

## I - Attestations médicales - Généralités.

### I.1. - Classes d'attestation médicale.

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

- Classe 1 : applicable aux :
  - w pilotes professionnels - avion ou hélicoptère ;
  - w pilotes de ligne - avion ;
  - w mécaniciens navigants ;
  - w navigateurs.
- Classe 2 : applicable aux :
  - w pilotes privés - avion ou hélicoptère ;
  - w pilotes de planeurs ;
  - w personnels navigants complémentaires.
- Classe 3 : applicable aux :
  - w contrôleurs de la circulation aérienne.

I.2. - Le candidat à la délivrance d'une attestation médicale devra fournir au médecin-examineur une déclaration, dont il attestera l'exactitude, sur ses antécédents médicaux personnels, familiaux et héréditaires. Il sera averti que sa déclaration doit être aussi complète et précise que possible. En cas de fausse déclaration, il sera fait application des dispositions de l'article 42.

I.3. - Le médecin-examineur rendra compte au directeur de l'aéronautique civile de tous les cas où, à son avis, l'inaptitude du candidat à remplir l'une ou l'autre des conditions requises, qu'elle soit numérique ou autre, est telle que l'exercice des privilèges de la licence demandée ou détenue n'est pas de nature à compromettre la sécurité aérienne.

I.4. - Les conditions à remplir en vue du renouvellement d'une attestation médicale sont les mêmes que celles de l'attestation initiale, sauf indication contraire expresse.

Les intervalles prescrits entre les examens médicaux périodiques en vue du renouvellement des attestations médicales soient indiqués dans l'article 7

## II - Spécifications relatives aux attestations médicales.

### II.1. - Généralités.

Le candidat à l'obtention d'une attestation médicale conformément aux dispositions de l'article 3 devra subir un examen médical fondé sur les conditions :

- d'aptitude physique et mentale,
- de vision et de perception des couleurs, et
- d'audition.

### II.2. - Conditions d'aptitude physique et mentale.

Le candidat à l'obtention d'une attestation médicale d'une classe quelconque devra être exempt :

- de toute anomalie, congénitale ou acquise ;
- de toute affection physique en évolution ou de caractère latent, aigu ou chronique ;

- de toute blessure, lésion ou séquelle d'opération qui entraînerait un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité d'un aéronef ou à empêcher le candidat d'exercer ses fonctions avec sécurité.

- 

### II.3. - Conditions de vision.

Les méthodes utilisées pour mesurer l'acuité visuelle seront comme suit :

- afin de mesurer l'acuité visuelle dans une pièce éclairée, d'adopter un éclairage du test d'environ 50 lx, correspondant pratiquement à une luminance de 30 cd par mètre carré ; le niveau lumineux de la pièce doit être d'environ 1/5 de l'éclairage du test ;
- afin de mesurer l'acuité visuelle dans une pièce obscure ou semi-obscur, adopter un éclairage du test d'environ 15 lx, correspondant pratiquement à une luminance d'environ 10 cd par mètre carré ;
- de mesurer l'acuité visuelle au moyen d'une série d'optotypes de Landolt, ou d'un modèle similaire, éloignée du candidat d'une distance de 6 m ou de 5 m, selon la méthode adoptée.

### II.4. - Conditions de perception des couleurs.

II.4.1. - Le candidat devra prouver qu'il est capable d'identifier aisément les couleurs dont la perception est nécessaire pour qu'il puisse accomplir ses fonctions avec sécurité.

II.4.2. - Le candidat subira une épreuve permettant de déterminer s'il est capable d'identifier correctement une série de plaquettes (tableaux) pseudo-isochromatiques éclairées à la lumière du jour ou à une lumière artificielle de même température de couleur que celle fournie par la source de l'éclairage C ou D définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).

### II.5. - Conditions d'audition.

Le candidat ne présentera aucun défaut d'audition de nature à l'empêcher d'accomplir ses fonctions avec sécurité lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence.

## III. - Attestation médicale de classe I.

### III.1. - Obtention et renouvellement d'une attestation médicale.

III.1.1. - Les candidats à l'obtention d'une licence de pilote professionnel-avion ou hélicoptère, de pilote de ligne-avion, de mécanicien navigant ou de navigateur subiront un examen médical initial en vue de l'obtention d'une attestation médicale de classe 1.

III.1.2. - Sauf indication contraire du III de la présente annexe, l'attestation médicale de classe 1 des titulaires des licences de pilote professionnel-avion ou hélicoptère, de pilote de ligne-avion, de mécanicien navigant ou de navigateur devra être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés à l'article 7.

