point (a) (4), couvre toutes les tâches de certification ou de surveillance continue effectuées en son nom.

GM1 ARA.GEN.205 Attribution de tâches à des entités qualifiées

ED Decision 2012/006/R

TÂCHES DE CERTIFICATION

Les tâches qui peuvent être accomplies par une entité qualifiée au nom de l'autorité compétente comprennent celles liées à la certification initiale et à la surveillance continue des personnes et des organisations telles que définies dans le présent règlement, à l'exclusion de la délivrance de certificats, de licences, de notations ou d'agrément.

ARA.GEN.210 Modifications apportées au système de gestion

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'autorité compétente dispose d'un système établi permettant d'identifier les modifications qui ont une incidence sur sa capacité à s'acquitter de ses tâches et à exercer ses responsabilités au sens du règlement (CE) no 216/2008 et de ses modalités d'exécution. Ce système lui permet de prendre les mesures appropriées pour veiller à ce que son système de gestion reste adéquat et efficace.

- (b) L'autorité compétente met à jour son système de gestion en temps opportun pour refléter toute modification apportée au règlement (CE) no 216/2008 et à ses règles de mise en œuvre, de manière à assurer une mise en œuvre efficace.
- (c) L'autorité compétente notifie l'Agence des modifications qui ont une incidence sur sa capacité à s'acquitter de ses tâches et à exercer ses responsabilités au sens du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre.

ARA.GEN.220 Archivage

Regulation (EU) 2020/359

- (a) L'autorité compétente établit un système d'archivage assurant un stockage et une accessibilité adéquats, ainsi qu'une traçabilité fiable, concernant:
 - (1) les politiques et procédures documentées du système de gestion;
 - (2) la formation, la qualification et l'agrément de son personnel;
 - (3) l'attribution des tâches, couvrant les éléments demandés par l'[ARA.GEN.205](#), ainsi que le détail des tâches attribuées;
 - (4) les processus de certification et de déclaration, ainsi que la supervision des organismes certifiés et déclarés;
 - (5) les processus permettant la délivrance au personnel des licences, qualifications, certificats et attestations, ainsi que la supervision continue des titulaires de ces licences, qualifications, certificats et attestations;
 - (6) les processus relatifs à la délivrance de certificats de qualification FSTD et à la supervision continue du FSTD et de l'organisme qui l'exploite;
 - (7) la supervision des personnes et organismes qui exercent des activités sur le territoire de l'État membre, mais qui sont surveillés ou certifiés par l'autorité compétente d'un autre État membre ou par l'Agence, en vertu d'un accord entre lesdites autorités;
 - (8) l'évaluation et la notification de l'Agence d'autres moyens de mise en conformité proposés par des organismes, ainsi que l'évaluation des autres moyens de mise en conformité utilisés par l'autorité compétente elle-même;
 - (9) les constatations, les actions correctives et la date de clôture de l'action;
 - (10) les mesures prises aux fins de la mise en application;
 - (11) les informations relatives à la sécurité et les mesures de suivi;
 - (12) l'utilisation des mesures dérogatoires conformément à l'article 71 du règlement (UE) 2018/1139; et
 - (13) le processus d'évaluation et d'autorisation des aéronefs visé au paragraphe ORA.ATO.135, point a), et au paragraphe DTO.GEN.240, point (a).
- (b) L'autorité compétente établit et tient à jour une liste de tous les certificats d'organisme, des certificats de qualification FSTD et des licences, certificats et attestations qu'elle a délivrés, des déclarations des DTO qu'elle a reçues et des programmes de formation des DTO qu'elle a vérifiés ou approuvés conformément à l'annexe I (partie FCL), à l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission ou à l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission.
- (c) Tous les dossiers sont conservés pour la durée minimale spécifiée dans le présent règlement. En l'absence de disposition dans le présent règlement, les dossiers sont conservés pendant une durée minimale de cinq ans dans le respect du droit applicable à la protection des données.

AMC1 ARA.GEN.220(a) Archivage

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Le système d'archivage doit garantir que tous les enregistrements sont accessibles chaque fois que nécessaire dans un délai raisonnable. Ces enregistrements doivent être organisés de manière à garantir la traçabilité et la possibilité de les retrouver tout au long de la période de conservation requise.

- (b) Les documents doivent être conservés sur papier, sous forme électronique ou sur une combinaison des deux supports. Les enregistrements stockés sur microfilm ou sur disque optique sont également acceptables. Les documents doivent rester lisibles et accessibles tout au long de la période de conservation requise. La période de conservation commence lorsque le document a été créé.
- (c) Les systèmes papier doivent utiliser des matériaux robustes, capables de supporter une manipulation et un classement normaux. Les systèmes informatiques doivent avoir au moins un système de sauvegarde, qui doit être mis à jour dans les 24 heures suivant toute nouvelle entrée. Les systèmes informatiques doivent comporter des dispositifs de protection contre l'altération non autorisée des données.
- (d) Tout le matériel informatique utilisé pour assurer la sauvegarde des données devrait être stocké dans un endroit différent de celui qui contient les données de travail et dans un environnement qui garantit qu'il reste en bon état. En cas de changement de matériel ou de logiciel, il faut veiller à ce que toutes les données nécessaires restent accessibles au moins pendant toute la période spécifiée dans la sous-partie concernée ou par défaut dans l'[ARA.GEN.220\(c\)](#).

AMC1 ARA.GEN.220(a)(1);(2);(3) Archivage*ED Decision 2012/006/R***SYSTÈME DE GESTION DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE**

Les documents relatifs au système de gestion de l'autorité compétente devraient comprendre, au minimum et selon le cas, les éléments suivants

- (a) les politiques et procédures documentées ;
- (b) les dossiers du personnel de l'autorité compétente, avec les documents justificatifs relatifs à la formation et aux qualifications ;
- (c) les résultats des processus d'audit interne et de gestion des risques pour la sécurité de l'autorité compétente, y compris les conclusions des audits et les mesures correctives ; et
- (d) le(s) contrat(s) établi(s) avec des entités qualifiées effectuant des tâches de certification ou de surveillance au nom de l'autorité compétente.

AMC1 ARA.GEN.220(a)(4) Archivage*ED Decision 2018/009/R***ORGANISATIONS**

Les enregistrements relatifs à un organisme agréé par l'autorité compétente ou ayant déclaré son activité à celle-ci doivent comprendre, selon le type d'organisme, les éléments suivants

- (a) la demande d'agrément de l'organisme ou la déclaration reçue ;
- (b) la documentation sur la base de laquelle l'agrément a été accordé et toute modification de cette documentation ou, dans le cas des organismes de formation déclarés, la documentation devant être soumise avec la déclaration et toute modification de celle-ci ;
- (c) le certificat d'agrément de l'organisme ou tout agrément, y compris toute modification ;
- (d) une copie du programme de contrôle continu énumérant les dates auxquelles les audits ou inspections sont dus et celles auxquelles ces audits ou inspections ont été effectués ;
- (e) les dossiers de surveillance continue, y compris tous les dossiers d'audit et d'inspection ;
- (f) des copies de toute la correspondance pertinente ;
- (g) les détails de toutes les mesures d'exemption et d'exécution ;
- (h) tout rapport d'autres autorités compétentes relatif à la surveillance de l'organisme ; et
- (i) une copie de tout autre document approuvé par l'autorité compétente.

GM1 ARA.GEN.220(a)(4) Archivage*ED Decision 2018/009/R***ORGANISMES CERTIFIÉS - DOCUMENTATION**

Les documents à conserver à l'appui de l'agrément comprennent la documentation du système de gestion,

y compris les manuels techniques, tels que le manuel d'exploitation et le manuel de formation, qui ont été soumis avec la demande initiale, ainsi que toute modification de ces documents.

GM2 ARA.GEN.220(a)(4) Archivage

ED Decision 2018/009/R

ORGANISMES DE FORMATION DÉCLARÉS - DOCUMENTATION

Les documents à conserver à l'appui du processus de déclaration comprennent le formulaire de déclaration et toutes les pièces jointes requises (programmes de formation) ainsi que les modifications apportées à ces documents.

AMC1 ARA.GEN.220(a)(5) Archivage

ED Decision 2018/011/R

PERSONNES

Les dossiers relatifs aux licences, certificats, qualifications, autorisations ou attestations du personnel délivrés par l'autorité compétente devraient comprendre, au minimum :

- (a) la demande de licence, de certificat, de qualification, d'autorisation ou d'attestation ou la modification d'une licence, d'un certificat, d'une qualification, d'une autorisation ou d'une attestation ;
- (b) la documentation à l'appui de la demande de licence, de certificat, de cote, d'autorisation ou d'attestation ou de modification de licence, de certificat, de cote, d'autorisation ou d'attestation, couvrant selon le cas :
 - (1) l'évaluation KSA de la zone 100 du cours ;
 - (2) le(s) examen(s) théorique(s)
 - (3) le(s) test(s) de compétence ;
 - (4) contrôle(s) de compétence ; et
 - (5) les certificats attestant de l'expérience requise ;
- (c) une copie de la licence ou du certificat, y compris toute modification ;
- (d) toute la correspondance pertinente ou des copies de celle-ci ;
- (e) les détails de toute exemption ;
- (f) les détails de toute(s) mesure(s) d'exécution ; et
- (g) tout rapport d'autres autorités compétentes concernant les licences, certificats, qualifications, autorisations ou attestations du personnel délivrés par l'autorité compétente.

AMC1 ARA.GEN.220(a)(7) Archivage

ED Decision 2018/009/R

ACTIVITÉS EXERCÉES SUR LE TERRITOIRE D'UN ÉTAT MEMBRE PAR DES PERSONNES OU DES ORGANISATIONS ÉTABLIES OU RÉSIDANT DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE

- (a) Les dossiers relatifs à la surveillance des activités exercées sur le territoire d'un Etat membre par des personnes ou des organisations établies ou résidant dans un autre Etat membre doivent comprendre, au minimum, les éléments suivants :
 - (1) les dossiers de surveillance, y compris tous les dossiers d'audit et d'inspection et la correspondance y afférent ;
 - (2) des copies de toute la correspondance pertinente pour échanger des informations avec d'autres autorités compétentes concernant la surveillance de ces personnes/organisations ;
 - (3) les détails de toute mesure d'exécution et de toute sanction ; et
 - (4) tout rapport d'autres autorités compétentes concernant la surveillance de ces personnes/organisations, y compris toute notification d'éléments de preuve montrant le non-respect des exigences applicables.
- (b) Les enregistrements doivent être conservés par l'autorité compétente ayant effectué l'audit ou l'inspection et doivent être mis à la disposition des autres autorités compétentes au moins dans les cas suivants :

- (1) incidents ou accidents graves ;
 - (2) constatations faites dans le cadre du programme de surveillance, lorsque des organismes certifiés par une autre autorité compétente ou ayant déclaré leurs activités auprès d'elle sont impliqués pour déterminer la cause profonde ;
 - (3) une organisation est certifiée par des autorités compétentes de plusieurs États membres, a reçu des agréments délivrés par ces autorités ou a déclaré ses activités à ces dernières.
- (c) Lorsque des enregistrements sont demandés par une autre autorité compétente, la raison de cette demande doit être clairement indiquée.
- (d) Les enregistrements peuvent être mis à disposition en envoyant une copie ou en permettant l'accès aux enregistrements pour consultation.

GM1 ARA.GEN.220 Archivage*ED Decision 2012/006/R***GÉNÉRALITÉS**

Les enregistrements sont nécessaires pour documenter les résultats obtenus ou pour fournir des preuves des activités réalisées. Les documents deviennent factuels dès qu'ils sont enregistrés. Par conséquent, ils ne sont pas soumis au contrôle de version. Même si un nouvel enregistrement est produit pour le même sujet, l'enregistrement précédent reste valide.

SECTION III-Surveillance, certification et mise en application

ARA.GEN.300 Surveillance

Regulation (EU) 2018/1119

- (a) L'autorité compétente vérifie:
- (1) la conformité avec les exigences applicables aux organismes ou aux personnes avant la délivrance d'un certificat d'organisme, d'un agrément, d'un certificat de qualification FSTD, ou d'une licence, attestation, qualification ou autorisation, le cas échéant;
 - (2) la conformité continue avec les exigences applicables aux personnes titulaires de licences, qualifications et certificats, aux organismes qu'elle a certifiés, aux titulaires d'un certificat de qualification FSTD et aux organismes dont elle a reçu une déclaration;
 - (3) la mise en œuvre des mesures de sécurité appropriées prescrites par l'autorité compétente, comme prévu à l'[ARA.GEN.135, points c\) et d\)](#).
- (b) Cette vérification:
- (1) s'appuie sur une documentation spécifiquement conçue pour apporter au personnel chargé de la surveillance de la sécurité des indications quant à l'exercice de ses fonctions;
 - (2) permet de fournir aux personnes et aux organismes concernés les résultats de l'activité de surveillance de la sécurité;
 - (3) repose sur des audits, des inspections, y compris des inspections au sol et des inspections non systématiques; et
 - (4) permet à l'autorité compétente de pouvoir disposer des preuves nécessaires dans le cas où des actions additionnelles s'avèrent nécessaires, y compris les mesures prévues par l'[ARA.GEN.350](#) et l'[ARA.GEN.355](#).
- (c) La portée de la surveillance définie aux points a) et b) tient compte des résultats des activités de surveillance passées et des priorités en matière de sécurité
- (d) Sans préjudice des compétences des États membres et de leurs obligations telles qu'établies à l'ARO.RAMP, la portée de la surveillance des activités exercées sur le territoire d'un État membre par des personnes ou des organismes établis ou résidant dans un autre État membre est déterminée sur la base des priorités en matière de sécurité, ainsi que des activités de surveillance passées.
- (e) Lorsque l'activité d'une personne ou d'un organisme implique plusieurs États membres ou l'Agence, l'autorité compétente responsable de la surveillance en vertu du point a) peut consentir à ce que des tâches de surveillance soient exécutées par la/les autorité(s) compétente(s) du/des État(s) membre(s) où a lieu l'activité ou par l'Agence. Toute personne ou tout organisme soumis à un accord de ce type est informé de son existence et de son champ d'application.
- (f) L'autorité compétente recueille et traite toute information jugée utile pour la surveillance, notamment pour les inspections au sol et les inspections inopinées.

AMC1 ARA.GEN.300(a);(b);(c) Surveillance

ED Decision 2013/006/R

APPRÉCIATION DE L'ÉVALUATION DES RISQUES DE SÉCURITÉ OPÉRATIONNELLE DES ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS

Dans le cadre de la certification initiale ou de la surveillance continue d'un ATO, l'autorité compétente doit normalement évaluer ses processus d'évaluation des risques de sécurité liés aux dangers identifiés par l'ATO comme ayant une interface avec ses opérations. Ces évaluations des risques pour la sécurité doivent être des processus identifiables du système de gestion de l'ATO. Dans le cadre de sa surveillance continue, l'autorité compétente doit également s'assurer de l'efficacité de ces évaluations des risques pour la sécurité.

(a) Méthodologie générale pour les risques opérationnels

L'autorité compétente doit établir une méthodologie pour évaluer les processus d'évaluation des risques de sécurité du système de gestion de l'ATO.

Lorsqu'il s'agit de risques opérationnels, l'évaluation de l'autorité compétente dans le cadre de son processus normal de surveillance doit être considérée comme satisfaisante si l'ATO démontre sa compétence et sa capacité à :

- (1) comprendre les dangers identifiés et leurs conséquences sur ses opérations ;
- (2) savoir clairement où ces dangers peuvent dépasser les limites acceptables de risque pour la sécurité ;
- (3) identifier et mettre en œuvre des mesures d'atténuation, y compris la suspension des opérations lorsque les mesures d'atténuation ne permettent pas de ramener le risque dans les limites de risque pour la sécurité ;
- (4) développer et exécuter efficacement des procédures solides pour la préparation et l'exploitation en toute sécurité des vols soumis aux dangers identifiés ;
- (5) évaluer la compétence et l'actualité de son personnel par rapport aux tâches à accomplir pour les opérations prévues et mettre en œuvre toute formation nécessaire ; et
- (6) assurer un nombre suffisant de personnel qualifié et compétent pour ces tâches.

L'autorité compétente doit prendre en compte :

- (1) les mesures d'atténuation enregistrées par l'ATO pour chaque risque inacceptable identifié sont en place ;
- (2) les procédures opérationnelles spécifiées par l'ATO qui ont le plus d'importance pour la sécurité semblent être solides ; et
- (3) que le personnel dont dépend l'ATO pour les tâches nécessaires aux opérations prévues est formé et évalué comme compétent dans les procédures pertinentes.

ÉVALUATION DE L'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ DES CENDRES VOLCANIQUES PAR LES ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS

En plus de la méthodologie générale pour les risques opérationnels, l'évaluation de l'autorité compétente dans le cadre de son processus de surveillance normal doit également évaluer la compétence et la capacité de l'ATO à :

- (1) choisir les bonnes sources d'information à utiliser pour interpréter les informations relatives à la prévision de la contamination par les cendres volcaniques et résoudre correctement tout conflit entre ces sources ; et
- (2) prendre en compte toutes les informations provenant de ses titulaires de certificat de type (TCH) concernant les aspects de la navigabilité liés aux cendres volcaniques des aéronefs qu'il exploite, ainsi que les précautions à prendre avant le vol, en vol et après le vol ;

GM1 ARA.GEN.300(a);(b);(c) Surveillance

ED Decision 2013/006/R

ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SÉCURITÉ LIÉS AUX CENDRES VOLCANIQUES - DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES

Des directives supplémentaires sur l'évaluation du risque de sécurité lié aux cendres volcaniques d'un ATO sont données dans le Doc. 9974 (Sécurité des vols et cendres volcaniques - Gestion des risques liés aux opérations aériennes dont la contamination par des cendres volcaniques est connue ou prévue).

GM1 ARA.GEN.300(d) Surveillance

ED Decision 2018/009/R

(a) ACTIVITÉS SUR LE TERRITOIRE DE L'ÉTAT MEMBRE

Les activités exercées sur le territoire de l'État membre par des personnes ou des organisations établies ou résidant dans un autre État membre comprennent :

- (1) les activités des organisations certifiées par l'autorité compétente de tout autre État membre ou par l'Agence ainsi que les activités des organisations ayant déclaré leurs activités à l'autorité compétente de tout autre État membre ;
- (2) les activités des personnes titulaires d'une licence, d'un certificat, d'un classement ou d'une attestation délivrés par l'autorité compétente de tout autre État membre ; et

- (3) les activités des personnes faisant des déclarations à l'autorité compétente de tout autre Etat membre.
- (b) Les audits et les inspections de ces activités, y compris les inspections au sol et les inspections inopinées, doivent être axés en priorité sur les domaines les plus préoccupants en matière de sécurité, tels qu'ils sont identifiés par l'analyse des données sur les risques pour la sécurité et leurs conséquences dans les opérations.

ARA.GEN.305 Programme de surveillance

Regulation (EU) 2018/1119

- (a) L'autorité compétente établit et maintient un programme de surveillance couvrant les activités de surveillance requises par les [ARA.GEN.300](#) et ARO.RAMP.
- (b) En ce qui concerne les organismes certifiés par l'autorité compétente et les titulaires d'un certificat de qualification FSTD, le programme de surveillance est élaboré en prenant en compte la nature spécifique de l'organisme, la complexité de ses activités les résultats d'activités passées de certification et/ou de surveillance et est fondé sur l'évaluation des risques associés. Sont inclus dans chaque cycle de planification de surveillance:
- (1) des audits et des inspections, y compris des inspections au sol et des inspections inopinées si nécessaire; et
 - (2) des réunions organisées entre le dirigeant responsable et l'autorité compétente pour s'assurer que tous deux restent informés des questions importantes.
- (c) En ce qui concerne les organismes certifiés par l'autorité compétente et les titulaires d'un certificat de qualification FSTD, un cycle de planification de surveillance de 24 mois maximum est appliqué. Le cycle de planification de la surveillance peut être réduit s'il est avéré que le niveau de performance de l'organisme ou du titulaire de la qualification FSTD a diminué du point de vue de la sécurité. Le cycle de planification de la surveillance peut être prolongé jusqu'à un maximum de 36 mois si l'autorité compétente a établi qu'au cours des 24 mois précédents:
- (1) l'organisme a démontré son efficacité dans l'identification de dangers pour la sécurité aéronautique et dans la gestion des risques associés;
 - (2) l'organisme a démontré de manière continue comme prévu à l'ORA.GEN.30 qu'il maîtrise totalement tous les changements;
 - (3) aucune constatation de niveau 1 n'a été émise; et
 - (4) toutes les actions correctives ont été mises en œuvre dans le délai imparti par l'autorité compétente, comme prévu à l'[ARA.GEN.350, point d\) 2](#)).
- Le cycle de planification de la surveillance peut être prolongé jusqu'à 48 mois maximum si, outre le point mentionné ci-dessus, l'organisme a établi un système qui lui permet de rapporter à l'autorité compétente d'une manière continue et efficace ses performances en termes de sécurité et sa conformité réglementaire, système que l'autorité compétente a approuvé.
- (d) Nonobstant le point (c), pour les organismes qui dispensent uniquement une formation en vue de la délivrance d'une LAPL, PPL, SPL ou BPL et des qualifications et autorisations associées, il est appliqué un cycle de planification de la surveillance de 48 mois au maximum. Le cycle de planification de la surveillance est écourté s'il est prouvé que le niveau de performance de l'organisme en matière de sécurité a baissé.
- Le cycle de planification de la surveillance peut être prolongé jusqu'à 72 mois au maximum si l'autorité compétente a établi que, au cours des 48 mois précédents:
- (1) l'organisme a démontré son efficacité en matière d'identification des dangers pour la sécurité aéronautique et de gestion des risques associés, comme le prouvent les conclusions du bilan annuel effectué conformément au paragraphe ORA.GEN.200, point (c);
 - (2) l'organisme a constamment maîtrisé toutes les modifications conformément au paragraphe ORA.GEN.130, comme le prouvent les conclusions du bilan annuel effectué conformément au paragraphe ORA.GEN.200, point (c);
 - (3) aucune constatation de niveau 1 n'a été émise; et

- (4) toutes les actions correctives ont été mises en œuvre dans le laps de temps imparti ou prolongé par l'autorité compétente, tel que défini au paragraphe ARA.GEN.350, point d) 2).
- (e) Pour les personnes titulaires d'une licence, d'une attestation, d'une qualification ou d'une autorisation délivrée par l'autorité compétente, le programme de surveillance inclut des inspections, notamment des inspections inopinées, si nécessaires.
- (f) Le programme de surveillance inclut l'enregistrement des dates auxquelles des audits, des inspections et des réunions sont prévues, ainsi que les dates auxquelles ces audits, inspections et réunions ont eu lieu.
- (g) Nonobstant les points (b), (c) et (d), le programme de surveillance des DTO est élaboré en prenant en compte la nature spécifique de l'organisme, la complexité de ses activités et les résultats d'activités passées de surveillance et est fondé sur l'évaluation des risques associés au type de formation dispensé. Les activités de surveillance comprennent des inspections, y compris des inspections inopinées, et peuvent, si l'autorité compétente le juge nécessaire, inclure des audits.

AMC1 ARA.GEN.305(b) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

NATURE SPÉCIFIQUE ET COMPLEXITÉ DE L'ORGANISATION, RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE ANTÉRIEURE.

- (a) Lorsqu'elle détermine le programme de surveillance d'un organisme, l'autorité compétente doit tenir compte en particulier des éléments suivants, selon le cas :
 - (1) la mise en œuvre par l'organisme des normes industrielles, directement pertinentes pour l'activité de l'organisme soumise au présent règlement ;
 - (2) la procédure appliquée et la portée des modifications ne nécessitant pas d'approbation préalable ;
 - (3) les agréments spécifiques détenus par l'organisme ;
 - (4) les procédures spécifiques mises en œuvre par l'organisme concernant tout autre moyen de mise en conformité utilisé.
- (b) Afin d'évaluer la complexité du système de management d'un organisme, il convient d'utiliser l'AMC1 ORA.GEN.200(b).
- (c) En ce qui concerne les résultats de la surveillance passée, l'autorité compétente doit également prendre en compte les résultats pertinents des inspections au sol des organismes qu'elle a certifiés, qui ont été effectuées dans d'autres États membres conformément à l'ARO.RAMP.

AMC1 ARA.GEN.305(b)(1) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

AUDIT

- (a) Le programme de surveillance doit indiquer quels aspects de l'agrément seront couverts par chaque audit.
- (b) Une partie de l'audit doit se concentrer sur les rapports de contrôle de conformité de l'organisme produits par le personnel chargé du contrôle de conformité, afin de déterminer si l'organisme identifie et corrige ses problèmes.
- (c) A la fin de l'audit, un rapport d'audit doit être complété par l'inspecteur chargé de l'audit, comprenant toutes les conclusions soulevées.

AMC2 ARA.GEN.305(b)(1) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

INSPECTIONS AU SOL

Lorsqu'elle effectue une inspection au sol des aéronefs utilisés par les organismes soumis à sa surveillance réglementaire, l'autorité compétente doit, dans la mesure du possible, se conformer aux exigences définies dans l'ARO.RAMP.

AMC1 ARA.GEN.305(b);(c) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

NORMES INDUSTRIELLES

- (a) Pour les organismes ayant démontré leur conformité aux normes sectorielles, l'autorité compétente peut adapter son programme de surveillance, afin d'éviter la duplication d'éléments d'audit spécifiques.
- (b) La conformité démontrée aux normes sectorielles ne doit pas être considérée isolément des autres éléments à prendre en compte pour la surveillance fondée sur le risque de l'autorité compétente.
- (c) Afin de pouvoir créditer tout audit réalisé dans le cadre de la certification conformément aux normes industrielles, les éléments suivants doivent être pris en compte :
 - (1) la démonstration de la conformité est basée sur des systèmes d'audit de certification prévoyant une vérification indépendante et systématique ;
 - (2) l'existence d'un système d'accréditation et d'un organisme d'accréditation pour la certification conformément aux normes industrielles a été vérifiée ;
 - (3) les audits de certification sont pertinents par rapport aux exigences définies à l'annexe VII (partie ORA) et aux autres annexes du présent règlement, le cas échéant ;
 - (4) la portée de ces audits de certification peut facilement être mise en correspondance avec la portée de la surveillance conformément à la partie ORA ;
 - (5) les résultats d'audit sont accessibles à l'autorité compétente et ouverts à l'échange d'informations conformément à l'article 15, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 216/2008 ; et
 - (6) les intervalles de planification des audits de certification par rapport aux normes industrielles sont compatibles avec le cycle de planification de la surveillance.

AMC1 ARA.GEN.305(c) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

CYCLE DE PLANIFICATION DE LA SURVEILLANCE

- (a) Lors de la détermination du cycle de planification de la surveillance et de la définition du programme de surveillance, l'autorité compétente devrait évaluer les risques liés à l'activité de chaque organisme et adapter la surveillance au niveau de risque identifié et à la capacité de l'organisme à gérer efficacement les risques pour la sécurité.
- (b) L'autorité compétente doit établir un programme d'audits et d'inspections adapté à chaque organisation. La planification des audits et des inspections doit tenir compte des résultats de l'identification des dangers et de l'évaluation des risques réalisées et maintenues par l'organisme dans le cadre du système de management de l'organisme. Les inspecteurs doivent travailler conformément au programme qui leur est fourni.
- (c) Lorsque l'autorité compétente, compte tenu des performances de sécurité d'un organisme, modifie la fréquence d'un audit ou d'une inspection, elle doit veiller à ce que tous les aspects de l'activité de l'organisme soient audités et inspectés dans le cadre du cycle de planification de la surveillance applicable.
- (d) La ou les sections du programme de surveillance traitant des inspections au sol devraient être élaborées en fonction des emplacements géographiques, en tenant compte de l'activité de l'aérodrome, et en se concentrant sur les points clés qui peuvent être inspectés dans le temps disponible sans retarder inutilement les opérations.

AMC2 ARA.GEN.305(c) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

CYCLE DE PLANIFICATION DE LA SURVEILLANCE

- (a) Pour chaque organisme certifié par l'autorité compétente et chaque titulaire d'un certificat de qualification FSTD, tous les processus doivent être complètement audités à des périodes ne dépassant pas le cycle de planification de la surveillance applicable. Le début du premier cycle de planification de la surveillance est normalement déterminé par la date de délivrance du premier certificat. Si l'autorité compétente souhaite aligner le cycle de planification de la surveillance sur l'année civile, elle doit raccourcir le premier cycle de planification de la surveillance en conséquence.

- (b) L'intervalle entre deux audits pour un processus particulier ne doit pas dépasser l'intervalle du cycle de planification de la surveillance applicable.
- (c) Les audits doivent comprendre au moins un audit sur site au cours de chaque cycle de planification de la surveillance. Pour les organisations exerçant leur activité régulière sur plus d'un site, la détermination des sites à auditer doit tenir compte des résultats de la surveillance antérieure, du volume d'activité de chaque site, ainsi que des principales zones de risque identifiées.
- (d) Pour les organismes détenant plus d'un certificat, l'autorité compétente peut définir un programme de surveillance intégré pour inclure tous les éléments d'audit applicables. Afin d'éviter la duplication des audits, un crédit peut être accordé pour des éléments d'audit spécifiques déjà réalisés pendant le cycle de planification de la surveillance en cours, sous réserve de quatre conditions :
 - (1) l'élément d'audit spécifique doit être le même pour tous les certificats considérés ;
 - (2) il doit y avoir des preuves satisfaisantes au dossier que ces points d'audit spécifiques ont été réalisés et que toutes les actions correctives ont été mises en œuvre à la satisfaction de l'autorité compétente ;
 - (3) l'autorité compétente doit être convaincue qu'il n'y a aucune raison de croire que les normes se sont détériorées en ce qui concerne les points d'audit spécifiques faisant l'objet d'un crédit ;
 - (4) l'intervalle entre deux audits pour le point spécifique faisant l'objet d'un crédit ne doit pas dépasser le cycle de planification de la surveillance applicable.

AMC1 ARA.GEN.305(d) Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

PERSONNES TITULAIRES D'UNE LICENCE, D'UN CERTIFICAT, D'UNE NOTATION OU D'UNE ATTESTATION

La surveillance des personnes détenant une licence, un certificat, une notation ou une attestation doit normalement être assurée dans le cadre de la surveillance des organisations. En outre, l'autorité compétente devrait vérifier le respect des exigences applicables lors de l'homologation ou du renouvellement des notations.

Pour s'acquitter correctement de ses responsabilités en matière de surveillance, l'autorité compétente doit effectuer un certain nombre de vérifications inopinées.

AMC1 ARA.GEN.305(f) Programme de surveillance

ED Decision 2018/009/R

- (a) Lorsqu'elle détermine le programme de surveillance des organismes qui ont déclaré leurs activités, l'autorité compétente doit effectuer une sélection des DTO à inspecter sur la base des éléments spécifiés au point [ARA.GEN.305\(f\)](#).
- (b) Pour chaque DTO sélectionné, l'inspection est une inspection par échantillonnage des critères d'inspection prédéfinis sur la base des éléments de risque clés et des exigences applicables.
- (c) Les résultats des activités de surveillance antérieures doivent inclure des informations provenant de l'examen interne annuel du DTO et des rapports d'activité annuels du DTO ainsi que des informations provenant de la vérification du programme de formation du DTO pour la conformité à la Partie-FCL et des rapports d'événements liés à l'activité du DTO, le cas échéant.
- (d) Le programme de surveillance doit suivre une approche fondée sur les risques et doit être élaboré sur une base annuelle. Au moins une inspection doit être effectuée pour chaque DTO au plus tard 72 mois à compter de la date de réception de la déclaration ou, ultérieurement, de la dernière inspection, selon le cas.
- (e) Des inspections supplémentaires ou des inspections inopinées de certains DTO peuvent être incluses dans le programme de surveillance sur la base des éléments spécifiés au point [ARA.GEN.305\(f\)](#).

AMC2 ARA.GEN.305(f) Programme de surveillance

ED Decision 2018/009/R

L'inspection d'un DTO doit au moins porter sur :

- (a) l'existence d'une déclaration de politique de sécurité et son adéquation concernant les activités du DTO ;
- (b) l'existence de mesures appropriées visant à atteindre les objectifs de la politique de sécurité, y compris les mesures d'atténuation des risques, les résultats des examens annuels et les actions correctives respectives, le cas échéant ;
- (c) la formation en vol conformément au programme de formation des DTO, sa conduite et ses normes ainsi que les dossiers de formation ;
- (d) les aéronefs d'entraînement utilisés, y compris leur immatriculation, les documents associés et les dossiers de maintenance ;
- (e) l'utilisation des FSTD ;
- (f) les sites d'exploitation et les installations associées, le cas échéant ; et
- (g) des informations sur les instructeurs de vol et sur la validité de leurs licences, certificats, qualifications et carnets de vol.

ARA.GEN.310 Procédure initiale de certification – organismes

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Dès la réception d'une demande de délivrance initiale d'un certificat à un organisme, l'autorité compétente vérifie que l'organisme satisfait aux exigences applicables.
- (b) Lorsque l'autorité compétente est assurée de la conformité de l'organisme avec les exigences applicables, elle délivre le ou les certificats, comme défini à l'appendice III et l'appendice V de la présente partie. Le ou les certificats sont délivrés pour une durée illimitée. Les privilèges et la nature des activités pour lesquelles l'organisme est agréé sont définis dans les conditions d'agrément jointes au(x) certificat(s).
- (c) Pour permettre à un organisme de mettre en œuvre des changements sans l'approbation préalable de l'autorité compétente, conformément à l'ORA.GEN.130, l'autorité compétente approuve la procédure soumise par l'organisme, qui définit la portée de tels changements et la manière dont ils seront gérés et notifiés.

AMC1 ARA.GEN.310(a) Procédure initiale de certification – organismes

ED Decision 2012/006/R

VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

- (a) Afin de vérifier la conformité de l'organisme aux exigences applicables, l'autorité compétente doit effectuer un audit de l'organisme, y compris des entretiens avec le personnel et des inspections effectuées dans les installations de l'organisme.
- (b) L'autorité compétente ne doit effectuer cet audit qu'après s'être assurée que la demande est conforme aux exigences applicables.
- (c) L'audit doit se concentrer sur les domaines suivants :
 - (1) structure de gestion détaillée, y compris les noms et qualifications du personnel requis par l'ORA.GEN.210 et l'adéquation de la structure d'organisation et de gestion ;
 - (2) le personnel :
 - (i) adéquation du nombre et des qualifications par rapport aux conditions d'agrément prévues et aux privilèges associés ;
 - (ii) validité des licences, qualifications, certificats ou attestations, selon le cas ;
 - (3) les processus de gestion des risques liés à la sécurité et de contrôle de la conformité ;
 - (4) installations - adéquation par rapport à l'étendue des travaux de l'organisme ;
 - (5) la documentation sur laquelle le certificat doit être accordé (documentation de l'organisme telle qu'exigée par la Partie ORA, y compris les manuels techniques, tels que le manuel d'exploitation ou le manuel de formation).
- (d) En cas de non-conformité, le demandeur doit être informé par écrit des corrections qui sont requises.
- (e) En cas de refus d'une demande de certificat d'organisme, le demandeur doit être informé de son droit d'appel tel qu'il existe dans la législation nationale.

ARA.GEN.315 Procédure de délivrance, prorogation, renouvellement ou modification de licences, qualifications, attestations ou autorisations -personnes

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Dès la réception d'une demande de délivrance, de prorogation, de renouvellement ou de modification d'une licence, qualification, attestation ou autorisation d'une personne, ainsi que de toute documentation associée, l'autorité compétente vérifie que le candidat satisfait aux exigences applicables.
- (b) Lorsque l'autorité compétente est assurée que le candidat satisfait aux exigences applicables, elle délivre, proroge, renouvelle ou modifie la licence, l'attestation, la qualification ou l'autorisation.

AMC1 ARA.GEN.315(a) Procédure de délivrance, prorogation, renouvellement ou modification de licences, qualifications, attestations ou autorisations – personnes

ED Decision 2021/002/R

VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

- (a) Afin de vérifier que le demandeur satisfait aux exigences, l'autorité compétente doit examiner la demande et tout document justificatif soumis, pour vérifier qu'ils sont complets et conformes aux exigences applicables.
- (b) Dans le cadre de la vérification que le demandeur répond aux exigences, l'autorité compétente doit vérifier qu'il/elle :
- (1) n'était pas titulaire d'une licence, d'un certificat, d'une qualification, d'une autorisation ou d'une attestation de personnel de même portée et de même catégorie délivrée dans un autre État membre ;
 - (2) n'a pas demandé une licence, un certificat, une qualification, une autorisation ou une attestation de personnel de même portée et de même catégorie dans un autre État membre ; et
 - (3) n'a jamais été titulaire d'une licence, d'un certificat, d'une qualification, d'une autorisation ou d'une attestation de personnel de même portée et de même catégorie délivrés dans un autre État membre et qui ont été révoqués ou suspendus dans un autre État membre.
- (c) L'autorité compétente doit demander au demandeur de faire une déclaration couvrant les points (b)(1) à (b)(3). Cette déclaration doit inclure une déclaration selon laquelle toute information incorrecte pourrait empêcher le demandeur de se voir accorder une licence, un certificat, une qualification, une autorisation ou une attestation de personnel. En cas de doute, l'autorité compétente doit contacter l'autorité compétente de l'État membre où le demandeur a pu détenir précédemment une licence, un certificat, une qualification, une autorisation ou une attestation de personnel.
- (d) En plus des exigences des points (a), (b) et (c) ci-dessus, afin de vérifier que le candidat satisfait aux exigences de revalidation ou de renouvellement dans le cadre du programme EBT, l'autorité compétente doit demander au candidat de fournir le formulaire de demande et de rapport de [l'appendice 10](#), y compris la déclaration de l'exploitant conformément au point (b) de [l'AMC1 de l'appendice 10](#) - "Revalidation et renouvellement des qualifications de type, et revalidation et renouvellement des IR lorsqu'ils sont combinés avec la revalidation ou le renouvellement des qualifications de type - évaluation pratique EBT".

ARA.GEN.330 Modifications – organismes

Regulation (EU) 2018/1119

- (a) Dès la réception d'une demande de modification soumise à approbation préalable, l'autorité compétente vérifie que l'organisme satisfait aux exigences applicables avant de donner son approbation.
- L'autorité compétente définit les conditions dans lesquelles l'organisme peut exploiter pendant l'instruction de la demande de modification, sauf si l'autorité compétente détermine que le certificat de l'organisme doit être suspendu.

Une fois satisfaite de la conformité de l'organisme avec les exigences applicables, l'autorité compétente approuve la modification.

- (b) Sans préjudice de toute mesure additionnelle de mise en application, lorsque l'organisme met en œuvre des modifications nécessitant l'approbation préalable sans qu'elle n'ait reçu l'approbation de l'autorité compétente au sens du point a), l'autorité compétente suspend, limite ou retire le certificat à l'organisme.
- (c) Dans le cas de modifications qui ne nécessitent pas d'approbation préalable, l'autorité compétente évalue les informations fournies dans la notification de l'organisme conformément à l'ORA.GEN.130 afin de vérifier la conformité avec les exigences applicables. À défaut de conformité, l'autorité compétente:
 - (1) informe l'organisme de la non-conformité et demande des modifications supplémentaires; et
 - (2) dans le cas de constatations de niveau 1 ou de niveau 2, agit conformément à l'ARA.GEN.350.
- (d) Nonobstant les points a), b) et c), en cas de modification des informations contenues dans les déclarations reçues d'un DTO ou du programme de formation utilisé par le DTO, dont elle a reçu notification conformément au point DTO.GEN.116 de l'annexe VIII (partie DTO), l'autorité compétente agit conformément aux exigences figurant aux points ARA.DTO.105 et ARA.DTO.110, le cas échéant.

AMC1 ARA.GEN.330 Modifications – organismes

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Changements dans les personnes désignées :

L'autorité compétente doit être informée de tout changement concernant le personnel spécifié dans la partie ORA qui pourrait affecter le certificat ou les termes de l'agrément/le calendrier d'agrément qui y est joint. Lorsqu'un organisme soumet le nom d'un nouveau candidat pour l'une des personnes désignées conformément à l'ORA.GEN.210(b), l'autorité compétente doit demander à l'organisme de produire un résumé écrit des qualifications de la personne proposée. L'autorité compétente doit se réserver le droit d'interroger la personne désignée ou de demander des preuves supplémentaires de son aptitude avant de décider de son acceptation.
- (b) Il convient de tenir à jour une fiche d'état de la documentation du système de management simple, qui contient des informations sur la date à laquelle un amendement a été reçu par l'autorité compétente et la date à laquelle il a été approuvé.
- (c) L'organisme doit fournir chaque amendement à la documentation du système de management à l'autorité compétente, y compris pour les amendements qui ne nécessitent pas l'approbation préalable de l'autorité compétente. Lorsque l'amendement nécessite l'approbation de l'autorité compétente, celle-ci, lorsqu'elle est satisfaite, doit indiquer son approbation par écrit. Lorsque la modification ne nécessite pas d'approbation préalable, l'autorité compétente doit en accuser réception par écrit dans un délai de 10 jours ouvrables.
- (d) Pour les modifications nécessitant une approbation préalable, afin de vérifier la conformité de l'organisme aux exigences applicables, l'autorité compétente doit effectuer un audit de l'organisme, limité à l'étendue des modifications. Si cela est nécessaire pour la vérification, l'audit doit comprendre des entretiens et des inspections réalisés dans les installations de l'organisme.

GM1 ARA.GEN.330 Modifications – organismes

ED Decision 2012/006/R

CHANGEMENT DE NOM DE L'ORGANISATION

- (a) Dès réception de la demande et des parties pertinentes de la documentation de l'organisation, comme l'exige la partie ORA, l'autorité compétente doit réémettre le certificat.
- (b) Un changement de nom seul n'oblige pas l'autorité compétente à auditer l'organisation, sauf s'il existe des preuves que d'autres aspects de l'organisation ont changé.

