

République du Togo

Travail - Liberté - Patrie

Ministère chargé de l'Aviation Civile



RÈGLEMENTS AÉRONAUTIQUES NATIONAUX DU TOGO

RANT 01 - PART PEL 3

**CONDITIONS MÉDICALES DE DÉLIVRANCE DES LICENCES
DU PERSONNEL DE L'AÉRONAUTIQUE CIVILE**

1^{ère} édition / Révision 00 / Juillet 2015

APPROUVÉ PAR

Arrêté N° 016/MIT/CAB du 31/07/2015 portant adoption du règlement aéronautique national togolais relatif aux licences du personnel (RANT 01)



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 2 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

ADMINISTRATION DU DOCUMENT



LISTE DES PAGES EFFECTIVES

Titre	Page	N° d'édition	Date d'édition	N° de révision	Date de révision
PG	1	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
ADM	2	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
LPE	3	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
ER	4	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
LA	5	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
TM	6	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
TMD	7 - 10	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
P.L.I.B	11	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
CHAPITRE A	12 - 35	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
CHAPITRE B	36 - 52	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
CHAPITRE C	53- 68	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
CHAPITRE D	69 - 85	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
APPENDICES	86 - 117	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015
ANNEXES	118-133	01	Juillet 2015	00	Juillet 2015



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 6 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE A	DISPOSITIONS GENERALES
CHAPITRE B	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1
CHAPITRE C	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2
CHAPITRE D	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3

APPENDICES

ANNEXES

TABLE DES MATIERES DETAILLEE

CHAPITRE A - DISPOSITIONS GENERALES

- PEL 3.A.001 : Définitions, Abréviations et Acronymes**
- PEL 3.A.005 : Objet et Champ d'application**
- PEL 3.A.035 : Aptitude physique et mentale**
- PEL 3.A.040 : Diminution de l'aptitude physique et mentale**
- PEL 3.A.045 : Circonstances spéciales**
- PEL 3.A.080 : Section de médecine aéronautique (S.M.A)**
- PEL 3.A.085 : Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique (C.E.M.A.) et cabinets médicaux**
- PEL 3.A.090 : Médecins Examineurs Agréés (M.E.A.)**
- PEL 3.A.091 : Obligations des CEMA, cabinets médicaux et des MEA**
- PEL 3.A.092 : Conseil Médical de l'Aviation civile (CMAC)**
- PEL 3.A.093 : Limitation, suspension et retrait de l'agrément**
- PEL 3.A.095 : Examens médicaux**
- PEL 3.A.100 : Certificats médicaux**
- PEL 3.A.105 : Durée de validité des certificats médicaux**
- PEL 3.A.106 : Archivage**
- PEL 3.A.110 : Conditions exigées pour la délivrance d'une aptitude médicale**
- PEL 3.A.115 : Usage de médicaments ou de drogues**
- PEL 3.A.120 : Obligations du candidat**
- PEL 3.A.125 : Dérogations et appel**
- PEL 3.A.126 : Formation en médecine aéronautique**

CHAPITRE B - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1

- PEL 3.B.130 : Appareil cardio-vasculaire - examen**
- PEL 3.B.135 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle**
- PEL 3.B.140 : Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie**
- PEL 3.B.145 : Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction**
- PEL 3.B.150 : Appareil cardio-vasculaire - autres affections**
- PEL 3.B.155 : Appareil respiratoire – généralités**
- PEL 3.B.160 : Affections respiratoires**
- PEL 3.B.165 : Appareil digestif - généralités**
- PEL 3.B.170 : Affections digestives**