III.1.3. - Lorsque le médecin-examineur sera assuré que le candidat remplit les conditions du III de la présente annexe et satisfait aux dispositions générales des chapitres 1 et 2, le candidat obtiendra une attestation médicale de classe 1.

### III.2. - Conditions d'aptitude physique et mentale.

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

III.2.1 - Le candidat ne sera atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité d'utiliser un aéronef de manière sûre ou de s'acquitter avec sécurité des fonctions qui lui sont assignées.

III.2.2. - Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques qui révèlent :

- une psychose ;
  - l'alcoolisme ;
  - la pharmacodépendance ;
  - des troubles de la personnalité, notamment des troubles suffisamment graves pour avoir entraîné à plusieurs reprises des actes manifestes ;
  - une anomalie mentale ou une névrose d'acuité notable, qui seraient susceptibles de mettre le candidat dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence souhaitée ou détenue, à moins que les conclusions de médecins agréés n'indiquent que, dans certains cas particuliers, l'inaptitude du candidat à remplir cette condition n'est pas
- d'une nature telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée compromette la sécurité aérienne.

Le candidat ne présentera pas, dans ses antécédents médicaux reconnus ou dans ses diagnostics cliniques, d'anomalie mentale, de troubles de la personnalité ou de névroses qui, selon les conclusions de médecins agréés, risquent, selon toute vraisemblance, dans les deux ans qui suivront l'examen, de le rendre incapable d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue.

Des antécédents de psychose toxique aiguë n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude, à condition que la santé du candidat n'ait pas subi de dommages permanents.

III.2.3. Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques des affections suivantes :

- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets, selon les conclusions de médecins agréés, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications ;
- des syndromes d'épilepsie ;
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

III.2.4. - Les cas de traumatisme crânien dont les effets, selon les conclusions du médecin-examineur, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications, entraîneront l'inaptitude.

III.2.5. - Le candidat ne présentera aucune anomalie du cœur, congénitale ou acquise, qui risque de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications. Des antécédents d'infarctus caractérisé du myocarde entraîneront l'inaptitude. Les affections courantes telles que l'arythmie respiratoire, les extrasystoles intermittentes disparaissant à l'effort, la tachycardie émotive ou d'effort et la bradycardie non accompagnée de dissociation auriculoventriculaire peuvent être considérées comme rentrant dans les limites normales.

III.2.5.1. L'examen cardiologique comportera un électrocardiogramme lors de l'examen prévu pour la délivrance d'une licence et un électrocardiogramme sera requis lors des examens révisionnels à des intervalles ne dépassant pas deux ans pour les candidats âgés de 30 à 40 ans et ne dépassant pas un an par la suite.

L'électrocardiographie périodique sert à déceler les cas pathologiques. Ses indications ne sont pas suffisamment décisives pour justifier l'inaptitude sans un autre examen cardio-vasculaire minutieux.

III.2.6. - La pression artérielle systolique et diastolique restera dans les limites normales. L'utilisation d'agents hypotenseurs entraînera l'inaptitude sauf dans le cas de ceux qui, selon les conclusions de médecins agréés, ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

III.2.7. - Le système circulatoire ne présentera aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante.

III.2.8. - Il n'existera aucune affection pulmonaire aiguë, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre. L'examen radiographique complétera l'examen médical dans tous les cas cliniques douteux. L'examen pulmonaire initial comportera une radiographie et un examen radiographique sera effectué périodiquement par la suite.

III.2.9.- Toute mutilation étendue de la paroi thoracique avec affaissement de la cage thoracique ainsi que toute séquelle d'intervention chirurgicale provoquant une déficience respiratoire en altitude entraîneront l'inaptitude.

III.2.10. L'emphysème pulmonaire ne sera considéré comme un cas d'inaptitude que s'il provoque des manifestations pathologiques.

III.2.11. Les cas de tuberculose pulmonaire évolutive dûment diagnostiqués entraîneront l'inaptitude. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose, être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes.

III.2.12. Les infirmités comportant des déficiences fonctionnelles graves des voies gastro-intestinales ou de leurs annexes entraîneront l'inaptitude.

III.2.13. Le candidat ne présentera aucune hernie susceptible de donner naissance à des symptômes entraînant une incapacité.

III.2.14. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraînera l'inaptitude. Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires ou le tube digestif ou ses annexes comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes sera déclaré inapte jusqu'à ce que l'autorité médicale désignée, en possession de tous les détails de l'opération estime que les suites de l'opération ne sont plus de nature à exposer le candidat à une incapacité en vol.