ARA.GEN.350 Constatations et actions correctives – organismes

Regulation (EU) 2020/359

- (a) L'autorité compétente responsable de la supervision conformément à l'[ARA.GEN.300, point a\)](#), dispose d'un système destiné à analyser les constatations pour déterminer leur importance du point de vue de la sécurité.
- (b) Une constatation de niveau 1 est établie par l'autorité compétente lorsque toute non-conformité significative est détectée par rapport aux exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre, dans les procédures ou manuels de l'organisme ou dans les termes de l'agrément ou du certificat, qui réduit la sécurité ou met gravement en danger la sécurité du vol. Les constatations de niveau 1 comprennent:
- (1) le fait de ne pas avoir permis à l'autorité compétente d'accéder aux installations de l'organisme, comme prévu à l'ORA.GEN.140, pendant les heures d'ouverture normales et après deux demandes écrites;
 - (2) l'obtention ou le maintien de la validité d'un certificat d'organisme par falsification des preuves documentaires présentées;
 - (3) une preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse du certificat d'organisme; et
 - (4) l'absence de dirigeant responsable.
- (c) Une constatation de niveau 2 est établie par l'autorité compétente lorsque toute non-conformité est détectée par rapport aux exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre, dans les procédures et manuels de l'organisme ou dans les termes de l'agrément ou du certificat, qui réduit la sécurité ou met en danger la sécurité du vol.
- (d) Lorsqu'une constatation est établie au cours de la supervision ou par tout autre moyen, l'autorité compétente, sans préjudice de toute action supplémentaire exigée par le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre, communique par écrit la constatation à l'organisme et demande la mise en œuvre d'une action corrective pour traiter la ou les non-conformités identifiées. Le cas échéant, l'autorité compétente en informe l'État membre dans lequel l'aéronef est immatriculé.
- (1) Dans le cas de constatations de niveau 1, l'autorité compétente prend immédiatement l'action appropriée pour interdire ou limiter les activités et, si nécessaire, intervient en vue de retirer le certificat ou l'agrément spécifique ou pour le limiter ou le suspendre en totalité ou en partie, en fonction de l'importance de la constatation de niveau 1, jusqu'à ce que l'organisme ait appliqué une action corrective suffisante.
 - (2) Dans le cas de constatations de niveau 2, l'autorité compétente:
 - (i) accorde à l'organisme un délai de mise en œuvre de l'action corrective correspondant à la nature de la constatation, mais qui ne peut initialement dépasser trois mois. Au terme de cette période, et en fonction de la nature de la constatation, l'autorité compétente peut prolonger la période de trois mois sur la base d'un plan d'actions correctives satisfaisant approuvé par l'autorité compétente; et
 - (ii) évalue le plan d'actions correctives et le plan de mise en œuvre proposés par l'organisme et, si l'évaluation conclut qu'ils sont suffisants pour traiter la ou les non-conformités, les accepte.
 - (3) Dans le cas où un organisme ne soumet pas de plan acceptable d'actions correctives ou n'exécute pas l'action corrective dans le délai imparti ou prolongé par l'autorité compétente, la constatation passe au niveau 1 et des actions sont prises comme établi au point d) 1).
 - (4) L'autorité compétente enregistre toutes les constatations dont elle est à l'origine ou qui lui ont été communiquées et, le cas échéant, les mesures de mise en application qu'elle a exécutées, ainsi que les actions correctives et la date de clôture de l'action relative aux constatations.
- (e) Par dérogation aux points a) à d), s'agissant des DTO, si, au cours des activités de surveillance ou par tout autre moyen, l'autorité compétente établit la preuve d'une non-conformité, de la part d'un DTO, aux exigences essentielles énoncées à l'annexe IV du règlement (UE) 2018/1139, aux exigences de l'annexe I (partie FCL) et de l'annexe VIII (partie DTO) du présent règlement, ou aux exigences de
-

l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission et de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, l'autorité compétente:

- (1) établit une constatation, l'enregistre et la communique par écrit au représentant du DTO et fixe un délai raisonnable dans lequel le DTO est tenu de prendre les mesures indiquées au point DTO.GEN.150 de l'annexe VIII (partie DTO);
 - (2) prend des mesures immédiates et appropriées pour limiter ou interdire les activités de formation touchées par la non-conformité, jusqu'à ce que le DTO ait appliqué l'action corrective mentionnée au point 1), lorsque l'une des situations suivantes se présente:
 - (i) un problème lié à la sécurité a été identifié;
 - (ii) le DTO n'a pas appliqué d'action corrective conformément au point DTO.GEN.150;
 - (3) en ce qui concerne les programmes de formation mentionnés au point DTO.GEN.230 c) de l'annexe VIII (partie DTO), limite, suspend ou retire l'approbation du programme de formation;
 - (4) prend toute mesure supplémentaire de mise en application nécessaire afin de mettre un terme à la non-conformité et, le cas échéant, de remédier aux conséquences de celle-ci.
- (f) Sans préjudice de toute autre mesure exécutoire, si l'autorité d'un État membre, agissant conformément au paragraphe [ARA.GEN.300, point d](#)), détecte une non-conformité aux exigences essentielles énoncées à l'annexe IV du règlement (UE) 2018/1139, aux exigences de l'annexe I (partie FCL), de l'annexe VII (partie ORA) et de l'annexe VIII (partie DTO) du présent règlement, ou aux exigences de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission et de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, de la part d'un organisme qui a été certifié ou dont la déclaration a été reçue par l'autorité compétente d'un autre État membre ou par l'Agence, elle informe cette autorité compétente de la non-conformité en question.

GM1 ARA.GEN.350 Constatations et actions correctives – organismes

ED Decision 2012/006/R

FORMATION

Pour une constatation de niveau 1, il peut être nécessaire que l'autorité compétente veille à ce qu'une formation complémentaire soit dispensée par l'organisme et contrôlée par l'autorité compétente avant la reprise de l'activité, en fonction de la nature de la constatation.

GM1 ARA.GEN.350(e) Constatations et actions correctives – organismes

ED Decision 2018/009/R

NIVEAUX DES CONSTATATIONS ÉMISES À L'INTENTION D'UN DTO

Les exigences de la partie ARA n'obligent pas les autorités compétentes à catégoriser les constatations émises à l'intention d'un DTO. Par conséquent, le point ARA.GEN.350(e) n'exige pas des autorités compétentes qu'elles fournissent aux autres autorités compétentes une indication du niveau des constatations émises à l'intention d'un DTO. Toutefois, le point ARA.GEN.350(e) ne doit pas être compris comme une interdiction pour les autorités compétentes d'informer les autres autorités compétentes du niveau d'une constatation dans un tel cas, si ces niveaux de constatation sont utilisés par cette autorité compétente sur une base volontaire.

ARA.GEN.355 Constatations et actions correctives – personnes

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Si, dans le cadre d'une supervision ou par tout autre moyen, la preuve est établie par l'autorité compétente responsable de la surveillance conformément à l'[ARA.GEN.300, point a](#)), qu'il y a non-conformité par rapport aux exigences applicables de la part d'une personne titulaire d'une licence, d'une attestation, d'une qualification ou d'une autorisation délivrée conformément au règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre, l'autorité compétente établit une constatation, l'enregistre et la communique par écrit au titulaire de la licence, de l'attestation, de la qualification ou de l'autorisation.

- (b) Lorsqu'une telle constatation est établie, l'autorité compétente mène une enquête. Si la constatation est confirmée, elle:
- (1) limite, suspend ou retire la licence, l'attestation, la qualification ou l'autorisation selon le cas, lorsqu'un problème lié à la sécurité a été identifié; et
 - (2) prend toutes les mesures supplémentaires de mise en application afin d'éviter que la non-conformité ne perdure.
- (c) Le cas échéant, l'autorité compétente informe la personne ou l'organisme qui a délivré l'attestation médicale ou le certificat.
- (d) Sans préjudice de toute mesure additionnelle de mise en application, lorsque l'autorité d'un État membre agissant en vertu des dispositions de l'[ARA.GEN.300, point d\)](#), découvre une preuve indiquant une non-conformité par rapport aux exigences applicables de la part d'une personne titulaire d'une licence, d'une attestation, d'une qualification ou d'une autorisation délivrée par l'autorité compétente de tout autre État membre, elle en informe ladite autorité compétente.
- (e) Si, dans le cadre de la supervision, ou par tout autre moyen, la preuve est établie d'une non-conformité par rapport aux exigences applicables de la part d'une personne soumise aux exigences établies au règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre et que la personne n'est pas titulaire d'une licence, d'une attestation, d'une qualification ou d'une autorisation délivrée conformément à ce règlement et ses règles de mise en œuvre, l'autorité compétente qui a identifié la non-conformité prend toutes les mesures nécessaires de mise en application afin d'éviter que la non-conformité ne perdure.

GM1 ARA.GEN.355(b)(1) Limitation, suspension ou révocation des licences, qualifications, certificats ou attestations

ED Decision 2018/009/R

MESURES D'EXÉCUTION EN CAS DE NON-CONFORMITÉ AVEC LA PARTIE-FCL

Si le titulaire d'une licence, d'une qualification, d'un certificat ou d'une attestation ne respecte pas ou ne respecte plus les exigences applicables, l'autorité compétente, lorsqu'elle agit conformément au point [ARA.GEN.355\(b\)](#), devrait prendre des mesures d'exécution qui devraient être proportionnelles à la nature de la non-conformité. Par exemple, si la formation requise pour la délivrance de la licence de pilote n'a pas été entièrement suivie comme prévu, l'autorité compétente peut décider, en fonction de la quantité et de la nature des éléments de formation manquants, de suspendre la licence conformément au point [ARA.FCL.250](#) jusqu'à ce que les éléments de formation manquants et un nouveau test d'aptitude aient été effectués, plutôt que de retirer la licence.

GM1 ARA.GEN.355(e) Constatations et actions correctives –personnes

ED Decision 2018/009/R

Cette disposition est nécessaire pour garantir que des mesures d'exécution seront prises également dans les cas où l'autorité compétente ne peut pas agir sur la licence, le certificat ou l'attestation. Le type de mesure d'exécution dépendra du droit national applicable et peut inclure par exemple le paiement d'une amende ou l'interdiction d'exercer.

Elle couvre deux cas :

- (a) les personnes soumises aux exigences prévues par le règlement (CE) n° 216/2008 et ses modalités d'application qui ne sont pas tenues de détenir une licence, un certificat ou une attestation - par exemple les médecins généralistes (GMP) ; et
- (b) les personnes qui sont tenues d'être titulaires d'une licence, d'une qualification, d'un certificat ou d'une attestation, mais qui ne sont pas titulaires de la licence, de la qualification, du certificat ou de l'attestation appropriés à l'activité qu'elles exercent.

ARA.GEN.360 Changement d'autorité compétente

Regulation (EU) 2020/359

- (a) Dès réception d'une demande de changement d'autorité compétente introduite par un titulaire de licence conformément au paragraphe FCL.015, point e), de l'annexe I (partie FCL), au paragraphe BFCL.015, point f), de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission, ou au paragraphe SFCL.015, point f), de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, l'autorité compétente réceptrice demande, sans délai, à l'autorité compétente du titulaire de licence de lui transférer, sans délai, tous les documents suivants:
- (1) la vérification de la licence;
 - (2) les copies des dossiers médicaux du titulaire de licence conservés par cette autorité compétente conformément aux paragraphes [ARA.GEN.220](#) et [ARA.MED.150](#). Les dossiers médicaux sont transférés conformément au paragraphe MED.A.015 de l'annexe IV (partie MED) et comprennent un résumé des antécédents médicaux pertinents du demandeur, vérifié et signé par l'évaluateur médical.
- (b) L'autorité compétente effectuant le transfert conserve les originaux des dossiers médicaux et des dossiers de licence du titulaire de licence conformément aux paragraphes [ARA.GEN.220](#), [ARA.FCL.120](#) et [ARA.MED.150](#).
- (c) Sans délai, l'autorité compétente réceptrice délivre à nouveau la licence et le certificat médical, pour autant qu'elle ait reçu et traité tous les documents spécifiés au point a). Lors de la nouvelle délivrance de la licence et du certificat médical, l'autorité compétente réceptrice demande immédiatement au titulaire de licence de lui remettre la licence délivrée par l'autorité compétente effectuant le transfert et le certificat médical associé.
- (d) Après que l'autorité compétente réceptrice a délivré à nouveau la licence et le certificat médical au titulaire de licence et que celui-ci lui a remis la licence et le certificat médical conformément au point c), l'autorité compétente réceptrice notifie immédiatement l'autorité compétente effectuant le transfert. Jusqu'à ce qu'une telle notification soit reçue, l'autorité compétente effectuant le transfert reste responsable de la licence et du certificat médical initialement délivrés au titulaire de licence concerné.

AMC1 ARA.GEN.360(a) Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

Lorsqu'elle transfère le résumé des antécédents médicaux pertinents du demandeur et les copies des dossiers médicaux à l'autorité compétente réceptrice conformément au point [ARA.GEN.360\(a\)](#), l'autorité compétente transférante doit inclure au moins tous les éléments suivants :

- (a) des copies de :
- (1) du rapport aéromédical le plus récent contenant les résultats détaillés des examens et évaluations aéromédicales qui sont requis pour la classe de certificat médical ;
 - (2) du formulaire de demande, du formulaire d'examen et du certificat médical délivré ;
 - (3) les derniers rapports d'électrocardiogramme (ECG), d'examen ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique (ORL), y compris l'audiométrie, applicables à la classe de certificat médical ;
 - (4) l'examen médical initial ou les documents justificatifs du dernier transfert de dossier médical entre les autorités de délivrance des licences ; si ces documents ne sont pas disponibles, une copie du rapport médical des trois derniers examens aéromédicaux doit être transférée comme alternative ;
 - (5) l'évaluation de la santé mentale, selon le cas pour la classe de certificat médical ; et
 - (6) tout autre document médical pertinent ; et
- (b) le formulaire "Résumé des antécédents médicaux" de l'[AMC1 ARA.GEN.360\(a\)\(2\)](#), rempli et signé par l'évaluateur médical.

AMC1 ARA.GEN.360(a)(1) Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE LA LICENCE

Dans ce formulaire, on entend par "autorité compétente de délivrance de la licence" l'"autorité compétente de transfert" de l'[ARA.GEN.360](#).

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE LA LICENCE

Ce formulaire doit être rempli et signé par l'autorité compétente qui a délivré la licence à transférer.

ITEM	DESCRIPTION			
1	État de délivrance de la (des) licence(s)	Pays		
2	Titre des licences/certificats (y compris la ou les restrictions) et numéros des licences/certificats correspondants ^{1*} .	par exemple PPL(A) - code pays UN.FCL.xxx - pas de classement valide ou SPL - code pays UN.FCL.xxx		
3	Date de délivrance et date d'expiration de la licence (le cas échéant)	Délivrance PPL(A) : xx/xx/xxxx Délivrance SPL : xx/xx/xxxx		
4	Nom et prénom (Nom et prénom)	NOM 1, NOM 2, etc. Prénom 1, Prénom 2, etc.		
5	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	xx/xx/xxxx		
6	Adresse (telle que figurant sur la licence)			
7	Coordonnées de contact : courriel et numéro de téléphone.	Par exemple example@example.eu +(code pays) xxxxxxxxx		
8	Nationalité	Pays		
9	Autorité de délivrance (conditions dans lesquelles la licence a été délivrée, si nécessaire)	Pays et autorité		
10	Qualifications/privilèges et certificats détenus, valides et non expirés (Type/classe/instrument/classification supplémentaire et certificats d'instructeur/examineur) Note : indiquer toutes les restrictions et extensions applicables.	Qualifications et brevets.	Valable jusqu'au (jj/mm/aaaa)	
		par exemple, TMG (planeur)	xx/xx/xxxx	
		par exemple FI (planeur) avec des extensions pour TMG et FI	xx/xx/xxxx	
11	Qualifications et certificats détenus arrivés à expiration (Type/classe/instrument/classification supplémentaire et certificats d'instructeur/examineur) Note : indiquez toutes les restrictions et extensions applicables.	Qualifications et brevets.	Valable jusqu'au (jj/mm/aaaa)	
		par exemple, TMG (avion)	xx/xx/xxxx	
12	Remarques, c'est-à-dire mentions spéciales relatives à des limitations, des restrictions ou des mentions relatives à des privilèges (par exemple, niveau de compétence linguistique et validité (anglais, autres))	Mentions spéciales		
		Langue	niveau	Validité(jj/mm/aaaa)
13	Détails sur la complétion des connaissances théoriques ou de l'instruction en vol, de l'examen des connaissances théoriques ou de l'épreuve d'aptitude dans d'autres États membres, le cas échéant (par exemple, validité des connaissances théoriques de l'ATPL).	Par exemple, Théorique IR valable jusqu'au xx/xx/xxxx		
14	Mesures d'exécution passées ou en cours ²	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Si oui, veuillez donner des détails sur une page séparée).		
Je soussigné, _____, certifie que les données saisies dans ce formulaire d'information sont vraies, complètes et correctes. Pour toute remarque, veuillez utiliser l'espace prévu à cet effet ci-dessous ou sur la page suivante, et cocher ici. <input type="checkbox"/>				
Autorité : _____				
Coordonnées : _____ Adresse _____				
Signature : _____ Cachet _____ Date _____				
Commentaires :				

1 Indiquez tous les permis et certificats détenus. Indiquez le(s) certificat(s) si vous ne détenez plus de licence valide.

2 Point 14 : préciser s'il y a une enquête en cours sur le certificat médical et la licence, ou leur suspension ou leur révocation.

AMC1 ARA.GEN.360(a)(2) Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

RÉSUMÉ DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX - FORMULAIRE POUR LE TRANSFERT DES DOSSIERS MÉDICAUX

RÉSUMÉ DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX - FORMULAIRE POUR LE TRANSFERT DES DOSSIERS MÉDICAUX INFORMATIONS MÉDICALES CONFIDENTIELLES			
Item	Description		
1	État de délivrance de la (des) licence(s)	Pays	
2	Titre de la/des licence(s)/certificat(s) et numéro de série correspondant de la/des licence(s) détenue(s) (ou numéro de référence médical national)	par exemple PPL(A) - code pays ONU.FCL.xxx ou SPL - code pays UN.FCL.xxx	
3	Nom et prénom (Nom et prénom)	NOM 1, NOM 2, etc. Prénom 1, Prénom 2, etc.	
4	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	xx/xx/xxxx	
5	Adresse		
6	Coordonnées de contact : courriel ; et numéro de téléphone.	Par exemple (a) example@example.eu (b) +(code pays) xxxxxxxx	
7	Nationalité	Pays	
8	Autorité de délivrance	Pays et autorité	
9	Certificat médical initial :	Date de délivrance	xx/xx/xxxx
		Date d'examen	xx/xx/xxxx
		Type de certificat (Joint Aviation Authorities (JAR), Part-Med ou national)	
		Classe	
10	Dates des trois derniers examens de revalidation/renouvellement (le cas échéant)		
11	Limitations (le cas échéant)		
12	Commentaires sur tout aspect pertinent des antécédents médicaux ou de l'examen du demandeur (le cas échéant, joindre les rapports). Joindre au moins le dernier rapport d'examen et l'électrocardiogramme (ECG). En outre, s'il y a lieu pour la catégorie de certification médicale, joindre les derniers rapports d'évaluation ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique (ORL) et de santé mentale.		
13	Mesures d'exécution passées ou en cours ¹	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Si oui, veuillez donner des détails sur une page séparée).	

ATTESTATION

Je, Dr _____, en tant qu'assesseur médical du (nom de la NAA) _____, certifie que les détails donnés ci-dessus et sur toute page supplémentaire incluse sont vrais, complets et corrects.

Date	Signature	Autorité chargée de l'octroi des licences et cachet/sceau
------	-----------	---

GM1 ARA.GEN.360 Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'AUTORITÉ COMPÉTENTE

Dans le présent formulaire, on entend par "autorité compétente actuelle" l'"autorité compétente de

¹ Point 13 : préciser s'il y a une enquête en cours sur le certificat médical et la licence, ou leur suspension ou leur révocation.

transfert" de l'[ARA.GEN.360](#), et par "future autorité compétente" l'"autorité compétente d'accueil" de l'[ARA.GEN.360](#).

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'AUTORITÉ COMPÉTENTE		
Coordonnées du demandeur :	Nom et prénom (Nom et prénom)	<i>NOM 1, NOM 2, etc. Prénom 1, Prénom 2, etc.</i>
	Titre de la (des) licence(s)/certificat(s) (y compris la (les) restriction(s)) et numéro(s) de la (des) licence(s)/certificat(s) correspondant(s) ¹	<i>par exemple PPL(A) - code pays ONU.FCL.xxx par exemple SPL - code pays UN.FCL.xxx</i>
	Autorité compétente actuelle	<i>Pays et autorité</i>
	Future autorité compétente	<i>Pays et autorité</i>
<p>Je soussigné(e), _____ (nom, prénom), demande par la présente un changement d'autorité compétente de mon autorité compétente actuelle à la future autorité compétente. À cette fin, je consens à un transfert des dossiers médicaux, y compris le transfert des dossiers médicaux et l'échange d'informations associé entre les autorités compétentes actuelles et futures. Je demande le transfert de toutes mes licences délivrées conformément aux règlements (UE) n° 1178/2011, (UE) 2018/395, et (UE) 2018/1976 au sein des différentes catégories.</p> <p>Je remettrai immédiatement mes licences/certificats et mon certificat médical actuels à la future autorité compétente dès réception des "nouvelles" licences/certificats et du certificat médical.</p> <p>Je comprends que l'autorité compétente actuelle reste mon autorité compétente jusqu'à ce que j'aie reçu les nouvelles licences/certificats et le nouveau certificat médical, le cas échéant, délivrés par la future autorité compétente.</p> <p>Je déclare par la présente que je n'ai soumis aucune autre demande à une autre autorité compétente que la future autorité compétente comme indiqué ci-dessus.</p> <p>J'ai examiné en détail le [veuillez insérer une référence au matériel d'information pertinent de l'autorité compétente actuelle] et j'ai soumis tous les documents nécessaires à l'examen de ma demande.</p> <p>Je déclare que les informations fournies dans ce formulaire de demande sont vraies, complètes et correctes.</p> <p>Toute information incorrecte sur ce formulaire ou le non-respect des exigences essentielles de l'annexe IV du règlement de base ou des exigences des règlements (UE) n° 1178/2011, (UE) 2018/395 et (UE) 2018/1976 pourrait empêcher le demandeur de voir ses dossiers transférés de l'autorité compétente actuelle à la future autorité compétente.</p>		
Signature :		Date :

GM2 ARA.GEN.360 Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

VÉRIFICATION DE LA LICENCE

La vérification de la licence comprend la vérification de tous les privilèges, qualifications, certificats et mentions associés qui ont été obtenus conformément aux exigences techniques des règlements (UE) n° 1178/2011, (UE) 2018/395 et (UE) 2018/1976. Cela signifie que, par exemple, les privilèges d'examineur principal ne sont pas inclus.

DOSSIERS DISPONIBLES

Les dossiers médicaux disponibles sont tous les dossiers médicaux du titulaire de la licence qui sont liés à l'historique du certificat médical.

DOSSIERS

Les dossiers originaux de licence et médicaux sont les dossiers originaux du titulaire de la licence ou les dossiers électroniques conservés par l'autorité compétente.

PÉRIODES DE VALIDITÉ

Lors de la réémission de la ou des licences et du ou des certificats médicaux, l'autorité compétente réceptrice doit s'assurer que les périodes de validité et les limitations (le cas échéant) sont conformes à celles de la ou des licences et du ou des certificats médicaux transférés.

TRAITEMENT

Le traitement de tous les documents signifie que l'autorité compétente réceptrice vérifie l'exhaustivité et l'exactitude de toutes les informations fournies par l'autorité compétente de transfert et demande des éclaircissements à l'autorité compétente de transfert, si nécessaire. Si, par quelque moyen que ce soit, l'autorité compétente réceptrice se rend compte du non-respect des exigences essentielles de l'annexe IV du règlement de base ou des exigences des règlements (UE) n° 1178/2011, (UE) 2018/395 et (UE)

¹ Indiquez toutes les licences et tous les certificats actuellement détenus. Indiquez uniquement le(s) certificat(s) correspondant(s) si vous ne détenez plus de licence valide (par exemple, SFI(A)).

2018/1976 pendant le traitement des documents, elle doit rejeter la demande de changement d'autorité compétente et en informer l'autorité compétente de transfert conformément à ses règles administratives nationales.

GM2 ARA.GEN.360 Changement d'autorité compétente

ED Decision 2020/005/R

L'autorité compétente peut établir et mettre en œuvre ses procédures administratives comme elle le juge approprié. Les conseils pratiques suivants sont considérés comme des bonnes pratiques susceptibles de faciliter le travail des autorités compétentes et la coordination entre elles.

CAS DE SUSPENSION, DE RÉVOCATION OU D'ENQUÊTE EN COURS

En cas de suspension d'une licence ou d'un certificat médical, l'autorité compétente responsable de la suspension est la seule habilitée à lever la suspension. Par conséquent, le titulaire d'une licence ou d'un certificat médical suspendu ne peut pas demander à changer d'autorité compétente tant que la suspension n'est pas révoquée.

En cas de révocation d'une licence, le titulaire de la licence peut demander un changement d'autorité compétente. Le titulaire de la licence ne reçoit pas immédiatement une nouvelle licence après le changement d'autorité compétente, mais peut demander une nouvelle licence à la nouvelle autorité après avoir satisfait à toutes les exigences nécessaires de l'annexe I (partie FCL) du règlement (UE) n° 1178/2011 et/ou de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 et/ou de l'annexe III (partie SFCL) du règlement (UE) 2018/1976. Toutefois, le titulaire de la licence peut recevoir immédiatement un certificat médical de l'autorité compétente réceptrice, le cas échéant.

En cas de révocation d'un certificat médical, le titulaire du certificat peut demander un changement d'autorité compétente. Le titulaire du certificat ne reçoit pas immédiatement une nouvelle licence après le changement d'autorité compétente, mais il peut demander un nouveau certificat et une nouvelle licence à la nouvelle autorité après avoir satisfait à toutes les exigences nécessaires des annexes I (partie FCL) et IV (partie MED) du règlement (UE) n° 1178/2011 et/ou de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 et/ou de l'annexe III (partie SFCL) du règlement (UE) 2018/1976.

Dans le cas d'une enquête en cours qui repose sur des preuves de non-conformité, le titulaire de la licence ne peut pas immédiatement demander le changement d'autorité compétente. Il convient de prévoir un délai suffisant pour enquêter sur le cas afin de parvenir à une conclusion sur la nécessité ou non de suspendre ou de révoquer la licence ou le certificat médical avant que le titulaire de la licence ne puisse demander un changement d'autorité compétente.

SOUS-PARTIE FCL EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES À L'OCTROI DE LICENCES AUX MEMBRES D'ÉQUIPAGE DE CONDUITE

SECTION I-Généralités

ARA.FCL.120 Archivage

Regulation (EU) No 1178/2011

Outre les dossiers requis à l'[ARA.GEN.220, point a\)](#), l'autorité compétente doit pouvoir disposer dans son système d'archivage des résultats relatifs aux examens théoriques et aux évaluations des compétences des pilotes.

SECTION II-Licences, qualifications et autorisations

ARA.FCL.200 Procédure de délivrance, prorogation ou renouvellement d'une licence, qualification ou autorisation

Regulation (EU) 2020/2193

- (a) Délivrance de licences et de qualifications. L'autorité compétente délivre une licence de membre d'équipage de conduite et ses qualifications associées à l'aide du formulaire établi à l'[appendice I](#) de la présente partie.
- Si un pilote souhaite effectuer un vol à l'extérieur du territoire de l'Union à bord d'un aéronef immatriculé dans un État membre autre que celui qui lui a délivré sa licence de membre d'équipage de conduite, l'autorité compétente
- (1) fait figurer, au point XIII de la licence de membre de l'équipage de conduite, l'annotation suivante:
«La présente licence est automatiquement validée conformément au supplément OACI qui lui est joint»; et
- (2) met le supplément OACI à la disposition du pilote, en version imprimée ou au format électronique.
- (b) Délivrance d'un certificat d'instructeurs et d'examineurs. L'autorité compétente délivre un certificat d'instructeur ou d'examineur sous la forme:
- (1) d'une mention de validation des privilèges correspondants sur la licence de pilote, tel qu'établi à l'[appendice I](#) de la présente partie; ou
- (2) d'un document séparé, selon la forme et la manière spécifiées par l'autorité compétente.
- (c) Mentions de validation portées sur les licences par des examinateurs. Avant d'autoriser spécifiquement un examinateur à proroger ou renouveler des qualifications ou des autorisations, l'autorité compétente élabore des procédures adéquates.
- (d) Mentions de validation portées sur les licences par des instructeurs. Avant d'autoriser spécifiquement certains instructeurs à proroger une qualification de classe monomoteur à pistons ou TMG, l'autorité compétente élabore des procédures adéquates.
- (e) Instructeurs pour les qualifications FI(B) ou FI(S): L'autorité compétente élabore des procédures adéquates pour l'exécution des vols de formation sous supervision spécifiés dans:
- (1) les points BFCL.315 a) 4) ii) et BFCL.360 a) 2) de l'annexe III (partie BFCL) du [règlement \(UE\) 2018/395](#); et
- (2) les paragraphes SFCL.315, point a) 7) ii), et SFCL.360, point a) 2), de l'annexe III (partie SFCL) du [règlement d'exécution \(UE\) 2018/1976](#) de la Commission.

AMC1 ARA.FCL.200(a)(1) Remarque sur les licences

ED Decision 2018/011/R

Lorsqu'elle délivre la licence avec la remarque sur le point XIII de la licence : "Cette licence est automatiquement validée conformément à l'annexe OACI de cette licence", l'autorité compétente doit fournir au titulaire de la licence l'annexe OACI.

AMC1 ARA.FCL.200(a)(2) Pièce jointe OACI

ED Decision 2018/011/R

Le format de la pièce jointe de l'OACI en format électronique ou papier est le suivant :

UNION EUROPÉENNE

Pièce jointe de l'OACI pour valider automatiquement les licences

(édition 1)

délivré conformément à l'annexe VII du règlement (UE) no 1178/2011 de la Commission

1. La licence est automatiquement validée par tous les États de l'OACI énumérés au point (2) en vertu

d'un accord enregistré auprès de l'OACI. Le numéro d'enregistrement OACI est : XXXX.

2. Les États contractants de l'OACI qui valident automatiquement cette licence sont :
Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande,
France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte,
Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie,
Slovénie, Suède, Suisse]*.

* Veuillez sélectionner les États contractants de l'OACI applicables

Agence européenne de la sécurité aérienne

Date d'émission : _____

ARA.FCL.205 Contrôle des examinateurs

Regulation (EU) No 245/2014

- (a) L'autorité compétente établit un programme de supervision afin de contrôler la conduite et les performances des examinateurs en tenant compte:
- (1) du nombre d'examineurs qu'elle a certifiés; et
 - (2) du nombre d'examineurs certifiés par d'autres autorités compétentes qui exercent leurs privilèges sur un territoire soumis à la supervision de l'autorité compétente.
- (b) L'autorité compétente conserve une liste des examinateurs qu'elle a certifiés. La liste énonce les privilèges des examinateurs et est publiée et tenue à jour par l'autorité compétente.
- (c) L'autorité compétente établit des procédures permettant de désigner les examinateurs qui font passer les examens pratiques.

AMC1 ARA.FCL.205 Contrôle des examinateurs

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION DES INSPECTEURS

Les inspecteurs de l'autorité compétente qui supervisent les examinateurs devraient idéalement répondre aux mêmes exigences que les examinateurs supervisés. Toutefois, il est peu probable qu'ils puissent être ainsi qualifiés pour la grande variété de types et de tâches dont ils ont la charge et, comme ils ne font normalement qu'observer la formation et les tests, il est acceptable qu'ils soient qualifiés pour le rôle d'inspecteur.

AMC2 ARA.FCL.205 Contrôle des examinateurs

ED Decision 2021/002/R

PROGRAMME EBT

L'autorité compétente de l'exploitant doit inclure le(s) responsable(s) EBT dans le programme de contrôle des examinateurs, même s'ils sont titulaires d'un certificat d'examineur délivré par une autre autorité compétente. À la discrétion de l'autorité compétente, cela peut également inclure une inspection de la formation dispensée dans le cadre du programme EBT.

GM1 ARA.FCL.205 Contrôle des examinateurs

ED Decision 2021/002/R

PROGRAMME EBT - INSPECTION DE LA PRESTATION DE FORMATION

Lorsque l'autorité procède à une inspection des exigences du FCL (par exemple, la prestation de formation), il est conseillé que l'inspecteur de l'autorité compétente suive le contenu de l'AMC1 ARO.OPS.226(a). Cette inspection peut être combinée avec la surveillance requise dans l'ARO.OPS.226 du [règlement \(UE\) n° 965/2012](#).

ARA.FCL.210 Informations pour les examinateurs

Regulation (EU) No 245/2014

- (a) L'autorité compétente notifie à l'Agence les procédures administratives nationales, les exigences en termes de protection des données personnelles, de responsabilité, d'assurances contre les accidents et de redevances applicables sur son territoire, qui sont utilisées par les examinateurs lorsqu'ils font

passer des examens pratiques, des contrôles de compétences ou des évaluations de compétences à un candidat qui dépend d'une autorité compétente autre que celle qui a délivré l'autorisation de l'examineur.

- (b) Pour faciliter la diffusion des informations reçues des autorités compétentes au titre du point a) et l'accès à celles-ci, l'Agence publie ces informations sous une forme qu'elle impose.
- (c) L'autorité compétente peut fournir aux examinateurs qu'elle a certifiés, ainsi qu'à ceux certifiés par d'autres autorités compétentes et qui exercent leurs privilèges sur son territoire, des critères de sécurité à respecter lorsque des examens pratiques et des contrôles de compétences sont effectués dans un aéronef.

ARA.FCL.215 Durée de validité

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Lors de la délivrance ou du renouvellement d'une qualification ou d'un certificat, l'autorité compétente ou, dans le cas d'un renouvellement, un examinateur ayant reçu l'autorisation spécifique de la part de l'autorité compétente, étend la période de validité jusqu'à la fin du mois au cours duquel cette qualification ou ce certificat doit expirer.
- (b) Dans le cas de la prorogation d'une qualification ou d'un certificat d'instructeur ou d'examineur, l'autorité compétente, ou un examinateur ayant reçu l'autorisation spécifique de la part de l'autorité compétente, étend la période de validité jusqu'à la fin du mois au cours duquel cette qualification ou ce certificat doit expirer.
- (c) L'autorité compétente, ou un examinateur ayant reçu l'autorisation spécifique pour ce faire de la part de l'autorité compétente, indique la date d'expiration sur la licence ou l'autorisation.
- (d) L'autorité compétente peut mettre au point des procédures permettant l'exercice des privilèges par le titulaire d'une licence ou d'un certificat pour une période maximale de huit semaines après avoir réussi le ou les examens applicables, en attendant la mention de validation portée sur la licence ou le certificat.

ARA.FCL.220 Procédure de redélivrance d'une licence de pilote

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) L'autorité compétente redélivre une licence lorsque cela s'avère nécessaire pour raisons administratives et:
 - (1) à l'occasion de la mention d'une nouvelle qualification; ou
 - (2) lorsque le paragraphe XII de la licence présentée à l'appendice I de la présente partie est rempli et qu'il ne reste plus d'espace disponible.
- (b) Seules les qualifications et certificats valides sont transférés sur le nouveau document de licence.

ARA.FCL.250 Limitation, suspension ou retrait de licences, qualifications et autorisations

Regulation (EU) 2020/359

- (a) L'autorité compétente limite, suspend ou retire, le cas échéant, une licence de pilote et ses qualifications ou autorisations associées conformément à l'[ARA.GEN.355](#), dans les circonstances suivantes, qui ne sont pas exhaustives:
 - (1) l'obtention d'une licence de pilote, d'une qualification ou d'une autorisation par falsification des preuves documentaires présentées;
 - (2) une falsification du carnet de vol ou des dossiers de licence ou d'autorisation;
 - (3) le titulaire de la licence ne satisfait plus aux exigences applicables de l'annexe I (partie FCL), de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission ou de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission;
 - (4) l'exercice des privilèges d'une licence, d'une qualification ou d'une autorisation sous l'emprise de l'alcool ou de drogue;
 - (5) La non-conformité avec les exigences opérationnelles applicables;
 - (6) une preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse de l'autorisation; ou

-
- (7) l'accomplissement, dans des conditions inacceptables, des tâches ou des responsabilités qui sont celles de l'examineur de vol pendant toute phase du vol.
- (b) L'autorité compétente peut également limiter, suspendre ou retirer une licence, qualification ou autorisation sur demande écrite du titulaire de la licence ou de l'autorisation.
- (c) Tous les examens pratiques, les contrôles de compétence ou les évaluations de compétence accomplis pendant la période de suspension ou après la révocation d'une autorisation d'examineur ne seront pas valides.
-

SECTION III-Examens théoriques

ARA.FCL.300 Procédures d'examen

Regulation (EU) 2020/359

- (a) L'autorité compétente met en place les mesures et procédures requises pour permettre aux candidats de passer les examens théoriques conformément aux exigences applicables de l'annexe I (partie FCL), de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission ou de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission.
- (b) Dans le cas d'une licence de pilote de ligne (ATPL), d'une licence de pilote d'avion multipilote (MPL) ou d'une licence de pilote commercial (CPL), et de qualifications de vol aux instruments, lesdites procédures satisfont à tous les points suivants:
 - (1) les examens sont faits par écrit ou sur un formulaire informatique;
 - (2) les questions d'un examen sont sélectionnées par l'autorité compétente au sein de la banque centrale européenne de questions (ECQB), selon une méthode commune qui permet de couvrir la totalité du programme dans chaque domaine. L'ECQB est une base de données de questions à choix multiple tenue par l'Agence;
 - (3) l'examen portant sur les communications peut être passé séparément de ceux portant sur d'autres sujets. Un candidat qui a déjà passé l'examen sur les communications en VFR (règles du vol à vue) ou celui sur les communications en IFR (règles du vol aux instruments), voire les deux, n'est pas réinterrogé sur les sections correspondantes.
- (c) L'autorité compétente informe les candidats des langues dans lesquelles les examens peuvent être passés.
- (d) L'autorité compétente établit les procédures appropriées aux fins de s'assurer de l'intégrité des examens.
- (e) Si l'autorité compétente estime que le candidat ne respecte pas les procédures d'examen au cours de l'épreuve, elle apprécie si le candidat doit être mis en échec, soit pour un seul sujet de l'examen ou pour la totalité de ce dernier.
- (f) L'autorité compétente interdit aux candidats, pour lesquels il est avéré qu'ils ont triché, de passer tout autre examen pendant une période d'au moins 12 mois à dater de l'examen pendant lequel ils ont été pris à tricher.

AMC1 ARA.FCL.300 Procédures d'examen

ED Decision 2019/017/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'autorité compétente doit fournir des installations appropriées pour le déroulement des examens.
- (b) Le contenu des épreuves d'examen doit rester confidentiel jusqu'à la fin de la session d'examen.
- (c) L'identité du demandeur doit être confirmée avant le déroulement de l'examen.
- (d) Les demandeurs d'examen doivent être assis de manière à ne pas pouvoir lire les copies d'examen des autres. Ils ne doivent pas parler à d'autres personnes que les surveillants.
- (e) Toutes les copies d'examen, les documents associés et les documents supplémentaires remis aux demandeurs pour l'examen doivent être rendus au surveillant à la fin de l'examen.
- (f) Seuls la copie d'examen, la documentation spécifique et les outils nécessaires à l'examen doivent être à la disposition du demandeur pendant l'examen.
- (g) Les demandeurs peuvent utiliser les équipements suivants pendant l'examen :
 - (1) une calculatrice scientifique, non programmable, non alphanumérique, sans fonctions spécifiques à l'aviation ;
 - (2) une réglette de navigation mécanique (calculatrice DR) ;
 - (3) un rapporteur ;
 - (4) compas et diviseurs ;
 - (5) une règle.

- (h) Les demandeurs peuvent utiliser un dictionnaire de traduction à la discrétion de l'autorité compétente.
(i) À l'exception de l'équipement spécifié ci-dessus, le(s) demandeur(s) ne doit(vent) utiliser aucun équipement électronique pendant le(s) examen(s).

AMC1 ARA.FCL.300(b) Procédures d'examen

ED Decision 2019/017/R

EXAMENS DE CONNAISSANCES THÉORIQUES POUR LES LICENCES PROFESSIONNELLES ET LES QUALIFICATIONS DE VOL AUX INSTRUMENTS

En ce qui concerne l'IR(A), le CBIR(A) et l'EIR, ces tableaux s'appliquent aux examens de connaissances théoriques pour les demandeurs qui ont suivi les éléments appropriés d'instruction des connaissances théoriques d'un cours de formation modulaire pour l'IR(A) conformément à l'appendice 6, section A, pour le CBIR(A) conformément à l'appendice 6, section Aa, et pour l'EIR conformément à la FCL.825.