- PEL 3.B.175 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes**
- PEL 3.B.180 : Hématologie**
- PEL 3.B.185 : Appareil uro-génital**
- PEL 3.B.190 : Maladies transmissibles et autres infections**
- PEL 3.B.195 : Gynécologie et obstétrique**
- PEL 3.B.200 : Conditions d'aptitude musculo-squelettique**
- PEL 3.B.205 : Conditions d'aptitude psychiatrique**
- PEL 3.B.210 : Conditions d'aptitude neurologique**
- PEL 3.B.215 : Conditions d'aptitude ophtalmologique**
- PEL 3.B.220 : Normes de vision**
- PEL 3.B.225 : Perception des couleurs**
- PEL 3.B.230 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique**
- PEL 3.B.235 : Normes d'audition**
- PEL 3.B.240 : Conditions d'aptitude psychologique**
- PEL 3.B.245 : Conditions d'aptitude dermatologique**
- PEL 3.B.250 : Oncologie**

CHAPITRE C - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2

- PEL 3.C.250 : Appareil cardio-vasculaire - examen**
- PEL 3.C.255 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle**
- PEL 3.C.260 : Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie**
- PEL 3.C.265 : Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction**
- PEL 3.C.270 : Appareil cardio-vasculaire - autres affections**
- PEL 3.C.275 : Appareil respiratoire – généralités**
- PEL 3.C.280 : Affections respiratoires**
- PEL 3.C.285 : Appareil digestif - généralités**
- PEL 3.C.290 : Affections digestives**
- PEL 3.C.295 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes**
- PEL 3.C.300 : Hématologie**
- PEL 3.C.305 : Appareil uro-génital**
- PEL 3.C.310 : Maladies transmissibles et autres infections**
- PEL 3.C.315 : Gynécologie et obstétrique**
- PEL 3.C.320 : Conditions d'aptitude musculo-squelettique**
- PEL 3.C.325 : Conditions d'aptitude psychiatrique**
- PEL 3.C.330 : Conditions d'aptitude neurologique**
- PEL 3.C.335 : Conditions d'aptitude ophtalmologique**
- PEL 3.C.340 : Normes de vision**
- PEL 3.C.345 : Perception des couleurs**



- PEL 3.C.350 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique**
- PEL 3.C.355 : Normes d'audition**
- PEL 3.C.360 : Conditions d'aptitude psychologique**
- PEL 3.C.365 : Conditions d'aptitude dermatologique**
- PEL 3.C.370 : Oncologie**

CHAPITRE D – NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3

- PEL 3.D.370 : Appareil cardio-vasculaire - Examen**
- PEL 3.D.375 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle**
- PEL 3.D.376 : Appareil Cardio-vasculaire –Coronaropathie**
- PEL 3.D.377 : Appareil Cardio-vasculaire - Troubles du rythme et de la conduction**
- PEL 3.D.378 : Appareil cardio-vasculaire – Observations générales**
- PEL 3.D.380 : Affections respiratoires**
- PEL 3.D.385 : Appareil digestif - Généralités**
- PEL 3.D.390 : Affections digestives**
- PEL 3.D.395 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes**
- PEL 3.D.400 : Hématologie**
- PEL 3.D.405 : Appareil uro-génital**
- PEL 3.D.410 : Maladies transmissibles et autres infections**
- PEL 3.D.415 : Gynécologie et obstétrique**
- PEL 3.D.420 : Conditions d'aptitude de l'appareil locomoteur**
- PEL 3.D.425 : Conditions d'aptitude psychiatrique**
- PEL 3.D.430 : Conditions d'aptitude neurologique**
- PEL 3.D.435 : Conditions d'aptitude ophtalmologique**
- PEL 3.D.440 : Normes de vision**
- PEL 3.D.445 : Perception des couleurs**
- PEL 3.D.450 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique**
- PEL 3.D.455 : Normes d'audition**
- PEL 3.D.460 : Conditions d'aptitude psychologique**
- PEL 3.D.465 : Conditions d'aptitude dermatologique**
- PEL 3.D.470 : Oncologie**