III.2.15. Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines qui risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de qualifications entraîneront l'inaptitude.

III.2.16. Les cas de diabète sucré caractérisé que le candidat peut contrôler de façon satisfaisante sans l'administration d'une substance anti-diabétique n'entraîneront pas nécessairement l'inaptitude.

III.2.17. Les splénomégalias accentuées ou modérées dépassant de façon persistante le rebord costal entraîneront l'inaptitude.

III.2.18. Les cas importants d'hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques et les maladies du sang entraîneront l'inaptitude, à moins que les conclusions de médecins agréés ne montrent que ces affections ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications. Le trait drépanocytaire ne sera pas considéré comme un motif d'inaptitude, à moins d'une évidence médicale positive contraire.

Lorsque les cas mentionnés en III.2.18. ne constituent qu'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

III.2.19. Tout symptôme d'affection organique des reins entraînera l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire. Les urines ne devront renfermer aucun élément anormal considéré par le médecin-examineur comme pathologiquement significatif. Les affections des voies urinaires et des organes génitaux entraîneront l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager l'inaptitude ne sera que temporaire.

III.2.20. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins et les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité, notamment toute obstruction par rétrécissement ou compression, entraînera l'inaptitude. La néphrectomie compensée sans hypertension ni urémie pourra ne pas entraîner l'inaptitude. Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur l'appareil urinaire comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ses organes sera déclaré inapte jusqu'à ce que l'autorité médicale désignée, en possession de tous les détails, estime que les suites de l'opération ne risquent pas de provoquer une incapacité en vol.

III.2.21. Un candidat qui, lors de la délivrance initiale de la licence, présente des antécédents personnels de syphilis sera tenu de fournir la preuve, jugée satisfaisante par le médecin-examineur, qu'il a subi un traitement approprié.

III.2.22. Les candidates qui présentent des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires à tout traitement et qui risquent de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications seront déclarées inaptes. Les cas des candidates, ayant subi des opérations gynécologiques seront considérées individuellement.

III.2.23. La grossesse sera considérée comme une cause d'inaptitude temporaire.

En l'absence de toute anomalie importante, les conclusions de médecins agréés permettent de déclarer l'aptitude de la candidate pendant les mois du milieu de sa grossesse.

III.2.24. Après accouchement ou interruption de grossesse, la candidate ne sera autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi un nouvel examen médical et avoir été déclarée apte.

III.2.25. Toute affection ostéo-articulaire et musculo-tendineuse en évolution, ainsi que toutes les séquelles fonctionnelles graves d'affections congénitales ou acquises, entraîneront l'incapacité. Des séquelles fonctionnelles d'affection ostéo-articulaire et musculo-tendineuse ainsi que certaines pertes anatomiques compatibles avec l'exercice en sécurité des privilèges de la licence et des qualifications du candidat pourront ne pas entraîner l'incapacité.

III.2.26. Il n'existera :

- aucune affection pathologique en évolution, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- aucune perforation non cicatrisée (non refermée) de la membrane tympanique. Une seule perforation non suppurante n'entraînera pas nécessairement l'incapacité du candidat, dans ce cas, la licence sera renouvelée, à condition que l'intéressé satisfasse aux conditions d'audition de III.4 ;
- aucune obstruction permanente de la trompe d'Eustache ;
- aucun trouble permanent de l'appareil vestibulaire ; les troubles passagers n'entraîneront qu'une incapacité temporaire.

III.2.27. La perméabilité nasale sera normale des deux côtés. Il n'existera aucune malformation sérieuse ou affection sérieuse, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures. Les troubles de l'élocution et le bégaiement entraîneront l'incapacité.

III.3. Conditions de vision :

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

III.3.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes sera normal. Le candidat ne présentera pas d'état pathologique actif, aigu ou chronique, de l'un ou l'autre des yeux ou de leurs annexes de nature à en affecter le fonctionnement au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

III.3.2. Le candidat présentera un champ visuel normal.

III.3.3. Le candidat présentera une acuité visuelle à distance égale au moins à 6/9 (20/30,0,7) pour chaque oeil pris séparément, avec ou sans verres correcteurs. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte à condition :

- de posséder une acuité visuelle sans correction égale au moins à 6/6 (20/200,0,1) pour chaque oeil pris séparément ou une erreur de réfraction se situant entre plus ou moins 3 dioptries (erreur de sphéricité équivalente) ;
- de porter ces verres correcteurs lorsqu'il exercera les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ;
- d'avoir à sa portée des verres correcteurs de rechange appropriés lorsqu'il exercera les privilèges de la licence.