Sujet : 010 - RÉGLEMENTATION AÉRIENNE							
Examen des connaissances théoriques							
Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions							
	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:00	0:45	1:00	0:45	0:45	0:45	0:30
Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études							
010 01	02	02	02	02	02	XX	XX
010 02	01	01	01	01	01	XX	XX
010 03	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
010 04	01	01	01	01	01	01	01
010 05	09	09	09	09	09	06	05
010 06	10	05	10	05	05	08	06
010 07	06	04	06	04	04	06	03
010 08	01	01	01	01	01	02	01
010 09	08	05	08	05	05	07	02
010 10	01	01	01	01	01	XX	XX
010 11	01	01	01	01	01	XX	XX
010 12	02	02	02	02	02	XX	XX
010 13	02	01	02	01	01	XX	XX
Nombre total de questions	44	33	44	33	33	30	18

Sujet : 021 - CONNAISSANCES GÉNÉRALES SUR LES AÉRONEFS - CELLULE/SYSTÈMES/MOTEUR							
Examen des connaissances théoriques							
Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions							
	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	2:00	1:30	2:00	2:00	1h30	XX	XX
Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études							
021 01	02	01	02	02	01	XX	XX
021 02	02	02	02	02	01	XX	XX
021 03	05	03	03	03	02	XX	XX
021 04	05	04	03	03	02	XX	XX
021 05	08	06	05	05	04	XX	XX
021 06	05	02	02	02	02	XX	XX

021 07	02	02	02	02	02	XX	XX
021 08	05	03	05	05	03	XX	XX
021 09	15	11	14	14	09	XX	XX
021 10	06	11	06	06	09	XX	XX
021 11	19	11	17	17	09	XX	XX
021 12	03	02	03	03	02	XX	XX
021 13	03	02	XX	XX	XX	XX	XX
021 14	XX	XX	01	01	01	XX	XX
021 15	XX	XX	04	04	03	XX	XX
021 16	XX	XX	06	06	05	XX	XX
021 17	XX	XX	05	05	05	XX	XX
Nombre total de questions	80	60	80	80	60	XX	XX

Sujet : 022 - CONNAISSANCE GÉNÉRALE DES AÉRONEFS - INSTRUMENTATION

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:30	1:00	1:30	1:30	1:00	0:30	0:20

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

022 01	03	03	03	03	03	XX	XX
022 02	08	08	09	09	08	04	04
022 03	02	02	03	03	02	01	01
022 04	04	04	06	06	04	02	02
022 05	03	XX	03	03	XX	XX	XX
022 06	11	09	XX	XX	XX	02	XX
022 07	XX	XX	14	14	11	XX	XX
022 08	03	02	XX	XX	XX	01	XX
022 09	04	XX	XX	XX	XX	XX	XX
022 10	02	XX	XX	XX	XX	XX	XX
022 11	06	01	06	06	XX	03	01
022 12	08	07	09	09	07	03	XX
022 13	04	03	05	05	04	03	03
022 14	01	01	01	01	01	XX	XX
022 15	01	XX	01	01	XX	01	01
Nombre total de questions	60	40	60	60	40	20	12

Sujet : 031 - PERFORMANCES ET PLANIFICATION DES VOLS - MASSE ET CENTRAGE

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:15	1:00	1:15	1:15	1:00	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

031 01	01	01	01	01	01	XX	XX
--------	----	----	----	----	----	----	----

Sujet : 031 - PERFORMANCES ET PLANIFICATION DES VOLS - MASSE ET CENTRAGE

031 02	08	07	09	09	07	XX	XX
031 03	XX						
031 04	05	04	04	04	04	XX	XX
031 05	09	07	09	09	07	XX	XX
031 06	02	02	02	02	02	XX	XX
Nombre total de questions	25	21	25	25	21	XX	XX

Sujet : 032 - PERFORMANCE ET PLANIFICATION DES VOLS - PERFORMANCE (AÉROPLANES)

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	2:00	1:45	XX	XX	XX	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

022 01	12	12	XX	XX	XX	XX	XX
022 02	06	09	XX	XX	XX	XX	XX
022 03	03	06	XX	XX	XX	XX	XX
022 04	18	01	XX	XX	XX	XX	XX
	06	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Nombre total de questions	45	28	XX	XX	XX	XX	XX

Sujet : 033 - PERFORMANCE ET PLANIFICATION DES VOLS - PLANIFICATION ET SURVEILLANCE DES VOLS

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	2:00	1:30	2:00	1:30	1:30	1:15	1:00

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

033 01	06	11	07	11	11	XX	XX
033 02	13	XX	13	XX	XX	13	12
033 03	11	10	10	10	10	05	05
033 04	06	06	06	06	06	05	04
033 05	01	01	01	01	01	01	01
033 06	05	05	05	05	05	03	XX
Nombre total de questions	42	33	42	33	33	27	22

Sujet : 034 - PERFORMANCE ET PLANIFICATION DES VOLS - PERFORMANCE (HÉLICOPTÈRES)

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	XX	XX	1:15	1:15	0:45	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études



034 01	XX	XX	12	12	11	XX	XX
034 02	XX	XX	07	07	09	XX	XX
034 03	XX	XX	03	03	XX	XX	XX
034 04	XX	XX	13	13	XX	XX	XX
Nombre total de questions	XX	XX	35	35	20	XX	XX

Sujet : 040 - PERFORMANCE HUMAINE

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:30	1:00	1:30	1:30	1:00	1:00	0:30

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

040 01	04	03	04	04	03	03	01
040 02	24	18	24	24	18	18	08
040 03	20	14	20	20	14	14	07
Nombre total de questions	48	35	48	48	35	35	16

Sujet : 050 - MÉTÉOROLOGIE

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	2:00	1:30	2:00	2:00	1:30	1:30	0:50

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

050 01	10	08	10	10	08	08	04
050 02	10	06	10	10	06	06	03
050 03	03	03	03	03	03	03	01
050 04	08	06	08	08	06	06	05
050 05	02	02	02	02	02	02	02
050 06	07	06	07	07	06	06	04
050 07	06	02	06	06	02	02	01
050 08	08	03	08	08	03	03	01
050 09	14	13	14	14	13	13	08
050 10	16	14	16	16	14	14	06
Nombre total de questions	84	63	84	84	63	63	35

Sujet : 061 - NAVIGATION GÉNÉRALE

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	2:15	2:00	2:15	2:15	2:00	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études							
061 01	28	22	28	28	22	XX	XX
061 02	07	06	07	07	06	XX	XX
061 03	05	05	05	05	05	XX	XX
061 04	12	09	12	12	09	XX	XX
061 05	03	03	03	03	03	XX	XX
Nombre total de questions	55	45	55	55	45	XX	XX

Sujet : 062 - RADIO NAVIGATION

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:30	0:30	1:30	1:00	0:30	1:00	0:40

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

062 01	05	04	05	05	04	03	XX
062 02	22	11	22	20	11	22	13
062 03	11	02	11	08	02	05	03
062 04	XX						
062 05	XX						
062 06	15	05	15	11	05	08	04
062 07	13	XX	13	XX	XX	06	04
Nombre total de questions	66	22	66	44	22	44	24

Sujet : 070 - PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:15	1:00	1:15	1:00	0:45	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

070 01	17	09	10	08	08	XX	XX
070 02	24	20	22	17	17	XX	XX
070 03	XX	XX	06	05	05	XX	XX
070 04	01	01	02	02	02	XX	XX
Nombre total de questions	42	30	40	32	32	XX	XX

Sujet : 081 - PRINCIPES DE VOL (AÉROPLANES)

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:30	1:15	XX	XX	XX	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

Sujet : 081 - PRINCIPES DE VOL (AÉROPLANES)

081 01	14	13	XX	XX	XX	XX	XX
081 02	04	XX	XX	XX	XX	XX	XX
081 03	09	07	XX	XX	XX	XX	XX
081 04	04	03	XX	XX	XX	XX	XX
081 05	03	03	XX	XX	XX	XX	XX
081 06	03	03	XX	XX	XX	XX	XX
081 07	04	04	XX	XX	XX	XX	XX
081 08	05	04	XX	XX	XX	XX	XX
Nombre total de questions	46	37	XX	XX	XX	XX	XX

Sujet : 082 - PRINCIPES DE VOL (HÉLICOPTÈRES)

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	XX	XX	1:15	1:15	1:15	XX	XX

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

082 01	XX	XX	06	06	06	XX	XX
082 02	XX	XX	03	03	03	XX	XX
082 03	XX	XX	01	01	01	XX	XX
082 04	XX	XX	11	11	11	XX	XX
082 05	XX	XX	08	08	08	XX	XX
082 06	XX	XX	04	04	04	XX	XX
082 07	XX	XX	06	06	06	XX	XX
082 08	XX	XX	03	03	03	XX	XX
Nombre total de questions	XX	XX	42	42	42	XX	XX

Sujet : 090 - COMMUNICATIONS

Examen des connaissances théoriques

Durée de l'examen, nombre total de questions et répartition des questions

	ATPL(A)	CPL(A)	ATPL(H)/IR	ATPL(H)	CPL(H)	IR(A) et (H)	CB-IR(A) et EIR
Temps imparti (heures)	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00

Répartition des questions par rapport aux thèmes du programme d'études

090 01	04	04	04	04	04	04	04
090 02	17	17	17	17	17	17	17
090 03	02	02	02	02	02	02	02
090 04	04	04	04	04	04	04	04
090 05	03	03	03	03	03	03	03
090 06	02	02	02	02	02	02	02
090 07	02	02	02	02	02	02	02
Nombre total de questions	34	34	34	34	34	34	34

SOUS-PARTIE CC

EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX MEMBRES D'ÉQUIPAGE DE CABINE

SECTION I-Certificats de membre d'équipage de cabine

ARA.CC.100 Procédures relatives aux certificats de membre d'équipage de cabine

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'autorité compétente élabore les procédures visant à la délivrance, l'archivage et la supervision des certificats de membre d'équipage de cabine conformément aux [ARA.GEN.315](#), [ARA.GEN.220](#) et [ARA.GEN.300](#) respectivement.
- (b) Les certificats de membre d'équipage de cabine sont délivrés, selon le modèle et les spécifications établis à l'appendice II de la présente partie, soit
- (1) par l'autorité compétente;
 - et/ou, si un État membre en décide ainsi,
 - (2) par un organisme agréé pour ce faire par l'autorité compétente.
- (c) L'autorité compétente indique publiquement:
- (1) quel(s) organisme(s) délivre(nt) les certificats de membre d'équipage de cabine sur leur territoire; et
 - (2) si des organismes sont agréés pour ce faire, la liste de ces organismes.

ARA.CC.105 Suspension ou retrait des certificats de membre d'équipage de cabine

Regulation (EU) No 290/2012

L'autorité compétente prend des mesures conformes à l'ARA.GEN.355, notamment la suspension ou le retrait d'un certificat de membre d'équipage de cabine, au moins dans les cas suivants:

- (a) non-conformité avec la partie-CC ou avec les exigences applicables de la partie-ORO et de la partie-CAT, lorsqu'un problème de sécurité a été identifié;
- (b) obtention ou maintien de la validité d'un certificat de membre d'équipage de cabine par falsification des preuves documentaires présentées;
- (c) exercice des privilèges d'un certificat de membre d'équipage de cabine sous l'emprise de l'alcool ou de drogues; et
- (d) preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse du certificat de membre d'équipage de cabine.

SECTION II-Organismes dispensant une formation de membre d'équipage de cabine ou délivrant des certificats de membre d'équipage de cabine

ARA.CC.200 Agrément des organismes pour dispenser une formation de membre d'équipage de cabine ou pour délivrer des certificats de membre d'équipage de cabine

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Avant de délivrer un agrément à un organisme de formation ou à un exploitant de transport aérien commercial aux fins de dispenser une formation de membre d'équipage de cabine, l'autorité compétente vérifie que:
- (1) la conduite, le programme et les plans associés des cours de formation dispensés par l'organisme satisfont aux exigences applicables de la partie-CC;
 - (2) les dispositifs d'entraînement utilisés par l'organisme représentent de manière réaliste l'environnement de cabine du/des type(s) d'aéronef(s), ainsi que les caractéristiques techniques des matériels utilisés par l'équipage de cabine; et
 - (3) les formateurs et instructeurs qui mènent les sessions d'entraînement disposent d'une expérience et d'une qualification adéquates dans le domaine couvert par la formation.
- (b) Si, dans un État membre, des organismes peuvent être agréés pour délivrer des certificats de membre d'équipage de cabine, l'autorité compétente ne délivre ces agréments qu'aux organismes qui respectent les exigences énoncées au point a). Avant de délivrer un tel agrément, l'autorité compétente:
- (1) évalue si la capacité et l'assise financière de l'organisme lui permettent de s'acquitter des tâches correspondantes;
 - (2) s'assure que l'organisme a établi des procédures documentées en vue de l'exécution des tâches correspondantes, notamment pour faire passer des examens par du personnel qualifié à cet effet et n'étant soumis à aucun conflit d'intérêts, et pour la délivrance des certificats de membre d'équipage de cabine conformément aux ARA.GEN.315 et ARA.CC.100, point b); et
 - (3) exige de l'organisme qu'il fournisse les informations et la documentation relatives aux certificats de membre d'équipage de cabine qu'elle délivre et à leurs titulaires, tel que requis par l'autorité compétente pour exécuter ses tâches d'archivage, de surveillance et de mise en application.

AMC1 ARA.CC.200(b)(2) Agrément des organismes pour dispenser une formation de membre d'équipage de cabine ou pour délivrer des certificats de membre d'équipage de cabine

ED Decision 2012/006/R

PERSONNEL DIRIGEANT LES EXAMENS

Pour tout élément examiné en vue de la délivrance d'une attestation de membre d'équipage de cabine, tel que requis dans la Partie-CC, la personne qui a dispensé la formation ou l'instruction associée ne doit pas également conduire l'examen. Toutefois, si l'organisme a mis en place des procédures appropriées pour éviter tout conflit d'intérêt concernant la conduite de l'examen et/ou les résultats, cette restriction ne doit pas s'appliquer.

SOUS-PARTIE ATO

EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS (ATO)

SECTION I-Généralités

ARA.ATO.105 Programme de surveillance

Regulation (EU) No 1178/2011

Le programme de surveillance pour les ATO inclut la surveillance des normes de cours, notamment l'échantillonnage de vols d'entraînement avec des étudiants, pour l'aéronef utilisé, le cas échéant.

AMC1 ARA.ATO.105 Programme de surveillance

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'audit ou l'inspection d'un ATO doit être mené sur la base d'une vérification de la conformité de l'installation, d'entretiens avec le personnel et d'un échantillonnage de tout cours de formation pertinent pour sa conduite et son niveau.
- (b) En plus des éléments requis dans l'[AMC1 ARA.GEN.310\(a\)](#), un tel audit ou une telle inspection devrait porter sur :
 - (1) les informations sur les instructeurs de vol, la validité des licences, certificats, qualifications et carnets de vol ;
 - (2) la preuve d'un financement suffisant ;
 - (3) les aéronefs d'entraînement utilisés, y compris leur immatriculation, les documents associés et les dossiers d'entretien ;
 - (4) les aérodromes, les sites d'exploitation et les installations connexes ;
 - (5) les installations en ce qui concerne leur adéquation avec les cours dispensés et le nombre d'étudiants ;
 - (6) les FSTD, y compris leurs certificats de qualification, les documents associés et les dossiers d'entretien ;
 - (7) la documentation, en particulier les documents relatifs aux cours, les informations sur le système de mise à jour et le(s) manuel(s) de formation et d'exploitation ;
 - (8) les dossiers de formation et les formulaires de contrôle ; et
 - (9) l'instruction en vol, y compris le pré-briefing, le vol réel et le débriefing.

ARA.ATO.110 Approbation des listes minimales d'équipements

Regulation (EU) 2020/359

Lorsque l'autorité compétente reçoit une demande d'approbation d'une liste minimale d'équipements en vertu des paragraphes ORO.MLR.105 de l'annexe III (partie ORO) et NCC.GEN.101 de l'annexe VI (partie NCC) du règlement (UE) n° 965/2012, elle agit conformément au paragraphe ARO.OPS.205 de l'annexe II (partie ARO) dudit règlement.

ARA.ATO.120 Archivage

Regulation (EU) No 290/2012

Outre les dossiers requis par l'ARA.GEN.220, l'autorité compétente inclut dans son système d'archivage des détails relatifs aux cours dispensés par l'ATO et, le cas échéant, des dossiers relatifs aux FSTD utilisés pour la formation.

AMC1 ARA.ATO.120 Archivage

ED Decision 2012/006/R

FSTD

Les dossiers relatifs aux FSTD doivent comprendre, au minimum :

- (a) la demande de qualification FSTD ;
 - (b) le certificat de qualification de FSTD, y compris toute modification ;
 - (c) une copie du programme d'évaluation énumérant les dates auxquelles les évaluations sont dues et celles auxquelles les évaluations ont été effectuées ;
 - (d) les dossiers d'évaluation initiale et périodique ;
 - (e) des copies de toute la correspondance pertinente ;
 - (f) les détails de toute mesure d'exemption et d'exécution ; et
 - (g) tout rapport d'autres autorités compétentes concernant les évaluations initiales et récurrentes.
-

SOUS-PARTIE FSTD EXIGENCES SPÉCIFIQUES LIÉES À LA QUALIFICATION DES SIMULATEURS D'ENTRAÎNEMENT AU VOL (FSTD)

SECTION I-Généralités

ARA.FSTD.100 Procédure d'évaluation initiale

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Dès la réception d'une demande de certificat de qualification d'un FSTD, l'autorité compétente:
- (1) évalue le FSTD soumis pour évaluation initiale ou pour mise à niveau par rapport à la base de qualification applicable;
 - (2) évalue le FSTD dans les domaines essentiels à l'accomplissement de la formation de membre d'équipage de conduite et, selon le cas, le processus d'examen et de contrôle;
 - (3) mène des tests objectifs, subjectifs et fonctionnels conformément à la base de qualification et passe en revue les résultats de tels tests afin d'établir le guide de test de qualification (QTG); et
 - (4) vérifie si l'organisme exploitant le FSTD satisfait aux exigences applicables. Ce point ne s'applique pas à l'évaluation initiale des systèmes basiques d'entraînement au vol aux instruments (BITD).
- (b) L'autorité compétente n'approuve le QTG qu'au terme de l'évaluation initiale du FSTD et lorsque toutes les divergences dans le QTG ont été traitées à la satisfaction de l'autorité compétente. Le QTG résultant de la procédure d'évaluation initiale constitue le guide de test de qualification de référence (MQTG), sur lequel s'appuie la qualification FSTD et les réévaluations FSTD suivantes.
- (c) Base de qualification et conditions particulières.
- (1) L'autorité compétente peut définir des conditions particulières pour la base de qualification FSTD lorsque les exigences de l'ORA.FSTD.210, point a), sont satisfaites et lorsqu'il est avéré que les conditions particulières assurent un niveau de sécurité équivalent à celui établi dans la spécification de certification applicable.
 - (2) Lorsque l'autorité compétente, si elle est autre que l'Agence, a établi des conditions particulières pour la base de qualification d'un FSTD, elle en informe l'Agence sans délai. La notification est accompagnée d'une description complète des conditions particulières recommandées, ainsi que d'une évaluation de sécurité démontrant qu'un niveau de sécurité équivalent à celui établi dans la spécification de certification applicable est respecté.

AMC1 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

PROCESSUS D'EVALUATION CONDUISANT A LA DELIVRANCE D'UNE QUALIFICATION FSTD

- (a) Les FSTD nécessitent une évaluation menant à une qualification. Le processus requis doit être accompli en deux étapes distinctes. Tout d'abord, une vérification doit être effectuée pour déterminer si le FSTD est conforme ou non aux exigences applicables. Lors de cette vérification, l'autorité compétente doit s'assurer que la responsabilité de la qualification d'un FSTD est clairement définie. Dans tous les cas, un responsable de département de l'autorité compétente doit être désigné, sous la responsabilité personnelle duquel la délivrance d'une qualification FSTD doit être envisagée. La deuxième étape devrait être l'octroi (ou le refus) d'une qualification FSTD.
- (b) Lorsqu'elle vérifie la conformité aux exigences applicables, l'autorité compétente doit s'assurer que les mesures suivantes sont prises :

- (1) Une fois que la construction d'un FSTD a fait l'objet d'un contrat, l'organisme qui doit exploiter le FSTD doit s'assurer que la norme réglementaire sur laquelle le FSTD sera finalement qualifié est acceptable pour l'autorité compétente. Il doit s'agir de la version actuelle applicable de la norme CS-FSTD(A) ou CS-FSTD(H) au moment de la demande.
- (2) Une demande écrite de qualification FSTD doit être soumise, dans un format conforme à ORA.FSTD.200, au moins 3 mois avant la date d'exploitation prévue. Toutefois, le guide de test de qualification (QTG) peut être soumis plus tard, mais pas moins de 30 jours avant la date d'évaluation prévue. Le formulaire de demande doit être imprimé en anglais et dans toute autre langue choisie par l'autorité compétente.
- (3) Une personne doit être nommée par le directeur du département de l'autorité compétente pour superviser et devenir le point de contact pour tous les aspects du processus de qualification des FSTD, et pour coordonner toutes les activités nécessaires. La personne désignée doit être responsable devant le chef de service de la confirmation que toutes les évaluations/inspections appropriées sont effectuées.
- (4) La capacité du demandeur à assurer, en conformité avec les exigences et les spécifications de certification applicables, l'exploitation sûre et fiable et l'entretien approprié du FSTD doit être évaluée.
- (5) Le système de contrôle de conformité proposé par le demandeur doit être examiné en tenant compte des ressources allouées. Il convient de vérifier que le système est complet et susceptible d'être efficace.
- (6) L'autorité compétente doit informer le demandeur de sa décision finale concernant la qualification dans les 14 jours suivant la fin du processus d'évaluation, indépendamment de toute qualification temporaire délivrée.
- (7) A l'issue du processus d'évaluation, le demandeur, accompagné d'une recommandation écrite et de la preuve du résultat de toutes les évaluations ou appréciations, doit être présenté à la personne désignée responsable de la qualification FSTD. La présentation doit être faite par la personne ayant la responsabilité globale, désignée conformément à (b)(3).
- (8) Le responsable du département de l'autorité compétente ne doit délivrer un certificat de qualification FSTD que s'il est totalement convaincu que toutes les exigences ont été satisfaites. S'il n'est pas satisfait, le demandeur doit être informé par écrit des améliorations qui sont nécessaires pour satisfaire l'autorité compétente.
- (9) Si une demande de qualification FSTD est refusée, le demandeur doit être informé des droits d'appel prévus par la réglementation nationale.

AMC2 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Au cours des évaluations initiales et périodiques des FSTD, il devrait être nécessaire que l'autorité compétente effectue un échantillon approprié des tests objectifs et subjectifs décrits dans la partie ORA et détaillés dans les CS-FSTD(A) et CS-FSTD(H), selon le cas. Il peut y avoir des occasions où tous les tests ne peuvent pas être effectués - par exemple lors d'évaluations récurrentes sur un FSTD convertible - mais des dispositions doivent être prises pour que tous les tests soient effectués dans un délai raisonnable.
- (b) À la suite d'une évaluation, il est possible qu'un certain nombre de défauts soient identifiés. En général, ces défauts doivent être corrigés et l'autorité compétente doit être informée de cette action dans les 30 jours. Les défauts graves, qui affectent la formation, les tests et les contrôles de l'équipage de conduite, peuvent entraîner un déclassement immédiat du niveau de qualification I. Si un défaut n'est pas corrigé sans raison valable pendant une période supérieure à 30 jours, un déclassement ultérieur peut avoir lieu ou la qualification FSTD peut être révoquée.
- (c) Pour l'évaluation d'un FSTD, le formulaire standard mentionné dans l'AMC5 [ARA.FSTD.100\(a\)\(1\)](#) doit être utilisé.

AMC3 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

ÉVALUATION INITIALE

- (a) L'objet principal des essais objectifs est le QTG. Bien avant la date de l'évaluation, l'avionneur et l'autorité compétente doivent se mettre d'accord sur le contenu et l'acceptabilité des essais de validation contenus dans le dossier de données du QTG. Cela garantira que le contenu du QTG est acceptable pour l'autorité compétente et évitera une perte de temps lors de la qualification initiale. L'acceptabilité de tous les tests dépend de leur contenu, de leur précision, de leur exhaustivité et de la récence des résultats.
- (b) Une grande partie du temps alloué aux tests objectifs dépend de la vitesse des systèmes automatiques et manuels mis en place pour exécuter chaque test et de la nécessité ou non d'un équipement spécial. L'autorité compétente ne doit pas nécessairement avertir l'organisme qui exploite une FSTD des tests de validation par échantillonnage qui doivent être exécutés le jour de l'évaluation, sauf si un équipement spécial est nécessaire.
- (c) Le FSTD ne peut pas être utilisé pour des tests subjectifs pendant qu'une partie du QTG est en cours d'exécution. Il faut donc prévoir suffisamment de temps (au moins 8 heures consécutives) pour l'examen et l'exécution du QTG.
- (d) Les tests subjectifs pour l'évaluation se trouvent dans CS-FSTD(A) ou CS-FSTD(H), et un profil de test subjectif suggéré est décrit dans AMC1 ARA.FSTD.100(a)(3). Essentiellement, un jour ouvrable devrait être nécessaire pour la routine de test subjectif, ce qui empêche effectivement l'utilisation du FSTD à toute autre fin.
- (e) Pour assurer une couverture adéquate des essais subjectifs et objectifs et pour permettre une rectification et un nouvel essai rentables avant le départ de l'équipe d'inspection, un temps suffisant (jusqu'à 3 jours consécutifs) doit être consacré à l'évaluation initiale d'un FSTD.

AMC4 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION

- (a) L'autorité compétente devrait nommer une équipe technique chargée d'évaluer un FSTD selon une routine structurée afin d'obtenir un niveau de qualification. L'équipe devrait normalement être composée d'au moins les personnes suivantes :
 - (1) Un inspecteur technique FSTD de l'autorité compétente, ou un inspecteur accrédité d'une autre autorité compétente, qualifié dans tous les aspects du matériel, du logiciel et de la modélisation informatique de simulation de vol ou, exceptionnellement, une personne désignée par l'autorité compétente ayant des qualifications équivalentes ; et.
 - (2) L'une des personnes suivantes :
 - (i) un inspecteur de vol de l'autorité compétente, ou un inspecteur accrédité par une autre autorité compétente, qualifié dans les procédures de formation des équipages de conduite et titulaire d'une qualification de type valide sur l'avion/hélicoptère (ou, pour l'entraîneur aux procédures de navigation de vol (FNPT) et l'appareil d'entraînement aux instruments de base (BITD), d'une qualification de classe sur la classe d'avion/type d'hélicoptère) faisant l'objet de la simulation ; ou
 - (ii) un inspecteur de vol de l'autorité compétente, qualifié dans les procédures de formation des équipages de conduite, assisté d'un instructeur de qualification de type détenant une qualification de type valide sur l'avion/hélicoptère (ou, pour le FNPT et le BITD, sur la classe de l'avion/type d'hélicoptère) faisant l'objet de la simulation ; ou, exceptionnellement,
 - (iii) une personne désignée par l'autorité compétente, qualifiée dans les procédures de formation des équipages de conduite et titulaire d'une qualification de type valide sur l'avion/l'hélicoptère (ou, pour le FNPT et le BITD, sur la classe de l'avion/du type d'hélicoptère) faisant l'objet de la

simulation, et suffisamment expérimentée pour assister l'équipe technique. Cette personne doit effectuer au moins une partie des fonctions et des profils d'essai subjectifs.

- (3) Lorsqu'une personne désignée est utilisée pour remplacer l'un des inspecteurs de l'autorité compétente, l'autre personne doit être un inspecteur dûment qualifié de l'autorité compétente ou un inspecteur accrédité par l'autorité compétente d'un autre État membre.
- (b) Pour un dispositif d'entraînement au vol (FTD) de niveau 1 et un FNPT de type I, un inspecteur dûment qualifié peut cumuler les fonctions visées aux points (a)(1) et (a)(2).
- (c) Pour un BITD, cette équipe doit être composée d'un inspecteur d'une autorité compétente et d'un inspecteur d'une autre autorité compétente, y compris l'autorité compétente du fabricant, le cas échéant.
- (d) En outre, les personnes suivantes doivent être présentes :
- (1) pour un simulateur de vol complet (FFS), un FTD et un FNPT, un instructeur qualifié par type ou classe de l'ATO exploitant un FSTD ou de l'utilisateur principal du FSTD ;
- (2) pour tous les types, un nombre suffisant de membres du personnel de soutien du FSTD pour aider à l'exécution des tests et au fonctionnement du poste de l'instructeur.

AMC5 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2016/008/R

RAPPORT D'ÉVALUATION DU FSTD POUR L'ÉVALUATION INITIALE ET RÉCURRENTÉ

Rapport d'évaluation du FSTD

Date :

[autorité compétente]

RAPPORT D'ÉVALUATION DU FSTD

[État membre] Code FSTD (le cas échéant) :

Code FSTD de l'AESA (le cas échéant) :

Type et variante de l'aéronef :

Classe d'avion / type d'hélicoptère :

Ajustement(s) moteur(s) simulé(s) :

Contenu

1. Caractéristiques du dispositif d'entraînement au vol (FSTD)
2. Détails de l'évaluation
3. Informations complémentaires
4. Considérations relatives à la formation, aux essais et aux contrôles
5. Classification des articles
6. Résultats
7. Équipe d'évaluation

Les conclusions présentées sont celles de l'équipe d'évaluation. L'autorité compétente se réserve le droit de les modifier après examen interne.

1. Dispositif d'entraînement de simulation de vol (FSTD)	
(a) Organisation exploitant le FSTD :	
b) Emplacement du FSTD	
(c) Identification FSTD (code FSTD de l'État membre / code FSTD de l'AESA) :	
(d) Fabricant du FSTD et numéro de série de l'identification du FSTD :	
(e) Première mise en service (mois/année) :	
(f) Système visuel (fabricant et type) :	
(g) Système de mouvement (fabricant et type) :	
(h) Type et version de l'aéronef :	
(i) Installation(s) du moteur :	
(k) Instrumentation du moteur :	
Instrumentation de vol :	
2. Détails de l'évaluation	
(a) Date de l'évaluation :	(b) Date de l'évaluation précédente :

(c) Type d'évaluation : initiale récurrente spéciale				
(d) Niveau de qualification FSTD recommandé : FFS A B C D AG BG CG DG SC FTD 1 2 3 FNPT I II III MCC BITD				
Document de référence initial sur les critères techniques :				
Feuille de route des données de validation (VDR) ID-No :				
3. Informations complémentaires				
Représentant(s) de la société (opérateur FSTD, utilisateur principal FSTD)				
Sièges disponibles du FSTD				
Bases de données visuelles utilisées lors de l'évaluation				
Autres				
4. Considérations relatives à la formation, aux essais et aux vérifications				
CAT I	RVR	m	DH	ft
CAT II	RVR	m	DH	ft
CAT III (minimum le plus bas)	RVR	m	DH	ft
LVTO	RVR	m		
Récence				
Formation IFR/Contrôle				
Classification de type				
Contrôles de compétence				
Approche autocouplée				
Autoland/Roll out				
ACAS I / II				
Système d'avertissement de cisaillement du vent / cisaillement du vent prédictif				
WX-Radar				
HUD/HUGS				
FANS				
GPWS/EGPWS				
Capacité ETOPS				
RNP APCH LNAV				
RNP APCH LNAV/VNAV				
RNP APCH LPV				
RNP AR APC				
Autres				

5. Classification des articles

INACCEPTABLE

Un élément qui n'est pas conforme à la norme requise et qui, par conséquent, affecte le niveau de qualification ou la qualification elle-même. Si ces éléments ne sont pas corrigés ou clarifiés dans un délai donné, l'autorité compétente doit modifier, limiter, suspendre ou révoquer la qualification FSTD.

RESERVE

Un point pour lequel la conformité à la norme requise n'est pas clairement prouvée et la question sera réservée pour une décision ultérieure. La résolution de ces points nécessitera soit

1. une décision de principe de l'autorité compétente ; ou
2. une justification supplémentaire.

INUTILISABILITÉ

Un dispositif qui est temporairement inopérant ou dont les performances sont inférieures à son niveau nominal.

LIMITATION

Élément qui empêche la pleine utilisation du FSTD conformément aux considérations relatives à la

formation, aux essais et aux contrôles, en raison de dispositifs, de systèmes ou de parties de ceux-ci inutilisables.

RECOMMANDATION D'AMÉLIORATION

Un élément qui répond à la norme requise, mais pour lequel une amélioration considérable est fortement recommandée.

COMMENTAIRE

Auto-explicatif

Période de rectification

Comme indiqué dans l'[AMC2 ARA.FSTD.100\(a\)\(1\) point \(b\)](#) :

À la suite d'une évaluation, il est possible qu'un certain nombre de défauts soient identifiés. En général, ces défauts doivent être corrigés et l'autorité compétente doit être informée de cette action dans les 30 jours. Des défauts graves, qui affectent la formation, les tests et les contrôles de l'équipage de conduite, pourraient entraîner un déclassement immédiat du niveau de qualification, ou si un défaut reste sans réponse sans raison valable pendant une période supérieure à 30 jours, un déclassement ultérieur pourrait avoir lieu ou la qualification FSTD pourrait être révoquée.

6. Résultats

6.1 Subjectif/Fonctionnel

A Inacceptable

1	
---	--

B Réserve

1	
---	--

C Inutilisable

1	
---	--

D Restriction

1	
---	--

E Recommandation d'amélioration

1	
---	--

F Commentaire

1	
---	--

6.2 Objectif

A Inacceptable

1	
---	--

B Réserve

1	
---	--

E Recommandation d'amélioration

1	
---	--

F Commentaire

1	
---	--

7. Équipe d'évaluation

Nom	Position	Organisation	Signature
-----	----------	--------------	-----------

Inspecteur technique ou
personne désignée par
l'autorité compétente

Inspecteur de vol ou
personne désignée par

l'autorité compétente

[Utilisateur FSTD]

Organisme exploitant le
FSTD]

Signé : Pour l'autorité compétente

GM1 ARA.FSTD.100(a)(1) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

ÉVALUATION INITIALE

Une explication utile de la manière dont les tests de validation doivent être effectués est contenue dans le "RAeS Aeroplane Flight Simulator Evaluation Handbook" (février 1995 ou tel que modifié) produit à l'appui du Doc 9625 de l'OACI, "Manual of Criteria for the Qualification of Flight Simulators".

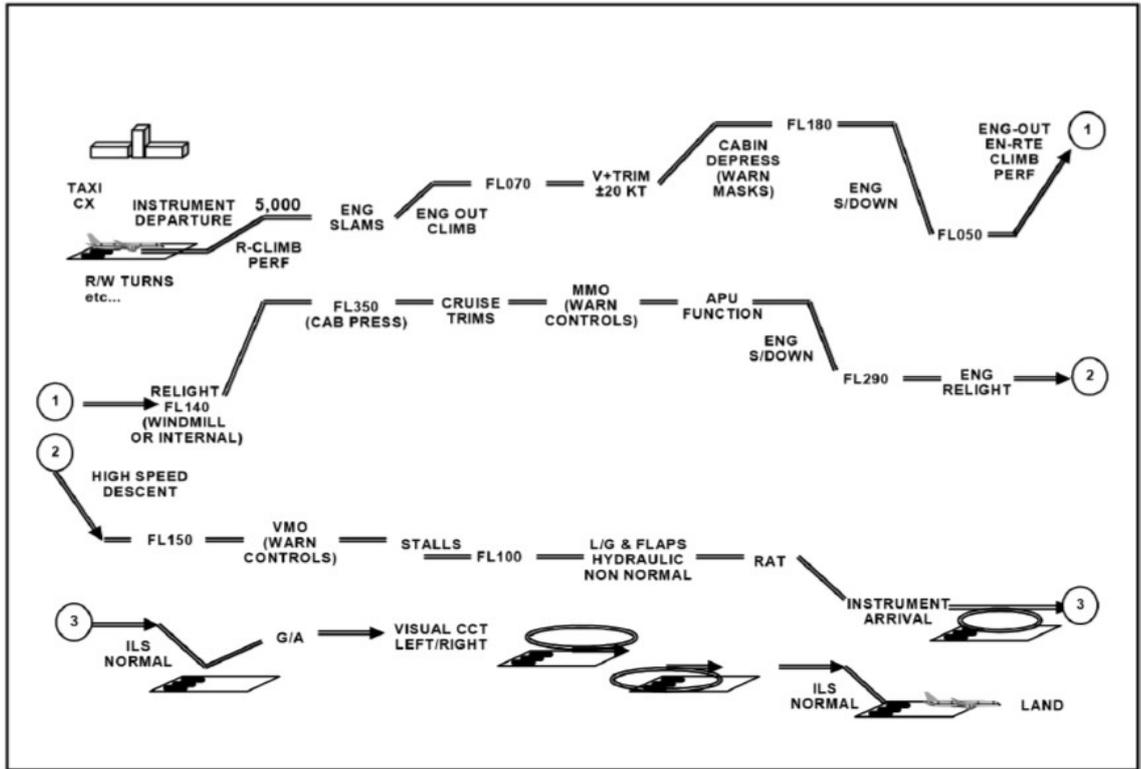
AMC1 ARA.FSTD.100(a)(3) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

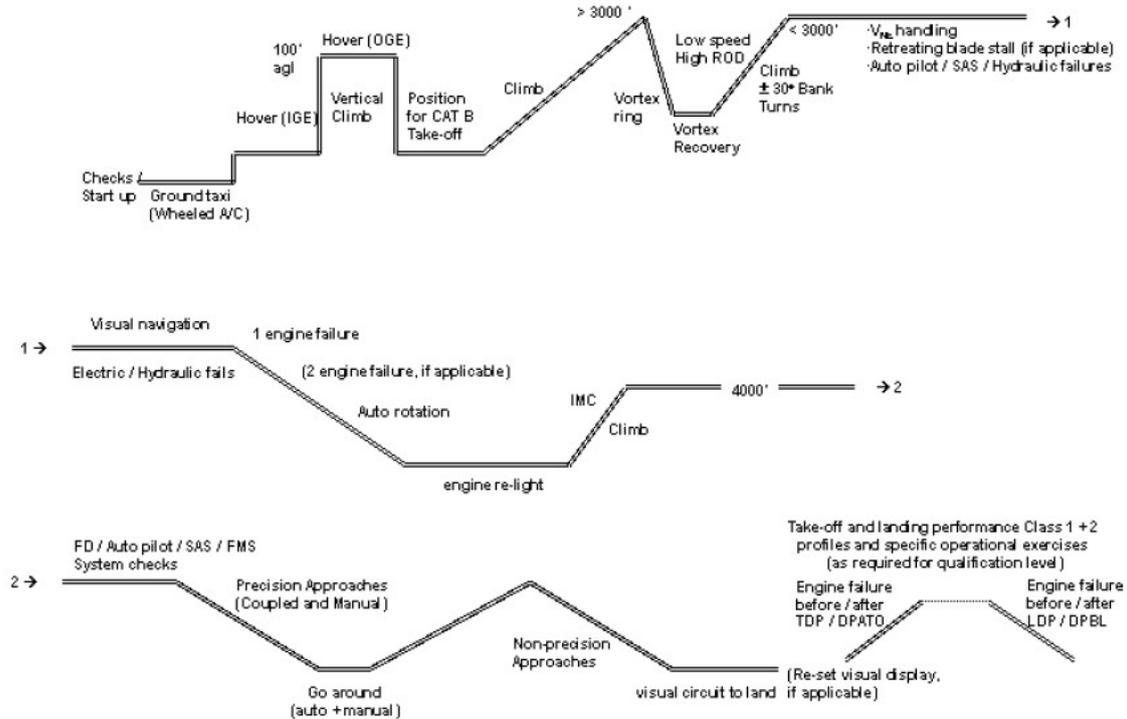
FONCTIONS ET ESSAIS SUBJECTIFS - ROUTINE DE TEST SUGGÉRÉE

- (a) Au cours des évaluations initiales et périodiques d'un FSTD, l'autorité compétente devrait effectuer une série d'essais de fonctions et d'essais subjectifs qui, avec les essais objectifs, complètent la comparaison du FSTD avec l'aéronef, la classe d'avion ou le type d'hélicoptère.
- (b) Les essais de fonctions vérifient l'acceptabilité des systèmes de l'aéronef simulé et leur intégration. Les essais subjectifs vérifient l'aptitude du FSTD par rapport aux tâches de formation, de vérification et d'essai.
- (c) Le FSTD doit offrir une flexibilité suffisante pour permettre l'accomplissement des tâches souhaitées et requises tout en maintenant une perception adéquate par l'équipage de conduite qu'il opère dans un environnement d'aéronef réel. En outre, le poste d'instructeur (IOS) ne doit pas constituer une distraction inutile pour l'observation des activités de l'équipage de conduite, tout en fournissant des installations adéquates pour les tâches.
- (d) Il est important que l'autorité compétente et l'organisme exploitant un FSTD comprennent ce qu'il faut attendre de la routine des fonctions et des tests subjectifs du FSTD. Une partie de la routine des tests subjectifs d'un FSTD doit comporter un vol ininterrompu (sauf pour le FTD de niveau 1) d'une durée comparable à celle des sessions de formation habituelles, en plus de l'évaluation du gel du vol et du repositionnement. On trouvera un exemple d'un tel profil aux points f) et g) (pour le point h) du BITD).
- (e) Les autorités compétentes et les organismes exploitant des FSTD qui ne sont pas familiarisés avec le processus d'évaluation doivent contacter l'Agence ou l'autorité compétente d'un autre État membre possédant une expertise adéquate dans ce domaine.

(f) Profil d'essai typique d'un avion FSTD :



(g) Profil d'essai typique d'un hélicoptère FSTD :



(h) Profil type de test subjectif pour les BITD (environ 2 heures) - éléments et altitudes, selon le cas :

- (1) départ aux instruments, performance de montée,
- (2) mise en palier à 4 000 ft,
- (3) panne de moteur (le cas échéant),
- (4) montée sans moteur à 6 000 ft (le cas échéant),
- (5) performances de croisière sans moteur (le cas échéant), redémarrage du moteur,
- (6) performance de croisière tous moteurs avec différents réglages de puissance,
- (7) descente à 2 000 ft,
- (8) performance tous moteurs avec différentes configurations, suivie d'une approche au système d'atterrissage aux instruments (ILS),
- (9) remise des gaz avec tous les moteurs,
- (10) approche de non-précision,
- (11) remise des gaz avec panne de moteur (le cas échéant),
- (12) approche ILS sans moteur (le cas échéant),
- (13) remise des gaz sans moteur (le cas échéant),
- (14) approche de non-précision sans moteur (si applicable), suivie d'une remise des gaz,
- (15) redémarrage du moteur (le cas échéant),
- (16) montée à 4 000 ft,
- (17) manœuvres,
- (18) virages normaux à gauche et à droite,
- (19) virages serrés à gauche et à droite,
- (20) accélération et décélération dans la plage opérationnelle,
- (21) approche du décrochage dans différentes configurations,
- (22) sortie d'un piqué en spirale,

- (23) performances en vol automatique (le cas échéant),
- (24) dysfonctionnements du système,
- (25) approche.