APPENDICES

- APPENDICE 1 DUREE DE VALIDITE DES CERTIFICATS MEDICAUX**
- APPENDICE 2 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE**
- APPENDICE 3 APPAREIL RESPIRATOIRE**
- APPENDICE 4 APPAREIL DIGESTIF**
- APPENDICE 5 TROUBLES METABOLIQUES, NUTRITIONNELS ET ENDOCRINIENS**

- APPENDICE 6 HEMATOLOGIE**
- APPENDICE 7 APPAREIL URO-GENITAL**
- APPENDICE 8 MALADIES TRANSMISSIBLES ET AUTRES INFECTIONS**
- APPENDICE 9 GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE**
- APPENDICE 10 CONDITIONS D'APTITUDE MUSCULO-SQUELETTIQUE**
- APPENDICE 11 CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHIATRIQUE**
- APPENDICE 12 CONDITIONS D'APTITUDE NEUROLOGIQUE**
- APPENDICE 13 CONDITIONS D'APTITUDE OPHTALMOLOGIQUE**
- APPENDICE 14 NORMES DE VISION**
- APPENDICE 15 PERCEPTION DES COULEURS**
- APPENDICE 16 CONDITIONS D'APTITUDE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE**
- APPENDICE 17 NORMES D'AUDITION**
- APPENDICE 18 CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHOLOGIQUE**
- APPENDICE 19 CONDITIONS D'APTITUDE DERMATOLOGIQUE**
- APPENDICE 20 ONCOLOGIE**
- APPENDICE 21 RESUME DES EXIGENCES PERIODIQUES MINIMALES**

ANNEXE I LISTE DES TITRES DE MEDECINE AERONAUTIQUE REQUIS POUR POUVOIR POSTULER A L'AGREMENT PERMETTANT DE DELIVRER, APRES EXAMEN, LES CERTIFICATS MEDICAUX DES PERSONNELS DE L'AERONAUTIQUE CIVILE

ANNEXE II LISTE DES EQUIPEMENTS TECHNIQUES NECESSAIRES A LA REALISATION DES EXAMENS MEDICAUX

ANNEXE III ACTUALISATION DES CONNAISSANCES EN MEDECINE AERONAUTIQUE EN VUE DU RENOUELEMENT D'AGREMENT DE MEDECIN EXAMINATEUR

ANNEXE IV FORMATS DE CERTIFICATS MEDICAUX



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 11 de 133
Révision : 00
Date : 01/07/2015

PAGE LAISSEE INTENTIONNELLEMENT BLANCHE

CHAPITRE A- DISPOSITIONS GENERALES

PEL3.A.001 Définitions, Abréviations et Acronymes

(a) Définitions

Aéronef : Tout appareil qui peut se soutenir dans l'atmosphère grâce à des réactions de l'air autres que les réactions de l'air sur la surface de la terre.

Aéronefs (Catégorie d') : Classification des aéronefs selon des caractéristiques fondamentales spécifiées, tels qu'avion, hélicoptère, planeur ou ballon libre.

Aéronef (Type d') : Ensemble des aéronefs offrant des caractéristiques fondamentales identiques, y compris toutes les modifications qui leur sont apportées, à l'exception cependant des modifications entraînant un changement dans les caractéristiques de manœuvre ou de vol.

Aéronef certifié pour être exploité par un seul pilote : Type d'aéronef dont l'État d'immatriculation a déterminé, lors du processus de certification, qu'il peut être mis en œuvre en toute sécurité par un équipage minimal d'un seul pilote.

Aéronef devant être exploité avec un copilote : Type d'aéronef dont l'utilisation exige un copilote comme il est spécifié dans le manuel de vol ou par le permis d'exploitation aérienne.

Attestation médicale ou certificat médical : Document établi par l'autorité de l'aviation civile et témoignant que le titulaire d'une licence satisfait à des conditions déterminées d'aptitude physique et mentale ou.

Autorité de l'aviation civile : Agence Nationale de l'Aviation Civile.