III.3.4. Le candidat sera capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm et de lire le tableau N14 ou son équivalent à une distance de 100 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte, à condition d'avoir ses verres à sa portée lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Le candidat ne devra pas utiliser plus d'une paire de verres correcteurs pour démontrer qu'il répond à cette condition de vision. La correction unifocale pour vision rapprochée ne sera pas admissible.

Les tableaux N5 et N14 désignent des caractères Times Roman.

Un candidat qui a besoin d'une correction pour remplir cette condition de vision devra utiliser des verres en demi-lune, à double foyer, ou peut être à triple foyer, afin de pouvoir lire les instruments, une carte ou un manuel tenus à la main et passer à la vision à distance à travers le pare-brise sans enlever ses verres. Les verres correcteurs unifocaux pour vision rapprochée (verres entiers d'une seule puissance, appropriée à la lecture) réduisent sensiblement l'acuité visuelle à distance. Lorsque le candidat a besoin de se procurer ou de renouveler des verres correcteurs, il est censé indiquer au spécialiste les distances de lectures propres aux tâches visuelles dans le poste de pilotage correspondant aux types d'aéronefs qu'il peut être appelé à utiliser.

Le punctum proximum du candidat se situera à 30 cm lorsqu'il porte, le cas échéant, les verres correcteurs mentionnés en III.3.3.

III.3.5. Un candidat qui ne se conformerait pas à cette disposition peut néanmoins être déclaré apte, à condition de prouver, à la satisfaction du service de délivrance des licences, qu'il porte des verres correcteurs pour vision rapprochée ou vision intermédiaire ou qu'il n'a pas besoin de cette correction à l'heure actuelle. Le candidat devrait être tenu de porter les verres nécessaires pour la vision rapprochée et la vision intermédiaire, ainsi que toute correction requise en III.3.3. lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence.

#### III.4. Conditions d'audition.

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

III.4.1. Le candidat, examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs, lors de la délivrance initiale de sa licence, au moins une fois tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 40 ans et, par la suite, au moins une fois tous les trois ans, ne devra pas présenter, pour chaque oreille une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences

de 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3000 Hz. Toutefois, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus pourra être déclaré apte, à condition :

- de présenter pour chaque oreille prise séparément, une acuité auditive équivalente à celle d'une personne normale avec un bruit de fond dont l'effet de masque sur la parole et les signaux radio simule des bruits du poste de pilotage
- de pouvoir entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, en utilisant ses deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur, à une distance de 2m de ce dernier.

III.4.2. A titre d'option, d'autres méthodes fournissant des résultats équivalents à ceux qui sont spécifiés en III.4.1. seront employées.

#### IV. Attestation médicale de classe 2.

##### IV.1. Obtention et renouvellement d'une attestation médical.

IV.1.1. Les candidats à l'obtention d'une licence de pilote privé - avion ou hélicoptère, de pilote de planeur subiront un examen médical initial en vue de l'obtention d'une attestation médicale de classe 2.

IV. 1.2. Sauf indication contraire du IV de la présente annexe, l'attestation médicale de classe 2 des titulaires des licences de pilote privé - avion ou hélicoptère ou de pilote de planeur devra être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés par l'article 7.

IV.1.3. Lorsque le médecin examinateur sera assuré que le candidat remplit les conditions du IV . de la présente annexe et satisfait aux dispositions générales I et II, le candidat obtiendra une attestation médicale de classe 2.

##### IV.2. Conditions d'aptitude physique et mentale.

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

IV.2.1. Le candidat ne sera atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité d'utiliser un aéronef de manière sûre ou de s'acquitter avec sécurité des fonctions qui lui sont assignées.

IV.2.2. Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques qui révèlent :

- une psychose ;
- l'alcoolisme ;
- la pharmacodépendance ;
- des troubles de la personnalité, notamment des troubles suffisamment graves pour avoir entraîné à plusieurs reprises des actes manifestes ;
- une anomalie mentale ou une névrose d'acuité notable qui seraient susceptibles de mettre le candidat dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue, à moins que les conclusions de médecins agréés n'indiquent que, dans certains cas particuliers, l'inaptitude du candidat à remplir cette condition n'est pas d'une nature telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée compromette la sécurité aérienne.

Le candidat ne présentera pas, dans ses antécédents médicaux reconnus ou dans ses diagnostics cliniques, d'anomalie mentale, de troubles de la personnalité ou de névroses qui, selon les conclusions de médecins agréés, risquent, selon toute vraisemblance, dans les deux ans qui suivront l'examen, de le rendre incapable d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue.