GM1 ARA.FSTD.100(a)(3) Procédure d'évaluation initiale

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

On trouvera une explication utile des fonctions et des tests subjectifs ainsi qu'un exemple de liste de contrôle de routine des tests subjectifs dans le "RAeS Airplane Flight Simulator Evaluation Handbook" Volume II (février 1995 ou tel que modifié) produit à l'appui du Doc 9625 de l'OACI, "Manual of Criteria for the Qualification of Flight Simulators".

ARA.FSTD.110 Délivrance d'un certificat de qualification FSTD

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Au terme d'une évaluation du FSTD et lorsqu'elle est assurée que le FSTD répond à la base de qualification applicable conformément à l'ORA.FSTD.210 et que l'organisme qui l'exploite répond aux exigences applicables permettant le maintien de la qualification du FSTD conformément à l'ORA.FSTD.100, l'autorité compétente délivre le certificat de qualification FSTD de durée illimitée, en utilisant le formulaire établi à l'appendice IV de la présente partie.

AMC1 ARA.FSTD.110 Délivrance d'un certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

APPAREIL D'ENTRAÎNEMENT DE BASE AUX INSTRUMENTS (BITD)

- (a) L'autorité compétente ne devrait accorder une qualification BITD pour le modèle BITD à un fabricant de BITD qu'après la réalisation satisfaisante d'une évaluation.
- (b) Cette qualification doit être valable pour tous les numéros de série de ce modèle sans autre évaluation technique.
- (c) Le modèle BITD doit être clairement identifié par un numéro de modèle BITD. Un numéro de série courant doit suivre le numéro d'identification du modèle de BITD.
- (d) L'autorité compétente doit établir et tenir à jour une liste de toutes les qualifications BITD qu'elle a délivrées, contenant le numéro du modèle BITD avec une référence à la configuration matérielle et logicielle.

ARA.FSTD.115 Qualification FSTD intermédiaire

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Dans le cas de l'introduction de nouveaux programmes d'aéronefs, lorsque la conformité avec les exigences établies dans la présente sous-partie en matière de qualifications FSTD n'est pas possible, l'autorité compétente peut délivrer un niveau de qualification FSTD intermédiaire.
- (b) En ce qui concerne les simulateurs de vol (FFS), un niveau de qualification intermédiaire n'est octroyé qu'aux niveaux A, B ou C.
- (c) Ce niveau de qualification intermédiaire est valide jusqu'à ce qu'un niveau de qualification final puisse être délivré et, dans tous les cas, ne saurait excéder trois ans.

AMC1 ARA.FSTD.115 Qualification FSTD intermédiaire

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION FFS / FTD DES AÉRONEFS NEUFS - INFORMATIONS

COMPLÉMENTAIRES

- (a) Les données définitives des constructeurs d'aéronefs concernant les performances, la maniabilité, les systèmes ou l'avionique sont rarement disponibles avant que l'aéronef neuf ou dérivé ne soit mis en service. Comme il est souvent nécessaire de commencer la formation et la certification des équipages de conduite plusieurs mois avant l'entrée en service du premier aéronef, il peut être nécessaire d'utiliser les données préliminaires fournies par l'avionneur pour la qualification provisoire des FSTD.

Ceci est cohérent avec l'approbation provisoire possible des données d'aptitude opérationnelle (OSD) relatives aux FFS dans le processus de certification de type de la Partie 21.

- (b) Compte tenu de la séquence d'événements qui devrait se produire et du temps nécessaire pour que les données finales soient disponibles, l'autorité compétente peut accepter l'utilisation de certaines données préliminaires partiellement validées sur l'aéronef et les systèmes, et de l'avionique à diffusion rapide ("label rouge") afin de permettre le calendrier nécessaire pour la formation, la certification et l'introduction en service.
- (c) Les organismes souhaitant obtenir une qualification sur la base de données préliminaires doivent toutefois consulter l'autorité compétente dès qu'ils savent que des dispositions spéciales seront nécessaires ou dès qu'il est clair que des données préliminaires devront être utilisées pour la qualification des FSTD. Les fabricants d'aéronefs et de FSTD doivent également être informés des besoins et se mettre d'accord sur le plan de données et le plan de qualification des FSTD. Des réunions périodiques devraient être organisées pour tenir les parties intéressées informées de l'état d'avancement du projet.
- (d) La procédure précise à suivre pour obtenir l'acceptation par l'autorité compétente de l'utilisation des données préliminaires devrait varier d'un cas à l'autre et d'un avionneur à l'autre. Le programme de développement et d'essai des nouveaux aéronefs de chaque constructeur est conçu pour répondre aux besoins du projet particulier et peut ne pas contenir les mêmes événements ou la même séquence d'événements que le programme d'un autre constructeur ou même que le programme du même constructeur pour un aéronef différent. Par conséquent, il ne peut y avoir de procédure invariable prescrite pour l'acceptation de l'utilisation des données préliminaires. Au lieu de cela, il doit y avoir une déclaration décrivant la séquence finale des événements, les sources de données et les procédures de validation convenues par l'exploitant du FSTD, le constructeur de l'aéronef, le fabricant du FSTD et l'autorité compétente. L'approbation par l'Agence de la définition de la portée des données sources de validation de l'aéronef pour soutenir la qualification objective dans le cadre de l'OSD peut également être une approbation provisoire dans le cas de données préliminaires. Les données préliminaires à utiliser doivent être basées sur cette approbation provisoire.
- (e) Il devrait y avoir l'assurance que les données préliminaires sont la meilleure représentation de l'aéronef par le constructeur et une certitude raisonnable que les données finales ne s'écarteront pas dans une large mesure de ces estimations préliminaires, mais raffinées. Tout d'abord, il devrait y avoir une approbation provisoire de l'OSD concernant les simulateurs de vol dans le processus de certification de type en vertu de la partie 21. En outre, les données dérivées de ces techniques prédictives ou préliminaires devraient être validées par les sources disponibles, y compris, au moins, les suivantes :
- (1) Le rapport d'ingénierie du fabricant. De tels rapports expliquent la méthode prédictive utilisée et illustrent les succès passés de la méthode sur des projets similaires. Par exemple, le fabricant pourrait montrer l'application de la méthode à un modèle d'avion antérieur ou prédire les caractéristiques d'un modèle antérieur et comparer les résultats aux données finales de ce modèle.
 - (2) Résultats des premiers essais en vol. Ces données proviendront souvent des essais de certification de l'aéronef et devraient être utilisées au maximum pour la validation précoce de la FSTD. Certains essais critiques, qui seraient normalement effectués au début du programme de certification de l'aéronef, devraient être inclus pour valider les manœuvres essentielles de formation et de certification du pilote. Il s'agit notamment des cas dans lesquels un pilote est censé faire face à un mode de défaillance de l'aéronef, y compris les pannes de moteur. Les premières données disponibles dépendront toutefois de la conception du programme d'essais en vol de l'avionneur et peuvent ne pas être les mêmes dans chaque cas. Toutefois, on s'attend à ce que le programme d'essais en vol de l'avionneur prévoie la production de résultats d'essais en vol très précoces pour la validation du FSTD.
- (f) L'utilisation des données préliminaires n'est pas indéfinie. Les données finales du constructeur d'aéronefs doivent être disponibles dans les 6 mois suivant la première "entrée en service" de l'aéronef ou comme convenu par l'autorité compétente, l'organisme et le constructeur d'aéronefs, mais
-

généralement pas plus d'un an. Lorsqu'un organisme demande une qualification provisoire en utilisant des données préliminaires, l'organisme et l'autorité compétente doivent convenir du programme de mise à jour. Celui-ci doit normalement spécifier que la mise à jour des données finales sera installée dans le FSTD dans un délai de 6 mois après la publication des données finales, sauf conditions particulières et accord sur un calendrier différent. La validation des performances et du comportement du FSTD sera alors fondée sur les données issues des essais en vol. Les données initiales des systèmes de l'aéronef devraient être mises à jour après les essais techniques. Les données finales des systèmes de l'aéronef devraient également être utilisées pour la programmation et la validation du FSTD.

- (g) L'avionique du FSTD doit rester essentiellement en phase avec les mises à jour de l'avionique de l'avion (matériel et logiciel). Le délai autorisé entre les mises à jour de l'avion et celles du FSTD n'est pas fixe mais doit être minimal. Il peut dépendre de l'ampleur de la mise à jour et du fait que le QTG ainsi que la formation et la certification des pilotes sont concernés. Les différences autorisées entre les versions avioniques de l'aéronef et du FSTD et les effets qui en résultent sur la qualification du FSTD doivent être convenues entre l'organisme et l'autorité compétente. Une consultation avec le fabricant du FSTD est souhaitable tout au long de l'accord du processus de qualification.
- (h) Ce qui suit décrit un exemple des données de conception et des sources qui pourraient être utilisées dans le développement d'un plan de qualification provisoire :
- (1) Le plan devrait consister en l'élaboration d'un QTG basé sur un mélange de données d'essais en vol et de simulation technique. Pour les données recueillies à partir d'essais en vol ou d'autres vols spécifiques de l'aéronef, le modèle conçu requis et les modifications de données nécessaires pour soutenir une preuve de correspondance (POM) acceptable doivent être générés par l'avionneur.
 - (2) Afin que les deux ensembles de données soient correctement validés, l'avionneur doit comparer les réponses de son modèle de simulation aux données des essais en vol, lorsqu'il est piloté par les mêmes commandes et soumis aux mêmes conditions atmosphériques que celles enregistrées lors des essais en vol. Les réponses du modèle devraient résulter d'une simulation où les systèmes suivants sont exécutés de manière intégrée et sont conformes aux données de conception communiquées au fabricant du FSTD :
 - (i) la propulsion,
 - (ii) aérodynamique,
 - (iii) propriétés de masse,
 - (iv) commandes de vol,
 - (v) augmentation de la stabilité,
 - (vi) freins et train d'atterrissage.
- (i) Pour la qualification du FSTD de nouveaux types d'aéronefs, il peut être avantageux d'utiliser les services d'un pilote d'essai dûment qualifié pour évaluer les qualités de vol et les performances.

GM1 ARA.FSTD.115 Qualification FSTD intermédiaire

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION FFS/FTD DES AÉRONEFS NEUFS - INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- (a) Une description des données fournies par l'avionneur et nécessaires à la modélisation et à la validation du simulateur de vol figure dans le document de l'IATA intitulé Exigences en matière de données de conception et de performances des simulateurs de vol (édition 6 2000 ou telle que modifiée).
- (b) La preuve de correspondance doit respecter les tolérances pertinentes de l'AMC1 CS-FSTD(A).300 respectivement de l'AMC1 CS-FSTD(H).300.

ARA.FSTD.120 Maintien d'un certificat de qualification FSTD

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'autorité compétente supervise en permanence l'organisme qui exploite le FSTD aux fins de vérifier que:

- (1) l'ensemble complet des tests du MQTG (guide de test de qualification de référence) est réitéré progressivement sur une période de douze mois;
 - (2) les résultats des évaluations récurrentes continuent de satisfaire aux normes de qualification et sont datés et conservés; et
 - (3) un système de contrôle de configuration est instauré pour s'assurer de l'intégrité permanente du matériel et des logiciels du FSTD qualifié.
- (b) L'autorité compétente évalue le FSTD de manière régulière selon les procédures détaillées à l'ARA.FSTD.100. Ces évaluations ont lieu:
- (1) chaque année, dans le cas d'un simulateur de vol (FFS), d'un système d'entraînement au vol (FTD), ou d'un système d'entraînement aux procédures de vol et de navigation (FNPT); chaque période de 12 mois commence à la date anniversaire de la qualification initiale. La réévaluation du FSTD a lieu dans les 60 jours qui précèdent le terme de la période de réévaluation de 12 mois;
 - (2) tous les trois ans dans le cas d'un BITD.

AMC1 ARA.FSTD.120 Maintien d'un certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Test objectif. Lors des évaluations récurrentes, l'autorité compétente devrait souhaiter voir des preuves du bon fonctionnement du GQT entre les évaluations. L'autorité compétente devrait sélectionner un certain nombre de tests à effectuer pendant l'évaluation, y compris ceux qui peuvent être source de préoccupation. Là encore, une notification adéquate sera donnée lorsque des équipements spéciaux sont requis pour le test.
- (b) Le temps nécessaire pour effectuer les tests objectifs dépend essentiellement de la nécessité d'un équipement spécial, le cas échéant, et du système de test, et le FSTD ne peut pas être utilisé pour des tests subjectifs ou d'autres fonctions pendant que les tests sont en cours.
- (c) Pour un FSTD moderne doté d'un système d'essai automatique, quatre heures sont normalement nécessaires. Les FSTD qui reposent sur des tests manuels peuvent nécessiter une période plus longue.
- (d) Essais subjectifs. La routine des tests subjectifs devrait être essentiellement la même que celle décrite dans l'AMC1 ARA.FSTD.100(a)(3), avec une sélection de tests subjectifs tirés de CS-FSTD(A) ou CS-FSTD(H), selon le cas.
- (e) Normalement, la durée des tests subjectifs récurrents est d'environ 4 heures, et le FSTD ne doit pas remplir d'autres fonctions pendant ce temps.
- (f) Pour assurer une couverture adéquate des tests subjectifs et objectifs lors d'une évaluation récurrente, un total de 8 heures devrait être alloué, (4 heures pour un BITD). Toutefois, il ne faut pas oublier que toute déficience de la FSTD survenant pendant l'évaluation pourrait nécessiter la prolongation de la période d'évaluation.

AMC2 ARA.FSTD.120 Maintien d'un certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

COMPOSITION DE L'EQUIPE D'EVALUATION

- (a) La composition de l'équipe d'évaluation pour une évaluation périodique doit être la même que pour l'évaluation initiale (voir [AMC4 ARA.FSTD.100\(a\)\(1\)](#)).
Au cas par cas (à l'exception de la BITD), lorsqu'un FSTD spécifique en exploitation par une organisation spécifique est évalué, l'autorité compétente peut réduire l'équipe d'évaluation à :
 - (1) l'inspecteur de vol de l'autorité compétente ; et
 - (2) un instructeur qualifié de type (ou instructeur qualifié de classe pour le FNPT) d'un utilisateur principal de FSTD.
- (b) Les évaluations avec une équipe d'évaluation réduite conformément au (a) ne peuvent avoir lieu que si :

- (1) cette composition n'est pas utilisée avant la deuxième évaluation récurrente ;
 - (2) une telle évaluation est suivie d'une évaluation avec une équipe d'évaluation complète de l'autorité compétente ;
 - (3) l'inspecteur de vol de l'autorité compétente effectue des contrôles ponctuels dans le domaine des tests objectifs ;
 - (4) aucune modification ou mise à niveau majeure n'a été appliquée depuis l'évaluation précédente ;
 - (5) aucun déplacement du FSTD n'a eu lieu depuis la dernière évaluation ;
 - (6) un système est mis en place pour permettre à l'autorité compétente de surveiller et d'analyser en permanence l'état du détecteur de fumée ; et
 - (7) le matériel et le logiciel de FSTD ont fonctionné de manière fiable au cours des années précédentes. Cela doit se refléter dans le nombre et le type d'anomalies (entrées du journal technique) et dans les résultats des audits du système de contrôle de la conformité.
- (c) Dans le cas d'un BITD, l'évaluation récurrente peut être effectuée par un seul inspecteur de vol dûment qualifié, conjointement avec l'inspection de tout ATO, utilisant le BITD.

ARA.FSTD.130 Modifications

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Dès la réception d'une demande de modification à apporter au certificat de qualification FSTD, l'autorité compétente se conforme aux éléments applicables des exigences de la procédure d'évaluation initiale, en vertu de l'[ARA.FSTD.100, points a\) et b\)](#).
- (b) L'autorité compétente peut accomplir une évaluation spéciale à la suite de modifications majeures ou lorsqu'un FSTD semble ne plus offrir les mêmes performances qu'à son niveau de qualification initial.
- (c) L'autorité compétente effectue toujours une évaluation spéciale avant d'accorder un niveau supérieur de qualification au FSTD.

AMC1 ARA.FSTD.130 Modifications

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'organisme exploitant un FSTD qui souhaite modifier, améliorer, désactiver ou déplacer son FSTD doit en informer l'autorité compétente. Lors de l'examen des demandes de changement du niveau de qualification existant d'un FSTD, l'autorité compétente doit s'assurer que la responsabilité du changement est clairement définie.
- (b) Un responsable de département individuel de l'autorité compétente doit être nommé sous l'autorité personnelle duquel une qualification de FSTD peut être changée.
- (c) La demande écrite de changement, y compris les extraits appropriés du guide de l'épreuve de qualification indiquant les modifications proposées, devrait être soumise dans un format et d'une manière spécifiés par l'autorité compétente. Cette demande doit être soumise au plus tard 30 jours avant la date de changement prévue, sauf accord contraire avec l'autorité compétente.
- (d) Dès réception d'une demande de modification du niveau de qualification existant de la FSTD, l'autorité compétente doit effectuer les évaluations et inspections nécessaires pour s'assurer que toutes les implications de la demande ont été prises en compte par l'organisme exploitant la FSTD.
- (e) Pendant le traitement d'une demande de modification, il convient d'examiner l'adéquation continue de la surveillance de la conformité.
- (f) Lorsque la demande a été examinée et étudiée, l'autorité compétente doit décider de la profondeur de l'inspection du FSTD qui est requise.
- (g) Le chef de service, s'il est convaincu que l'organisation qui exploite le FSTD reste compétente et que le niveau de qualification du FSTD peut être maintenu, doit délivrer une documentation révisée de qualification du FSTD, le cas échéant.

- (h) L'autorité compétente doit informer l'organisme exploitant le FSTD de sa décision dans les 30 jours suivant la réception de toute la documentation lorsqu'aucune évaluation n'est requise, ou dans les 14 jours suivant toute évaluation ultérieure.
- (i) Cette documentation comprend les extraits appropriés du QTG modifiés, si nécessaire, à la satisfaction de l'autorité compétente.

GM1 ARA.FSTD.130 Modifications

ED Decision 2012/006/R

QUALIFICATION DE NOUVELLES TECHNOLOGIES OU DE NOUVEAUX SYSTÈMES

Lorsqu'une mise à jour d'une FSTD implique un changement de technologie ou l'ajout d'un nouveau système ou d'un nouvel équipement qui n'est pas couvert par la base de qualification utilisée pour la qualification existante, une évaluation de ces changements peut ne pas être possible en utilisant cette base de qualification originale. Dans ces cas, les changements spécifiques peuvent être qualifiés en utilisant de nouvelles spécifications de certification, de nouveaux AMC ou d'autres moyens de conformité, qui s'appliquent à ces changements, sans affecter la qualification globale du FSTD. Cette approche doit être documentée.

ARA.FSTD.135 Constatations et actions correctives - certificat de qualification FSTD

Regulation (EU) No 290/2012

L'autorité compétente limite, suspend ou retire, selon le cas, un certificat de qualification FSTD conformément à l'ARA.GEN.350, dans les circonstances suivantes, qui ne sont pas exhaustives:

- (a) l'obtention d'un certificat de qualification FSTD en falsifiant les preuves documentaires présentées;
- (b) le fait que l'organisme exploitant le FSTD n'est plus en mesure de démontrer que le FSTD satisfait à sa base de qualification; ou
- (c) le fait que l'organisme qui exploite le FSTD ne satisfait plus aux exigences applicables de la partie-ORA.

AMC1 ARA.FSTD.135 Constatations et actions correctives - certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Le processus d'inspection et de surveillance de l'autorité compétente doit confirmer que l'autorité compétente continue d'avoir confiance dans l'efficacité du système de contrôle de la conformité de l'organisme exploitant un FSTD, et dans sa capacité à maintenir une norme adéquate.
- (b) Si l'autorité compétente n'est pas satisfaite, l'organisme exploitant un FSTD doit être informé par écrit des détails de la conduite de ses activités qui préoccupent l'autorité compétente. L'autorité compétente doit exiger que des mesures correctives soient prises dans un délai déterminé (voir AMC2 ARA.FSTD.100(a)(1) point (b)).
- (c) Dans le cas où un organisme exploitant un FSTD ne parvient pas, malgré les avertissements et les conseils, à répondre aux préoccupations de l'autorité compétente, un dernier avertissement écrit devrait, dans la mesure du possible, être donné à l'organisme, accompagné d'une date ferme à laquelle une action spécifique visant à satisfaire l'autorité compétente devrait être entreprise. Il convient de préciser que le non-respect de ces mesures peut entraîner la limitation ou la suspension de la qualification du FSTD.
- (d) Les circonstances peuvent toutefois empêcher le recours au processus décrit aux points (a) à (c). Dans de tels cas, le devoir de l'autorité compétente de préserver la qualité de la formation, des essais et des contrôles est d'une importance primordiale et l'autorité compétente peut donc limiter ou suspendre immédiatement toute qualification de FSTD qu'elle a délivrée.

AMC2 ARA.FSTD.135 Constatations et actions correctives - certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

SUSPENSION ET LIMITATION

- (a) Lorsqu'une décision a été prise de suspendre ou de limiter un certificat de qualification FSTD, l'organisme exploitant un FSTD doit être informé immédiatement par les moyens les plus rapides disponibles.
- (b) En cas de suspension totale d'un certificat de qualification FSTD, l'organisme exploitant un FSTD doit être informé que le FSTD concerné ne peut être utilisé pour aucun entraînement, essai ou contrôle crédité. Dans la plupart des cas, le "moyen le plus rapide disponible" sera l'utilisation d'une télécopie ou d'un message électronique.
- (c) Cette lettre doit être suivie d'une lettre officielle notifiant la suspension ou la limitation, réaffirmant l'obligation de cesser les opérations, le cas échéant, et énonçant également les conditions auxquelles la suspension peut être levée.
- (d) S'il apparaît à l'autorité compétente que toutes les opérations ont cessé sur une période supérieure à 6 mois, l'autorité compétente devrait envisager d'ouvrir le processus d'avertissement décrit dans l'AMC1 ARA.FSTD.135, points a) à d).
- (e) Le certificat de qualification FSTD ne doit pas rester suspendu indéfiniment. D'autres mesures peuvent être prises par l'organisme exploitant un FSTD pour rétablir la qualification FSTD ou, à défaut, l'autorité compétente doit prendre des mesures pour révoquer le certificat de qualification FSTD. Si un organisme exploitant un FSTD souhaite contester la suspension du certificat de qualification de son FSTD, il doit être informé des droits d'appel qui existent en vertu de la réglementation nationale. Si un recours est introduit, la qualification de la FSTD peut rester suspendue jusqu'à la fin de la procédure de recours.
- (f) La suspension du certificat de qualification d'un FSTD peut être levée en appel ou si l'organisme exploitant un FSTD rétablit le FSTD à sa norme acceptable antérieure.
- (g) Dans aucun cas, les opérations ne doivent être autorisées à reprendre avant qu'il ait été démontré que la cause de la suspension ou de la limitation a été rectifiée. L'autorité compétente peut exiger une évaluation spéciale en fonction de la gravité du problème.
- (h) L'autorité compétente doit émettre une notification officielle de la levée de la suspension avant que l'organisme exploitant un FSTD ne soit autorisé à reprendre l'utilisation d'un FSTD.

AMC3 ARA.FSTD.135 Constatations et actions correctives - certificat de qualification FSTD

ED Decision 2012/006/R

RÉVOCATION

- (a) L'autorité compétente doit avertir l'organisme exploitant un FSTD qu'elle a l'intention de révoquer la qualification FSTD, puis lui envoyer une lettre officielle de révocation.
- (b) Si un organisme exploitant un FSTD souhaite contester cette révocation, il doit être informé des droits d'appel qui existent en vertu des règlements applicables. Une fois la révocation effectuée, il ne peut plus y avoir d'autres activités dans le cadre de la qualification FSTD.

ARA.FSTD.140 Archivage

Regulation (EU) No 1178/2011

Outre les dossiers prévus à l'ARA.GEN.220, l'autorité compétente conserve et tient à jour une liste des FSTD qualifiés sous sa surveillance, les dates auxquelles des évaluations sont prévues et les dates auxquelles de telles évaluations ont été effectuées.

SOUS PARTIE AeMC EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX CENTRES AÉROMÉDICAUX (AeMC)

SECTION I-Généralités

ARA.AeMC.110 Procédure de certification initiale

Regulation (EU) No 1178/2011

La procédure de certification d'un AeMC suit les dispositions établies à l'[ARA.GEN.310](#).

ARA.AeMC.150 Constatations et actions correctives – AeMC

Regulation (EU) No 1178/2011

Sans préjudice des dispositions de l'[ARA.GEN.350](#), les constatations de niveau 1 incluent les points suivants, sans y être limitées:

- (a) défaut de nomination d'un responsable de l'AeMC;
- (b) non-respect du principe de confidentialité des dossiers aéromédicaux; et
- (c) manquement quant à la fourniture à l'autorité compétente des données médicales et statistiques aux fins de la surveillance.

SOUS PARTIE MED EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA CERTIFICATION AÉROMÉDICALE

SECTION I-Généralités

ARA.MED.120 Évaluateurs médicaux

Regulation (EU) No 1178/2011

L'autorité compétente désigne un ou plusieurs évaluateurs médicaux pour exécuter les tâches décrites dans la présente section. L'évaluateur médical est diplômé en médecine, dispose des qualifications requises et possède:

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

AMC1 ARA.MED.120 Évaluateurs médicaux

ED Decision 2012/006/R

EXPÉRIENCE ET CONNAISSANCES

Les évaluateurs médicaux doivent :

- (a) avoir une expérience considérable de la pratique aéromédicale et avoir effectué au moins 200 examens médicaux de classe 1 ou équivalents ; et
- (b) maintenir leur compétence professionnelle médicale en médecine aéronautique. Les éléments suivants doivent être pris en compte pour le maintien de la compétence professionnelle médicale :
 - (1) suivre régulièrement des cours de recyclage ;
 - (2) la participation à des conférences internationales sur la médecine aéronautique ;
 - (3) entreprendre des activités de recherche, y compris la publication des résultats de la recherche.

AMC2 ARA.MED.120 Évaluateurs médicaux

ED Decision 2012/006/R

TÂCHES

Les évaluateurs médicaux doivent :

- (a) donner des conférences dans le cadre de cours de formation de base, avancée et de recyclage pour les examinateurs aéromédicaux (AME) et les centres aéromédicaux (AeMC) ;
- (b) effectuer la supervision et les audits des AeMC, des AME et des installations de formation des AME ;
et
- (c) procéder à l'évaluation aéromédicale des demandeurs ou des titulaires de certificats médicaux après renvoi à l'autorité chargée de l'octroi des licences.

ARA.MED.125 Renvoi devant l'autorité de délivrance d'une licence

Regulation (EU) No 290/2012

Lorsqu'un AeMC ou un examinateur aéromédical (AME) a renvoyé la décision de l'aptitude médicale d'un candidat devant l'autorité de délivrance de la licence:

- (a) l'évaluateur médical ou le personnel médical désigné par l'autorité compétente évalue la documentation médicale pertinente et demande, le cas échéant, des documents, examens et contrôles médicaux additionnels; et
- (b) l'évaluateur médical détermine l'aptitude physique du candidat pour la délivrance d'un certificat médical comportant une ou plusieurs limitations si nécessaire.

AMC1 ARA.MED.125 Renvoi devant l'autorité de délivrance d'une licence

ED Decision 2012/006/R

RENOI À L'AUTORITÉ DE DÉLIVRANCE DES LICENCES

- (a) L'autorité de délivrance des licences doit fournir à l'AeMC ou à l'AME toutes les informations nécessaires qui ont conduit à la décision sur l'aptitude aéromédicale.
- (b) L'autorité de délivrance des licences doit s'assurer que les cas inhabituels ou limites sont évalués sur une base commune.

ARA.MED.130 Modèle du certificat médical

Regulation (EU) No 245/2014

Le certificat médical est conforme aux spécifications suivantes:

- (a) Contenu
 - (1) État dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée (I)
 - (2) Classe du certificat médical (II)
 - (3) Numéro de certificat commençant par le code de pays "UN" de l'État dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée et suivi d'un code constitué d'une suite de numéros et/ou de lettres, en chiffres arabes et caractères latins (III)
 - (4) Nom du titulaire (IV)
 - (5) Nationalité du titulaire (VI)
 - (6) Date de naissance du titulaire: (jj/mm/aaaa) (XIV)
 - (7) Signature du titulaire (VII)
 - (8) Limitation(s) (XIII)
 - (9) Date d'expiration du certificat médical (IX) pour:
 - (i) Classe 1, exploitation commerciale monopilote avec transport de passagers,
 - (ii) Classe 1, autres exploitations commerciales,
 - (iii) Classe 2,
 - (iv) LAPL
 - (10) Date de l'examen médical
 - (11) Date du dernier électrocardiogramme
 - (12) Date du dernier audiogramme
 - (13) Date de délivrance et signature de l'AME ou de l'évaluateur médical qui a délivré le certificat.
Un médecin généraliste peut être ajouté dans ce champ s'il dispose de la compétence de délivrer des certificats médicaux en vertu du droit national de l'État membre dans lequel la licence est délivrée.
 - (14) Sceau ou cachet (XI)
- (b) Support: sauf dans le cas d'une LAPL délivrée par un médecin généraliste, le papier ou tout autre support utilisé prévient toute altération ou suppression, ou les fait apparaître clairement. Tout élément ajouté sur le formulaire ou supprimé de celui-ci est validé d'une manière claire par l'autorité compétente.
- (c) Langue: Les certificats sont établis dans la/les langue(s) nationale(s) et en anglais, ainsi que dans toute autre langue que l'autorité de délivrance des licences juge appropriée.
- (d) Toutes les dates présentes sur le certificat médical sont écrites selon le format jj/mm/aaaa.

AMC1 ARA.MED.130 Modèle du certificat médical

ED Decision 2014/020/R

FORMAT STANDARD DU CERTIFICAT MÉDICAL EASA

Le format du certificat médical doit être tel que présenté ci-dessous.

Nom et logo de l'autorité compétente (anglais et toute(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente) UNION EUROPÉENNE (en anglais uniquement) Classe 1/2/LAPL CERTIFICAT MÉDICAL relatif à une licence Part-FCL (anglais et toute(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente) Délivré conformément à la Partie-MED Ce certificat médical est conforme aux normes de l'OACI, à l'exception du certificat médical LAPL (anglais et toute(s) langue(s) déterminée(s) par	Exigences Le terme "Union européenne" doit être supprimé pour les États non membres de l'UE. La taille de chaque page est d'un huitième de A4
---	--

I Langue(s) nationale(s)
Autorité qui a délivré ou doit délivrer la licence
de pilote

III Langue(s) nationale(s)/Numéro de certificat

IV Langue(s) nationale(s)/
Nom et prénom du titulaire :

XIV Langue(s) nationale(s)/Date de naissance :
(jj/mm/aaaa)

VI Langue(s) nationale(s)/Nationalité :

VII Langue(s) nationale(s)/Nationalité
Signature du titulaire :

XIII Langue(s) nationale(s)/Limitations :
Code.
Description :

X Langue(s) nationale(s)/* Date d'émission :
(jj/mm/aaaa)
Signature de l'AME/évaluateur médical /(GMP)
émetteur :

XI Langue(s) nationale(s)/Tampon :

IX Langue(s) nat. Date d'expiration de ce certificat	Opérations commerciales de classe 1 monopilote transportant des passagers (jj/mm/aaaa)
	Classe 1 (jj/mm/aaaa)
	Classe 2 (jj/mm/aaaa)
	LAPL (jj/mm/aaaa)
Langue(s) nat. / Date d'examen : (jj/mm/aaaa)	
<p>MED.A.020 Diminution de l'aptitude médicale</p> <p>(a) Les titulaires de licence ne doivent pas exercer les privilèges de leur licence et des qualifications ou certificats associés à tout moment lorsqu'ils :</p> <p>(1) ont connaissance d'une diminution de leur aptitude médicale qui pourrait les rendre incapables d'exercer ces privilèges en toute sécurité ;</p> <p>(2) prend ou utilise tout médicament prescrit ou non prescrit susceptible de nuire à l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence applicable ; ou</p> <p>(3) recevoir tout traitement médical, chirurgical ou autre susceptible de nuire à la sécurité des vols.</p> <p>(b) En outre, les titulaires de licence doivent, sans retard excessif, demander un avis aéromédical lorsqu'ils :</p> <p>(1) ont subi une opération chirurgicale ou une procédure invasive ;</p> <p>(2) ont commencé à prendre régulièrement des médicaments ;</p> <p>(3) a subi un préjudice corporel important impliquant une incapacité à fonctionner en tant que membre de l'équipage de conduite ;</p> <p>(4) avoir souffert de toute maladie importante impliquant une incapacité à fonctionner en tant que membre de l'équipage de conduite ;</p> <p>(5) être enceinte ;</p> <p>(6) avoir été admis dans un hôpital ou une clinique médicale ; ou</p> <p>(7) avoir besoin de verres correcteurs pour la première fois.</p>	
4	

* La date d'émission est la date à laquelle le certificat est émis et signé.

ARA.MED.135 Formulaires aéromédicaux

Regulation (EU) No 290/2012

L'autorité compétente utilise des formulaires pour:

- (a) la demande de certificat médical;
- (b) le rapport d'examen pour les candidats de classe 1 et de classe 2; et
- (c) le rapport d'examen pour les candidats à l'obtention d'une licence de pilote d'aéronef léger (LAPL).

AMC1 ARA.MED.135(a) Formulaires aéromédicaux

ED Decision 2019/002/R

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Le formulaire visé à l'[ARA.MED.135\(a\)](#) doit refléter les informations indiquées dans le formulaire suivant et les instructions correspondantes pour le remplir.

LOGO

ADMINISTRATION DE L'AVIATION CIVILE / ÉTAT MEMBRE

formulaire de demande de certificat médical

Remplir cette page entièrement et en majuscules - Se référer aux pages d'instructions pour plus de détails.

MEDICAL IN CONFIDENCE

(1) État de délivrance de la licence :		(2) Certificat médical demandé : classe 1 <input type="checkbox"/> classe 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/>	
(3) Nom de famille :		4) Nom(s) de famille antérieur(s) :	(12) Demande initiale <input type="checkbox"/> Revalidation/renouvellement <input type="checkbox"/>
(5) Prénoms :		(6) Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	(7) Sexe Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
(8) Lieu et pays de naissance :		(9) Nationalité :	
10) Adresse permanente : Pays : N° de téléphone : No. de portable : e-mail :		11) Adresse postale (si différente) Pays : N° de téléphone :	
(18) Licence(s) aérienne(s) détenue(s) (type) : Numéro de licence : État de délivrance :		(19) Restrictions éventuelles concernant la licence/le certificat médical Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Détails :	
(20) Avez-vous déjà fait l'objet d'un refus, d'une suspension ou d'une révocation de votre certificat médical d'aviation par une autorité de délivrance des licences ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date : Pays : Détails :		(21) Total des heures de vol :	(22) Heures de vol depuis le dernier examen médical :
(24) Tout accident d'aviation ou incident signalé depuis le dernier examen médical ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date : Lieu : Détails :		(25) Type de vol prévu :	
(27) Consommez-vous de l'alcool ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> quantité		(26) Activité de vol actuelle : Monopilote <input type="checkbox"/> Multipilote <input type="checkbox"/>	
(29) Fumez-vous du tabac ? <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Non, date d'arrêt : <input type="checkbox"/> Oui, indiquez le type et la quantité :		(28) Prenez-vous actuellement des médicaments ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Indiquez le médicament, la dose, la date de début et la raison :	

Antécédents généraux et médicaux : Avez-vous, ou avez-vous déjà eu, l'un des problèmes suivants ? (Veuillez cocher). Si oui, donnez des détails dans la section des remarques (30).

	oui	non		oui	non		oui	non		oui	non
101 Troubles oculaires/opérations oculaires			112 Trouble du nez, de la gorge ou de la parole			123 Paludisme ou autre maladie tropicale			170 Maladies cardiaques		

102 Lunettes et/ou lentilles de contact déjà portées	113 Traumatisme crânien ou commotion cérébrale	124 Test HIV positif	171 Hypertension artérielle
	114 Maux de tête fréquents ou graves	125 Maladie sexuellement transmissible	172 Taux de cholestérol élevé
103 Modification de la prescription de lunettes ou de lentilles de contact depuis le dernier examen médical.	115 Vertiges ou évanouissements	126 Trouble du sommeil/syndrome d'apnée	173 Epilepsie
	116 Inconscience pour une raison quelconque	127 Maladie/affection musculo-squelettique	174 Maladie mentale ou suicide
104 Rhume des foies, autre allergie	117 Troubles neurologiques ; accident vasculaire cérébral, épilepsie, crise d'épilepsie, paralysie, etc.	128 Toute autre maladie ou blessure	175 Diabète
105 Asthme, maladies pulmonaires		129 Admission à l'hôpital	176 Tuberculose
106 Problèmes cardiaques ou vasculaires	118 Troubles psychologiques/psychiatriques de toute sorte	130 Visite chez un médecin depuis le dernier examen médical	177 Allergie/asthme/eczéma
107 Tension artérielle élevée ou basse			178 Troubles héréditaires
108 Calcul rénal ou sang dans les urines	119 Alcool/drogue/ abus de substances	131 Refus d'une assurance-vie	179 Glaucome
109 Diabète, trouble hormonal	120 Tentative de suicide ou d'automutilation	132 Refus d'une licence de vol	Femmes uniquement :
110 Troubles de l'estomac, du foie ou des intestins	121 Mal des transports nécessitant un traitement médicamenteux	133 Refus médical du service militaire ou pour le service militaire	150 Gynécologie, problèmes menstruels
111 Surdité, troubles de l'oreille	122 Anémie / drépanocytose / autres troubles sanguins	134 Octroi d'une pension ou d'une indemnité pour blessure ou maladie	151 êtes-vous enceinte ?

(30) Remarques : Si le rapport a déjà été établi et qu'il n'y a pas eu de changement depuis, il faut l'indiquer.

(31) Déclaration : Je déclare par la présente que j'ai soigneusement examiné les déclarations faites ci-dessus et qu'à ma connaissance, elles sont complètes et correctes et que je n'ai retenu aucune information pertinente ni fait aucune déclaration trompeuse. Je comprends que, si j'ai fait des déclarations fausses ou trompeuses en rapport avec cette demande, ou si je ne communique pas les informations médicales justificatives, l'autorité de délivrance des licences peut refuser de m'accorder un certificat médical ou peut retirer tout certificat médical accordé, sans préjudice de toute autre action applicable en vertu du droit national.

CONSENTEMENT   LA DIVULGATION D'INFORMATIONS MÉDICALES : J'autorise par la présente la communication de toutes les informations contenues dans le présent rapport et de toutes les pièces jointes à l'AME et, le cas échéant, à l'évaluateur médical de l'autorité compétente pour l'octroi des licences, à l'évaluateur médical de l'autorité compétente pour l'AME et aux professionnels de la santé concernés, afin de réaliser une évaluation aéromédicale ou un examen secondaire, en reconnaissant que ces documents ou données stockées électroniquement doivent être utilisés pour réaliser une évaluation médicale et deviendront et resteront la propriété de l'autorité compétente pour l'octroi des licences, étant entendu que moi-même ou mon médecin pouvons y avoir accès conformément à la législation nationale. Le secret médical sera respecté à tout moment.

NOTIFICATION DE LA DIVULGATION DES DONNÉES PERSONNELLES : Je déclare par la présente avoir été informé(e) et comprendre que les données contenues dans mon certificat médical conformément à l'ARA.MED.130 peuvent être stockées électroniquement et mises à la disposition de mon AME afin de fournir les données historiques requises dans le cadre du MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) et des médecins assesseurs des autorités compétentes des  tats membres afin de faciliter l'application de l'ARA.MED.150(c)(4).

Date Signature du demandeur Signature de l'AME/(GMP)/(médecin conseil)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Ce formulaire de demande et tous les formulaires de rapport joints seront transmis   l'autorité de délivrance des licences. Le secret médical doit être respecté à tout moment.

Le demandeur doit répondre personnellement et intégralement à toutes les questions (sections) du formulaire de demande. L'écriture doit être lisible et en majuscules, à l'aide d'un stylo à bille. Il est également possible de remplir le présent formulaire en le dactylographiant ou en l'imprimant. S'il faut plus d'espace pour répondre à une question, il convient d'utiliser une feuille de papier ordinaire portant le nom et la signature du demandeur, ainsi que la date de la signature. Les instructions numérotées suivantes s'appliquent aux rubriques numérotées du formulaire de demande de certificat médical.

Le fait de ne pas remplir entièrement le formulaire de demande, ou de ne pas écrire lisiblement, peut entraîner la non-acceptation du formulaire de demande. Toute déclaration fausse ou trompeuse ou toute dissimulation d'informations pertinentes concernant la présente demande peut entraîner des poursuites

pénales, le rejet de la présente demande et/ou le retrait de tout certificat médical délivré.

1. AUTORITÉ DE DÉLIVRANCE DES LICENCES :

Indiquer le nom du pays auquel la présente demande doit être transmise.

2. CERTIFICAT MÉDICAL DEMANDÉ :

Cochez la case appropriée.
Classe 1 : Pilote professionnel
Classe 2 : Pilote privé
LAPL
3. NOM DE FAMILLE :
Indiquez le nom de famille.