Autres dispositifs de formation : Toutes aides à la formation, autres que les simulateurs de vol, les entraîneurs au vol ou les entraîneurs aux procédures de vol et de navigation, et qui constituent un moyen de formation dans lequel un environnement de poste de pilotage complet n'est pas nécessaire.

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

Avion monopilote : Avion certifié pour être exploité par un seul pilote.

Avion multipilote : Avion certifié pour être exploité avec un équipage minimal de conduite de deux pilotes.

Candidat(e) : personne se présentant à un examen médical en vue de la délivrance d'un certificat médical, ou du renouvellement ou de la prorogation de celui-ci.

Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique : Un Centre chargé de procéder à la sélection, aux contrôles médicaux révisionnels périodiques et aux expertises des candidats membres du personnel de l'aviation civile conformément aux normes internationales de l'organisation de l'aviation civile internationale et notamment l'Annexe 1, ainsi que le DOC 8984 N° 895 relatif à la médecine aéronautique.

Certificat médical : voir attestation médicale.

Conclusions de médecins agréés : Conclusions d'un ou plusieurs experts jugés acceptables par le service de délivrance des licences pour les fins du cas examiné, en consultation avec des spécialistes de l'exploitation aérienne ou d'autres experts dont l'avis est nécessaire.

Contrôleur de la circulation aérienne détenteur d'une qualification : Contrôleur de la circulation aérienne titulaire d'une licence et de qualifications en cours de validité correspondant aux privilèges à exercer.

Conseil médical de l'aviation civile : Un organe de recours, de dérogation et de conseil pour les problèmes spécifiques à la médecine aéronautique, pour statuer sur des cas soumis par les MEA et le personnel de l'aéronautique civile.

Contrôle de compétence : Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de proroger ou de renouveler des qualifications et comportant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.

Contrôleur de la circulation aérienne détenteur d'une qualification : Contrôleur de la circulation aérienne titulaire d'une licence et de qualifications en cours de validité correspondant aux privilèges à exercer.

Critères de performance : Indications simples permettant d'évaluer le résultat à produire pour l'élément de compétence considéré, avec une description des critères utilisés pour juger si le niveau de performance requis a été atteint.

Dirigeable : Aérostat entraîné par un organe moteur.

Epreuve pratique d'aptitude : Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de la délivrance d'une licence ou d'une qualification, et comprenant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.

Erreur : Action ou inaction d'un membre du personnel d'exploitation qui donne lieu à des écarts par rapport aux intentions ou attentes de l'organisme ou du membre.

Note.— Une définition de « personnel d'exploitation » figure dans le Chapitre 1 de l'Annexe 19 — Gestion de la sécurité.

Etape : Vol comprenant le décollage, le départ, un vol de croisière d'au moins 15 minutes, l'arrivée, l'approche et l'atterrissage.

Etat membre de l'OACI : Tout Etat contractant de la Convention de Chicago

Examen d'admission : examen médical effectué en vue de la délivrance du premier certificat médical d'aptitude.

Examen révisionnel : examen effectué en vue de la prorogation ou du renouvellement du certificat médical. Sauf s'il en est spécifié autrement, l'examen révisionnel concerne à la fois la prorogation ou le renouvellement de l'aptitude.

L'examen révisionnel consiste soit en un examen standard, soit en un examen approfondi.

Examen approfondi : examen standard comprenant un examen ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique effectué soit aux périodicités fixées en appendice 21 au présent règlement, soit lorsque le certificat médical est expiré en application de l'Appendice 1 au PEL 3.A.105.

Évaluateur médical : Médecin nommé par l'autorité de l'aviation civile, qualifié et possédant une expérience pratique en médecine aéronautique et compétent dans l'évaluation des conditions médicales qui concernent la sécurité des vols.

Note 1. — Les évaluateurs médicaux évaluent les rapport

s médicaux soumis au service de délivrance des licences par les médecins-examineurs.