Des antécédents de psychose toxique aiguë n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude, à condition que la santé du candidat n'ait pas subi de dommages permanents.

IV.2.3. Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques des affections suivantes :



- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets, selon les conclusions de médecins agréés, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications
- des syndromes d'épilepsie
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

IV.2.4. Les cas de traumatisme crânien dont les effets, selon les conclusions de médecins agréés, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications, entraîneront l'inaptitude.

IV.2.5. Le candidat ne présentera aucune anomalie du cœur, congénitale ou acquise, qui risque de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications. Des antécédents d'infarctus caractérisé du myocarde entraîneront l'inaptitude.

Les affections courantes telles que l'arythmie respiratoire, les extrasystoles intermittentes disparaissant à l'effort, la tachycardie émotive ou d'effort et la bradycardie non accompagnée de dissociation auriculoventriculaire peuvent être considérées comme rentrant dans les limites normales.

Lors de l'examen prévu pour la délivrance d'une licence, l'examen cardiologique comportera un électrocardiogramme, et un électrocardiogramme sera requis lors du premier examen révisé après 40 ans et par la suite tous les 5 ans au moins.

L'électrocardiographie périodique sert à déceler les cas pathologiques. Ses indications ne sont pas suffisamment décisives pour justifier l'inaptitude sans un autre examen cardio-vasculaire minutieux.

IV.2.6. La pression artérielle systolique et diastolique restera dans les limites normales.

L'utilisation d'agents hypotenseurs entraînera l'inaptitude, sauf dans le cas de ceux qui, selon les conclusions de médecins agréés, ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

IV.2.7. Le système circulatoire ne présentera aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante. Les varices n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude.

IV.2.8. Il n'existera aucune affection pulmonaire aiguë, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre. L'examen radiographique complètera l'examen médical dans tous les cas cliniques douteux.

L'examen pulmonaire initial comportera une radiographie et un examen radiographique sera effectué périodiquement par la suite.

IV.2.9. Toute mutilation étendue de la paroi thoracique avec affaissement de la cage thoracique ainsi que toute séquelle d'intervention chirurgicale provoquant une déficience respiratoire en altitude entraîneront l'inaptitude.

L'emphysème pulmonaire ne sera considéré comme un cas d'inaptitude que s'il provoque des manifestations pathologiques.

IV.2.10. Les cas de tuberculose pulmonaire évolutive dûment diagnostiqués entraîneront l'inaptitude. Les candidats atteints de lésion inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose, être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes.

IV.2.11. Les infirmités comportant des déficiences fonctionnelles graves des voies gastro-intestinales ou de leurs annexes entraîneront l'inaptitude.

IV.2.12. Le candidat ne présentera aucune hernie susceptible de donner naissance à des symptômes entraînant une incapacité.

IV.2.13. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes, exposant le candidat à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraînera l'inaptitude.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires ou le tube digestif ou ses annexes comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes sera déclaré inapte jusqu'à ce que l'autorité médicale désignée en possession de tous les détails, estime que les suites de l'opération ne sont plus de nature à exposer le candidat à une incapacité en vol.

IV.2.14. Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines qui risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications entraîneront l'inaptitude.

IV.2.15. Les cas de diabète sucré caractérisé que le candidat peut contrôler de façon satisfaisante sans l'administration d'une substance anti-diabétique pourront ne pas entraîner l'inaptitude. L'administration de substances anti-diabétiques pour le contrôle du diabète sucré entraînera l'inaptitude, sauf dans le cas des substances administrées par voie buccale dans des conditions qui permettent une surveillance et un contrôle médicaux appropriés et qui, selon les conclusions de médecins agréés, n'empêchent pas le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

IV.2.16. Les cas importants d'hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions Lymphatiques et les maladies du sang entraîneront l'inaptitude, à moins que les conclusions de médecins agréés ne montrent que ces affections ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

Le trait drépanocytaire ne sera pas considéré comme un motif d'inaptitude, à moins d'une évidence médicale positive contraire. Lorsque ces cas mentionnés ne constituent qu'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

IV.2.17. Tout symptôme d'affection organique des reins entraînera l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire. Les urines ne devront renfermer aucun élément anormal considéré par le médecin examinateur comme pathologiquement significatif. Les affections des voies urinaires et des organes génitaux entraîneront l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

IV 2.18. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins et les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité, notamment toute obstruction par rétrécissement ou compression, entraînera l'inaptitude. La néphrectomie compensée sans hypertension ni urémie pourra ne pas entraîner l'inaptitude.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur l'appareil urinaire comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ses organes sera déclaré inapte jusqu'à ce que l'autorité médicale désignée, en possession de tous les détails, estime que les suites de l'opération ne risquent pas de provoquer une incapacité en vol.