4. NOM(S) DE FAMILLE ANTÉRIEUR(S) :

Si votre nom de famille a changé pour une raison quelconque, indiquez le ou les noms précédents.

5. PRÉNOM(S) :

Indiquez le prénom et le second prénom (trois au maximum).

6. DATE DE NAISSANCE :

Précisez dans l'ordre jj/mm/aaaa.

7. SEXE :

Cochez la case appropriée.

8. LIEU ET PAYS DE NAISSANCE :

État ville et pays de naissance.

9. NATIONALITÉ :

Indiquer le nom du pays de citoyenneté.

10. ADRESSE PERMANENTE :

Indiquez l'adresse postale permanente et le pays. Indiquez l'indicatif régional du téléphone ainsi que le numéro de téléphone.

11. ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE) :

Si elle est différente de l'adresse permanente, indiquez l'adresse postale actuelle complète, y compris le numéro de téléphone et l'indicatif régional. Si elle est identique, inscrivez "MEME"..

12. Demande :

Cochez la case appropriée.

13. NUMÉRO DE RÉFÉRENCE :

Indiquez le numéro de référence qui vous a été attribué par l'autorité de délivrance des licences.

Les demandeurs initiaux inscrivent "AUCUNE".

14. TYPE DE LICENCE DEMANDÉE :

Indiquez le type de licence demandé dans la liste suivante :

Licence de pilote de transport d'avion

Licence multipilote

Licence de pilote professionnel / qualification de vol aux instruments

Licence de pilote professionnel

Licence de pilote privé / qualification de vol aux instruments

Licence de pilote privé

Licence de pilote d'avion à voiles

Licence de pilote de ballon

Licence de pilote d'aéronef léger

Et si c'est un avion à voilure fixe / un avion à voilure tournante / les deux.

Autre - Veuillez préciser

15. PROFESSION (PRINCIPALE) :

Indiquez votre emploi principal.

16. EMPLOYEUR :

Si la profession principale est celle de pilote, indiquer le nom de l'employeur ou, si vous êtes indépendant, indiquer "self".

17. DERNIÈRE DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL :

Indiquer la date (jour, mois, année) et le lieu (ville, pays) Les demandeurs initiaux indiquent "AUCUNE".

18. LICENCE(S) DÉTENU(E)S (TYPE) :

Indiquez le type de licence(s) détenue(s).

Indiquer le numéro de licence et l'État de délivrance.

Si aucune licence n'est détenue, indiquer "NONE".

19. LIMITATIONS ÉVENTUELLES DE LA (DES) LICENCE(S)/DU (DES) CERTIFICAT(S) MÉDICAL(S) :

Cochez la case appropriée et donnez des détails sur les limitations éventuelles de votre (vos) licence(s)/certificat médical, par exemple vision, vision des couleurs, pilote de sécurité, etc.

20. REFUS, SUSPENSION OU RÉVOCATION D'UN CERTIFICAT MÉDICAL :

Cochez la case "OUI" si vous avez déjà eu un certificat médical refusé, suspendu ou révoqué, même temporairement.

Si "OUI", indiquez la date (jj/mm/aaaa) et le pays où cela s'est produit.

21. TOTAL DES HEURES DE VOL :

Indiquez le nombre total d'heures de vol.

22. TEMPS DE VOL DEPUIS LE DERNIER EXAMEN MÉDICAL :

Indiquez le nombre d'heures de vol depuis votre dernier examen médical.

23. CLASSE/TYPE(S) D'AVION ACTUELLEMENT UTILISÉ(S) :

Indiquez le nom du principal avion utilisé, par exemple Boeing 737, Cessna 150, etc.

24. TOUT ACCIDENT D'AVIATION OU INCIDENT SIGNALÉ DEPUIS LE DERNIER EXAMEN MÉDICAL :

Si la case "OUI" est cochée, indiquez la date (jj/mm/aaaa) et le pays de l'accident/incident.

25. TYPE DE VOL PRÉVU :

Indiquez s'il s'agit d'une compagnie aérienne, d'un charter, d'un monopilote, d'un transport aérien commercial, d'un transport de passagers, d'un vol agricole, d'un vol de plaisance, etc.

26. ACTIVITÉ DE VOL ACTUELLE :

Cochez la case appropriée pour indiquer si vous volez en tant que pilote unique ou non.

27. CONSOMMEZ-VOUS DE L'ALCOOL ?

Cochez la case correspondante. Si oui, indiquez la consommation hebdomadaire d'alcool, par exemple 2 litres de bière

28. UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT DES MÉDICAMENTS ?

Si vous répondez "OUI", donnez tous les détails - nom, quantité prise et date, etc.

Incluez les médicaments vendus sans ordonnance.

29. FUMEZ-VOUS DU TABAC ?

Cochez la case correspondante. Fumeurs actuels, indiquez le type (cigarettes, cigares, pipe) et la quantité (par exemple, 2 cigares par jour ; pipe - 1 oz. par semaine).

ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX ET MÉDICAUX

La réponse à toutes les questions de cette rubrique, du numéro 101 au numéro 179 inclus, doit être cochée "OUI" ou "NON". Vous devez cocher "OUI" si vous avez déjà souffert de cette maladie dans votre vie et décrire la maladie et la date approximative dans la section (30) Remarques. Toutes les questions posées sont médicalement importantes, même si cela n'est pas toujours évident.

Les questions numérotées de 170 à 179 concernent les antécédents familiaux immédiats, tandis que les questions numérotées de 150 à 151 ne doivent être remplies que par les demandeurs de sexe féminin.

Si des informations ont été communiquées sur un précédent formulaire de demande de certificat médical et qu'il n'y a pas eu de changement dans votre état de santé, vous pouvez indiquer "Déjà communiqué ; pas de changement depuis". Cependant, vous devez quand même cocher la case "OUI" pour l'affection en question.

Ne signalez pas les maladies courantes occasionnelles telles que les rhumes.

31. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT À L'OBTENTION ET À LA DIVULGATION D'INFORMATIONS :

Ne signez pas et ne datez pas ces déclarations avant d'y être invité par le médecin généraliste/gestionnaire de la santé qui agira comme témoin et signera en conséquence.

AMC1 ARA.MED.135(b);(c) Formulaires aéromédicaux

ED Decision 2012/006/R

FORMULAIRES DE RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL

Les formulaires visés à l'ARA.MED.135(b) et (c) doivent refléter les informations indiquées dans les formulaires suivants et les instructions correspondantes pour les remplir.

FORMULAIRE DE RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL POUR LES DEMANDEURS DE CLASSE 1
ET DE CLASSE 2

(Formulaires à rédiger, si j' ai le temps...)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LES FORMULAIRES DE RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL

L' AME qui effectue l'examen doit vérifier l'identité du demandeur.

Toutes les questions (sections) du formulaire de rapport de l'examen médical doivent être remplies en entier. Si un formulaire de rapport d'examen otorhinolaryngologique est joint, les questions 209, 210, 211 et 234 peuvent être omises. Si un formulaire de rapport d'examen ophtalmologique est joint, les questions 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232 et 233 peuvent être omises.

L'écriture doit être lisible, en majuscules et au stylo à bille. Il est également possible de remplir le présent formulaire en le dactylographiant ou en l'imprimant. S'il faut plus d'espace pour répondre à une question, il faut utiliser une feuille de papier ordinaire portant le nom du demandeur, le nom et la signature de l'AME, ainsi que la date de signature. Les instructions numérotées suivantes s'appliquent aux rubriques numérotées du formulaire de rapport d'examen médical.

Le fait de ne pas remplir entièrement le formulaire de rapport d'examen médical, comme il est exigé, ou de ne pas écrire lisiblement, peut entraîner la non-acceptation de l'ensemble de la demande et le retrait de tout certificat médical délivré. Le fait pour un AME de faire des déclarations fausses ou trompeuses ou de dissimuler des informations pertinentes peut entraîner des poursuites pénales, le rejet d'une demande ou le retrait de tout certificat médical délivré.

Les zones ombrées ne nécessitent pas de remplir le formulaire de rapport d'examen médical pour le LAPL.

201 CATÉGORIE D'EXAMEN - Cocher la case appropriée.

Initial - Examen initial pour le LAPL, classe 1 ou 2 ; également examen initial pour le passage du LAPL à la classe 2, ou de la classe 2 à la classe 1 (indiquer "passage à la classe supérieure" dans la case 248).

Renouvellement/Revalidation - Examens ROUTINES ultérieurs.

Renouvellement/révalidation étendu(e) - Examens de ROUTINE ultérieurs, qui comprennent des examens ophtalmologiques et otorhinolaryngologiques complets.

202 TAILLE - Mesure de la taille, sans chaussures, en centimètres au cm près.

203 POIDS - Mesurer le poids, en vêtements d'intérieur, en kilogrammes, au kg près.

204 COULEUR YEUX - Indiquer la couleur des yeux du demandeur parmi la liste suivante : marron, bleu, vert, noisette, gris, multi.

205 COULEUR DES CHEVEUX - Indiquer la couleur des cheveux du demandeur parmi la liste suivante : brun, noir, roux, clair, chauve.

206 TENSION SANGUINE - Les mesures de la tension artérielle doivent être enregistrées en phase 1 pour la tension systolique et en phase 5 pour la tension diastolique. Le demandeur doit être assis et reposé. Enregistrements en mm Hg.

207 PULSE (REPOS) - Le pouls doit être enregistré en battements par minute et le rythme doit être enregistré comme régulier ou irrégulier. Si nécessaire, d'autres commentaires peuvent être écrits dans les sections 228, 248 ou séparément.

Les sections 208 à 227 inclusivement constituent l'examen clinique général, et chacune des cases doit être marquée (avec une coche) comme normale ou anormale.

208 TÊTE, VISAGE, COU, SCALP - Comprend l'apparence, l'amplitude des mouvements du cou et du visage, la symétrie, etc.

209 BOUCHE, GORGE, DENTS - Comprend l'aspect de la cavité buccale, la mobilité du palais, la zone amygdalienne, le pharynx ainsi que les gencives, les dents et la langue.

210 NEZ, SINUSES - Inclure l'apparence et tout signe d'obstruction nasale ou de sensibilité des sinus à la palpation.

211 OREILLES, TAMBOURS, MOTIVITÉ DU TAMBOUR - Comprend l'otoscopie de l'oreille externe,

du canal, de la membrane tympanique. Mobilité du tympan par la manœuvre de Valsalva ou par otoscopie pneumatique.

212 YEUX - ORBITE ET ADNEXE ; CHAMPS VISUELS - Comprend l'aspect, la position et le mouvement des yeux et de leurs structures environnantes en général, y compris les paupières et la conjonctive. Vérification des champs visuels par campimétrie, périmétrie ou confrontation.

213 YEUX - PUPILLES ET FONDEMENTS OPTIQUES - Comprend l'apparence, la taille, les réflexes, le réflexe rouge et la fundoscopie. Note spéciale sur les cicatrices cornéennes.

214 YEUX - MOTILITÉ OCULAIRE, NYSTAGMUS - Inclure l'amplitude des mouvements des yeux dans toutes les directions ; la symétrie des mouvements des deux yeux ; l'équilibre des muscles oculaires ; la convergence ; l'accommodation ; les signes de nystagmus.

215 LUNGS, CHEST, BREASTS - Comprend l'examen de la poitrine pour détecter les déformations, les cicatrices d'opération, les anomalies des mouvements respiratoires, l'auscultation des bruits respiratoires. L'examen physique des seins du demandeur ne doit être effectué qu'avec son consentement éclairé.

216 COEUR - Comprend les battements cardiaques apicaux, la position, l'auscultation des souffles, les bruits carotidiens, la palpation des trilles.

217 SYSTÈME VASCULAIRE - Comprend l'examen des varices, le caractère et la sensation du pouls, les pouls périphériques, les signes de maladie circulatoire périphérique.

218 ABDOMEN, HERNIE, FOIE, SPLEEN - Comprend l'inspection de l'abdomen ; la palpation des organes internes ; la recherche de hernies inquinales en particulier.

219 ANUS, RECTUM - Examen uniquement avec le consentement éclairé.

220 SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE - Inclure la palpation des reins ; inspection palpation des organes reproducteurs masculins/féminins uniquement avec le consentement éclairé.

221 SYSTÈME ENDOCRINE - Comprend l'inspection, la palpation pour la recherche de signes d'anomalies/déséquilibres hormonaux ; glande thyroïde.

222 MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS, ARTICULATIONS - Inclure la gamme complète des mouvements des articulations et des membres, toute déformation, faiblesse ou perte. Preuve d'arthrite.

223 Colonne vertébrale, AUTRES MUSCULOSQUELETTIQUES - Inclure l'amplitude des mouvements, les anomalies des articulations.

224 NEUROLOGIQUE - RÉFLEXES, ETC. Comprend les réflexes, la sensation, la puissance, le système vestibulaire - équilibre, test de Romberg, etc.

225 PSYCHIATRIQUE - Comprend l'apparence, l'humeur/la pensée appropriée, le comportement inhabituel.

226 PEAU, MARQUES D'IDENTIFICATION ET LYMPHATIQUES - Inclure l'inspection de la peau, l'inspection, la palpation pour la lymphadénopathie, etc. Décrire brièvement les cicatrices, tatouages, taches de naissance, etc. qui pourraient être utilisés à des fins d'identification.

227 SYSTÈME GÉNÉRAL - Tous les autres domaines, systèmes et état nutritionnel.

228 NOTES - Toute note, commentaire ou anomalie à décrire - notes supplémentaires si nécessaire sur une feuille séparée, signée et datée.

229 VISION ÉLOIGNÉE À 5/6 METRES - Chaque œil doit être examiné séparément, puis les deux ensemble. D'abord sans correction, puis avec des lunettes (si utilisées) et enfin avec des lentilles de contact, si utilisées. Noter l'acuité visuelle dans les cases appropriées. L'acuité visuelle doit être testée à 5 ou 6 mètres à l'aide du tableau approprié à la distance.

230 VISION INTERMÉDIAIRE À 100 CM - Chaque œil doit être examiné séparément, puis les deux ensemble. D'abord sans correction, puis avec des lunettes si elles sont utilisées et enfin avec des lentilles de contact si elles sont utilisées. Enregistrez l'acuité visuelle dans les cases appropriées comme capacité de lire N14 à 100 cm (Oui/Non).

231 VISION DE PRÈS À 30-50 CM. - Chaque œil doit être examiné séparément, puis les deux ensemble. D'abord sans correction, puis avec des lunettes si elles sont utilisées et enfin avec des lentilles de contact, si elles sont utilisées. Enregistrez l'acuité visuelle dans les cases appropriées comme la capacité de lire N5

à 30-50 cm (Oui/Non).

Note : Les lentilles de contact bifocales et les lentilles de contact corrigeant uniquement la vision de près ne sont pas acceptables.

232 SPECTACLES - Cocher la case appropriée pour indiquer si le demandeur porte ou non des lunettes. Si elles sont utilisées, indiquez si elles sont unifocales, bifocales, varifocales ou à recouvrement.

233 LENTILLES DE CONTACT - Cocher la case appropriée pour indiquer si le demandeur porte ou non des lentilles de contact. Si vous en portez, indiquez le type parmi la liste suivante : dures, souples, perméables aux gaz ou jetables.

313 PERCEPTION DES COULEURS - Cocher la case appropriée pour indiquer si la perception des couleurs est normale ou non. Si elle est anormale, indiquer le nombre de plaques des 15 premières plaques pseudo-isochromatiques (plaques Ishihara 24) qui n'ont pas été lues correctement.

234 AUDITION - Cocher la case appropriée pour indiquer le niveau de capacité auditive testé séparément dans chaque oreille à 2 m.

235 URINALYSIE - Indiquer si le résultat de l'analyse d'urine est normal ou non en cochant la case appropriée. S'il n'y a pas d'éléments anormaux, indiquer NÉANT dans chaque case appropriée.

236 FONCTIONNEMENT PULMONAIRE - Si nécessaire ou sur indication, indiquer la valeur réelle VEMS/CVF obtenue en % et préciser si elle est normale ou non par rapport à la taille, l'âge, le sexe et la race.

237 HÉMOGLOBINE - Indiquer le résultat réel du test d'hémoglobine et préciser les unités utilisées. Indiquer ensuite si la valeur est normale ou non, en cochant la case appropriée.

238 à 244 inclus : RAPPORTS COMPLÉMENTAIRES - Une case en regard de chacune de ces sections doit être cochée. Si le test n'est pas nécessaire et n'a pas été effectué, cocher la case NON EFFECTUÉ. Si le test a été effectué (qu'il soit requis ou sur indication), remplir la case normale ou anormale selon le cas. Dans le cas de la question 244, le nombre d'autres rapports d'accompagnement doit être indiqué.

247 RECOMMANDATION DE L'AME - Le nom du demandeur, sa date de naissance et son numéro de référence doivent être inscrits ici en lettres majuscules. La catégorie de certificat médical applicable doit être indiquée en cochant la case appropriée. Si une évaluation d'aptitude est recommandée et qu'un certificat médical a été délivré, il convient de l'indiquer dans la case appropriée. Un demandeur peut être recommandé comme apte pour une classe inférieure de certificat médical (par exemple, classe 2), mais aussi être différé ou recommandé comme inapte pour une classe supérieure de certificat médical (par exemple, classe 1). Si une recommandation d'inaptitude est formulée, les références des paragraphes de la Partie-MED applicables doivent être saisies. Si un demandeur est ajourné pour une évaluation plus approfondie, il faut indiquer la raison et le médecin ou l'autorité de délivrance des licences à qui le demandeur est adressé.

248 COMMENTAIRES, LIMITES, ETC. - Les constatations de l'AME et son évaluation de toute anomalie dans l'histoire ou l'examen doivent être inscrites ici. L'AME doit également indiquer toute limitation requise.

249 DÉTAILS DE L'AME - L'AME doit signer la déclaration, indiquer son nom et son adresse en majuscules, ses coordonnées et enfin apposer son cachet d'AME sur la section concernée, en indiquant son numéro d'AME. Le numéro d'identification GMP est le numéro fourni par le système médical national.

250 LIEU ET DATE - Le lieu (ville) et la date de l'examen doivent être inscrits ici. La date de l'examen est la date de l'examen général et non la date de finalisation du formulaire. Si le rapport d'examen médical est finalisé à une autre date, la date de finalisation doit être inscrite dans la section 248 comme "Rapport finalisé le".

GM1 ARA.MED.135(b);(c) Formulaires aéromédicaux

ED Decision 2012/006/R

FORMULAIRES DE RAPPORT D'EXAMEN D'OPHTALMOLOGIE ET
D'OTORHINOLARYNGOLOGIE

Les formulaires de rapport d'examen d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie peuvent être utilisés

comme indiqué dans les formulaires suivants et les instructions correspondantes pour les remplir.

FORMULAIRE DE RAPPORT D'EXAMEN D'OPHTALMOLOGIE

Remplir cette page entièrement et en majuscules - Se référer aux instructions pour la remplir.

(Formulaires à rédiger, si j'ai le temps...)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE RAPPORT D'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

L'écriture doit être lisible, en majuscules et au stylo à bille. Il est également possible de remplir ce formulaire en le tapant ou en l'imprimant. S'il faut plus d'espace pour répondre à une question, il faut utiliser une feuille de papier ordinaire portant le nom du demandeur, le nom et la signature du TEA ou du spécialiste en ophtalmologie qui a effectué l'examen et la date de la signature. Les instructions numérotées suivantes s'appliquent aux rubriques numérotées du formulaire de rapport d'examen ophtalmologique.

Le fait de ne pas remplir intégralement le formulaire de rapport d'examen médical, comme requis, ou de ne pas écrire lisiblement peut entraîner la non-acceptation de l'ensemble de la demande et le retrait de tout certificat médical délivré. Le fait pour un examinateur de faire des déclarations fausses ou trompeuses ou de dissimuler des informations pertinentes peut entraîner des poursuites pénales, le rejet de la demande ou le retrait de tout certificat médical délivré.

Le TEA ou le spécialiste en ophtalmologie qui effectue l'examen doit vérifier l'identité du demandeur. Il doit ensuite demander au demandeur de remplir les sections 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 et 13 du formulaire, puis signer et dater le consentement à la divulgation de renseignements médicaux (section 301), l'examineur contresignant en tant que témoin.

302 CATÉGORIE D'EXAMEN - Cocher la case appropriée.

Initial - Examen initial pour la classe 1 ou 2 ; également examen initial pour le passage de la classe 2 à la classe 1 (indiquer "passage à la classe supérieure" à la section 303).

Renouvellement/Revalidation - Examens ophtalmologiques complets ultérieurs (en raison d'une erreur de réfraction).

Orientation spéciale - Examen NON-ROUTIN pour l'évaluation d'un symptôme ou d'une constatation ophtalmologique.

303 ANTÉCÉDENTS OPHTHALMOLOGIQUES - Détailler ici tout antécédent notable ou les raisons d'un renvoi spécial.

304 à 309 inclus : EXAMEN CLINIQUE - Ces sections couvrent ensemble l'examen clinique général et chacune d'entre elles doit être marquée (avec une coche) comme normale ou anormale. Tout résultat anormal ou commentaire sur les résultats doit être inscrit dans la section 321.

310 CONVERGENCE - Indiquer le point de convergence proche en cm, mesuré à l'aide de la règle du point de convergence proche RAF ou équivalent. Cochez si elle est normale ou anormale. Tout résultat anormal ou commentaire sur les résultats doit être inscrit dans la section 321.

311 ACCOMODATION - Indiquer la mesure enregistrée en dioptries en utilisant la règle de point proche RAF ou équivalent. Cocher si la mesure est normale ou anormale. Tout résultat anormal ou commentaire sur les résultats doit être inscrit dans la section 321.

312 ÉQUILIBRE DES MUSCLES OCULAIRES - L'équilibre des muscles oculaires est testé à 5 ou 6 m de distance et à 30-50 cm de proximité et les résultats sont enregistrés. La présence d'une tropie ou d'une phorie doit être inscrite en conséquence et il faut également indiquer si le test de réserve fusionnelle n'a PAS été effectué et, s'il a été effectué, s'il est normal ou non.

313 PERCEPTION DES COULEURS - Indiquez le type de plaques pseudo-isochromatiques (ishihara) ainsi que le nombre de plaques présentées avec le nombre d'erreurs commises par le candidat. Indiquez si un test avancé de perception des couleurs est indiqué et quelles sont les méthodes utilisées (lanterne de couleur ou anomaloscopie) et enfin si la couleur est jugée sûre ou non. Un test avancé de perception des couleurs n'est généralement requis que pour l'évaluation initiale, à moins qu'un changement dans la perception des couleurs du demandeur ne l'indique.

314-316 TEST D'ACUITÉ VISUELLE À 5 m/6 m, 1 m et 30-50 cm - Inscrire l'acuité visuelle réelle obtenue dans les cases appropriées. Si une correction n'est ni portée ni nécessaire, tirer un trait sur les cases de vision corrigée. L'acuité visuelle à distance doit être testée à 5 m ou à 6 m à l'aide du tableau approprié pour cette distance.

317 REFRACTION - Enregistrer les résultats de la réfraction. Indiquez également si, pour les demandeurs de la classe 2, les détails de la réfraction sont basés sur la prescription de lunettes.

318 SPECTACLES - Cocher la case appropriée pour indiquer si le demandeur porte ou non des lunettes. S'il en porte, indiquez si elles sont unifocales, bifocales, varifocales ou à recouvrement.

319 LENTILLES DE CONTACT - Cocher la case appropriée pour indiquer si le demandeur porte ou non des lentilles de contact. Si vous en portez, indiquez le type parmi la liste suivante : dures, souples, perméables aux gaz, jetables.

320 PRESSION INTRA-OCULAIRE - Indiquez la pression intra-oculaire enregistrée pour les yeux droit et gauche et précisez si elle est normale ou non. Indiquer également la méthode utilisée - aplanation, air, etc.

321 REMARQUES ET RECOMMANDATIONS OPHTHALMOLOGIQUES - Indiquer ici toutes les remarques, les résultats anormaux et les résultats de l'évaluation. Indiquez également toute restriction recommandée. En cas de doute sur les résultats ou les recommandations, l'examineur peut contacter l'AMS pour obtenir des conseils avant de finaliser le formulaire de rapport.

322 DÉTAILS DE L'EXAMINATEUR EN OPHTHALMOLOGIE - L'examineur en ophtalmologie doit signer la déclaration, compléter son nom et son adresse en majuscules, ses coordonnées et enfin apposer son cachet sur le rapport avec son numéro d'AME ou de spécialiste.

323 LIEU ET DATE - Indiquez le lieu (ville) et la date de l'examen. La date de l'examen est la date de l'examen clinique et non la date de finalisation du formulaire. Si le rapport d'examen ophtalmologique est finalisé à une autre date, indiquer la date de finalisation à la section 321 comme "Rapport finalisé le".

FORMULAIRE DE RAPPORT D'EXAMEN D'OTORHINOLARYNGOLOGIE

Remplissez cette page entièrement et en majuscules - Reportez-vous aux instructions pour la remplir.

(Formulaires à rédiger, si j' ai le temps...)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE RAPPORT D'EXAMEN D'OTORHINOLARYNGOLOGIE

L'écriture doit être lisible, en majuscules et au stylo à bille. Il est également possible de remplir ce formulaire en le tapant ou en l'imprimant. S'il faut plus d'espace pour répondre à une question, il faut utiliser une feuille de papier ordinaire portant le nom du demandeur, le nom et la signature du TEA ou du spécialiste en otorhinolaryngologie qui a effectué l'examen et la date de signature. Les instructions numérotées suivantes s'appliquent aux rubriques numérotées du formulaire de rapport d'examen otorhinolaryngologique.

Le fait de ne pas remplir le formulaire de rapport d'examen médical dans son intégralité, comme requis, ou de ne pas écrire lisiblement peut entraîner la non-acceptation de l'ensemble de la demande et le retrait de tout certificat médical délivré. Le fait pour un examineur de faire des déclarations fausses ou trompeuses ou de dissimuler des informations pertinentes peut entraîner des poursuites pénales, le rejet de la demande ou le retrait de tout certificat médical délivré.

Le TEA ou le spécialiste en otorhinolaryngologie qui effectue l'examen doit vérifier l'identité du demandeur. Il doit ensuite demander au demandeur de remplir les sections 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 et 13 du formulaire, puis signer et dater le consentement à la divulgation de renseignements médicaux (section 401), l'examineur contresignant en tant que témoin.

402 CATÉGORIE D'EXAMEN - Cocher la case appropriée.

Initial - Examen initial pour la classe 1 ; également examen initial pour le passage de la classe 2 à la

classe 1 (notez "passage à la classe supérieure" à la section 403).

Orientation spéciale - Examen NON-RUTINAIRE pour l'évaluation d'un symptôme ou d'un résultat ORL.
403 HISTOIRE OTORHINOLARYNGOLOGIQUE - Détailler ici tout antécédent notable ou toute raison de référence spéciale.

404-413 inclus : EXAMEN CLINIQUE - Ces sections couvrent ensemble l'examen clinique général et chacune des sections doit être marquée (avec une coche) comme normale ou anormale. Tout résultat anormal ou commentaire sur les résultats doit être inscrit dans la section 421.

414-418 inclus : TESTS ADDITIONNELS - Ces tests ne doivent être effectués que si l'histoire ou les résultats cliniques l'indiquent et ne sont pas systématiquement requis. Pour chaque test, une des cases doit être remplie - si le test n'est pas effectué, cochez cette case - si le test a été effectué, cochez la case appropriée pour un résultat normal ou anormal. Toutes les remarques et les résultats anormaux doivent être inscrits dans la section 421.

419 AUDIOMÉTRIE À TONALITÉ PURE - Chiffres complets pour dB HL (niveau d'audition) dans chaque oreille à toutes les fréquences énumérées.

420 AUDIOGRAMME - Audiogramme complet à partir des chiffres indiqués à la section 419.

421 REMARQUES ET RECOMMANDATIONS SUR L'OTORHINOLARYNGOLOGIE - Inscrire ici toutes les remarques, les résultats anormaux et les résultats de l'évaluation. Indiquez également toutes les limitations recommandées. En cas de doute sur les résultats ou les recommandations, l'examineur peut contacter l'AMS pour obtenir des conseils avant de finaliser le formulaire de rapport.

422 DÉTAILS DE L'EXAMINATEUR EN OTORHINOLARYNGOLOGIE - L'examineur en otorhinolaryngologie doit signer la déclaration, compléter son nom et son adresse en majuscules, ses coordonnées et enfin apposer son cachet sur le rapport avec son numéro d'AME ou de spécialiste.

423 LIEU ET DATE - Indiquer le lieu (ville) et la date de l'examen. La date de l'examen est la date de l'examen clinique et non la date de finalisation du formulaire. Si le rapport d'examen ORL est finalisé à une autre date, indiquer la date de finalisation dans la section 421 comme "Rapport finalisé le".

ARA.MED.145 Notification du GMP à l'autorité compétente

Regulation (EU) No 290/2012

L'autorité compétente établit, le cas échéant, une procédure d'information à l'attention des médecins généralistes (GMP) pour s'assurer que le GMP est conscient des exigences médicales établies au MED.B.095.

ARA.MED.150 Archivage

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) En plus des dossiers requis à l'ARA.GEN.220, l'autorité compétente inclut dans son système d'archivage les éléments relatifs aux examens et évaluations aéromédicaux transmis par les AME, AeMC ou GMP.
- (b) Tous les dossiers aéromédicaux des titulaires d'une licence sont conservés pendant au moins 10 ans après l'expiration de leur dernier certificat médical.
- (c) Aux fins des évaluations aéromédicales et de la standardisation et après consentement écrit du candidat/du titulaire d'une licence, les dossiers aéromédicaux sont mis à la disposition:
 - (1) d'un AeMC, un AME ou un GMP aux fins d'accomplir une évaluation aéromédicale;
 - (2) d'un comité d'examen médical qui peut être établi par l'autorité compétente pour effectuer un réexamen du dossier médical dans des cas limites;
 - (3) des spécialistes médicaux concernés aux fins de pratiquer une évaluation aéromédicale;
 - (4) de l'évaluateur médical de l'autorité compétente d'un autre État membre à des fins de coopération dans les activités de surveillance;
 - (5) du candidat/du titulaire d'une licence concerné sur demande écrite; et
 - (6) après suppression de l'identité du candidat/du titulaire de la licence, l'Agence à des fins de standardisation.

- (d) L'autorité compétente peut mettre les dossiers aéromédicaux à disposition à d'autres fins que celles visées au point c) conformément à la directive 95/46/CE telle que mise en œuvre dans le droit national.
- (e) L'autorité compétente conserve des listes:
- (1) de tous les AME qui détiennent un certificat valable délivré par cette autorité; et
 - (2) le cas échéant, de tous les GMP agissant en tant qu'AME sur leur territoire.
- Ces listes sont fournies, sur leur demande, aux autres États membres et à l'Agence.

AMC1 ARA.MED.150 Archivage

ED Decision 2012/006/R

COMMUNICATION DES DOSSIERS AERO-MEDICAUX

Conformément à la directive 95/46/CE, telle que transposée en droit national, les dossiers aéromédicaux peuvent également être communiqués :

- (a) sur demande écrite du demandeur, à la direction de l'autorité compétente, pour examen en réponse à une plainte ;
- (b) aux instituts de recherche à des fins de recherche scientifique, avec l'assurance d'une dépersonnalisation avant la publication ;
- (c) à tout organisme d'enquête (accident, sécurité, police), lorsque la législation nationale l'exige ; et
- (d) pour toute autre circonstance, comme l'exige la législation nationale.

ARA.MED.160 Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

Regulation (EU) 2019/27

- (a) L'Agence crée et gère un répertoire central, le répertoire aéromédical européen (EAMR).
- (b) Aux fins de la certification médicale et de la supervision de demandeurs et de titulaires de certificats médicaux de classe 1 et pour la supervision des AME et des AeMC, les personnes visées au point c) échangent, par l'intermédiaire de l'EAMR, les informations suivantes:
 - (1) les données de base du demandeur ou du titulaire d'un certificat médical de classe 1: l'autorité de délivrance des licences; le nom et le prénom; la date de naissance; la nationalité; l'adresse électronique et le numéro d'un ou de plusieurs documents d'identité (carte d'identité nationale ou passeport) tels que fournis par le demandeur;
 - (2) les données relatives au certificat médical de classe 1: la date de l'examen médical ou, si l'examen médical est toujours en cours, la date du début de l'examen médical; les dates de délivrance et d'expiration du certificat médical de classe 1; le lieu de l'examen; le statut des limitations; le statut du certificat en question (nouveau, émis, suspendu ou retiré); le numéro de référence unique de l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, de l'AME ou de l'AeMC délivrant le certificat en question et de l'autorité compétente.
- (c) Aux fins du point b), les personnes suivantes ont accès à l'EAMR et aux informations qu'il contient:
 - (1) les évaluateurs médicaux de l'autorité de délivrance des licences du demandeur ou du titulaire d'un certificat médical de classe 1, ainsi que tout autre agent dûment autorisé de cette autorité, responsable de la création ou de la gestion du dossier de ce demandeur ou titulaire, conformément au présent règlement;
 - (2) les AME ainsi que tout agent dûment autorisé d'un AeMC, à qui ce demandeur ou ce titulaire a fourni une déclaration conformément au point b) 2) sous MED.A.035;
 - (3) tout agent dûment autorisé de l'autorité compétente responsable de la supervision des AME ou des AeMC réalisant les évaluations aéromédicales de ces demandeurs ou titulaires.

En outre, l'Agence et les autorités nationales compétentes peuvent donner accès à l'EAMR et aux informations qu'il contient à d'autres personnes, lorsque le bon fonctionnement de l'EAMR, en particulier sa maintenance technique, l'impose. Dans ce cas, l'Agence ou l'autorité nationale compétente concernée s'assure que ces personnes sont dûment autorisées et qualifiées, que leur accès reste limité à ce qui est nécessaire à cette fin et qu'elles ont reçu une formation préalable sur la législation applicable en matière

de protection des données à caractère personnel et les garanties correspondantes. Lorsqu'une autorité compétente accorde un tel accès à une personne, elle en informe l'Agence au préalable.

- (d) Immédiatement après chaque examen d'un demandeur ou d'un titulaire d'un certificat médical de classe 1, les autorités de délivrance des licences, les AME et les AeMC visés au point c) saisissent les données visées au point b) dans l'EAMR ou mettent à jour ces données si nécessaire.
- (e) Lorsque les données constituent des données à caractère personnel au sens de l'article 2 du règlement (CE) no 45/2001¹ du Parlement européen et du Conseil (8), ils informent préalablement le demandeur ou le titulaire du certificat de classe 1 à chaque fois qu'ils introduisent ou mettent à jour ces données.
- (f) L'Agence veille à l'intégrité et à la sécurité de l'EAMR et des informations qu'il contient moyennant une infrastructure informatique appropriée. Elle élabore et applique, en concertation avec les autorités nationales compétentes, les protocoles et les mesures technologiques nécessaires pour garantir que tout accès à l'EAMR et aux informations qu'il contient est licite et sûr.
- (g) L'Agence veille à ce que toutes les informations contenues dans l'EAMR soient supprimées au terme d'une période de dix ans. Ce délai est calculé à partir de la date d'expiration du dernier certificat de classe 1 délivré pour le demandeur ou le titulaire concerné, ou de la date de la dernière saisie ou mise à jour de données pour ce demandeur ou titulaire, la date la plus tardive étant retenue.
- (h) L'Agence veille à ce que le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 puisse accéder à toutes les informations le concernant contenues dans l'EAMR et soit averti qu'il peut demander la rectification ou la suppression de ces informations. Les autorités de délivrance des licences évaluent ces demandes et, si elles estiment que les informations en question sont inexactes ou inutiles aux fins indiquées au point b), elles veillent à ce qu'elles soient rectifiées ou supprimées.

AMC1 ARA.MED.160(b) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

CATÉGORIES DE DONNÉES

Aux fins de l'EAMR, les informations traitées sont divisées en deux catégories comme suit :

Catégorie 1 : Données de base du demandeur telles que décrites dans [ARA.MED.160\(b\)\(1\)](#)

Catégorie 2 : Données relatives au certificat médical telles que décrites dans le document [ARA.MED.160\(b\)\(2\)](#).

En règle générale, les informations suivantes ne doivent pas être enregistrées :

- Les raisons pour lesquelles un certificat médical n'a pas été délivré.

Seul le fait qu'aucun certificat n'a été délivré doit être indiqué. Tout besoin de clarification supplémentaire sur le fait que le certificat n'a pas été délivré pour des raisons médicales, des questions administratives ou l'interruption du processus d'évaluation médicale avant d'arriver à la conclusion doit être abordé, en dehors de la portée de l'EAMR, par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences associée au certificat médical de classe 1 du demandeur.

- Détails des limitations associées à un certificat médical donné

Seul un statut "Oui/Non" sur l'existence d'une telle limitation doit être enregistré. Tout besoin d'éclaircissement supplémentaire sur la ou les limitations doit être traité, en dehors du champ d'application de l'EAMR, par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences associé au certificat médical de classe 1 du demandeur.

AMC1 ARA.MED.160(c) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

1 *Règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données (JO L 8 du 12.1.2001, p. 1).*

RÔLE DES AUTORITÉS COMPÉTENTES

Chaque autorité compétente doit

- (a) désigner son administrateur EAMR ;
- (b) assurer le contrôle et la surveillance de tout le personnel qui gère ou utilise l'EAMR.

AMC2 ARA.MED.160(c) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

ACCÈS RESTREINT AUX INFORMATIONS

Chaque autorité compétente doit restreindre l'accès aux données à caractère personnel dans l'EAMR en fonction du besoin d'en connaître, comme suit :

Catégorie telle que déterminée par AMC2 ARA.MED.160(a)	Accès restreint
Catégorie 1	(a) au personnel administratif autorisé de l'autorité chargée de l'octroi des licences, dans la mesure où cela est nécessaire pour créer et gérer le dossier du demandeur aux fins de l'octroi des licences, comme l'exige le règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission.
Catégories 1 et 2	(b) aux AeMC(s) ou aux AME(s) auxquels le demandeur soumet une déclaration conformément au document MED.A.035(b)(2) pour un certificat médical de classe 1, dans la mesure où cela est nécessaire pour vérifier l'historique de leurs certificats médicaux précédents, comme l'exige le règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission ; (c) au(x) médecin(s)-assesseur(s) de l'autorité de délivrance des licences et à l'(aux) autorité(s) compétente(s) exerçant une surveillance sur le(s) AeMC(s) ou le(s) AME(s) à qui la demande de certificat médical de classe 1 est soumise, dans la mesure où cela est nécessaire pour garantir la bonne mise en œuvre du règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission.

AMC3 ARA.MED.160(c) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

UTILISATION DE L'EAMR

L'autorité compétente doit veiller à ce que

- (a) tout le personnel accédant à l'EAMR est formé et compétent pour utiliser le système et disposer des connaissances nécessaires à la mise en œuvre de la législation applicable en matière de protection des données ;
- (b) la surveillance des personnes et des organisations, soumises au règlement (UE) n° 2018/1139 et à ses règles de mise en œuvre, comprend l'évaluation du respect des dispositions applicables à l'utilisation et au fonctionnement de l'EAMR.

AMC1 ARA.MED.160(d) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

DOSSIER DU DEMANDEUR

Chaque autorité compétente doit veiller à ce que

- (a) pour chaque demandeur d'un certificat médical de classe 1, un dossier personnel unique est créé dans l'EAMR, contenant les données personnelles de catégorie 1 énumérées dans l'[ARA.MED.160\(b\)\(1\)](#). Ce dossier est appelé "dossier du demandeur" ;
- (b) le dossier du demandeur est géré conformément à la réglementation applicable (généralement pour l'insertion, la mise à jour, la consultation, la validation des données, etc.)
- (c) le demandeur se voit accorder le droit d'obtenir, sans retard injustifié, la rectification de données à caractère personnel inexacts le concernant et, compte tenu des objectifs du RGPD, le demandeur se voit accorder le droit de faire compléter des données à caractère personnel incomplètes. Ces rectifications doivent également être reflétées dans les enregistrements associés conservés conformément à l'[ARA.MED.150](#).

(d) les données enregistrées dans l'EAMR sont complètes, compte tenu des finalités de l'EAMR, comme décrit dans l'[AMC1 ARA.MED.160\(b\)](#).

AMC2 ARA.MED.160(d) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

RÉTABLISSEMENT APRÈS UNE PANNE

L'autorité compétente doit veiller à ce que les certificats médicaux de classe 1 délivrés ou modifiés sans être correctement enregistrés dans l'EAMR, en raison de l'inutilisabilité du système, soient introduits dans l'EAMR sans retard excessif lorsque le système se rétablit.

AMC1 ARA.MED.160(h) Échange d'informations concernant les certificats médicaux par l'intermédiaire d'un répertoire central

ED Decision 2019/002/R

information des demandeurs

L'autorité compétente doit garantir au moins les points suivants :

(a) Au plus tard au moment de la création de la fiche du demandeur, les demandeurs devraient être informés :

(1) que leurs données à caractère personnel énumérées dans l'[ARA.MED.160\(b\)\(1\)](#) seront traitées légalement dans un référentiel central européen, conformément à l'article 72 du règlement (UE) 2018/1139 et aux [ARA.GEN.200\(c\)](#) et [ARA.MED.160](#) du règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission.

(2) que la finalité du traitement est de vérifier que les informations, relatives à leurs certificats médicaux antérieurs, fournies dans leur déclaration soumise conformément à [MED.A.035\(b\)\(2\)](#), sont cohérentes avec les dossiers dont disposent toutes les autorités compétentes conformément à [ARA.MED.150](#) ;

(3) des coordonnées du délégué à la protection des données, le cas échéant ;

(4) que la période pendant laquelle les données à caractère personnel seront conservées est déterminée conformément à l'[ARA.MED.160\(g\)](#) ;

(5) de l'existence de leur droit de demander l'accès aux données personnelles et leur rectification ;

(6) des coordonnées du responsable du traitement des données ;

(7) de leur droit de déposer une plainte auprès de l'autorité compétente en matière de protection des données, conformément à la législation applicable en la matière ;

(8) qu'il est garanti que l'accès aux données à caractère personnel contenues dans le RGCE est limité au personnel autorisé, conformément au règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission.