Note 2. — Il est attendu des évaluateurs médicaux qu'ils tiennent à jour leurs connaissances professionnelles.

Gestion des erreurs : Processus consistant à déceler les erreurs et à y réagir en appliquant des mesures qui permettent d'en réduire les conséquences ou de les éviter ainsi que d'atténuer la probabilité d'erreurs ou de situations indésirables.

Note. — On trouve une description de situations indésirables dans les Procédures pour les services de navigation aérienne — Formation (PANS-TRG, Doc 9868), Chapitre 3, Supplément C, et la Circulaire 314 — Gestion des menaces et des erreurs (TEM) dans le contrôle de la circulation aérienne.

Gestion des menaces : Processus consistant à déceler les menaces et à y réagir en appliquant des mesures qui permettent d'en réduire les conséquences ou de les éviter ainsi que d'atténuer la probabilité d'erreurs ou de situations indésirables.

Note. — On trouve une description de situations indésirables dans les Procédures pour les services de navigation aérienne — Formation (PANS-TRG, Doc 9868), Chapitre 3, Supplément C, et la Circulaire 314 — Gestion des menaces et des erreurs (TEM) dans le contrôle de la circulation aérienne.

Grave : Dans le contexte des dispositions des conditions médicales du RANT 01 – PART PEL 3 : dont la gravité ou la nature est susceptible de compromettre la sécurité du vol.

Licence : Titre délivré par un Etat pour une période déterminée, attestant d'un niveau de compétence professionnelle autorisant le titulaire à exercer des fonctions spécifiques en relation avec un aéronef.

Médecin-examineur : Médecin ayant reçu une formation en médecine aéronautique et possédant une connaissance et une expérience pratiques de l'environnement aéronautique, qui est désigné par l'autorité de l'aviation civile pour conduire des examens médicaux de demandeurs de licences ou de qualifications pour lesquelles des conditions d'aptitude physique et mentale sont prescrites.

Médecin expert : Spécialiste reconnu par l'Autorité de l'aviation civile qui est chargé, à la demande du Conseil médical de l'aviation civile ou d'un candidat, d'examiner un candidat ou un titulaire d'une licence afin de lever un doute sur son aptitude. Il devra fournir au Conseil un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

Menace : Événement ou erreur qui se produit en dehors de l'influence des membres du personnel d'exploitation, qui augmente la complexité opérationnelle et qu'il faut gérer pour maintenir la marge de sécurité.

Note. — Une définition de « personnel d'exploitation » figure dans le Chapitre 1 de l'Annexe 19 — Gestion de la sécurité.

Moto-planeur (TMG) : Planeur ayant un certificat de navigabilité de type délivré ou accepté par l'Etat de construction, pourvu d'un moteur intégré et non rétractable et d'une hélice non rétractable. Il doit être capable de décoller et de s'élever par sa propre puissance conformément à son manuel de vol.

Nuit : Heures comprises entre la fin du crépuscule civil et le début de l'aube civile, ou toute autre période comprise entre le coucher et le lever du soleil qui pourra être fixée par l'autorité de l'aviation civile,.

Note. — Le crépuscule civil finit lorsque le centre du disque solaire est à 6° au-dessous de l'horizon. L'aube civile commence lorsque le centre du disque solaire est à 6° au-dessous de l'horizon.

Performances humaines : Capacités et limites de l'être humain qui ont une incidence sur la sécurité et l'efficacité des opérations aéronautiques.

Pilote privé : Pilote détenteur d'une licence ne permettant pas le pilotage d'aéronefs contre rémunération.

Pilote professionnel : Pilote détenteur d'une licence permettant le pilotage d'aéronefs contre rémunération.

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

Programme national de sécurité (PNS): Ensemble intégré de règlements et d'activités destinés à améliorer la sécurité.

Prorogation (du certificat médical) : acte administratif effectué pendant la durée de validité d'un certificat médical et qui permet au détenteur de ce certificat de continuer à exercer les privilèges conférés par ce certificat médical pour une nouvelle période donnée.