IV.2.19. Un candidat qui, lors de la délivrance initiale de la licence, présente des antécédents personnels de syphilis sera tenu de fournir la preuve, jugée satisfaisante par le médecin-examineur, qu'il a subi un traitement approprié.

IV.2.20. Les candidates qui présentent des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires à tout traitement et qui risquent de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications seront déclarées inaptes. Les cas des candidates ayant subi des opérations gynécologiques seront considérées individuellement

IV.2.21. La grossesse sera considérée comme une cause d'incapacité temporaire. En l'absence de toute anomalie importante, les conclusions de médecins agréés permettent de déclarer l'aptitude de la candidate pendant les mois du milieu de sa grossesse.

IV.2.22. Après accouchement ou interruption de grossesse, la candidate ne sera autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi un nouvel examen médical et avoir été déclarée apte.

IV.2.23. Toute affection ostéo-articulaire et musculo-tendineuse en évolution, ainsi que tous les séquelles fonctionnelles graves d'affections congénitales ou acquises, entraîneront l'incapacité. Certaines séquelles fonctionnelles d'affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses ainsi que certaines pertes anatomiques compatibles avec l'exercice en sécurité des privilèges de la licence et des qualifications du candidat pourront ne pas entraîner l'incapacité.

IV.2.24. Il n'existera :

- aucune affection pathologique en évolution, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- aucun trouble permanent de l'appareil vestibulaire ; les troubles passagers n'entraîneront qu'une incapacité temporaire.

IV.2.25. Il n'existera aucune malformation sérieuse ou affection sérieuse, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures.

IV.3. Conditions de vision.

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

IV.3.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes sera normal. Le candidat ne présentera pas d'état pathologique actif, aigu ou chronique, de l'un ou l'autre des yeux ou de leurs annexes de nature à en affecter le fonctionnement au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

IV.3.2. Le candidat présentera un champ visuel normal.

IV.3.3. Le candidat présentera une acuité visuelle à distance égale au moins à 6/12 (20/40, 0,5) pour chaque œil pris séparément, avec ou sans verres correcteurs. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte à condition :

- de porter ces verres correcteurs lorsqu'il exercera les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ;

- d'avoir à sa portée des verres correcteurs de rechange appropriés lorsqu'il exerce les privilèges de la licence.

Si l'acuité visuelle exigée en IV.3.3. n'est obtenue qu'au moyen de verres correcteurs et si l'acuité visuelle de l'un des deux yeux est inférieure à 6/10 (20/200,0,1), les candidats dont l'erreur de réfraction pour chaque œil, se situe entre plus ou moins 5 dioptries (erreur de sphéricité équivalente) peuvent néanmoins être déclarés aptes sur avis de médecins agréés.

Le candidat qui est déclaré apte du fait qu'il répond à ces conditions est considéré comme continuant d'y répondre, à moins qu'il n'y ait une raison d'en douter, auquel cas l'épreuve de réfraction est renouvelée à la discrétion du service de délivrance des licences. L'acuité visuelle non corrigée est mesurée et notée à chaque examen révisionnel. Les conditions qui révèlent la nécessité de déterminer à nouveau l'erreur de réfraction sont : une propriété de réfraction voisine de la limite d'admissibilité, une importante diminution de l'acuité visuelle non corrigée, ainsi que toute maladie, blessure ou opération chirurgicale touchant les yeux.

IV.3.4. Le candidat sera capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte, à condition d'avoir ses verres à sa portée lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Le candidat ne devra pas utiliser plus d'une paire de verres correcteurs pour démontrer qu'il répond à cette condition de vision. La correction unifocale pour vision rapprochée ne sera pas admissible.

#### IV.4. Conditions d'audition.

Le candidat devra pouvoir entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, en utilisant ses deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur à une distance de 2m de ce dernier.

### V. Attestation médicale de classe 3.

#### V.1. Obtention et renouvellement d'une attestation médicale.

V.1.1. Les candidats à l'obtention d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne subiront un examen médical initial en vue de l'obtention d'une attestation médicale de classe 3.

V.1.2. Sauf indication contraire du V de la présente annexe, l'attestation médicale de classe 3 des titulaires de la licence de contrôleur de la circulation aérienne devra être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés à l'article 7.

V.1.3. Lorsque le médecin-examineur se sera assuré que le candidat remplit les conditions du V de la présente annexe et satisfait aux dispositions générales I et II, le candidat obtiendra une attestation médicale de classe 3.