(b) Lorsqu'ils demandent un certificat médical de classe 1, les demandeurs doivent être informés que les données de catégorie 2 de leur certificat médical, telles qu'énumérées dans l'[ARA.MED.160\(b\)\(2\)](#), seront traitées afin de vérifier que les informations fournies dans leur déclaration, en ce qui concerne leurs certificats médicaux précédents, sont cohérentes avec les informations disponibles dans l'EAMR.

SECTION II-Examineurs aéromédicaux (AME)

ARA.MED.200 Procédure de délivrance, prorogation ou renouvellement ou modification d'un certificat d'AME

Regulation (EU) No 245/2014

- (a) La procédure de certification d'un AME est conforme aux dispositions établies à l'ARA.GEN.315. Avant de délivrer le certificat, l'autorité compétente s'assure que le cabinet de l'AME dispose de tout l'équipement nécessaire aux examens aéromédicaux dans le champ d'application du certificat AME sollicité.
- (b) Lorsque l'autorité compétente est assurée que l'AME satisfait aux exigences applicables, elle délivre, proroge, renouvelle ou modifie le certificat d'AME pour une période ne dépassant pas trois ans, en utilisant le formulaire établi à l'appendice VII de la présente partie.

AMC1 ARA.MED.200 Procédure de délivrance, prorogation ou renouvellement ou modification d'un certificat d'AME

ED Decision 2012/006/R

INSPECTION DE LA PRATIQUE DE L'AME

Avant de délivrer le certificat AME, l'autorité compétente doit effectuer une inspection de la pratique AME pour vérifier la conformité avec l'[ARA.MED.200\(a\)](#).

AMC2 ARA.MED.200 Procédure de délivrance, prorogation ou renouvellement ou modification d'un certificat d'AME

ED Decision 2012/006/R

L'autorité compétente devrait mettre en œuvre une procédure visant à garantir, avant la revalidation, le renouvellement ou l'extension des privilèges d'un certificat d'AME, que les demandeurs conservent leur niveau de compétence aéromédicale.

ARA.MED.240 Médecin généraliste (GMP) agissant en tant qu'AME

Regulation (EU) No 290/2012

L'autorité compétente d'un État membre informe l'Agence et les autorités compétentes d'autres États membres si des examens aéromédicaux effectués en vue de l'obtention d'une LAPL peuvent être effectués par des GMP sur son territoire.

ARA.MED.245 Surveillance continue des AME et des GMP

Regulation (EU) No 290/2012

Lors de l'élaboration du programme de surveillance continue visé à l'ARA.GEN.305, l'autorité compétente tient compte du nombre d'AME et de GMP exerçant leurs privilèges sur le territoire où elle exerce l'activité de surveillance.

ARA.MED.250 Limitation, suspension ou retrait d'un certificat AME

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'autorité compétente limite, suspend ou retire un certificat d'AME dans les cas suivants:
- (1) l'AME ne satisfait plus aux exigences applicables;
 - (2) les critères de certification ou de certification continue ne sont plus satisfaits;
 - (3) la non-conformité dans l'archivage aéromédical ou des données ou informations incorrectes ont été soumises;
 - (4) la falsification des dossiers, certificats ou documents médicaux;
 - (5) la dissimulation d'informations contenues dans une demande de certificat médical ou à un titulaire d'un tel certificat, ou déclarations, voire représentations, fausses ou frauduleuses, à l'autorité compétente;

- (6) le défaut d'actions correctives à la suite des constatations découlant d'un audit effectué au sein du cabinet de l'AME; et
 - (7) à la demande de l'AME certifié.
- (b) Le certificat d'un AME est automatiquement retiré dans l'un des cas suivants:
- (1) interdiction d'exercer la médecine; ou
 - (2) radiation de l'Ordre des médecins.

ARA.MED.255 Mesures d'exécution

Regulation (EU) No 1178/2011

Si, au cours des activités de surveillance ou par tout autre moyen, la preuve est faite qu'un AeMC, un AME ou un GMP n'est pas en conformité, l'autorité de délivrance des licences réexamine les certificats médicaux délivrés par ledit AeMC, AME ou GMP et est en droit de les annuler afin de garantir la sécurité des vols.

SECTION III-Certification médicale

ARA.MED.315 Revue des rapports d'examen

Regulation (EU) No 1178/2011

L'autorité responsable de la délivrance des licences met en place des procédures visant à:

- (a) réexaminer les rapports d'examen et d'évaluation reçus des AeMC, AME et GMP et à informer ces derniers de toute incohérence, méprise ou erreur commise lors du processus d'évaluation; et
- (b) assister les AME et AeMC, à leur demande, pour prendre leur décision dans des cas litigieux quant à l'examen de l'aptitude aéromédicale d'un candidat.

AMC1 ARA.MED.315(a) Revue des rapports d'examen

ED Decision 2012/006/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Le processus d'examen des rapports d'examen et d'évaluation reçus des AeMC, AME et GMP devrait viser à vérifier tous les rapports reçus.
- (b) L'autorité de délivrance des autorisations devrait tenir compte de la proportion d'incohérences ou d'erreurs constatées dans le processus d'évaluation et adapter la taille de l'échantillon en conséquence et examiner tous les rapports si nécessaire.

ARA.MED.325 Procédure de réexamen médical

Regulation (EU) No 1178/2011

L'autorité compétente établit une procédure destinée à effectuer un réexamen médical des cas limites et litigieux par des conseillers médicaux indépendants, ayant une expérience dans la pratique de la médecine aéronautique, afin qu'ils analysent et donnent un avis quant à l'aptitude médicale d'un candidat pour l'obtention d'un certificat médical.

ARA.MED.330 Circonstances médicales particulières

Regulation (EU) 2015/445

- (a) Lorsque sont identifiés des techniques, traitements ou procédés médicaux nouveaux qui peuvent justifier de soumettre à une évaluation d'aptitude des candidats qui, autrement, ne satisferaient pas aux exigences, des recherches peuvent être effectuées en vue de réunir des preuves de l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.
- (b) Afin d'entreprendre ces recherches, une autorité compétente, en coopération avec au moins une autre autorité compétente, peut mettre au point et évaluer un protocole d'examen médical sur la base duquel ces autorités compétentes peuvent délivrer un nombre défini de certificats médicaux de pilotes assortis de limites appropriées.
- (c) Les AeMC et AME ne peuvent délivrer de certificats médicaux sur la base d'un protocole de recherche que s'ils en ont reçu l'instruction de l'autorité compétente.
- (d) Le protocole doit faire l'objet d'un accord entre les autorités compétentes concernées et comprendre au minimum:
 - (1) une évaluation des risques;
 - (2) une analyse et une évaluation des publications afin de prouver que la délivrance d'un certificat médical basé sur le protocole de recherche ne compromettrait pas l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence;
 - (3) des critères détaillés de sélection des pilotes à inclure dans le protocole;
 - (4) les limites qui seront mentionnées sur le certificat médical;
 - (5) les procédures de contrôle à mettre en œuvre par les autorités compétentes concernées;
 - (6) la détermination de points d'arrivée pour mettre un terme au protocole.
- (e) Le protocole doit être conforme aux principes éthiques pertinents.

- (f) L'exercice des privilèges de la licence par les titulaires disposant d'un certificat médical délivré sur la base du protocole est limité aux vols effectués à bord d'aéronefs enregistrés dans les États membres participant au protocole de recherche. Cette limitation doit être mentionnée sur le certificat médical.
- (g) Les autorités compétentes participantes:
- (1) fournissent à l'Agence
 - (i) le protocole de recherche avant sa mise en œuvre;
 - (ii) les coordonnées et fonctions de la personne de contact désignée par chaque autorité compétente participante;
 - (iii) des comptes rendus documentés des évaluations régulières de son efficacité;
 - (2) fournissent aux AeMC et AME de leur juridiction, pour information, les détails du protocole avant sa mise en œuvre.

AMC1 ARA.MED.330 Circonstances médicales particulières

ED Decision 2016/008/R

GÉNÉRALITÉS

Le protocole doit :

- (a) évaluer le risque d'incapacité ;
- (b) évaluer le risque d'altération subtile de la performance ;
- (c) entreprendre une analyse risques-avantages ;
- (d) inclure un examen des règlements en vigueur dans d'autres grands États de l'aviation et dans l'OACI ;
- (e) déterminer quelle classe de certificat médical est incluse dans le champ d'application ;
- (f) estimer le nombre de pilotes susceptibles d'être inclus ;
- (g) dresser la liste de tous les risques anticipés pour le protocole et fournir une stratégie de gestion des risques comprenant des limitations appropriées pour chaque risque anticipé ; lorsque le risque d'une altération subtile des performances est identifié, le protocole doit inclure des exigences pour un minimum de tests en simulateur ou un minimum de vol en ligne sous surveillance, ou les deux ;
- (h) nommer des experts en recherche médicale, si nécessaire, pour fournir des conseils sur les méthodes de recherche.

AMC1 ARA.MED.330(b)(c) Circonstances médicales particulières

ED Decision 2016/008/R

GÉNÉRALITÉS

Les certificats médicaux initiaux délivrés sur la base d'un protocole ne devraient être délivrés que par l'autorité compétente. Par la suite, l'autorité compétente devrait décider si l'AeMC ou l'AME peut délivrer le certificat médical.

GM1 ARA.MED.330 Circonstances médicales particulières

ED Decision 2016/008/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Lorsque les termes "protocole d'évaluation médicale", "protocole de recherche" et "protocole" (tels que mentionnés dans l'[ARA.MED.330](#) et son AMC associé) sont utilisés, ils font tous référence à un "protocole d'évaluation médicale".
- (b) Le protocole doit permettre d'acquérir de l'expérience dans des circonstances médicales particulières et de manière contrôlée. Il s'agit de faciliter une meilleure compréhension du traitement ou de l'état, afin de pouvoir envisager une décision fondée sur des preuves concernant sa mise en œuvre.
- (c) Le protocole et sa mise en œuvre doivent être conformes aux principes décrits dans la publication suivante de l'Association médicale mondiale (AMM) : "Déclaration d'Helsinki de l'AMM - Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains", telle que modifiée en dernier lieu.

SOUS-PARTIE DTO-EXIGENCES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX ORGANISMES DE FORMATION DÉCLARÉS (DTO)

ARA.DTO.100 Déclaration à l'autorité compétente

Regulation (EU) 2020/359

- (a) Lorsqu'elle reçoit la déclaration d'un DTO, l'autorité compétente vérifie que cette déclaration contient toutes les informations indiquées au point DTO.GEN.115 de l'annexe VIII (partie DTO) et accuse réception de la déclaration, notamment en attribuant un numéro de référence DTO individuel au représentant du DTO.
- (b) Si la déclaration ne contient pas toutes les informations requises, ou si elle contient des informations qui indiquent une non-conformité aux exigences essentielles énoncées à l'annexe IV du règlement (UE) 2018/1139, aux exigences de l'annexe I (partie FCL) et de l'annexe VIII (partie DTO) du présent règlement, ou aux exigences de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission et de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, l'autorité compétente agit conformément au point [ARA.GEN.350, point d bis](#).

AMC1 ARA.DTO.100(a) Déclaration à l'autorité compétente

ED Decision 2018/009/R

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION

L'autorité compétente doit accuser réception de la déclaration par écrit au DTO dans les 10 jours ouvrables.

GM1 ARA.DTO.100(a) Déclaration à l'autorité compétente

ED Decision 2018/009/R

ATTRIBUTION D'UN NUMÉRO DE RÉFÉRENCE DTO INDIVIDUEL

Il est recommandé de créer des numéros de référence DTO en commençant par le code de pays des Nations Unies de l'État de l'autorité compétente à laquelle la déclaration est envoyée, suivi du terme ".DTO." et d'une numérotation consécutive (exemple : AT.DTO.001).

GM2 ARA.DTO.100(a) Déclaration à l'autorité compétente

ED Decision 2018/009/R

La vérification effectuée par l'autorité compétente à la réception de la déclaration n'implique pas une inspection. L'objectif est de vérifier si la déclaration est conforme aux exigences applicables.

ARA.DTO.105 Modifications apportées aux déclarations

Regulation (EU) 2018/1119

Lorsqu'elle reçoit notification de modifications apportées aux informations contenues dans la déclaration d'un DTO, l'autorité compétente agit conformément au point ARA.DTO.100.

ARA.DTO.110 Vérification de la conformité du programme de formation

Regulation (EU) 2020/359

- (a) Lorsqu'elle reçoit les programmes de formation d'un DTO, et toute modification ultérieure, qui lui sont notifiés conformément au point DTO.GEN.115, point c), de l'annexe VIII (partie DTO), ou la demande d'approbation des programmes de formation d'un DTO, qui lui est présentée conformément au point DTO.GEN.230, point c), de ladite annexe, l'autorité compétente vérifie la conformité de ces programmes de formation aux exigences de l'annexe I (partie FCL), de l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission et de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, selon le cas.

- (b) Lorsqu'elle a constaté que le programme de formation du DTO, et toute modification ultérieure, sont conformes à ces exigences, l'autorité compétente en informe le représentant du DTO par écrit ou, dans le cas visé au point DTO.GEN.230 c) de l'annexe VIII (partie DTO), approuve le programme de formation. Elle utilise aux fins de cette approbation le formulaire figurant à l'appendice VIII de la présente annexe (partie ARA).

AMC1 ARA.DTO.110 Vérification de la conformité du programme de formation

ED Decision 2018/009/R

Sans préjudice des dispositions nationales relatives aux procédures administratives, et à moins que le programme de formation n'ait déjà fait l'objet d'une vérification de la conformité de la Partie-FCL (AMC1 DTO.GEN.115(c)), lorsqu'elle reçoit une déclaration initiale, l'autorité compétente devrait vérifier la conformité du ou des programmes de formation joints à cette déclaration dans un délai de 6 mois à compter du moment où elle a accusé réception de la déclaration conformément au point [ARA.DTO.100\(a\)](#).

APPENDICE A L'ANNEXE VI

Appendice I Licence de membre d'équipage de conduite

Regulation (EU) 2020/2193

La licence de membre d'équipage de conduite délivrée par un État membre conformément à l'annexe I (partie FCL), à l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission et à l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, est conforme aux spécifications suivantes:

(a) Contenu. Le numéro de rubrique indiqué est toujours imprimé avec l'en-tête de la rubrique. Les rubriques I à XI sont «permanentes» et les rubriques XII à XIV sont «variables» et peuvent apparaître sur une partie séparée ou détachable du formulaire principal. Toute partie séparée ou détachable est clairement identifiable comme faisant partie de la licence.

(1) Rubriques permanentes:

Rubriques permanentes:

- I) état de délivrance de la licence;
- II) titre de la licence;
- III) numéro de série de la licence commençant par le code de pays UN de l'État qui a délivré la licence, suivi par «FCL», «BFCL» ou «SFCL», selon le cas, et une séquence de numéros et/ou de lettres, en chiffres arabes et caractères latins;
- IV) nom du titulaire (en caractères latins, même si les caractères de la langue nationale ne sont pas latins);
- IV bis) date de naissance;
- V) adresse du titulaire;
- VI) nationalité du titulaire;
- VII) signature du titulaire;
- VIII) autorité compétente et, le cas échéant, conditions dans lesquelles la licence a été délivrée;
- IX) certification de la validité et autorisation pour les privilèges accordés;
- X) signature de la personne qui délivre la licence et date de délivrance; et
- XI) sceau ou cachet de l'autorité compétente.

(2) Rubriques variables:

- XII) qualifications, autorisations et, dans le cas des ballons et des planeurs, privilèges: classe, type, autorisation d'instructeur, etc. avec dates d'expiration, selon le cas. Des privilèges liés à la radiotéléphonie (R/T) peuvent figurer sur la licence ou sur une autorisation séparée;
- XIII) remarques: c.-à-d. validations spéciales liées à des limitations et validations de privilèges, notamment en termes de compétences linguistiques, annotations concernant la validation automatique de la licence et qualifications pour des aéronefs relevant de l'annexe II lorsqu'ils sont utilisés aux fins du transport aérien commercial; et
- XIV) tout autre détail requis par l'autorité compétente (par exemple lieu de naissance/lieu d'origine).

(b) Matériau. Le papier ou tout autre matériau utilisé doit prévenir toute altération ou suppression, ou les faire apparaître clairement. Tout élément ajouté sur le formulaire ou supprimé de celui-ci sera validé de façon claire par l'autorité compétente.

(c) Langue. Les licences sont établies dans la/les langue(s) nationale(s) et en anglais, ainsi que dans toute autre langue que l'autorité compétente juge appropriée.

Page de couverture

Nom et logo de l'autorité compétente	Exigences
[anglais et toute(s) autre(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente]	
UNION EUROPÉENNE	"Union européenne" à effacer pour les États qui ne sont pas membres de l'Union européenne.
(anglais uniquement)	Chaque page est d'un format équivalent à 1/8 de A4.
LICENCE DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CONDUITE	
[anglais et toute(s) autre(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente]	
▶ ⁽¹⁾ Délivrée conformément à la partie FCL/partie BFCL/partie SFCL (supprimer les termes non applicables) ◀	
La présente licence est conforme aux normes OACI, à l'exception des privilèges LAPL et EIR.	
[anglais et toute(s) autre(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente]	
Formulaire 141 de l'AESA — Version 2	

I	État de délivrance	Exigences
III	Numéro de licence	⁽¹⁾ ► Le numéro de série de la licence commencera toujours par le code de pays UN de l'État qui a délivré la licence, suivi par "FCL", "BFCL" ou "SFCL", selon le cas. ◀
IV	Nom et prénom du titulaire	
IV bis	Date de naissance (voir instructions)	Le format normalisé de date, jour/mois/année en entier, doit être utilisé.
XIV	Lieu de naissance	
V	Adresse du titulaire: Rue, ville, région, code postal	
VI	Nationalité	
VII	Signature du titulaire	
VIII	Autorité compétente qui délivre la licence Par exemple: La présente CPL(A) a été délivrée sur la base d'une ATPL délivrée par (pays tiers)	
X	Signature de la personne qui délivre la licence et date	
XI	Sceau ou cachet de l'autorité compétente qui délivre la licence	

II	Titre de la licence, date de délivrance initiale et code du pays	<p>►⁽¹⁾ Les abréviations utilisées sont celles de la partie FCL (par exemple: PPL(H), ATPL(A), etc.), de la partie BFCL et de la partie SFCL ◀</p> <p>Le format normalisé de date, jour/mois/année en entier, doit être utilisé.</p>
IX	<p>Validité: les privilèges de la licence ne sont exercés que si le titulaire dispose d'un certificat médical valide pour le privilège exercé.</p> <p>Le titulaire de la licence doit avoir en sa possession un document comportant une photo qui permette de l'identifier.</p>	<p>Le type de document n'est pas précisé, mais un passeport pourrait suffire lorsque le titulaire ne se trouve pas dans l'État dans lequel la licence a été délivrée.</p>
XII	<p>Privilèges de radiotéléphonie: le titulaire de la présente licence a démontré sa compétence dans l'utilisation d'un équipement R/T à bord d'un aéronef en [spécifier la (les) langue(s)].</p>	
XIII	<p>Remarques:</p> <p>Compétences linguistiques: [langue(s)/niveau/date de validité]</p>	<p>Toute autre information requise pour la délivrance de la licence, ainsi que les privilèges établis par les directives/règlements de l'OACI, la CE ou l'Union européenne, doivent être indiqués ici.</p> <p>La ou les validations des compétences linguistiques, le niveau et la date de validité sont inclus.</p> <p>Dans le cas d'une LAPL: LAPL qui n'a pas été délivrée conformément aux normes OACI.</p> <p>►⁽²⁾ Dans le cas d'une SPL, à l'exception des cas visés à l'article 3 ter, point 2 b), du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission: Privilèges pour le vol acrobatique et le vol dans les nuages à bord de planeurs, ainsi que pour les méthodes de lancement, à exercer conformément aux paragraphes SFCL.155, SFCL.200 et SFCL.215 de l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, selon le cas. ◀</p>

Pages supplémentaires — Exigences

Les pages 1, 2 et 3 de la licence doivent respecter le format du modèle établi au présent point. L'autorité compétente joint des pages supplémentaires personnalisées avec des tableaux qui doivent contenir au moins les informations suivantes:

- classifications, autorisations, validations et privilèges,
- dates d'expiration des classifications, des privilèges liés à une autorisation d'instructeur et d'examineur,
- dates de l'examen ou du contrôle,
- remarques et restrictions (limitations opérationnelles),
- champs pour le numéro d'autorisation de l'examineur et/ou de l'instructeur et la signature, le cas échéant,
- abréviations.

Ces pages supplémentaires sont destinées à être utilisées par l'autorité compétente ou par des instructeurs ou examinateurs expressément autorisés.

La délivrance initiale des classifications ou autorisations est indiquée par l'autorité compétente. La prorogation ou le renouvellement des qualifications ou autorisations peuvent être indiqués par l'autorité compétente ou par des instructeurs ou examinateurs expressément autorisés.

Les limitations opérationnelles sont indiquées dans la section «Remarques et restrictions» en face du privilège restreint correspondant, par exemple: examen pratique IR passé avec un copilote dont les privilèges d'instruction sont restreints à un type d'aéronef.

Les classifications qui ne sont pas validées peuvent être supprimées de la licence par l'autorité compétente.

AMC1 Appendice I Licence de membre d'équipage de conduite

ED Decision 2018/011/R

En cas d'utilisation de privilèges en dehors du territoire de l'Union auquel le traité s'applique sur un aéronef immatriculé dans un État membre autre que celui qui a délivré la licence de membre d'équipage de conduite, la remarque suivante doit être ajoutée au point XIII de la licence : "Cette licence est automatiquement rendue valide conformément à l'annexe OACI de la présente licence. [applicable à partir du 31 décembre 2022 au plus tard]."

**Appendice II de L'ANNEXE VI (PART-ARA) FORMAT EASA NORMALISÉ
POUR LES CERTIFICATS DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CABINE**

Regulation (EU) 2015/445

Les certificats de membre d'équipage de cabine délivrés dans un État membre conformément à la partie-CC sont conformes aux spécifications suivantes:

<p>1. CERTIFICAT DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CABINE Délivré conformément à la partie-CC</p> <p>2. Numéro de référence:</p> <p>3. État de délivrance</p> <p>4. Nom complet du titulaire:</p> <p>5. Date et lieu de naissance:</p> <p>6. Nationalité:</p> <p>7. Signature du titulaire:</p> <p>8. Autorité compétente:</p> <p>9. Organisme qui délivre le certificat: <i>Sceau officiel, cachet ou logo</i></p> <p>10. Signature du responsable qui délivre le certificat:</p> <p>11. Date de délivrance:</p> <p>12. Le titulaire ne peut exercer les privilèges liés à l'activité de membre d'équipage de cabine sur un aéronef exploité dans le cadre de transport aérien commercial que s'il/elle satisfait aux exigences de la partie-CC en termes d'aptitude médicale permanente et de qualification de type d'aéronef valide.</p> <p>Formulaire 142 de l'EASA, 1^{re} édition</p>

Instructions:

- Le certificat de membre d'équipage de cabine inclut toutes les rubriques spécifiées dans le formulaire 142 de l'EASA conformément aux rubriques 1 à 12 énumérées et décrites ci-dessous.
- Le format est soit de 105 mm × 74 mm (1/8 d'A4), soit de 85 mm × 54 mm, et le matériau utilisé prévient toute altération ou suppression, ou les fait apparaître clairement.
- Le document est imprimé en anglais et dans toute autre langue jugée utile par l'autorité compétente.
- Le document est délivré par l'autorité compétente ou par un organisme agréé pour délivrer des certificats de membre d'équipage de cabine. Dans ce dernier cas, une référence à l'agrément octroyé par l'autorité compétente de l'État membre est indiquée.
- Le certificat de membre d'équipage de cabine est reconnu dans tous les États membres et il n'est pas nécessaire d'échanger le document pour travailler dans un autre État membre.

Rubrique 1: Le titre «CERTIFICAT DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CABINE» et la référence à la partie-CC

Rubrique 2: Le numéro de référence du certificat commence par le code de pays «UN» de l'État membre, suivi par au moins les deux derniers chiffres de l'année de délivrance, ainsi que d'une référence/un numéro individuel selon un code établi par l'autorité compétente (par exemple BE-08-XXXX).

Rubrique 3: L'État membre dans lequel l'attestation est délivrée.

Rubrique 4: Le nom complet (nom et prénom) tel qu'indiqué dans le document officiel d'identité du titulaire.

Rubriques 5 et 6: Date et lieu de naissance, ainsi que la nationalité, tels qu'indiqués sur le document officiel d'identité du titulaire.

Rubrique 7: La signature du titulaire.

Rubrique 8: Des détails relatifs à l'identification de l'autorité compétente de l'État membre dans lequel le certificat est délivré sont indiqués, et comportent le nom complet de l'autorité compétente, son adresse postale et son sceau, cachet ou logo officiel, selon le cas.

Rubrique 9: Si l'autorité compétente est l'organisme de délivrance, l'expression «autorité compétente» ainsi qu'un sceau, cachet ou logo officiel sont repris. Dans ce cas uniquement, l'autorité compétente peut décider si son sceau, cachet ou logo officiel doit aussi être repris sous la rubrique 8.

Rubrique 10: La signature de la personne agissant au nom de l'organisme de délivrance.

Rubrique 11: C'est-à-dire format complet jour/mois/année (par exemple 22/2/2008).

Rubrique 12: La même phrase en anglais, ainsi que sa traduction précise et complète dans toute autre langue jugée appropriée par l'autorité compétente.

Appendice III de L'ANNEXE VI (PART-ARA)-CERTIFICAT POUR LES ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS (ATO)

Regulation (EU) 2020/359

Union européenne*
Autorité compétente

CERTIFICAT D'ORGANISME DE FORMATION AGRÉÉ
[NUMÉRO/RÉFÉRENCE DU CERTIFICAT]

En vertu du règlement (UE) no 1178/2011 de la Commission [et du règlement (UE) 2018/395 de la Commission/du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission (ADAPTER SELON LE CAS)] et dans le respect des conditions énoncées ci-dessous, [l'Autorité compétente] certifie

[NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION]
[ADRESSE DE L'ORGANISME DE FORMATION]

en tant qu'organisme de formation certifié selon la partie ORA disposant du privilège de dispenser des cours de formation conformes à la partie FCL, notamment l'utilisation de FSTD, comme indiqué dans l'agrément de cours de formation joint/des cours formation conformes à la partie BFCL/des cours de formation conformes à la partie SFCL [ADAPTER SELON LE CAS].

CONDITIONS

Les privilèges et le champ d'application du présent certificat sont limités à la dispense de cours de formation, notamment l'utilisation de FSTD, comme indiqué dans l'agrément de cours de formation joint. Le présent certificat est valable tant que l'organisme agréé respecte les exigences de la partie ORA, de la partie FCL, de la partie BFCL, de la partie SFCL [ADAPTER SELON LE CAS] et d'autres règlements applicables.

Sous réserve de conformité avec les conditions citées précédemment, le présent certificat reste valable sauf s'il a été restitué, annulé et remplacé, limité, suspendu ou révoqué.

Date de délivrance:

Signé:

[Autorité compétente]

* «Union européenne» à effacer pour les États qui ne sont pas membres de l'Union européenne

CERTIFICAT D'ORGANISME DE FORMATION AGRÉÉ
AGRÈMENT DE COURS DE FORMATION

Annexe au numéro de certificat ATO :

[NUMÉRO/RÉFÉRENCE DU CERTIFICAT]

[NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION]

a obtenu le privilège de dispenser et d'organiser les cours de formation Partie-FCL/Partie-BFCL/Partie-SFCL [AJUSTER LE CAS ÉCHÉANT] suivants et d'utiliser les FSTD suivants :

Formation	FSTD(s) utilisés, y compris le code lettre ⁽¹⁾
-----------	---

⁽¹⁾ comme indiqué sur le certificat de qualification

Cette approbation de cours de formation est valable tant que :

- (a) le certificat ATO n'a pas été restitué, remplacé, limité, suspendu ou révoqué ; et
- (b) toutes les opérations sont menées en conformité avec la Partie ORA, la Partie FCL, la Partie BFCL, la Partie SFCL [AJUSTER LE CAS ÉCHÉANT], les autres réglementations applicables et, le cas échéant, avec les procédures de la documentation de l'organisme, comme l'exige la Partie ORA.

Date d'émission :

Signé : [Autorité compétente]

Pour l'Etat membre/l'EASA

Appendice IV de L'ANNEXE VI (PART-ARA) CERTIFICATS DE QUALIFICATION DES SIMULATEURS D'ENTRAÎNEMENT AU VOL

Regulation (EU) No 290/2012

Introduction

Un formulaire 145 de l'EASA est utilisé pour le certificat de qualification FSTD. Ce document contient la spécification du FSTD et notamment toute(s) limitation(s) et toute(s) autorisation(s) spéciale(s) ou tout/tous agrément(s) spécial/spéciaux qui serait/seraient applicable(s) au FSTD concerné. Le certificat de qualification est imprimé en anglais et dans toute(s) autre(s) langue(s) déterminée(s) par l'autorité compétente.

Les FSTD convertibles disposent d'un certificat de qualification séparé pour chaque type d'aéronef. Des configurations différentes de moteurs et d'équipement prévues sur un FSTD n'exigent pas de certificats de qualification séparés. Tous les certificats de qualification portent un numéro de série prédéterminé, consistant en un code constitué de lettres, qui est propre à ce FSTD. Ce code en lettres est propre à l'autorité compétente qui délivre le certificat.

Formulaires : voir document original pages 1733 et 1734

Appendice V de L'ANNEXE VI (PARTIE ARA) CERTIFICAT POUR LES CENTRES AÉRO-MÉDICAUX

Regulation (EU) No 245/2014

CERTIFICAT POUR LES CENTRES AÉRO-MÉDICAUX (CAEM)

Union européenne¹

Autorité compétente

CERTIFICAT DE CENTRE AERO-MEDICAL

RÉFÉRENCE :

Conformément au règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission et sous réserve des conditions spécifiées ci-dessous, [l'autorité compétente] certifie par la présente que

[NOM DE L'ORGANISME]

[ADRESSE DE L'ORGANISME]

En tant que Partie-ORA certifie le centre aéromédical avec les privilèges et le champ d'activités tels que listés dans les conditions d'agrément ci-jointes.

CONDITIONS :

1. Ce certificat est limité à ce qui est spécifié dans la section sur la portée de l'agrément du manuel de l'organisme agréé ;
2. Ce certificat exige le respect des procédures spécifiées dans la documentation de l'organisme, comme l'exige la Partie-ORA.
3. Ce certificat reste valide sous réserve du respect des exigences de la Partie ORA, sauf s'il a été remis, remplacé, suspendu ou révoqué.

Date de

délivrance :Signature :

Formulaire 146 de l'AESA, édition 1

¹ L'expression "Union européenne" doit être supprimée pour les États non membres de l'UE.



Appendice VI de L'ANNEXE VI (PART-ARA)

Regulation (EU) No 245/2014

(PAGE VIERGE)



Appendice VII de L'ANNEXE VI (PART-ARA)

Regulation (EU) No 290/2012

CERTIFICAT POUR LES EXAMINATEURS AÉRO-MÉDICAUX (AME)

Union européenne¹

Autorité compétente

CERTIFICAT D'EXAMINATEUR AERO-MEDICAL

NUMÉRO/RÉFÉRENCE DU CERTIFICAT :

Conformément au règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission et sous réserve des conditions spécifiées ci-dessous, [l'autorité compétente] certifie par la présente que

[NOM DE L'EXAMINATEUR AÉROMÉDICAL]
[ADRESSE DE L'EXAMINATEUR AÉROMÉDICAL]

en tant qu'examineur aéromédical

CONDITIONS :

- (1) Le présent certificat est limité aux privilèges spécifiés dans la pièce jointe au présent certificat AME ;
- (2) Ce certificat exige le respect des règles et procédures d'application spécifiées dans la Partie-MED.
- (3) Ce certificat restera valide pour une période de 3 ans jusqu'au [xx/yy/yyyy²] sous réserve du respect des exigences de la Partie-MED, à moins qu'il n'ait été remis, remplacé, suspendu ou révoqué.

Date de délivrance : xx/yy/yyyy Signature : [Autorité compétente]

Formulaire 148 de l'AESA, édition 1

¹ L'expression "Union européenne" doit être supprimée pour les États non membres de l'UE.

² Date d'expiration : jour/mois/année



CERTIFICAT D'EXAMINATEUR AERO-MEDICAL

Pièce jointe au numéro de certificat de l'AME :

PRIVILÈGES ET CHAMP D'APPLICATION

[Nom et titre académique de l'examineur aéromédical] a obtenu le(s) privilège(s) d'effectuer des examens aéromédicaux et des évaluations pour la délivrance de certificats médicaux comme indiqué dans le tableau ci-dessous et de délivrer ces certificats médicaux pour :

LAPL	[oui/date]
Classe 2	[oui/date]
Prorogation/renouvellement Classe 1	[oui/date/non]

Date d'émission : xx/yy/zzzz

Signature : [Autorité compétente]

Appendice VIII de l'ANNEXE VI (partie ARA)*Regulation (EU) 2020/2193*

Agrément des programmes de formation

pour un organisme de formation déclaré (DTO)

Union européenne (*)

Autorité compétente

Formulaire : voir document original page 1739

ANNEXE VII (PART-ORA)

SOUS-PARTIE GEN-EXIGENCES GÉNÉRALES

SECTION I - GÉNÉRALITÉS

ORA.GEN.105 Autorité compétente

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Aux fins de la présente partie, l'autorité compétente qui exerce une surveillance sur:
- (1) des organismes soumis à une obligation de certification est:
 - (i) dans le cas d'organismes dont l'établissement principal se trouve dans un État membre, l'autorité désignée par ledit État membre;
 - (ii) dans le cas d'organismes dont l'établissement principal se trouve dans un pays tiers, l'Agence;
 - (2) des FSTD est:
 - (i) l'Agence, pour les FSTD:
 - situés hors du territoire des États membres, ou
 - se trouvant sur le territoire des États membres et exploités par des organismes dont le principal établissement se trouve dans un pays tiers;
 - (ii) les FSTD se trouvant sur le territoire d'un État membre et exploités par des organismes dont le principal établissement est dans un État membre, l'autorité désignée par l'État membre dans lequel l'organisme qui exploite le FSTD a son principal établissement, ou l'Agence, si tel est le souhait de l'État membre concerné.
- (b) Lorsque le FSTD situé hors du territoire des États membres est exploité par un organisme certifié par un État membre, l'Agence qualifie le FSTD en coordination avec l'État membre qui a certifié l'organisme exploitant ledit FSTD.

ORA.GEN.115 Demande de certificat par un organisme

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) La demande de certificat par un organisme ou de modification d'un certificat existant est introduite selon la forme et la manière établies par l'autorité compétente, en prenant en compte les exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre.
- (b) Les postulants à l'obtention d'un certificat initial fournissent à l'autorité compétente les documents démontrant la manière dont ils satisfont aux exigences établies au règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre. Ladite documentation inclut une procédure décrivant la manière dont les modifications qui ne demandent aucune autorisation préalable sont gérées et notifiées à l'autorité compétente.

ORA.GEN.120 Moyens de conformité

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Des moyens alternatifs de conformité autres que les AMC adoptés par l'Agence peuvent être utilisés par un organisme pour assurer la conformité avec le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre.
- (b) Lorsqu'un organisme souhaite utiliser un moyen alternatif de conformité, il fournit à l'autorité compétente, avant sa mise en œuvre, une description complète de ce moyen de conformité. La description inclut toute mise à jour des manuels ou des procédures susceptibles d'être pertinents, ainsi qu'une évaluation démontrant que les dispositions du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre sont satisfaites.

L'organisme peut mettre en œuvre ce moyen alternatif de conformité sous réserve de l'obtention de l'autorisation préalable de l'autorité compétente et de la réception de la notification, comme prévu à l'ARA.GEN.120, point d).

AMC1 ORA.GEN.120 Moyens de conformité

ED Decision 2012/007/R

DÉMONSTRATION DE CONFORMITÉ

Afin de démontrer que les règles de mise en œuvre sont respectées, une évaluation des risques doit être réalisée et documentée. Le résultat de cette évaluation des risques doit démontrer qu'un niveau de sécurité équivalent à celui établi par les moyens acceptables de conformité (AMC) adoptés par l'Agence est atteint.

ORA.GEN.125 Termes d'agrément et privilèges d'un organisme

Regulation (EU) No 1178/2011

Un organisme certifié se conforme au champ d'application et aux privilèges définis dans les termes d'agréments joints au certificat de l'organisme.

AMC1 ORA.GEN.125 Termes d'agrément et privilèges d'un organisme

ED Decision 2012/007/R

DOCUMENTATION DU SYSTÈME DE MANAGEMENT

La documentation du système de management doit contenir les privilèges et l'étendue détaillée des activités pour lesquelles l'organisme est certifié, en fonction des exigences applicables. Le champ d'activités défini dans la documentation du système de management doit être cohérent avec les termes de l'agrément.

ORA.GEN.130 Modifications apportées aux organismes

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Toute modification portant sur:
- (1) le champ d'application du certificat ou les termes d'agrément d'un organisme; ou
 - (2) l'un des éléments du système de gestion de l'organisme, tel qu'établi à l'[ORA.GEN.200](#), points a) 1) et a) 2), exige l'approbation préalable de l'autorité compétente.
- (b) Pour toute modification exigeant une approbation préalable conformément au règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre, l'organisme introduit une demande auprès de l'autorité compétente en vue d'en obtenir l'approbation. La demande est introduite avant que soit apportée ladite modification, afin de permettre à l'autorité compétente de déterminer le maintien de la conformité avec le règlement (CE) no 216/2008 et ses règles de mise en œuvre et de modifier, le cas échéant, le certificat d'organisme, ainsi que les termes d'agrément correspondants qui y sont joints. L'organisme fournit à l'autorité compétente toute documentation pertinente. La modification n'est mise en œuvre qu'à la réception d'une approbation formelle de la part de l'autorité compétente conformément à l'ARA.GEN.330. L'organisme exerce son activité dans les conditions établies par l'autorité compétente au cours de telles modifications, le cas échéant.
- (c) Toutes les modifications qui n'exigent pas d'approbation préalable sont gérées et notifiées à l'autorité compétente comme défini dans la procédure approuvée par l'autorité compétente conformément à l'ARA.GEN.310, point c).

AMC1 ORA.GEN.130 Modifications apportées aux organismes

ED Decision 2012/007/R

DÉLAIS DE DEMANDE

- (a) La demande de modification d'un certificat d'organisation doit être soumise au moins 30 jours avant la date des changements prévus.

- (b) Dans le cas d'un changement prévu d'une personne désignée, l'organisme doit informer l'autorité compétente au moins 10 jours avant la date du changement proposé.
- (c) Les changements imprévus doivent être notifiés dès que possible, afin de permettre à l'autorité compétente de déterminer le maintien de la conformité aux exigences applicables et de modifier, si nécessaire, le certificat d'organisme et les conditions d'agrément associées.

GM1 ORA.GEN.130(a) Modifications apportées aux organismes

ED Decision 2017/022/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Des exemples typiques de changements nécessitant une approbation préalable et pouvant affecter le certificat ou les termes de l'agrément sont énumérés ci-dessous :
 - (1) le nom de l'organisme ;
 - (2) le lieu principal d'activité de l'organisme ;
 - (3) le champ d'activités de l'organisme ;
 - (4) les autres sites de l'organisme ;
 - (5) le dirigeant responsable ;
 - (6) toute personne mentionnée dans l'ORA.GEN.210(a) et (b) ;
 - (7) la documentation de l'organisme telle que requise par la présente Partie, la politique et les procédures de sécurité ;
 - (8) les installations.
- (b) L'approbation préalable de l'autorité compétente est requise pour tout changement de la procédure de l'organisme décrivant comment les changements ne nécessitant pas d'approbation préalable seront gérés et notifiés à l'autorité compétente.
- (c) Les changements nécessitant une approbation préalable ne peuvent être mis en œuvre qu'après réception de l'approbation formelle de l'autorité compétente.

GM2 ORA.GEN.130(a) Modifications apportées aux organismes

ED Decision 2012/007/R

CHANGEMENT DE NOM DE L'ORGANISATION

Un changement de nom exige que l'organisation soumette d'urgence une nouvelle demande. Lorsqu'il s'agit du seul changement à signaler, la nouvelle demande peut être accompagnée d'une copie de la documentation précédemment soumise à l'autorité compétente sous le nom précédent, afin de démontrer que l'organisation respecte les exigences applicables.

GM1 ORA.GEN.130(c) Modifications apportées aux organismes

ED Decision 2017/022/R

GÉNÉRALITÉS

Des exemples typiques de modifications ne nécessitant pas d'autorisation préalable sont les éléments suivants :

- (a) équipement médical (par exemple, électrocardiographe (ECG), ophtalmoscope) ;
- (b) personnel technique de l'exploitant d'un dispositif d'entraînement au vol (FSTD) ;
- (c) modification du calendrier d'entretien préventif ; et
- (d) liste des instructeurs.

Il est recommandé que toutes les informations sur les changements ne nécessitant pas d'approbation préalable soient incluses en annexe de la documentation de l'organisme de formation agréé (ATO), de l'exploitant du FSTD, ainsi que du centre aéromédical.