Qualification : Mention qui, portée sur une licence ou associée à cette licence et s'intégrant à celle-ci, indique les conditions, privilèges ou restrictions propres à cette licence.

Renouvellement (du certificat médical) : acte administratif effectué après qu'un certificat médical ait perdu sa validité pour raison administrative ou médicale et qui a pour effet de renouveler les privilèges de ce certificat médical pour une période donnée.

Section de Médecine Aéronautique (SMA) : Service composé d'un ou de plusieurs médecins expérimentés en médecine aéronautique, faisant partie intégrante de l'Autorité de l'aviation civile ou bénéficiant d'une délégation pour agir pour le compte de l'Autorité de l'aviation civile.

Substances psychoactives : Alcool, opioïdes, cannabinoïdes, sédatifs et hypnotiques, cocaïne, autres psychostimulants, hallucinogènes et solvants volatils. Le café et le tabac sont exclus.

Service de délivrance des licences : Service désigné par le Togo comme responsable de la délivrance des licences au personnel.

Note. — Dans les dispositions du présent règlement, le service de délivrance des licences est considéré comme ayant été chargé des responsabilités suivantes par le Togo:

- a) *évaluation des compétences d'un candidat à une licence ou à une qualification ;*
- b) *délivrance des licences et inscription des qualifications ;*
- c) *désignation et autorisation des personnes habilitées ;*
- d) *homologation des cours d'instruction ;*
- e) *approbation de l'utilisation des simulateurs d'entraînement au vol et autorisation de leur utilisation en vue de l'acquisition de l'expérience requise ou de la démonstration de l'habileté requise pour l'obtention d'une licence ou d'une qualification ;*
- f) *validation des licences délivrées par d'autres États contractants.*

Système qualité : Procédures et politiques organisationnelles documentées, audit interne de ces politiques et procédures, examen de gestion et recommandation d'amélioration de la qualité.

Temps de vol - Avion : Total du temps décompté depuis le moment où l'avion commence à se déplacer en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise en dernier lieu à la fin de vol.

Temps de vol - Hélicoptère : Total du temps décompté depuis le moment où les pales de rotor de l'hélicoptère commence à tourner jusqu'au moment où l'hélicoptère s'immobilise en dernier lieu à la fin de vol et où les pales de rotor sont arrêtées.

Temps aux instruments : Temps de vol aux instruments ou temps aux instruments au sol.

Temps de vol en solo : Temps de vol pendant lequel un élève-pilote est le seul occupant de l'aéronef.

Temps aux instruments au sol : Temps pendant lequel un pilote effectue au sol un vol fictif aux instruments dans un simulateur d'entraînement au vol homologué par le service de délivrance des licences

Temps de vol aux instruments : Temps pendant lequel l'aéronef est piloté uniquement aux instruments, sans aucun point de référence extérieur.

Temps de vol comme élève pilote commandant de bord (SPIC) : Temps de vol durant lequel l'instructeur de vol supervise le candidat exerçant les fonctions de pilote commandant de bord, sans influencer ni conduire le vol de l'aéronef.

Temps d'instruction en double commande : Temps de vol pendant lequel une personne reçoit, d'un pilote dûment autorisé, une instruction de vol à bord de l'aéronef.

Temps de vol solo : Temps de vol pendant lequel un élève-pilote est le seul occupant de l'aéronef.

Temps de vol sur planeur : Total du temps de vol sur un planeur, remorqué ou non, compté à partir du moment où le planeur commence à se déplacer en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise à la fin du vol.

Travail en équipage : Travail de l'équipage de conduite, en tant qu'équipe dont les membres coopèrent entre eux sous l'Autorité du pilote-commandant de bord.