#### V.2. Conditions d'aptitude physique et mentale.

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

V.2.1. Le candidat ne sera atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité de remplir ses fonctions d'une manière sûre.

V.2.2. Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques qui révèlent :

- une psychose ;
- l'alcoolisme ;
- la pharmacodépendance ;
- des troubles de la personnalité, notamment des troubles suffisamment graves pour avoir entraîné à plusieurs reprises des actes manifestes ;
- une anomalie mentale ou une névrose d'acuité notable, qui seraient susceptibles de mettre le candidat dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue, à moins que les conclusions de médecins agréés, n'indiquent que, dans certains cas particuliers, l'inaptitude du candidat à remplir cette condition n'est pas d'une nature telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée compromette la sécurité aérienne.

Le candidat ne présentera pas, dans ses antécédents médicaux reconnus ou dans ses diagnostics cliniques, d'anomalie mentale, de troubles de la personnalité ou de névroses qui, selon les conclusions de médecins agréés, risquent, selon toute vraisemblance, dans les deux ans qui suivront l'examen, de le rendre incapable d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue.

Des antécédents de psychose toxique aiguë n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude, à condition que la santé du candidat n'ait pas subi de dommages permanents.

V.2.3. Le candidat ne présentera ni antécédents médicaux reconnus, ni diagnostics cliniques et affections suivantes :

- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets, selon les conclusions de médecins agréés, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications ;
- des syndromes d'épilepsie ;
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

V.2.4. Les cas de traumatisme crânien dont les effets, selon les conclusions de médecins agréés, risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence, entraîneront l'inaptitude.

V.2.5. Le candidat ne présentera aucune anomalie du cœur, congénitale ou acquise, qui risque de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

Lorsque, selon les conclusions de médecins agréés, un candidat est complètement rétabli à la suite d'un infarctus du myocarde, ce candidat peut être considéré en bonne santé.

Les affections courantes telles que l'arythmie respiratoire, les extrasystoles intermittentes disparaissant à l'effort, la tachycardie émotive ou d'effort et la bradycardie non accompagnée de dissociation auriculoventriculaire peuvent être considérées comme rentrant dans les limites normales.

Lors de l'examen prévu pour la délivrance d'une licence, l'examen cardiologique comportera un électrocardiogramme, un électrocardiogramme sera requis lors du premier examen révisé après 40 ans et par la suite tous les cinq ans au moins, et lors des examens révisés dans tous les cas douteux.

L'électrocardiographie périodique sert à déceler les cas pathologiques. Ses indications ne sont pas suffisamment décisives pour justifier l'inaptitude sans un autre examen cardio-vasculaire minutieux.

V.2.6. La pression artérielle systolique et diastolique restera dans les limites normales.

L'utilisation d'agents hypotenseurs entraînera l'inaptitude, sauf dans le cas de ceux qui, selon les conclusions de médecins agréés, ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence.

V.2.7. Le système circulatoire ne présentera aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante. Les varices n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude.

V.2.8. Il n'existera aucune affection pulmonaire aiguë, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre. L'examen radiographique complétera l'examen médical dans tous les cas cliniques douteux.

L'examen pulmonaire initial comportera une radiographie et un examen radiographique sera effectué périodiquement par la suite.

L'emphysème pulmonaire ne sera considéré comme un cas d'inaptitude que s'il provoque des manifestations pathologiques.

V.2.9. Les cas de tuberculose pulmonaire évolutive dûment diagnostiqués entraîneront l'inaptitude. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose, être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes.

V.2. 10. Les infirmités comportant des déficiences fonctionnelles graves des voies gastro-intestinales ou de leurs annexes entraîneront l'inaptitude.

V.2. 11. Le candidat ne présentera aucune hernie susceptible de donner naissance à des symptômes entraînant une incapacité.

V.2.12. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraînera l'inaptitude.

V.2.13. Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines qui risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence, entraîneront l'inaptitude.

V.2.14. Les cas de diabète sucré caractérisé que le candidat peut contrôler de façon satisfaisante sans l'administration d'une substance anti-diabétiques pourront ne pas entraîner l'inaptitude. L'administration de substances anti-diabétiques pour le contrôle du diabète sucré entraînera l'inaptitude, sauf dans le cas des substances administrées par voie buccale dans des conditions qui permettent une surveillance et un contrôle médicaux appropriés et qui, selon les conclusions de médecins agréés, n'empêchent pas le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence.

V.2.15. Les cas importants d'hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions Lymphatiques et les maladies du sang entraîneront l'inaptitude, à moins que les conclusions de médecins agréés ne montrent que les affections ne risquent pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence.