ORA.GEN.135 Maintien de la validité

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Le certificat de l'organisme reste valide pour autant que :
 - (1) l'organisme maintienne la conformité avec les exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre, en tenant compte des dispositions liées au traitement des constatations, tel qu'établi à l'[ORA.GEN.150](#) ;
 - (2) l'autorité compétente ait accès à l'organisme de la manière définie à l'[ORA.GEN.140](#) aux fins de déterminer le maintien de la conformité avec les exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre ; et

- (3) le certificat n'ait pas fait l'objet d'une restitution ou d'un retrait.
- (b) En cas de retrait ou de restitution, le certificat doit être renvoyé sans délai à l'autorité compétente.

ORA.GEN.140 Accès

Regulation (EU) No 290/2012

Aux fins de déterminer la conformité avec les exigences applicables du règlement (CE) no 216/2008 et de ses règles de mise en œuvre, l'organisme autorise l'accès à toutes les installations, aéronefs, documents, dossiers, données, procédures ou tout autre matériel liés à son activité soumise à certification, qu'elle soit sous-traitée ou pas, à toute personne habilitée par:

- (a) l'autorité compétente définie à l'ORA.GEN.105; ou
- (b) l'autorité agissant selon les dispositions de l'ARA.GEN.300, point d), l'ARA.GEN.300, point e), ou l'ARA.RAMP.

ORA.GEN.150 Constatations

Regulation (EU) No 1178/2011

Dès la réception d'une notification relative à des constatations, l'organisme:

- (a) identifie la cause à l'origine de la non-conformité;
- (b) définit un plan d'actions correctives; et
- (c) démontre à l'autorité compétente une mise en œuvre satisfaisante des actions correctives, dans un délai convenu avec ladite autorité, tel qu'établi à l'ARA.GEN.350, point d).

AMC1 ORA.GEN.150(b) Constatations

ED Decision 2012/007/R

GÉNÉRALITÉS

Le plan d'actions correctives défini par l'organisme doit traiter les effets de la non-conformité, ainsi que sa cause profonde.

GM1 ORA.GEN.150 Constatations

ED Decision 2012/007/R

(a) GÉNÉRALITÉS

Une action corrective est une action visant à éliminer ou à atténuer la ou les causes profondes et à empêcher la réapparition d'une non-conformité détectée existante ou d'une autre condition ou situation indésirable.

- (b) La détermination correcte de la cause profonde est essentielle pour définir des actions correctives efficaces.

ORA.GEN.155 Réaction immédiate à un problème de sécurité

Regulation (EU) No 1178/2011

L'organisme met en œuvre:

- (a) toutes les mesures de sécurité prescrites par l'autorité compétente conformément à l'ARA.GEN.135, point c), et
- (b) toute information de sécurité contraignante applicable publiée par l'Agence, notamment des consignes de navigabilité.

ORA.GEN.160 Compte rendu d'événement

Regulation (EU) No 70/2014

- (a) Dans le cadre de son système de gestion, l'organisme met en place et tient à jour un système de comptes rendus d'événements, notamment pour les comptes rendus obligatoires et volontaires. Pour les organismes ayant leur principal établissement dans un État membre, ce système satisfait aux exigences du règlement (UE) no 376/2014 et du règlement (UE) 2018/1139, ainsi qu'aux actes délégués et aux actes d'exécution adoptés sur la base de ces règlements.
- (b) L'organisme signale à l'autorité compétente et, dans le cas d'aéronefs non immatriculés dans un État membre, à l'État d'immatriculation, tout événement ou condition lié à la sécurité qui met en danger

- ou, s'il n'est pas corrigé ou traité, pourrait mettre en danger un aéronef, ses occupants ou toute autre personne, et en particulier tout accident ou incident grave.
- (c) Sans préjudice du point b), l'organisme rapporte à l'autorité compétente et au titulaire de l'agrément de conception de l'aéronef tout incident, défaillance, défaut technique, dépassement des limitations techniques ou événement qui mettrait en évidence des informations imprécises, incorrectes ou ambiguës contenues dans les données établies conformément au règlement (UE) no 748/2012, ou toute autre circonstance anormale qui a ou pourrait avoir mis en danger l'aéronef, ses occupants ou toute autre personne, et qui n'a pas débouché sur un accident ou un incident grave.
- (d) Sans préjudice du règlement (UE) no 376/2014 et des actes délégués et d'exécution adoptés sur la base de celui-ci, les comptes rendus visés au point c):
- (1) sont établis dès que possible, mais dans tous les cas dans les 72 heures qui suivent l'identification par l'organisme de l'événement ou des circonstances faisant l'objet du compte rendu, sauf si des événements exceptionnels l'en empêchent;
 - (2) sont établis sous une forme et selon des modalités définies par l'autorité compétente, telle qu'elle est définie au point ORA.GEN.105;
 - (3) contiennent toutes les informations pertinentes relatives aux circonstances connues de l'organisme.
- (e) Pour les organismes n'ayant pas leur principal établissement dans un État membre:
- (1) les comptes rendus obligatoires initiaux:
 - (i) préservent de façon appropriée la confidentialité de l'identité de l'auteur du compte rendu et des autres personnes mentionnées dans le compte rendu d'événement;
 - (ii) sont établis dès que possible, mais dans tous les cas dans les 72 heures à partir du moment où l'organisme a eu connaissance de l'événement, sauf si des événements exceptionnels l'en empêchent;
 - (iii) sont rédigés dans les formes et selon les modalités établies par l'Agence;
 - (iv) contiennent toutes les informations pertinentes relatives aux circonstances connues de l'organisme.
 - (2) le cas échéant, l'organisme établit un compte rendu de suivi afin de détailler les actions qu'il a l'intention de prendre pour éviter que des événements similaires ne se répètent à l'avenir, dès que lesdites actions sont identifiées; ces comptes rendus de suivi:
 - (i) sont envoyés aux entités concernées auxquelles il a été initialement fait rapport conformément aux points b) et c);
 - (ii) sont rédigés dans les formes et selon les modalités établies par l'Agence.

AMC1 ORA.GEN.160 Compte rendu d'événement

ED Decision 2012/007/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'organisme doit signaler tous les événements définis dans l'AMC 20-8, et comme l'exigent les règles nationales applicables mettant en œuvre la directive 2003/43/CE6 concernant les comptes rendus d'événements dans l'aviation civile.
- (b) En plus des comptes rendus exigés par l'AMC 20-8 et la directive 2003/43/CE, l'organisme doit signaler les nuages de cendres volcaniques rencontrés en vol.

SECTION II-Gestion

ORA.GEN.200 Système de gestion

Regulation (EU) 2020/2193

- (a) L'organisme établit, met en œuvre et maintient un système de gestion qui comprend:
- (1) des fonctions et des responsabilités clairement définies au sein de l'organisme, et notamment une responsabilité directe du dirigeant responsable en ce qui concerne la sécurité;
 - (2) une description de l'ensemble des philosophies et principes de l'organisme en matière de sécurité, le tout constituant la politique de sécurité;

- (3) l'identification des dangers pour la sécurité aéronautique, qui découlent des activités de l'organisme, leur évaluation et la gestion des risques associés, y compris les mesures prises aux fins d'atténuer le risque et de vérifier leur efficacité;
 - (4) le maintien de personnel formé et compétent pour effectuer ses tâches;
 - (5) une documentation relative aux processus principaux du système de gestion, notamment un processus visant à sensibiliser le personnel à ses responsabilités et la procédure relative aux modifications de ladite documentation;
 - (6) une fonction de supervision de la conformité de l'organisme avec les exigences applicables. La fonction de contrôle de la conformité comporte un système de retour d'informations vers le dirigeant responsable afin d'assurer la mise en œuvre réelle des actions correctives le cas échéant; et
 - (7) toute exigence supplémentaire pertinente prévue par le [règlement \(UE\) 2018/1139](#) et le [règlement \(UE\) no 376/2014](#), ainsi que par les actes délégués et d'exécution adoptés sur la base de ces derniers.
- (b) Le système de gestion est adapté à la taille de l'organisme, ainsi qu'à la nature et à la complexité de ses activités, et prend en compte les dangers et les risques associés qui sont inhérents à ces activités.
- (c) Nonobstant le point a), dans un organisme qui dispense une formation uniquement en vue de la délivrance d'une LAPL, PPL, SPL ou BPL et des qualifications ou autorisations associées, la gestion des risques pour la sécurité et le contrôle de conformité définis aux points a) 3) et a) 6) peuvent être réalisés au moyen d'un bilan organisationnel devant être effectué au moins une fois par année civile. L'organisme notifie sans délai les conclusions de ce bilan à l'autorité compétente.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(1);(2);(3);(5) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

(a) ORGANISATIONS NON COMPLEXES - GÉNÉRALITÉS

- La gestion des risques de sécurité peut être effectuée à l'aide de listes de contrôle des dangers ou d'outils ou de processus de gestion des risques similaires, qui sont intégrés dans les activités de l'organisation.
- (b) L'organisation doit gérer les risques de sécurité liés à un changement. La gestion du changement doit être un processus documenté permettant d'identifier les changements externes et internes qui peuvent avoir un effet négatif sur la sécurité. Elle doit utiliser les processus existants de l'organisation en matière d'identification des dangers, d'évaluation et d'atténuation des risques.
 - (c) L'organisation doit identifier une personne qui joue le rôle de gestionnaire de la sécurité et qui est responsable de la coordination du système de gestion de la sécurité. Cette personne peut être le gestionnaire responsable ou une personne ayant un rôle opérationnel dans l'organisation.
 - (d) Au sein de l'organisation, il convient d'identifier les responsabilités en matière d'identification des dangers, d'évaluation et d'atténuation des risques.
 - (e) La politique de sécurité devrait inclure un engagement à s'améliorer pour atteindre les normes de sécurité les plus élevées, à se conformer à toutes les exigences légales applicables, à respecter toutes les normes applicables, à prendre en compte les meilleures pratiques et à fournir les ressources appropriées.
 - (f) L'organisme doit, en coopération avec d'autres parties prenantes, élaborer, coordonner et maintenir un plan d'intervention d'urgence (ERP) qui assure une transition ordonnée et sûre entre les opérations normales et les opérations d'urgence, et le retour aux opérations normales. Le PRE doit prévoir les actions à entreprendre par l'organisme ou les personnes spécifiées en cas d'urgence et refléter la taille, la nature et la complexité des activités réalisées par l'organisme.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(1) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISATIONS COMPLEXES - ORGANISATION ET RESPONSABILITÉS

Le système de gestion d'une organisation doit englober la sécurité en incluant un responsable de la sécurité et un comité d'examen de la sécurité dans la structure organisationnelle.

(a) Responsable de la sécurité

- (1) Le responsable de la sécurité devrait agir en tant que point focal et être responsable du développement, de l'administration et de la maintenance d'un système de gestion de la sécurité efficace.
- (2) Les fonctions du responsable de la sécurité devraient être les suivantes :
 - (i) faciliter l'identification des dangers, l'analyse et la gestion des risques ;
 - (ii) surveiller la mise en œuvre des mesures prises pour atténuer les risques, telles qu'elles sont énumérées dans le plan d'action en matière de sécurité ;
 - (iii) fournir des rapports périodiques sur les performances en matière de sécurité ;
 - (iv) assurer la tenue à jour de la documentation relative à la gestion de la sécurité ;
 - (v) s'assurer qu'une formation à la gestion de la sécurité est disponible et qu'elle répond à des normes acceptables ;
 - (vi) fournir des conseils sur les questions de sécurité ; et
 - (vii) assurer le lancement et le suivi des enquêtes internes sur les accidents et les incidents.

(b) Comité d'examen de la sécurité

- (1) Le comité d'examen de la sécurité devrait être un comité de haut niveau qui examine les questions de sécurité stratégique à l'appui de la responsabilité du gestionnaire responsable en matière de sécurité.
- (2) Le comité doit être présidé par le gestionnaire responsable et être composé des chefs des secteurs fonctionnels.
- (3) Le comité d'examen de la sécurité devrait surveiller :
 - (i) les performances en matière de sécurité par rapport à la politique et aux objectifs de sécurité ;
 - (ii) que toute mesure de sécurité est prise en temps opportun ; et
 - (iii) l'efficacité des processus de gestion de la sécurité de l'organisation.
- (c) Le comité d'examen de la sécurité doit s'assurer que des ressources appropriées sont allouées pour atteindre les performances de sécurité établies.
- (d) Le responsable de la sécurité ou toute autre personne concernée peut assister, le cas échéant, aux réunions du comité d'examen de la sécurité. Il peut communiquer au gestionnaire responsable toutes les informations nécessaires à la prise de décisions fondées sur les données de sécurité.

GM1 ORA.GEN.200(a)(1) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ

- (a) Selon la taille de l'organisation et la nature et la complexité de ses activités, le responsable de la sécurité peut être assisté par du personnel de sécurité supplémentaire pour l'exécution de toutes les tâches liées à la gestion de la sécurité.
- (b) Quelle que soit la structure de l'organisation, il est important que le responsable de la sécurité reste le point de contact unique pour le développement, l'administration et la maintenance du système de gestion de la sécurité de l'organisation.

GM2 ORA.GEN.200(a)(1) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISATIONS COMPLEXES - GROUPE D'ACTION SUR LA SÉCURITÉ

- (a) Un groupe d'action sur la sécurité peut être créé en tant que groupe permanent ou groupe ad hoc pour assister ou agir au nom de la commission d'examen de la sécurité.
- (b) Plus d'un groupe d'action sur la sécurité peut être créé en fonction de l'ampleur de la tâche et de l'expertise spécifique requise.

- (c) Le groupe d'action sur la sécurité devrait faire rapport au comité d'examen de la sécurité et recevoir une orientation stratégique de celui-ci ; il devrait être composé de responsables, de superviseurs et de membres du personnel des secteurs opérationnels.
- (d) Le groupe d'action sur la sécurité devrait :
 - (1) surveiller la sécurité opérationnelle ;
 - (2) résoudre les risques identifiés ;
 - (3) évaluer l'impact des changements opérationnels sur la sécurité ; et
 - (4) s'assurer que les actions de sécurité sont mises en œuvre dans les délais convenus.
- (5) Le groupe d'action sur la sécurité doit examiner l'efficacité des recommandations de sécurité précédentes et de la promotion de la sécurité.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISATIONS COMPLEXES - POLITIQUE DE SÉCURITÉ

- (a) La politique de sécurité doit
 - (1) être approuvée par le responsable ;
 - (2) refléter les engagements de l'organisation en matière de sécurité et sa gestion proactive et systématique ;
 - (3) être communiquée, avec un soutien visible, dans toute l'organisation, et
 - (4) inclure des principes de rapport de sécurité.
- (b) La politique de sécurité doit inclure un engagement :
 - (1) à s'améliorer pour atteindre les normes de sécurité les plus élevées ;
 - (2) à se conformer à toute la législation applicable, à respecter toutes les normes applicables et à prendre en compte les meilleures pratiques ;
 - (3) à fournir les ressources appropriées ;
 - (4) à faire de la sécurité l'une des principales responsabilités de tous les responsables ; et
 - (5) ne pas blâmer quelqu'un pour avoir signalé quelque chose qui n'aurait pas été détecté autrement.
- (c) Les responsables devraient :
 - (1) promouvoir continuellement la politique de sécurité auprès de tout le personnel et démontrer leur engagement à son égard ;
 - (2) fournir les ressources humaines et financières nécessaires à sa mise en œuvre ; et
 - (3) établir des objectifs de sécurité et des normes de performance.

GM1 ORA.GEN.200(a)(2) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

POLITIQUE DE SÉCURITÉ

La politique de sécurité est le moyen par lequel l'organisation déclare son intention de maintenir et, lorsque cela est possible, d'améliorer les niveaux de sécurité dans toutes ses activités et de minimiser sa contribution au risque d'accident d'aéronef dans la mesure où cela est raisonnablement possible.

La politique de sécurité doit préciser que l'objectif des rapports de sécurité et des enquêtes internes est d'améliorer la sécurité, et non de rejeter la faute sur des individus.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(3) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISATIONS COMPLEXES - GESTION DES RISQUES DE SÉCURITÉ

- (a) Processus d'identification des dangers
 - (1) Les systèmes réactifs et proactifs d'identification des dangers doivent être les moyens formels de collecter, d'enregistrer, d'analyser, d'agir et de générer un retour d'information sur les dangers et les risques associés qui affectent la sécurité des activités opérationnelles de l'organisation.
 - (2) Tous les systèmes de notification, y compris les systèmes de notification confidentiels, doivent inclure un processus de retour d'information efficace.
- (b) Processus d'évaluation et d'atténuation des risques

- (1) Un processus formel de gestion des risques doit être développé et maintenu afin de garantir l'analyse (en termes de probabilité et de gravité d'occurrence), l'évaluation (en termes de tolérance) et le contrôle (en termes d'atténuation) des risques à un niveau acceptable.
 - (2) Les niveaux de responsables qui ont le pouvoir de prendre des décisions concernant le caractère tolérable des risques pour la sécurité, conformément à (b)(1), doivent être précisés.
- (c) Enquête de sécurité interne
- (1) Le champ d'application des enquêtes de sécurité internes doit s'étendre au-delà de la portée des événements qui doivent être signalés à l'autorité compétente.
- (d) Surveillance et mesure des performances de sécurité
- (1) Le contrôle et la mesure des performances de sécurité devraient être le processus par lequel les performances de sécurité de l'organisation sont vérifiées par rapport à la politique et aux objectifs de sécurité.
 - (2) Ce processus devrait inclure
 - (i) des rapports de sécurité ;
 - (ii) des études de sécurité, c'est-à-dire des analyses assez larges englobant de vastes préoccupations en matière de sécurité ;
 - (iii) des examens de la sécurité, y compris des examens des tendances, qui seraient effectués lors de l'introduction et du déploiement de nouvelles technologies, de la modification ou de la mise en œuvre de procédures, ou dans des situations de changement structurel des opérations ;
 - (iv) des audits de sécurité portant sur l'intégrité du système de gestion de l'organisation et évaluant périodiquement l'état des contrôles des risques pour la sécurité ; et
 - (v) les enquêtes de sécurité, qui examinent des éléments ou des procédures particuliers d'une opération spécifique, tels que les zones problématiques ou les goulets d'étranglement dans les opérations quotidiennes, les perceptions et les opinions du personnel opérationnel et les zones de désaccord ou de confusion.
- (e) La gestion du changement
- L'organisation doit gérer les risques de sécurité liés à un changement. La gestion du changement doit être un processus documenté permettant d'identifier les changements externes et internes qui peuvent avoir un effet négatif sur la sécurité. Elle doit utiliser les processus existants de l'organisation en matière d'identification des dangers, d'évaluation et d'atténuation des risques.
- (f) Amélioration continue
- L'organisation doit chercher en permanence à améliorer ses performances en matière de sécurité. L'amélioration continue doit être réalisée par
- (1) des évaluations proactives et réactives des installations, des équipements, de la documentation et des procédures par le biais d'audits et d'enquêtes de sécurité ;
 - (2) l'évaluation proactive des performances des individus afin de vérifier qu'ils assument leurs responsabilités en matière de sécurité ; et
 - (3) des évaluations réactives afin de vérifier l'efficacité du système de contrôle et d'atténuation des risques.
- (g) Le plan d'intervention d'urgence (ERP)
- (1) Il convient d'établir un plan d'intervention d'urgence qui prévoit les actions à entreprendre par l'organisation ou les personnes spécifiées en cas d'urgence. Le PRE doit refléter la taille, la nature et la complexité des activités réalisées par l'organisme.
 - (2) Le plan d'urgence doit garantir
 - (i) une transition ordonnée et sûre des opérations normales aux opérations d'urgence ;
 - (ii) la poursuite des opérations en toute sécurité ou le retour aux opérations normales dès que possible ; et
 - (iii) la coordination avec les plans d'intervention d'urgence d'autres organisations, le cas échéant.

SYSTÈME INTERNE DE COMPTES RENDUS D'ÉVÉNEMENTS

- (a) L'objectif général du système est d'utiliser les informations communiquées pour améliorer le niveau de sécurité de l'organisation et non pour attribuer des responsabilités.
- (b) Les objectifs du système sont les suivants :
 - (1) permettre d'évaluer les implications en matière de sécurité de chaque incident et accident pertinent, y compris les événements similaires antérieurs, afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires ;
et
 - (2) garantir que les connaissances sur les incidents et accidents pertinents sont diffusées, afin que d'autres personnes et organisations puissent en tirer des enseignements.
- (c) Le système est une partie essentielle de la fonction de surveillance globale et il complète les procédures quotidiennes normales et les systèmes de "contrôle" ; il n'est pas destiné à faire double emploi avec eux ni à les remplacer. Le système est un outil permettant d'identifier les cas où les procédures de routine ont échoué.
- (d) Tous les comptes rendus d'événements jugés comme devant faire l'objet d'un rapport par la personne qui les soumet doivent être conservés, car leur importance peut ne devenir évidente qu'à une date ultérieure.

GM3 ORA.GEN.200(a)(3) Système de gestion

ED Decision 2013/008/R

ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS - GESTION DES RISQUES LIÉS AUX OPÉRATIONS AÉRIENNES EN CAS DE CONTAMINATION CONNUE OU PRÉVUE PAR DES CENDRES VOLCANIQUES

(a) Responsabilités

L'ATO est responsable de la sécurité de ses opérations, y compris dans une zone de contamination connue ou prévue par des cendres volcaniques.

L'ATO doit effectuer cette évaluation des risques pour la sécurité liés à une contamination connue ou prévue par des cendres volcaniques, dans le cadre de son système de gestion, avant d'entreprendre des opérations dans un espace aérien dont on sait qu'il sera contaminé par des cendres volcaniques ou dans des aéroports/sites d'exploitation dont on sait qu'ils le seront.

Ce processus vise à garantir que l'ATO tient compte de l'exactitude et de la qualité probables des sources d'information qu'il utilise dans son système de gestion et à démontrer sa propre compétence et sa capacité à interpréter les données provenant de différentes sources afin d'atteindre le niveau nécessaire d'intégrité des données de manière fiable et de résoudre correctement tout conflit entre les sources de données qui pourrait survenir.

Afin de décider s'il convient ou non d'opérer dans un espace aérien dont on sait qu'il est contaminé par des cendres volcaniques ou dans des aéroports/sites d'exploitation dont on sait qu'ils sont contaminés par des cendres volcaniques, l'ATO doit utiliser l'évaluation des risques pour la sécurité dans son système de gestion, comme l'exige l'[ORA.GEN.200](#).

L'évaluation des risques pour la sécurité effectuée par l'ATO doit tenir compte de toutes les données pertinentes, y compris les données fournies par les détenteurs de certificats de type (TCH) concernant la sensibilité des aéronefs qu'ils exploitent aux effets sur la navigabilité liés aux nuages volcaniques, la nature et la gravité de ces effets et les précautions à prendre avant, pendant et après le vol par l'ATO. L'ATO doit s'assurer que le personnel devant connaître les détails des évaluations des risques pour la sécurité reçoit toutes les informations pertinentes (avant le vol et en vol) afin d'être en mesure d'appliquer les mesures d'atténuation appropriées spécifiées par les évaluations des risques pour la sécurité.

(b) Procédures

L'ATO doit disposer de procédures documentées pour la gestion des opérations dans l'espace aérien dont on prévoit qu'il sera contaminé par des cendres volcaniques ou dans les aéroports/sites d'exploitation dont on sait qu'ils le seront.

Ces procédures doivent garantir qu'à tout moment, les opérations aériennes restent dans les limites de

sécurité acceptées, telles qu'elles ont été établies par le système de gestion, en tenant compte de toute variation des sources d'information, des équipements, de l'expérience opérationnelle ou de l'organisation. Les procédures doivent inclure celles destinées aux équipages de conduite et à tout autre personnel concerné, afin qu'ils soient en mesure d'évaluer correctement le risque de vol dans un espace aérien dont on prévoit qu'il sera contaminé par des cendres volcaniques et de planifier en conséquence.

Le personnel chargé du maintien de la navigabilité doit disposer de procédures lui permettant d'évaluer correctement la nécessité et d'exécuter les interventions pertinentes en matière d'entretien ou de maintien de la navigabilité.

L'ATO doit conserver un personnel qualifié et compétent en nombre suffisant pour prendre des décisions bien étayées en matière de gestion des risques opérationnels et veiller à ce que son personnel soit correctement formé et à jour. Il est recommandé que l'ATO prenne les dispositions nécessaires pour que son personnel compétent saisisse les occasions de participer à des exercices relatifs aux cendres volcaniques menés dans sa zone d'exploitation.

(c) Informations sur l'activité volcanique et réponse potentielle de l'ATO

Avant et pendant les opérations, des informations utiles à l'ATO sont produites par diverses agences volcaniques du monde entier. L'évaluation des risques et les mesures d'atténuation de l'ATO doivent tenir compte des informations susceptibles d'être disponibles à chaque phase de la séquence éruptive, de la pré-éruption à la fin de l'activité éruptive, et y répondre de manière appropriée. Il est néanmoins à noter que les éruptions suivent rarement un modèle de comportement déterministe. Une réponse typique de l'ATO peut consister en ce qui suit :

(1) Avant l'éruption

L'ATO doit avoir mis en place un mécanisme solide pour s'assurer qu'il est constamment attentif à toute alerte d'activité volcanique pré-éruptive concernant ses opérations. Le personnel concerné doit comprendre la menace que de telles alertes représentent pour la sécurité des opérations.

Un ATO dont les zones d'activité comprennent de vastes régions volcaniques actives pour lesquelles les alertes immédiates de l'International Airways Volcano Watch (IAVW) peuvent ne pas être disponibles, doit définir sa stratégie pour recueillir des informations sur l'augmentation de l'activité volcanique avant que des alertes de pré-éruption ne soient générées. Par exemple, un ATO peut combiner les informations sur l'activité élevée avec les informations concernant le profil et l'histoire du volcan pour déterminer une politique d'exploitation, qui pourrait inclure un réacheminement ou des restrictions la nuit. Cela serait utile pour traiter les 60% de volcans qui ne sont pas surveillés.

Un tel ATO devrait également s'assurer que ses équipages sont conscients qu'ils peuvent être les premiers à observer une éruption et qu'ils doivent donc être vigilants et prêts à s'assurer que cette information est disponible pour une diffusion plus large aussi rapidement que possible.

(2) Début d'une éruption

Compte tenu de l'incertitude probable concernant l'état de l'éruption au cours des premières phases d'un événement et concernant le nuage volcanique associé, les procédures de l'ATO doivent inclure l'obligation pour les équipages d'initier des réacheminements afin d'éviter l'espace aérien affecté. L'ATO doit s'assurer que les vols sont planifiés de manière à rester à l'écart des zones touchées et qu'il est tenu compte des aérodromes/sites d'exploitation disponibles et des besoins en carburant. Les mesures initiales suivantes devraient être prises par l'ATO :

- (i) déterminer si un aéronef en vol pourrait être affecté, alerter l'équipage et fournir des conseils sur le réacheminement, le cas échéant ;
 - (ii) alerter les responsables ;
 - (iii) pour les départs de vol, informer l'équipage de conduite et réviser la planification du vol et du carburant conformément à l'évaluation des risques pour la sécurité ;
-

- (iv) avertir l'équipage de conduite de la nécessité d'une surveillance accrue des informations (par exemple, rapport aérien spécial (AIREP), rapport d'activité volcanique (VAR), informations météorologiques significatives (SIGMET), NOTAM et messages de la compagnie) ;
- (v) entreprendre la collecte de toutes les données pertinentes pour déterminer le risque ; et
- (vi) appliquer les mesures d'atténuation identifiées dans l'évaluation des risques pour la sécurité.

(3) Éruption en cours

Au fur et à mesure que l'événement éruptif se développe, l'ATO peut s'attendre à ce que le centre d'avis de cendres volcaniques (VAAC) responsable fournisse des messages d'avis de cendres volcaniques (VAA/VAG) définissant, aussi précisément que possible, l'étendue verticale et horizontale des zones et des couches de nuages volcaniques. L'ATO devrait au minimum surveiller et prendre en compte les informations du VAAC, ainsi que les SIGMET et NOTAM pertinents. D'autres sources d'information sont susceptibles d'être disponibles, comme les VAR/AIREP, l'imagerie satellitaire et toute une série d'autres informations provenant d'organismes publics et commerciaux. L'ATO devrait planifier ses opérations conformément à son évaluation des risques pour la sécurité, en tenant compte des informations qu'il juge précises et pertinentes provenant de ces sources supplémentaires.

L'ATO doit examiner attentivement et résoudre les différences ou les conflits entre les sources d'information, notamment entre les informations publiées et les observations (rapports de pilotes, mesures aériennes, etc.).

Compte tenu de la nature dynamique des risques volcaniques, l'ATO doit s'assurer que la situation est suivie de près et que les opérations sont ajustées en fonction de l'évolution des conditions. L'ATO doit savoir que, selon l'État concerné, les zones touchées ou dangereuses peuvent être établies et présentées d'une manière différente de celle actuellement utilisée en Europe, telle que décrite dans EUR Doc 019-NAT Doc 006.

L'ATO devrait exiger de ses équipages des rapports concernant toute rencontre avec des émissions volcaniques. Ces rapports doivent être transmis immédiatement à l'unité des services de la circulation aérienne (ATS) appropriée et à l'autorité compétente de l'ATO.

Aux fins de la planification des vols, l'ATO devrait traiter les limites horizontales et verticales de la zone de danger temporaire (TDA) ou de l'espace aérien dont on prévoit qu'il sera contaminé par des cendres volcaniques, selon le cas, à survoler comme s'il s'agissait d'un terrain montagneux, modifié conformément à son évaluation des risques pour la sécurité. L'ATO doit tenir compte du risque de dépressurisation de la cabine ou de défaillance du moteur résultant de l'impossibilité de maintenir le vol en palier au-dessus d'un nuage volcanique. Des dispositions supplémentaires de la liste des équipements minimaux (MEL), le cas échéant, devraient être envisagées en consultation avec les TCH.

Le vol au-dessous d'un espace aérien contaminé par des cendres volcaniques doit être envisagé au cas par cas. Il ne faut prévoir d'atteindre ou de quitter un aéroport/site d'exploitation proche de la limite de cet espace aérien ou lorsque la contamination par les cendres est très élevée et stable.

L'établissement de l'altitude minimale de secteur (MSA) et la disponibilité des aéroports/sites d'exploitation doivent être pris en compte.

(d) Évaluation des risques pour la sécurité

Lorsqu'elle porte spécifiquement sur la question du vol prévu dans un espace aérien dont on sait qu'il est contaminé par des cendres volcaniques ou dans des aéroports/sites d'exploitation dont on sait qu'ils le sont, la procédure doit comporter les éléments suivants :

(1) Identification des dangers

Le danger générique, dans le contexte du présent document, est l'espace aérien ou les aéroports/sites d'exploitation dont on sait qu'ils sont contaminés par des cendres volcaniques et dont les caractéristiques sont préjudiciables à la navigabilité et à l'exploitation de l'aéronef.

Le présent GM fait référence à la contamination par les cendres volcaniques car il s'agit du danger le plus important pour les opérations aériennes dans le contexte d'une éruption volcanique.

Néanmoins, il se peut qu'elle ne soit pas le seul danger et l'exploitant doit donc prendre en compte d'autres dangers qui pourraient avoir un effet négatif sur la structure de l'aéronef ou la sécurité des passagers, comme les gaz.

Dans le cadre de ce danger générique, l'ATO doit établir sa propre liste de dangers spécifiques en tenant compte de son aéronef spécifique, de son expérience, de ses connaissances et de son type d'exploitation, ainsi que de toute autre donnée pertinente découlant d'éruptions précédentes.

- (2) Considérer la gravité et les conséquences de la survenance du danger (c'est-à-dire la nature et le niveau réel des dommages qui devraient être infligés à l'aéronef particulier suite à l'exposition à ce nuage de cendres volcaniques).

- (3) Évaluer la probabilité de rencontrer des nuages de cendres volcaniques présentant des caractéristiques nuisibles à la sécurité de l'exploitation de l'aéronef.

Pour chaque danger spécifique au sein du danger générique, la probabilité de conséquences néfastes doit être évaluée, soit qualitativement, soit quantitativement.

- (4) Déterminer si le risque qui en résulte est acceptable et s'inscrit dans les critères de performance en matière de risque de l'ATO.

À ce stade du processus, les risques pour la sécurité doivent être classés comme acceptables ou inacceptables. L'évaluation de la tolérabilité sera subjective, basée sur des données qualitatives et un jugement d'expert, jusqu'à ce que des données quantitatives spécifiques soient disponibles pour une série de paramètres.

- (5) Prendre des mesures pour ramener le risque pour la sécurité à un niveau acceptable pour le responsable de l'ATO.

Il convient ensuite d'envisager des mesures d'atténuation appropriées pour chaque risque inacceptable identifié afin de ramener le risque à un niveau acceptable pour la direction de l'ATO.

- (e) Procédures à prendre en compte pour identifier les mesures d'atténuation possibles

Lorsqu'il procède à une évaluation des risques liés à la sécurité des cendres volcaniques, l'ATO doit prendre en considération la liste non exhaustive suivante de procédures et de processus comme mesures d'atténuation :

- (1) Titulaires de certificats de type

Obtenir des conseils des TCH et d'autres sources d'ingénierie concernant les opérations dans un espace aérien potentiellement contaminé et/ou des aéroports/sites d'exploitation contaminés par des cendres volcaniques.

Cet avis devrait préciser :

- (i) les caractéristiques de l'aéronef qui sont susceptibles d'avoir des effets sur la navigabilité liés aux cendres volcaniques ;

- (ii) la nature et la gravité de ces effets ;

- (iii) l'effet des cendres volcaniques sur les opérations à destination et en provenance des aéroports/sites d'exploitation contaminés, y compris l'effet sur les performances de l'aéronef au décollage et à l'atterrissage ;

- (iv) les précautions à prendre avant le vol, en vol et après le vol par l'ATO, y compris les modifications à apporter aux manuels d'utilisation et d'entretien des aéronefs, à la liste principale des équipements minimaux, à l'écart de répartition ou aux équivalents nécessaires pour soutenir l'ATO ; et

- (v) les inspections recommandées associées aux opérations effectuées par inadvertance dans un espace aérien contaminé par des cendres volcaniques et aux opérations à destination ou en provenance d'aéroports ou de sites d'exploitation contaminés par des cendres volcaniques ; cela peut prendre la forme d'instructions pour le maintien de la navigabilité ou d'autres conseils.

- (2) Personnel de l'ATO/des organismes sous contrat

Définition de procédures pour la planification et les opérations de vol garantissant que :

-
- (i) les équipages de conduite sont en mesure d'évaluer correctement le risque de rencontrer un espace aérien ou des aérodromes/sites d'exploitation contaminés par des cendres volcaniques, et peuvent planifier en conséquence ;
 - (ii) la planification des vols et les procédures opérationnelles permettent aux équipages d'éviter les zones et les aérodromes/sites d'exploitation présentant une contamination inacceptable par les cendres volcaniques ;
 - (iii) les équipages de conduite sont conscients des signes possibles d'entrée dans un nuage de cendres volcaniques et exécutent les procédures associées ;
 - (iv) le personnel chargé du maintien de la navigabilité est en mesure d'évaluer la nécessité de toute maintenance ou autre intervention requise et de l'exécuter ; et
 - (v) les équipages disposent de données appropriées sur les performances de l'aéronef lorsqu'il est exploité à destination ou en provenance d'aérodromes ou de sites d'exploitation contaminés par des cendres volcaniques.
- (3) Mise en place d'une surveillance renforcée des vols
Ceci devrait garantir
- (i) une surveillance étroite et continue des VAA, VAR/AIREP, SIGMET, NOTAM et ASHTAM et autres informations pertinentes, ainsi que des informations fournies par les équipages, concernant le risque de nuage de cendres volcaniques ;
 - (ii) l'accès aux tracés des zones touchées à partir des SIGMET, NOTAM et autres informations pertinentes pour les équipages ; et
 - (iii) la communication en temps utile des dernières informations aux équipages.
- (4) Planification des vols
Flexibilité du processus pour permettre une replanification à court terme si les conditions changent.
- (5) Départ, destination et aérodromes de dégagement
Pour l'espace aérien à traverser, ou les aérodromes/sites d'exploitation utilisés, paramètres à évaluer et à prendre en compte :
- (i) de la probabilité de contamination ;
 - (ii) toute exigence supplémentaire en matière de performances des aéronefs ;
 - (iii) des considérations relatives à l'entretien requis ;
 - (iv) les besoins en carburant pour le réacheminement et l'attente prolongée.
- (6) Politique d'acheminement
Paramètres à évaluer et à prendre en compte :
- (i) la période la plus courte dans et au-dessus de la zone contaminée prévue ;
 - (ii) les dangers associés au survol de la zone contaminée ;
 - (iii) les considérations relatives à la dérive et à la descente d'urgence ;
 - (iv) la politique de vol au-dessus de l'espace aérien contaminé et les dangers associés.
- (7) Politique de déroutement
Paramètres à évaluer et à prendre en compte :
- (i) la distance maximale autorisée par rapport à un aérodrome/site d'exploitation approprié ;
 - (ii) disponibilité d'aérodromes/sites d'exploitation en dehors de la zone contaminée prévue ;
 - (iii) politique de déroutement après une rencontre avec des cendres volcaniques.
- (8) Liste minimale d'équipements
Dispositions supplémentaires dans la LME, le cas échéant, pour l'envoi d'aéronefs présentant des défaillances susceptibles d'affecter les systèmes de la liste non exhaustive suivante :
- (i) groupes de conditionnement d'air ;
 - (ii) purges du moteur ;
 - (iii) système de pressurisation ;
 - (iv) système de distribution de l'énergie électrique ;
 - (v) système de données aérologiques ;
-

- (vi) instruments de secours ;
- (vii) systèmes de navigation
- (viii) systèmes de dégivrage ;
- (ix) générateurs entraînés par moteur ;
- (x) groupe auxiliaire de puissance (APU) ;
- (xi) système anticollision embarqué (ACAS) ;
- (xii) système d'alerte d'impact (TAWS) ;
- (xiii) systèmes d'atterrissage automatique ;
- (xiv) fourniture d'oxygène à l'équipage
- (xv) oxygène supplémentaire pour les passagers.

(9) Procédures d'exploitation standard

Formation de l'équipage pour s'assurer qu'il est familiarisé avec les procédures d'exploitation normales et anormales, et en particulier avec tout changement concernant, entre autres, les points suivants

- (i) la planification avant le vol ;
- (ii) la surveillance en vol des zones affectées par le nuage de cendres volcaniques et les procédures d'évitement ;
- (iii) le déroutement ;
- (iv) les communications avec l'ATC ;
- (v) surveillance en vol du moteur et des systèmes potentiellement affectés par la contamination du nuage de cendres volcaniques ;
- (vi) reconnaissance et détection des nuages de cendres volcaniques et procédures de signalement ;
- (vii) indications en vol d'une rencontre avec un nuage de cendres volcaniques ;
- (viii) les procédures à suivre en cas de rencontre d'un nuage de cendres volcaniques ;
- (ix) vitesse non fiable ou erronée ;
- (x) procédures non normales pour les moteurs et les systèmes potentiellement affectés par la contamination du nuage de cendres volcaniques ;
- (xi) arrêt du moteur et rallumage du moteur ;
- (xii) les voies d'évacuation ; et
- (xiii) opérations vers/depuis les aérodromes/sites d'exploitation contaminés par les cendres volcaniques.

(10) Dispositions relatives au journal technique de l'aéronef

Ceci devrait assurer :

- (i) l'inscription systématique dans les enregistrements du maintien de la navigabilité de l'aéronef ou dans le journal de bord de l'aéronef, le cas échéant, de toute rencontre réelle ou présumée avec des cendres volcaniques, que ce soit en vol ou sur un aérodrome/site d'exploitation ; et
- (ii) vérification, avant le vol, de l'achèvement des actions d'entretien liées à une entrée dans les enregistrements du maintien de la navigabilité ou dans le journal de bord, si disponible, concernant une rencontre avec un nuage de cendres volcaniques lors d'un vol précédent.

(11) Rapport d'incident

Exigences relatives aux équipages pour :

- (i) signaler une rencontre avec un nuage de cendres volcaniques en vol (VAR) ;
- (ii) le signalement après vol d'un nuage de cendres volcaniques (VAR) ;
- (iii) signaler les non rencontres dans l'espace aérien prévu pour être contaminé ; et
- (iv) le dépôt d'un rapport d'événement obligatoire conformément à l'[ORA.GEN.160](#).

(12) Procédures de maintien de la navigabilité

Procédures en cas d'exploitation à l'intérieur ou à proximité de zones de contamination par des nuages de cendres volcaniques :

- (i) renforcement de la vigilance lors des inspections et de l'entretien régulier et ajustements appropriés des pratiques d'entretien ;

- (ii) définition d'une procédure de suivi lorsqu'une rencontre avec un nuage de cendres volcaniques a été signalée ou suspectée ;
- (iii) enquête approfondie sur tout signe d'abrasion ou de corrosion inhabituelle ou accélérée ou d'accumulation de cendres volcaniques ;
- (iv) le signalement aux PCH et aux autorités compétentes des observations et expériences tirées des opérations dans les zones de contamination par un nuage de cendres volcaniques ;
- (v) réalisation de tout entretien supplémentaire recommandé par le CT ou par l'autorité compétente.

(f) Rapports

L'ATO devrait veiller à ce que les rapports soient immédiatement soumis à l'unité ATS la plus proche en utilisant les procédures VAR/AIREP, suivis d'une VAR plus détaillée à l'atterrissage, ainsi que, le cas échéant, d'un rapport tel que défini dans le règlement (UE) n° 996/2010 et la directive 2003/42/CE, et d'une entrée dans le journal technique de l'aéronef pour :

- (1) tout incident lié à des nuages volcaniques ;
- (2) toute observation d'activité de cendres volcaniques et
- (3) tout moment où des cendres volcaniques ne sont pas rencontrées dans une zone où elles étaient prévues.

(g) Conseils supplémentaires

Des indications supplémentaires sur l'évaluation des risques pour la sécurité liés aux cendres volcaniques figurent dans le document OACI Doc. 9974 (Sécurité des vols et cendres volcaniques - Gestion des risques liés aux opérations aériennes dont la contamination par des cendres volcaniques est connue ou prévue).