Usage de substances qui pose des problèmes : Usage par du personnel de l'aéronautique civile d'une ou de plusieurs substances psychoactives qui est tel :

- (i) *qu'il constitue un risque direct pour celui qui consomme ou qu'il compromet la vie, la santé ou le bien-être d'autrui ; et/ou*
- (ii) *qu'il engendre ou aggrave un problème ou trouble professionnel, social, mental ou physique.*

Validation (d'une licence) : Mesure prise par l'autorité de l'aviation civile lorsque, au lieu de délivrer une nouvelle licence, elle reconnaît à une licence délivrée par un autre État contractant la valeur d'une licence délivrée par ses soins.

(b) Abréviations et acronymes

Les abréviations et acronymes utilisés dans le présent règlement et ses appendices ont les significations suivantes :

- CEMA** : Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique
CMAC : Conseil médical de l'Aviation Civile
MEA : Médecin Aéronautique Agréé
OACI : Organisation de l'Aviation Civile Internationale
OML : Limitation Opérationnelle Multipilote
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PNC : Personnel Navigant de Cabine
SMA : Section de médecine aéronautique

PEL3.A.005 Champ d'application

(a) Généralité

Le présent règlement dénommé « PEL 3 » fixe

- (1) les conditions médicales d'aptitude physique et mentale pour la délivrance des licences du personnel de l'aéronautique civile ;
- (2) les conditions pour la délivrance, la validité, la prorogation et le renouvellement du certificat médical pour le personnel de l'aéronautique civile ;
- (3) les conditions d'agrément et de renouvellement d'agrément des MEA, CEMA et cabinets médicaux.

(b) Dispositions transitoires

- (1) Les certificats médicaux délivrés conformément aux règlements antérieurs avant la date d'entrée en vigueur restent valides avec les mêmes privilèges, qualifications et limitations, sous réserve qu'après le 31 décembre 2015, ils soient revalidés ou renouvelés conformément aux dispositions du présent règlement.
- (2) Les nouvelles dispositions introduites dans le présent règlement par rapport aux règlements antérieurs sont applicables à compter du 31 décembre 2015.

PEL3.A.035 Aptitude physique et mentale

(a) Aptitude médicale

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

(b) Nécessité d'un certificat médical

- (1) Pour demander une licence ou en exercer les privilèges, le candidat ou le titulaire doit détenir un certificat médical valide délivré en conformité avec les dispositions du RANT 01 PART PEL3 adapté aux privilèges de la licence.

Le certificat médical de classe 1 vaut le certificat médical de classe 2 requis pour demander une licence de personnel navigant non professionnel ou en exercer les privilèges.

- (2) Le candidat à l'obtention d'une attestation médicale conformément aux dispositions du § (1) ci-dessus doit subir un examen médical fondé sur les conditions :
- (i) d'aptitude physique et mentale ;
 - (ii) de vision et de perception des couleurs ; et
 - (iii) d'audition.

(c) Information du candidat

A l'issue de l'examen médical, le candidat doit être informé de la décision d'aptitude ou d'inaptitude. En cas d'inaptitude, le candidat est informé de son droit de contester cette décision d'inaptitude devant la SMA. Il est en outre informé, le cas échéant, de la nécessité de porter son cas devant le CMAC pour obtenir une dérogation aux exigences médicales fixées par le RANT 01 PART PEL 3. Il doit être informé de toutes les conditions médicales ou opérationnelles susceptibles de restreindre les privilèges afférents à la licence délivrée ou d'avoir des incidences sur le contenu ou les modalités de sa formation.