Lorsque les cas mentionnés en V.2.16. ne constituent qu'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

V.2.16. Tout symptôme d'affection organique des reins entraînera l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire. Les urines ne devront renfermer

aucun élément anormal considéré par le médecin-examineur comme pathologiquement significatif. Les affections des voies urinaires et des organes génitaux entraîneront l'inaptitude ; lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

V.2.17. Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins et les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité, notamment toute obstruction par rétrécissement ou compression, entraînera l'inaptitude. La néphrectomie compensée sans hypertension ni urémie pourra ne pas entraîner l'inaptitude.

V.2.18. Un candidat qui, lors de la délivrance initiale de la licence, présente des antécédents personnels de syphilis sera tenu de fournir la preuve, jugée satisfaisante par le médecin-examineur, qu'il a subi un traitement approprié.

V.2.19. Les candidates qui présentent des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires à tout traitement et qui risquent de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence seront déclarées inaptes

V.2.20. Toute affection ostéo-articulaire et musculo-tendineuse en évolution, ainsi que toutes les séquelles fonctionnelles graves d'affections congénitales ou acquises, entraîneront l'inaptitude. Des séquelles fonctionnelles d'affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses ainsi que certaines pertes anatomiques compatibles avec l'exercice en sécurité de privilèges de la licence du candidat pourront ne pas entraîner l'inaptitude.

V.2.21. Il n'existera :

- aucune affection pathologique en évolution, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- aucun trouble permanent de l'appareil vestibulaire, les troubles passagers n'entraîneront qu'une inaptitude temporaire.

V.2.22. Il n'existera aucune malformation sérieuse ou affection sérieuse, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures. Les troubles de l'élocution et le bégaiement entraîneront l'inaptitude.

V.3. Conditions de vision.

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

V.3.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes sera normal. Le candidat ne présentera pas d'état pathologique actif, aigu ou chronique, de l'un ou l'autre des yeux ou de leurs annexes de nature à en affecter le fonctionnement au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence

V.3.2. Le candidat présentera un champ visuel normal.

V.3.3. Le candidat présentera une acuité visuelle à distance égale au moins à 6/9 (20/30,0,7) pour chaque œil pris séparément, avec ou sans verres correcteurs. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte à condition :

- de posséder une acuité visuelle sans correction égale au moins à 6/60 (20/200,0,1), pour chaque œil pris séparément, ou une erreur de réfraction se situant entre plus au moins 3 dioptries (erreur de sphéricité équivalente) ;

- de porter ces verres correcteurs lorsqu'il exercera les privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ;
- d'avoir à sa portée des verres correcteurs de rechange appropriés lorsqu'il exercera les privilèges de la licence.

V.3.4. Le candidat sera capable de lire le tableau N 5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm et de lire le tableau N 14 ou son équivalent à une distance de 100 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen de verres correcteurs, le candidat pourra être déclaré apte, à condition d'avoir ses verres à sa portée lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Le candidat ne devra pas utiliser plus d'une paire de verres correcteurs pour démontrer qu'il répond à cette condition de vision.

V.3.4.1. Le punctum proximum du candidat se situera à 30 cm lorsqu'il porte, le cas échéant, les verres correcteurs stipulés en V.3.3. Un candidat qui ne se conformerait pas à cette disposition peut néanmoins être déclaré apte, à condition de prouver, à la satisfaction du service de délivrance des licences, qu'il porte des verres correcteurs pour vision rapprochée ou vision intermédiaire ou qu'il n'a pas besoin de cette correction à l'heure actuelle. Le candidat devrait être tenu de porter les verres nécessaires pour la vision rapprochée et la vision intermédiaire, ainsi que toute correction requise en V.3.3. lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence.

#### V.4. Conditions d'audition.

V.4.1. Le candidat, examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs, lors de la délivrance initiale de sa licence, au moins une fois tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 40 ans et, par la suite au moins une fois tous les trois ans, ne devra pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1.000 et 2.000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3.000 Hz. Toutefois, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus pourra être déclaré apte à condition :

- de présenter pour chaque oreille prise séparément, une acuité auditive équivalente à celle d'une personne normale avec un bruit de fond qui simule celui d'une ambiance de travail typique dans le contrôle de la circulation aérienne ; et
- de pouvoir entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, en utilisant ses deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur, à une distance de 2m de ce dernier.

V.4.1.1. A titre d'option, d'autres méthodes fournissant des résultats équivalents à ceux qui sont spécifiés en V.4.1. seront employées.