GM4 ORA.GEN.200(a)(3) Système de gestion

ED Decision 2013/008/R

ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SÉCURITÉ - REGISTRE DES RISQUES

Les résultats de l'évaluation des conséquences négatives potentielles ou des résultats de chaque danger peuvent être enregistrés par l'ATO dans un registre des risques, dont un exemple est fourni ci-dessous.

Risque		Description de la séquence de l'incident	Contrôles existants	Résultat (avant atténuation)			Mesures d'atténuation supplémentaires requises	Résultat (après atténuation)			Actions et responsables	Exigences en matière de surveillance et de révision
N°	description			Gravité	Probabilité	Risque		Gravité	Probabilité	Risque		

AMC1 ORA.GEN.200(a)(4) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

FORMATION ET COMMUNICATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

- (a) Formation
- (1) Tout le personnel doit recevoir une formation à la sécurité adaptée à ses responsabilités en la matière.
 - (2) Des registres adéquats de toutes les formations à la sécurité dispensées doivent être conservés.
- (b) Communication
- (1) L'organisation doit établir une communication sur les questions de sécurité qui :
 - (i) garantir que tout le personnel est informé des activités de gestion de la sécurité en fonction de ses responsabilités en matière de sécurité ;
 - (ii) transmet les informations critiques en matière de sécurité, notamment en ce qui concerne les risques évalués et les dangers analysés ;
 - (iii) explique pourquoi des mesures particulières sont prises ; et
 - (iv) explique pourquoi des procédures de sécurité sont introduites ou modifiées.
 - (2) Des réunions régulières avec le personnel au cours desquelles les informations, les actions et les procédures sont discutées peuvent être utilisées pour communiquer les questions de sécurité.

GM1 ORA.GEN.200(a)(4) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

FORMATION ET COMMUNICATION SUR LA SÉCURITÉ

Le programme de formation à la sécurité peut consister en une auto-formation via un média (bulletins d'information, magazines de sécurité aérienne), une formation en classe, un apprentissage en ligne ou une formation similaire dispensée par des prestataires de services de formation.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(5) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

DOCUMENTATION DU SYSTÈME DE MANAGEMENT DE L'ORGANISME

- (a) La documentation du système de management de l'organisme doit au moins comprendre les informations suivantes :
- (1) une déclaration signée par le responsable pour confirmer que l'organisme travaillera en permanence conformément aux exigences applicables et à la documentation de l'organisme telle que requise par la présente Partie ;
 - (2) le champ d'activités de l'organisme ;
 - (3) les titres et noms des personnes mentionnées dans l'[ORA.GEN.210\(a\) et \(b\)](#) ;
 - (4) un organigramme indiquant les lignes de responsabilité entre les personnes visées au paragraphe [ORA.GEN.210](#) ;
 - (5) une description générale et une localisation des installations visées à l'[ORA.GEN.215](#) ;
 - (6) les procédures spécifiant comment l'organisme assure la conformité aux exigences applicables ;
 - (7) la procédure d'amendement de la documentation du système de management de l'organisme.
- (b) La documentation du système de management de l'organisme peut être incluse dans un manuel séparé ou dans le(s) manuel(s) tel(s) que requis par la(les) sous-partie(s) applicable(s). Une référence croisée doit être incluse.

GM1 ORA.GEN.200(a)(5) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

DOCUMENTATION DU SYSTÈME DE MANAGEMENT DE L'ORGANISATION

- (a) Il n'est pas nécessaire de dupliquer les informations dans plusieurs manuels. Les informations peuvent être contenues dans n'importe lequel des manuels de l'organisme (par exemple, le manuel d'exploitation, le manuel de formation), qui peuvent également être combinés.
- (b) L'organisme peut également choisir de documenter certaines des informations devant être documentées dans des documents séparés (par exemple, les procédures). Dans ce cas, il doit s'assurer que les manuels contiennent des références adéquates à tout document conservé séparément. Tous ces documents doivent alors être considérés comme faisant partie intégrante de la documentation du système de management de l'organisme.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(5) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISATIONS COMPLEXES - MANUEL DE GESTION DE LA SÉCURITÉ DE

L'ORGANISATION

- (a) Le manuel de gestion de la sécurité (MGS) doit être le principal instrument de communication de l'approche de la sécurité pour l'ensemble de l'organisation. Le manuel de gestion de la sécurité doit documenter tous les aspects de la gestion de la sécurité, y compris la politique de sécurité, les objectifs, les procédures et les responsabilités individuelles en matière de sécurité.
- (b) Le contenu du manuel de gestion de la sécurité devrait inclure tous les éléments suivants :
- (1) portée du système de gestion de la sécurité ;
 - (2) politique et objectifs de sécurité ;
 - (3) responsabilité du responsable en matière de sécurité ;
 - (4) responsabilités en matière de sécurité du personnel clé de la sécurité ;
 - (5) les procédures de contrôle de la documentation
 - (6) identification des dangers et schémas de gestion des risques ;
 - (7) la planification des actions de sécurité
 - (8) le suivi des performances de sécurité
 - (9) enquêtes et rapports sur les incidents
 - (10) la planification des interventions d'urgence ;
 - (11) la gestion du changement (y compris les changements organisationnels concernant les responsables de la sécurité) ;
 - (12) la promotion de la sécurité.
- (c) Le manuel de gestion de la sécurité peut être contenu dans le(s) manuel(s) de l'organisation.

AMC1 ORA.GEN.200(a)(6) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

CONTRÔLE DE CONFORMITÉ – GÉNÉRALITÉS

(1) Contrôle de conformité

La mise en oeuvre et l'utilisation d'une fonction de contrôle de conformité doivent permettre à l'organisme de contrôler la conformité aux exigences pertinentes de la présente Partie et des autres Parties applicables.

- (1) L'organisme doit spécifier la structure de base de la fonction de contrôle de conformité applicable aux activités menées.
 - (2) La fonction de contrôle de conformité doit être structurée en fonction de la taille de l'organisme et de la complexité des activités à contrôler.
- (2) Les organisations doivent contrôler la conformité aux procédures qu'elles ont conçues pour garantir la sécurité des activités. Ce faisant, elles devraient au minimum, et le cas échéant, contrôler :
- (1) les privilèges de l'organisation ;
 - (2) les manuels, les journaux et les enregistrements ;
 - (3) les normes de formation
 - (4) les procédures et manuels du système de gestion.

(3) Mise en place de l'organisation

- (1) Pour s'assurer que l'organisme continue à satisfaire aux exigences de la présente partie et des autres parties applicables, le dirigeant responsable doit désigner un responsable du contrôle de conformité. Le rôle du responsable du contrôle de conformité est de s'assurer que les activités de l'organisme sont contrôlées pour vérifier la conformité aux exigences réglementaires applicables et à toute autre exigence supplémentaire établie par l'organisme, et que ces activités sont menées correctement sous la supervision du responsable du domaine fonctionnel concerné.
- (2) Le responsable du contrôle de la conformité doit être chargé de veiller à ce que le programme de contrôle de la conformité soit correctement mis en œuvre, maintenu, revu et amélioré en permanence.
- (3) Le responsable du contrôle de la conformité doit :
 - (i) avoir un accès direct au responsable responsable ;
 - (ii) ne pas être l'une des autres personnes visées à l'[ORA.GEN.210\(b\)](#) ;
 - (iii) être en mesure de démontrer qu'il possède les connaissances, les antécédents et l'expérience appropriés en rapport avec les activités de l'organisme, y compris les connaissances et l'expérience en matière de contrôle de la conformité ; et

- (iv) avoir accès à toutes les parties de l'organisme et, si nécessaire, à tout organisme sous contrat.
 - (4) Dans le cas d'un organisme non complexe, cette tâche peut être exercée par le responsable, à condition qu'il ait démontré qu'il possède la compétence correspondante telle que définie au point (c)(3)(iii).
 - (5) Dans le cas où la même personne agit en tant que responsable du contrôle de conformité et responsable de la sécurité, le responsable, en ce qui concerne sa responsabilité directe en matière de sécurité, doit s'assurer que des ressources suffisantes sont allouées aux deux fonctions, en tenant compte de la taille de l'organisation et de la nature et de la complexité de ses activités.
 - (6) L'indépendance de la fonction de contrôle de conformité doit être établie en veillant à ce que les audits et les inspections soient réalisés par du personnel non responsable de la fonction, de la procédure ou des produits contrôlés.
- (4) Documentation du contrôle de conformité
- (1) La documentation pertinente doit inclure la ou les parties pertinentes de la documentation du système de management de l'organisme.
 - (2) En outre, la documentation pertinente doit également inclure les éléments suivants :
 - (i) la terminologie ;
 - (ii) les normes d'activité spécifiées ;
 - (iii) une description de l'organisme ;
 - (iv) l'attribution des tâches et des responsabilités ;
 - (v) les procédures visant à assurer la conformité réglementaire ;
 - (vi) le programme de contrôle de la conformité, reflétant :
 - (A) le calendrier du programme de contrôle ;
 - (B) les procédures d'audit ;
 - (C) les procédures de rapport ;
 - (D) les procédures de suivi et d'action corrective ; et
 - (E) le système d'enregistrement.
 - (vii) programme de formation visé à l'alinéa (e)(2) ;
 - (viii) le contrôle des documents.
- (5) Formation
- (1) Une formation correcte et approfondie est essentielle pour optimiser la conformité dans chaque organisation. Afin d'obtenir des résultats significatifs de cette formation, l'organisme doit s'assurer que tout le personnel comprend les objectifs tels que définis dans la documentation du système de management de l'organisme.
 - (2) Les responsables de la gestion de la fonction de contrôle de la conformité doivent recevoir une formation sur cette tâche. Cette formation doit couvrir les exigences de la surveillance de la conformité, les manuels et procédures liés à cette tâche, les techniques d'audit, les rapports et les enregistrements.
 - (3) Du temps doit être prévu pour former tout le personnel impliqué dans la gestion de la conformité et pour informer le reste du personnel.
 - (4) L'affectation du temps et des ressources doit être régie par le volume et la complexité des activités concernées.

GM1 ORA.GEN.200(a)(6) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

CONTRÔLE DE CONFORMITÉ – GÉNÉRALITÉS

- (a) La structure organisationnelle de la fonction de contrôle de conformité doit refléter la taille de l'organisation ainsi que la nature et la complexité de ses activités. Le responsable du contrôle de conformité peut effectuer lui-même tous les audits et inspections ou désigner un ou plusieurs auditeurs en choisissant des personnes ayant les compétences requises, telles que définies dans l'AMC1 ORA.GEN.200(a)(6) point (c)(3)(iii), au sein ou en dehors de l'organisation.
- (b) Quelle que soit l'option choisie, il convient de s'assurer que l'indépendance de la fonction d'audit n'est pas affectée, en particulier dans les cas où les personnes effectuant l'audit ou l'inspection sont également responsables d'autres fonctions au sein de l'organisme.
- (c) En cas de recours à du personnel externe pour effectuer des audits ou des inspections de conformité :
 - (1) ces audits ou inspections sont réalisés sous la responsabilité du responsable du contrôle de conformité ; et

- (2) l'organisme reste responsable de l'assurance que le personnel externe possède les connaissances, les antécédents et l'expérience appropriés aux activités auditées ou inspectées, y compris les connaissances et l'expérience en matière de contrôle de conformité.
- (d) L'organisme conserve la responsabilité finale de l'efficacité de la fonction de contrôle de conformité, en particulier de la mise en œuvre et du suivi efficaces de toutes les actions correctives.

GM2 ORA.GEN.200(a)(6) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

ORGANISMES COMPLEXES - PROGRAMME DE CONTRÔLE DE LA CONFORMITÉ POUR LES ATOs

- (a) Les domaines typiques des audits et inspections de contrôle de conformité pour les organismes de formation agréés (ATO) sont les suivants :
 - (1) les installations ;
 - (2) formation réelle en vol et au sol ;
 - (3) normes techniques.
- (b) Les ATO doivent contrôler la conformité avec les manuels de formation et d'exploitation qu'ils ont conçus pour garantir une formation sûre et efficace. Ce faisant, ils devraient, le cas échéant, contrôler également les éléments suivants :
 - (1) les procédures de formation ;
 - (2) la sécurité des vols ;
 - (3) les limites de temps de vol et de service, les exigences en matière de repos et les horaires ;
 - (4) l'interface maintenance/exploitation des aéronefs.

GM3 ORA.GEN.200(a)(6) Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

AUDIT ET INSPECTION

- (a) "Audit" : processus systématique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves et de les évaluer objectivement afin de déterminer dans quelle mesure les exigences sont respectées.
- (b) "Inspection" : évaluation indépendante et documentée de la conformité par l'observation et le jugement, accompagnée, le cas échéant, de mesures, d'essais ou de calibrages, afin de vérifier la conformité aux exigences applicables.

AMC1 ORA.GEN.200(b) Système de gestion

ED Decision 2020/005/R

TAILLE, NATURE ET COMPLEXITÉ DE L'ACTIVITÉ

- (a) Une organisation doit être considérée comme complexe lorsqu'elle dispose d'un effectif de plus de 20 équivalents temps plein (ETP) impliqués dans l'activité soumise au règlement (CE) n° 216/20081 et à ses règles d'application.
- (b) Les organisations comptant jusqu'à 20 équivalents temps plein (ETP) impliqués dans l'activité soumise au règlement (CE) n° 216/2008 et à ses modalités d'exécution peuvent également être considérées comme complexes sur la base d'une évaluation des facteurs suivants :
 - (1) en termes de complexité, l'étendue et la portée des activités sous contrat soumises à l'agrément ;
 - (2) en termes de critères de risque, si l'un des éléments suivants est présent :
 - (i) opérations nécessitant les approbations spécifiques suivantes : navigation basée sur les performances (PBN), opérations par faible visibilité (LVO), opérations à distance étendue avec des avions bimoteurs (ETOPS), opérations de levage par hélicoptère (HHO), service médical d'urgence par hélicoptère (HEMS), système d'imagerie de vision nocturne (NVIS) et marchandises dangereuses (DG) ;
 - (ii) les différents types d'aéronefs utilisés ;
 - (iii) l'environnement (offshore, zone montagneuse, etc.) ;
- (c) Indépendamment des critères mentionnés en (a) et (b), les organismes suivants doivent toujours être considérés comme non complexes :
 - (1) Organismes de formation agréés (ATO) dispensant uniquement des formations pour la licence de pilote d'avion léger (LAPL), la licence de pilote privé (PPL), la licence de pilote de planeur (SPL) ou la licence de pilote de ballon (BPL) et les qualifications et certificats associés ;
 - (2) les centres aéromédicaux (AeMC).
- (d) Indépendamment des critères mentionnés aux points (a) et (b), les organismes qui dispensent des formations dans les domaines suivants doivent toujours être considérés comme complexes :

- (1) simulateurs de vol complets (FFS) ; ou
- (2) qualification de type multipilote (MP) ; ou
- (3) formation sans temps de vol (ZFTT) ; ou
- (4) aéronefs complexes ; ou
- (5) différentes catégories d'aéronefs ; ou
- (6) certificats d'instructeur pour les aéronefs des points (2) et (4) ; ou
- (7) deux ou plusieurs aéroports/sites d'exploitation.

AMC1 ORA.GEN.200(c) Système de gestion

ED Decision 2020/005/R

ATO FOURNISSANT DES FORMATIONS UNIQUEMENT POUR LES LAPL, PPL, SPL ET BPL ET LES RATINGS OU CERTIFICATS ASSOCIÉS - REVISION ORGANISATIONNELLE

- (a) L'objectif principal de la revue organisationnelle est de permettre à l'organisme de s'assurer que son système de management reste efficace en vérifiant qu'il :
 - (1) a continuellement identifié ses dangers pour la sécurité aérienne ;
 - (2) a atténué efficacement les risques associés ; et
 - (3) surveille la conformité aux exigences applicables.
- (b) La gestion des risques de sécurité doit :
 - (1) être effectuée à l'aide de rapports internes sur la sécurité ou les événements, de listes de contrôle des dangers, de registres des risques ou d'outils ou de processus de gestion des risques similaires, intégrés dans les activités de l'organisation ;
 - (2) traiter en particulier les risques pour la sécurité liés à un changement, en utilisant les outils ou processus existants d'identification des dangers, d'évaluation et d'atténuation des risques ; et
 - (3) inclure des dispositions relatives aux interventions d'urgence ou un plan d'intervention d'urgence (ERP) formel.
- (c) Dans le cadre de la documentation du système de management exigée par l'[ORA.GEN.200\(a\)\(5\)](#), l'organisme doit décrire le programme de revue d'organisation et les responsabilités associées. Les personnes responsables de la revue organisationnelle doivent avoir une connaissance approfondie des exigences applicables et des procédures de l'organisme.
- (d) Le statut de toutes les actions correctives et d'atténuation des risques doit être surveillé par la personne responsable du programme de revue organisationnelle et mis en œuvre dans un délai spécifié. La clôture des actions doit être enregistrée par la personne responsable du programme de revue organisationnelle, ainsi qu'un résumé de l'action entreprise.
- (e) Les résultats de l'examen organisationnel, y compris toutes les constatations de non-conformité et les nouveaux risques identifiés au cours de l'examen, doivent être présentés au responsable et à la personne ou au groupe de personnes désigné(e) conformément à l'[ORA.GEN.210\(b\)](#) avant d'être notifiés à l'autorité compétente. Toutes les constatations de niveau 1 au sens de l'ARA.GEN.350 doivent être immédiatement notifiées à l'autorité compétente et toutes les mesures nécessaires doivent être immédiatement prises.
- (f) Sur la base des résultats de la revue de l'organisme, le responsable doit déterminer la nécessité et engager, le cas échéant, d'autres actions pour remédier aux déficiences du système de management de l'organisme ou pour l'améliorer.

GM1 ORA.GEN.200(c) Système de gestion

ED Decision 2015/011/R

ATO DISPENSANT DES FORMATIONS UNIQUEMENT POUR LES LAPL, PPL, SPL OU BPL ET LES NOTATIONS OU CERTIFICATS ASSOCIÉS - PROGRAMME D'EXAMEN ORGANISATIONNEL

- (a) Le programme d'examen organisationnel peut consister en :
 - (1) une (des) liste(s) de contrôle couvrant tous les points nécessaires à traiter afin de s'assurer que l'organisme a identifié ses dangers pour la sécurité aérienne, atténué efficacement les risques associés et assure une conformité effective avec les exigences applicables. Ces listes doivent porter sur toutes les procédures décrites dans la documentation du système de gestion et dans le manuel de formation ; et
 - (2) un calendrier pour la réalisation des différents points de la liste de contrôle, chaque point devant être vérifié au moins une fois au cours d'une période de 12 mois. L'organisme peut choisir de réaliser une revue complète par an ou de réaliser plusieurs revues partielles.

- (b) Réalisation des revues organisationnelles :
- Chaque point d'examen peut être traité en utilisant une combinaison appropriée de :
- (1) examen des dossiers de formation, de la documentation relative à la formation ;
 - (2) examen des rapports internes de sécurité (par exemple, difficultés notifiées dans l'utilisation des procédures et du matériel de formation actuels, etc ;)
 - (3) examen du registre des risques et des listes de contrôle des dangers, le cas échéant ;
 - (4) vérification par échantillonnage des cours de formation ;
 - (5) observation d'examens, le cas échéant ;
 - (6) entretien avec le personnel concerné ; et
 - (7) examen du retour d'information fourni par les étudiants et les clients.
- (c) Il est recommandé d'examiner en permanence les rapports internes de sécurité et les rapports d'incidents dans le but d'identifier les éventuelles actions correctives et d'atténuation des risques.

GM2 ORA.GEN.200(c) Système de gestion

ED Decision 2015/011/R

ATO DISPENSANT DES FORMATIONS UNIQUEMENT POUR LE LAPL, LE PPL, LE SPL OU LE BPL ET LES NOTATIONS OU CERTIFICATS ASSOCIÉS - ÉLÉMENTS DE LA REVUE ORGANISATIONNELLE

Les points suivants constituent une liste d'éléments types pour une liste de contrôle d'examen organisationnel, à adapter si nécessaire pour couvrir toutes les procédures pertinentes décrites dans la documentation du système de gestion et le manuel de formation :

- (a) Conditions d'approbation
- Vérifier que
- (1) aucune formation n'a été réalisée en dehors des termes de l'approbation ;
 - (2) les changements ne nécessitant pas d'approbation préalable ont été correctement gérés.
- (b) Programmes de formation et matériel pédagogique
- Vérifiez que :
- (1) les programmes de formation et les supports de cours sont conformes aux exigences applicables, telles que modifiées en dernier lieu ;
 - (2) les pratiques de formation sont conformes à la documentation ; et
 - (3) les pratiques de formation des instructeurs sont standardisées.
- (c) Équipement et outils de formation
- Vérifier que tous les équipements et outils autres que les avions et les FSTD sont présents et répondent aux critères définis dans le manuel de formation.
- (d) Installations
- Vérifier que les installations répondent aux critères définis dans le manuel de formation.
- (e) Avions et FSTD d'entraînement
- Vérifier que les avions et les FSTD d'entraînement répondent aux critères définis dans le manuel d'entraînement.
- (f) Personnel
- Vérifier que :
- (1) le responsable actuel et les autres personnes désignées sont correctement identifiés ;
 - (2) l'organigramme indique avec précision les lignes de responsabilité et d'obligation de rendre compte dans l'ensemble de l'organisme ;
 - (3) l'organisation reste en conformité avec les exigences applicables, dans le cas où le nombre de personnel a diminué ou si l'activité a augmenté ;
 - (4) la qualification de tout nouveau personnel (ou du personnel ayant de nouvelles fonctions) a été évaluée de manière appropriée ;
 - (5) le personnel impliqué dans les processus et les tâches liés à la gestion de la sécurité a été correctement formé ; et
 - (6) le personnel a été formé, si nécessaire, pour couvrir les modifications apportées aux règlements, aux publications des autorités compétentes, à l'organisation, à la documentation de son système de gestion et aux procédures associées, etc.
- (g) Activités sous-traitées (dans le cas où l'organisme a des activités sous-traitées) :
- (1) Vérifier que les nouveaux prestataires ont été évalués avant l'établissement de tout contrat ;
 - (2) Pour les prestataires existants agréés pour de telles activités : vérifier le statut d'autorisation et d'agrément de l'organisme contractant ; et

- (3) Pour les prestataires existants non agréés pour ces activités : vérifier que le service fourni est conforme aux exigences applicables de la présente partie.
- (h) Formation et communication sur la sécurité
Vérifier que :
- (1) l'ensemble du personnel connaît les politiques, processus et tâches de gestion de la sécurité ;
 - (2) les documentations et publications relatives à la sécurité sont disponibles ; et
 - (3) les informations critiques pour la sécurité provenant des rapports internes sur la sécurité ou les événements et de l'identification des dangers ont été communiquées en temps utile à tout le personnel concerné.
- (i) Documentation du système de gestion
Vérifier que :
- (1) la documentation est adéquate et mise à jour ;
 - (2) le personnel a connaissance de la politique de sécurité ; et
 - (3) le personnel peut facilement accéder à cette documentation en cas de besoin.
- (j) Tenue des dossiers
Vérifiez que :
- (1) les enregistrements couvrent toutes les activités de formation et les processus du système de gestion ; et
 - (2) les périodes minimales de tenue des registres (contrôles aléatoires) sont respectées.
- (k) Dispositions d'intervention d'urgence ou ERP
Vérifier que :
- (1) les informations relatives aux interventions d'urgence sont à jour et facilement accessibles ; et
 - (2) tous les membres du personnel connaissent les informations relatives aux interventions d'urgence ou le plan d'urgence, selon le cas (contrôles aléatoires).
- (l) Procédures internes de signalement de la sécurité ou des incidents
- (1) Vérifier le nombre de rapports reçus depuis la dernière revue ;
 - (2) Vérifier que :
 - (i) les comptes rendus internes et les comptes rendus externes d'événements sont effectués conformément aux procédures de compte rendu ;
 - (ii) les rapports de sécurité ou d'événements sont analysés ; et
 - (iii) un retour d'information est fourni aux auteurs des rapports.
- (m) Autres outils ou processus de gestion des risques mis en œuvre
- (1) Le cas échéant, vérifier que :
 - (i) les registres des dangers et des risques sont évalués ; notamment à la suite de l'analyse des rapports de sécurité ou d'événements et lorsque des changements significatifs interviennent (réglementation, personnel, avion d'entraînement, cours de formation, etc ;
 - (ii) les risques sont évalués et les actions d'atténuation des risques sont suivies et enregistrées ;
 - (iii) tout risque qui a été jugé acceptable est dûment justifié ; et
 - (iv) les hypothèses formulées pour l'évaluation des risques restent valables ;
 - (2) Vérifier l'efficacité de toutes les actions d'atténuation des risques engagées depuis la dernière revue organisationnelle.

ORA.GEN.205 Activités sous-traitées

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) Doivent être considérées comme activités sous-traitées, toutes les activités faisant partie du champ d'application de l'agrément de l'organisme qui sont effectuées par un autre organisme, soit lui-même certifié pour mener à bien l'activité soit, s'il n'est pas certifié, qui travaille sous couvert de l'agrément de l'organisme donneur d'ordre. L'organisme veille à ce que, dans le cadre de la sous-traitance ou de l'achat de toute partie de son activité, le produit ou service sous-traité ou acheté soit conforme aux exigences applicables.
- (b) Lorsque l'organisme certifié sous-traite une partie de son activité à un organisme qui n'est pas certifié lui-même conformément à la présente partie pour mener à bien une telle activité, ce dernier travaille sous couvert de l'agrément de l'organisme donneur d'ordre. L'organisme donneur d'ordre veille à ce que l'autorité compétente ait accès à l'organisme sous-traitant, afin de déterminer le maintien de la conformité avec les exigences applicables.

AMC1 ORA.GEN.205 Activités sous-traitées

ED Decision 2012/007/R

RESPONSABILITÉ LORS DE LA SOUS-TRAITANCE D'ACTIVITÉS

- (a) L'organisme peut décider de sous-traiter certaines activités à des organismes externes.
- (b) Un accord écrit doit exister entre l'organisation et l'organisation sous-traitante, définissant clairement les activités sous-traitées et les exigences applicables.
- (c) Les activités liées à la sécurité sous-traitées qui sont pertinentes pour l'accord doivent être incluses dans les programmes de gestion de la sécurité et de contrôle de conformité de l'organisation.
- (d) L'organisation doit s'assurer que l'organisation sous-traitante dispose de l'autorisation ou de l'approbation nécessaire, le cas échéant, et qu'elle dispose des ressources et des compétences pour entreprendre la tâche.

GM1 ORA.GEN.205 Activités sous-traitées

ED Decision 2012/007/R

RESPONSABILITÉ LORS DES ACTIVITÉS SOUS CONTRAT

- (a) Indépendamment du statut d'agrément de l'organisme contractant, l'organisme contractant est tenu de s'assurer que toutes les activités sous-traitées font l'objet d'une identification des dangers et d'une gestion des risques conformément à l'[ORA.GEN.200\(a\)\(3\)](#) et d'un contrôle de conformité conformément à l'[ORA.GEN.200\(a\)\(6\)](#).
- (b) Lorsque l'organisme sous contrat est lui-même agréé pour effectuer les activités sous contrat, le contrôle de conformité de l'organisme doit au moins vérifier que l'agrément couvre effectivement les activités sous contrat et qu'il est toujours valide.
- (c) Si l'organisme demande à l'organisme contractant de mener une activité qui dépasse les termes de l'agrément de l'organisme contractant, cela sera considéré comme un travail de l'organisme contractant sous l'agrément de l'organisme contractant.

ORA.GEN.210 Exigences en matière de personnel

Regulation (EU) No 290/2012

- (a) L'organisme désigne un dirigeant responsable, qui a autorité pour veiller à ce que toutes les activités soient financées et exécutées conformément aux exigences applicables. Le dirigeant responsable est chargé d'établir et de maintenir un système de gestion efficace.
- (b) Une personne ou un groupe de personnes est nommé par l'organisme, avec la responsabilité de veiller à ce que l'organisme reste conforme aux exigences applicables. La ou les personnes dépendent directement du dirigeant responsable.
- (c) L'organisme dispose de suffisamment de personnels qualifiés pour que les tâches et les activités planifiées soient exécutées conformément aux exigences applicables.
- (d) L'organisme maintient des dossiers adéquats relatifs à l'expérience, la qualification et la formation afin de démontrer la conformité avec le point c).
- (e) L'organisme veille à ce que tous les membres du personnel connaissent les règles et les procédures qui concernent l'exercice de leurs tâches.

ORA.GEN.215 Exigences en termes d'installations

Regulation (EU) No 1178/2011

L'organisme dispose d'installations permettant l'exécution et la gestion de toutes les tâches et activités planifiées conformément aux exigences applicables.

AMC1 ORA.GEN.215 Exigences en termes d'installations

ED Decision 2012/007/R

ATO FOURNISSANT UNE FORMATION POUR LA CPL, LA MPL ET L'ATPL, AINSI QUE LES NOTATIONS ET LES CERTIFICATS ASSOCIÉS

- (a) Pour les ATO qui dispensent une formation au pilotage, les locaux suivants doivent être disponibles pour les opérations de vol :
- (1) une salle d'opérations avec des installations permettant de contrôler les opérations de vol ;
 - (2) une salle de planification des vols avec les installations suivantes :
 - (i) des cartes et des plans appropriés et à jour ;
 - (ii) des informations à jour du service d'information aéronautique (AIS) ;
 - (iii) des informations météorologiques à jour ;
 - (iv) communications avec le contrôle de la circulation aérienne (ATC) et la salle des opérations ;
 - (v) tout autre matériel lié à la sécurité des vols.
 - (3) des salles de briefing/cubicules de taille suffisante et en nombre suffisant ;
 - (4) des bureaux appropriés pour le personnel de surveillance et une ou plusieurs pièces permettant aux instructeurs de vol de rédiger des rapports sur les élèves, de remplir des dossiers et autres documents connexes ;
 - (5) une ou plusieurs salles d'équipage meublées pour les instructeurs et les élèves.
- (b) Pour les ATO qui dispensent une formation aux connaissances théoriques, les installations suivantes doivent être disponibles pour l'enseignement des connaissances théoriques :
- (1) des salles de classe adéquates pour la population actuelle d'étudiants ;
 - (2) un équipement de démonstration approprié pour soutenir l'enseignement des connaissances théoriques ;
 - (3) une installation de formation et d'essai en radiotéléphonie ;
 - (4) une bibliothèque de référence contenant des publications couvrant le programme d'études ;
 - (5) des bureaux pour le personnel enseignant.

AMC1 ORA.GEN.215 Exigences en termes d'installations

ED Decision 2012/007/R

ATO OFFRANT UNE FORMATION POUR LE LAPL, LE PPL, LE SPL OU LE BPL ET LES QUALIFICATIONS ET CERTIFICATS ASSOCIÉS

- (a) Les locaux suivants pour les opérations de vol doivent être disponibles :
- (1) une salle de planification de vol dotée des installations suivantes :
 - (i) des cartes et des plans d'aviation appropriés et à jour ;
 - (ii) informations AIS à jour ;
 - (iii) informations météorologiques à jour ;
 - (iv) communications avec l'ATC (le cas échéant) ;
 - (v) tout autre matériel lié à la sécurité des vols.
 - (2) salle(s) de briefing adéquate(s)/cubicules de taille suffisante et en nombre suffisant ;
 - (3) bureau(x) approprié(s) pour permettre aux instructeurs de vol de rédiger des rapports sur les élèves, de remplir les dossiers et autres documents connexes ;
 - (4) des aires de repos appropriées pour les instructeurs et les élèves, en fonction de la tâche de formation ;
 - (5) dans le cas des ATO dispensant une formation pour le BPL ou le LAPL(B) uniquement, les locaux d'opérations de vol énumérés aux points (a)(1) à (a)(4) peuvent être remplacés par d'autres installations appropriées lorsqu'ils opèrent en dehors des aérodromes.
- (b) Les installations suivantes doivent être disponibles pour l'enseignement des connaissances théoriques :
- (1) des salles de classe adéquates pour la population étudiante actuelle ;
 - (2) un équipement de démonstration approprié pour soutenir l'enseignement des connaissances théoriques ;
 - (3) bureau(x) approprié(s) pour le personnel enseignant.
- (c) Une seule pièce peut suffire pour assurer les fonctions énumérées en (a) et (b).

ORA.GEN.220 Archivage

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'organisme établit un système d'archivage permettant un stockage adéquat et une traçabilité fiable de toutes les activités élaborées, couvrant plus particulièrement tous les éléments de l'[ORA.GEN.200](#).
- (b) Le format des dossiers est défini dans les procédures de l'organisme.
- (c) Les dossiers sont stockés de manière à en assurer la protection contre les dommages, l'altération et le vol.

AMC1 ORA.GEN.220(b) Archivage

ED Decision 2012/007/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Le système d'archivage doit garantir que tous les enregistrements sont accessibles chaque fois que nécessaire dans un délai raisonnable. Ces enregistrements doivent être organisés de manière à garantir la traçabilité et la possibilité de les retrouver tout au long de la période de conservation requise.
- (b) Les documents doivent être conservés sur papier ou sous forme électronique ou une combinaison des deux. Les enregistrements stockés sur microfilm ou sur disque optique sont également acceptables. Les documents doivent rester lisibles tout au long de la période de conservation requise. La période de conservation commence lorsque le document a été créé ou modifié pour la dernière fois.
- (c) Les systèmes papier doivent utiliser des matériaux robustes qui peuvent résister à une manipulation et à un classement normaux. Les systèmes informatiques doivent avoir au moins un système de sauvegarde qui doit être mis à jour dans les 24 heures suivant toute nouvelle entrée. Les systèmes informatiques doivent comporter des mesures de protection contre la capacité du personnel non autorisé à modifier les données.
- (d) Tout le matériel informatique utilisé pour assurer la sauvegarde des données devrait être stocké dans un endroit différent de celui qui contient les données de travail et dans un environnement qui garantit qu'il reste en bon état. En cas de changement de matériel ou de logiciel, il convient de veiller tout particulièrement à ce que toutes les données nécessaires continuent d'être accessibles au moins pendant toute la période spécifiée dans la sous-partie concernée. En l'absence d'une telle indication, tous les enregistrements doivent être conservés pendant une période minimale de 5 ans.

GM1 ORA.GEN.220(b) Archivage

ED Decision 2012/007/R

DOSSIERS

Le microfilmage ou le stockage optique des documents peut être effectué à tout moment. Les documents doivent être aussi lisibles que les documents originaux et le rester pendant la période de conservation requise.

SOUS-PARTIE AeMC-CENTRE AÉROMÉDICAUX

SECTION I-Généralités

ORA.AeMC.105 Champ d'application

Regulation (EU) No 1178/2011

La présente partie établit les exigences additionnelles auxquelles doit satisfaire un organisme aux fins de se qualifier pour la délivrance ou le maintien d'un agrément de centre aéromédical (AeMC), en vue de délivrer des certificats médicaux, y compris des certificats médicaux initiaux de classe 1.

ORA.AeMC.115 Demande

Regulation (EU) No 1178/2011

Les candidats à l'obtention d'un certificat AeMC:

- (a) satisfont au MED.D.005; et

- (b) outre la documentation destinée à l'obtention de l'agrément d'un organisme, telle que spécifiée à l'[ORA.GEN.115](#), fournissent des détails relatifs à leurs accords médicaux avec des hôpitaux ou des instituts médicaux aux fins des examens médicaux spécialisés.

AMC1 ORA.AeMC.115 Demande

ED Decision 2012/007/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) La documentation relative à l'agrément d'un AeMC doit comprendre les noms et les qualifications de l'ensemble du personnel médical, une liste des installations médicales et techniques pour les examens aéromédicaux initiaux de classe 1 et des consultants spécialisés qui les soutiennent.
- (b) L'AeMC doit fournir des détails sur les attachements cliniques aux hôpitaux, aux institutions médicales et/ou aux spécialistes.

ORA.AeMC.135 Maintien de la validité

Regulation (EU) No 1178/2011

Le certificat AeMC est délivré pour une durée illimitée. Il reste valide sous réserve que le titulaire et les examinateurs aéromédicaux de l'organisme:

- (a) satisfassent au MED.D.030; et
- (b) assurent le maintien de leur expérience en effectuant un nombre adéquat d'examens médicaux de classe 1 chaque année.

AMC1 ORA.AeMC.135 Maintien de la validité

ED Decision 2012/007/R

EXPÉRIENCE

- (a) Au moins 200 examens et évaluations aéromédicaux de classe 1 doivent être effectués chaque année à l'AeMC.
- (b) Dans les États membres où le nombre d'examens et d'évaluations aéromédicaux mentionnés au point (a) ne peut être atteint en raison du faible nombre de pilotes professionnels, un nombre proportionnel d'examens et d'évaluations aéromédicaux de classe 1 doit être effectué.
- (c) Dans ces cas, l'expérience continue du chef de l'AeMC et des examinateurs aéromédicaux du personnel doit également être assurée en leur faisant effectuer des examens et évaluations aéromédicaux pour :
- (1) les certificats médicaux de classe 2 tels qu'établis dans la Partie-MED ; et/ou
- (2) les certificats médicaux de classe 1 de pays tiers.
- (d) La recherche aéromédicale, y compris la publication dans des revues examinées par des pairs, peut également être acceptée comme une contribution à l'expérience continue du chef et des examinateurs aéromédicaux d'un AeMC.

SECTION II-Gestion

ORA.AeMC.200 Système de gestion

Regulation (EU) No 1178/2011

L'AeMC établit et maintient un système de gestion qui comporte les éléments abordés à l'[ORA.GEN.200](#), ainsi que les procédures:

- (a) portant sur la délivrance de certificats médicaux conformément à la partie-MED; et
- (b) visant à garantir continuellement la confidentialité médicale.

GM1 ORA.AeMC.200 Système de gestion

ED Decision 2012/007/R

RECHERCHE

Si des recherches aéromédicales sont menées dans un AeMC, son système de gestion doit inclure des processus permettant de mener ces recherches et d'en publier les résultats.

ORA.AeMC.210 Exigences en termes de personnel

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) L'AeMC:
- (1) a à sa tête un examinateur aéromédical (AME), qui dispose des privilèges de délivrer des certificats médicaux de classe 1 et qui a à son actif une expérience suffisante en médecine aéronautique pour s'acquitter des tâches qui lui sont imparties; et
 - (2) dispose d'un nombre suffisant d'AME correctement qualifiés, ainsi que de personnel technique et d'experts.
- (b) Le responsable de l'AeMC est responsable de la coordination de l'ensemble des résultats d'examen et de la signature des comptes rendus, des certificats et des certificats médicaux initiaux de classe 1.

AMC1 ORA.AeMC.210 Exigences en termes de personnel

ED Decision 2012/007/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) L'examineur aéromédical (AME) doit être titulaire de privilèges de classe 1 depuis au moins 5 ans et avoir effectué au moins 200 examens aéromédicaux pour un certificat médical de classe 1 avant d'être nommé responsable d'un AeMC.
- (b) L'AeMC peut dispenser une formation pratique d'AME aux personnes pleinement qualifiées et titulaires d'une licence en médecine.

ORA.AeMC.215 Exigences en termes d'installations

Regulation (EU) No 1178/2011

L'AeMC est doté d'installations médico-techniques pour pratiquer les examens médicaux qui sont nécessaires pour l'exercice des privilèges inclus dans le champ d'application de l'agrément.

AMC1 ORA.AeMC.215 Exigences en termes d'installations

ED Decision 2012/007/R

INSTALLATIONS MÉDICO-TECHNIQUES

Les installations médico-techniques d'un centre de médecine d'urgence doivent être constituées de l'équipement d'un cabinet de médecine générale et, en outre, des éléments suivants

- (a) Cardiologie
- Installations permettant de réaliser :
- (1) ECG de repos à 12 dérivations ;
 - (2) ECG d'effort ;
 - (3) une surveillance de la pression artérielle sur 24 heures ; et
 - (4) une surveillance du rythme cardiaque sur 24 heures.
- (b) Ophtalmologie
- Installations pour l'examen de :
- (1) la vision de près, intermédiaire et de loin ;
 - (2) œil externe, anatomie, milieux et funduscopie ;
 - (3) la motilité oculaire
 - (4) la vision binoculaire
 - (5) vision des couleurs (anomaloscopie ou équivalent) ;
 - (6) champs visuels ;
 - (7) réfraction ; et
 - (8) l'hétérophorie.
- (c) Ouïe
- (1) audiomètre à sons purs
- (d) Otorhinolaryngologie
- Installations pour l'examen clinique de la bouche et de la gorge et :

- (1) otoscopie ;
- (2) rhinoscopie ;
- (3) tympanométrie ou équivalent ; et
- (4) l'évaluation clinique du système vestibulaire.
- (e) Examen de la fonction pulmonaire
 - (1) spirométrie
- (f) Les installations suivantes doivent être disponibles dans l'AeMC ou organisées avec un prestataire de services :
 - (1) installations de laboratoire clinique ; et
 - (2) échographie de l'abdomen.

ORA.AeMC.220 Archivage

Regulation (EU) No 1178/2011

En plus des dossiers exigés à l'[ORA.GEN.220](#), l'AeMC:

- (a) conserve les dossiers reprenant les éléments des examens et évaluations médicaux effectués en vue de la délivrance, la prorogation ou le renouvellement certificats médicaux, ainsi que leurs résultats, pendant au moins 10 ans après la dernière date d'examen; et
- (b) conserve tous les dossiers médicaux de manière à garantir que la confidentialité médicale est continuellement préservée.

ORA.ATO.135 Aéronefs d'entraînement et FSTD

ANNEXE VIII [PARTIE DTO]

DTO.GEN 110

DTO.GEN.240 Aéronefs d'entraînement et FSTD

RÈGLEMENT DÉLÉGUÉ DE LA COMMISSION (UE) 2020/723