(d) Classes d'attestation médicale

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

- (1) Classe 1, applicable aux candidats et aux titulaires pour :
 - les licences de pilote professionnel (avion ou hélicoptère) ;
 - les licences de pilote de ligne (avion ou hélicoptère) ;
 - les licences de mécanicien navigant ;
- (2) Classe 2, applicable aux candidats et titulaires pour :
 - les licences de pilote privé (avion ou hélicoptère) ;
 - les licences de pilote de planeur ;
 - les licences de pilote de ballon libre ;
 - les licences de pilote d'ULM ;
 - les licences de membres d'équipage de cabine (PNC)
 - les licences de parachutistes
- (3) Classe 3, applicable aux candidats et aux titulaires pour :
 - les licences de contrôleur de la circulation aérienne ;
 - les licences de technicien de maintenance d'aéronef ;
 - les licences d'agent technique d'exploitation.

PEL3.A.040 Diminution de l'aptitude physique et mentale

- (a) Tout détenteur d'un certificat médical doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence, des qualifications ou autorisations correspondantes dès qu'il est conscient d'une diminution de son aptitude médicale susceptible de le rendre incapable d'exercer en toute sécurité lesdits privilèges.
- (b) Les détenteurs d'un certificat médical de classe 1, classe 2 et/ou classe 3 doivent s'abstenir d'exercer leurs fonctions quand ils prennent un médicament, prescrit ou non, ou une drogue, ou qu'ils suivent tout autre traitement, à moins que le prescripteur de ce médicament, cette drogue ou ce traitement ne leur assure que cela n'aura pas d'effet sur leur capacité à exercer leur fonction. En cas de doute, l'avis de la SMA doit être demandé.
- (c) Ils doivent, sans retard, sauf si celui-ci est justifié, subir un examen médical d'aptitude physique et mentale pour l'emploi de personnel de l'aéronautique civile conformément à ses qualifications dans les cas suivants :
- (1) d'une hospitalisation de plus de 12 heures
 - (2) d'une incapacité de travail ;
 - (3) d'une intervention chirurgicale ou d'un examen invasif ;
 - (4) d'une prescription nouvelle et régulière de médicaments ; ou
 - (5) d'une prescription nouvelle de verres correcteurs.
- (d) Tout détenteur ou détentrice d'un certificat médical délivré conformément au RANT 01- PART PEL 3, qui se sait :
- (1) porteur d'une blessure corporelle importante entraînant une inaptitude aux fonctions de personnel de l'aéronautique civile ;
 - (2) atteint d'une maladie entraînant une inaptitude temporaire à ses fonctions;
 - (3) enceinte,
- doit s'abstenir d'exercer ses fonctions.

Le certificat médical est considéré comme suspendu à partir du moment où la blessure s'est produite ou au début de maladie entraînant l'inaptitude temporaire ou de la confirmation de la grossesse, puis :

- (1) dans le cas de blessure ou de maladie ; la suspension peut être levée par un CEMA, un MEA ou un cabinet médical pour la période et selon les conditions qui paraîtront appropriées et selon les règles et procédures en vigueur ;
- (2) en cas de grossesse, la suspension peut être levée par un CEMA, un MEA, cabinet médical ou par la SMA pour la période et sous les conditions qui paraîtront appropriées.

Toutefois, le MEA, le CEMA ou le cabinet médical doit adresser un rapport à la SMA dans les délais requis.

PEL3.A.045 : Circonstances spéciales

Lorsque les circonstances l'exigent ou si de nouvelles méthodes de formation et de contrôles n'étaient pas conformes aux exigences du présent règlement, une dérogation, en dehors d'une dérogation aux normes médicales délivrée par la SMA dans les conditions édictées au PEL 3.A.125, peut être demandée à l'Autorité de l'aviation civile. Celle-ci est accordée s'il est démontré qu'elle assure ou conduit à un niveau de sécurité au moins équivalent. Cette dérogation sera limitée dans le temps. La durée sera déterminée par l'autorité de l'aviation civile. Cette limitation sera fonction de l'impact de la dérogation sur la sécurité des vols.

L'autorité de l'aviation civile peut également exceptionnellement délivrer une exemption s'il est démontré qu'un niveau de sécurité au moins équivalent sera maintenu.

PEL3.A.080 : Section de Médecine Aéronautique (S.M.A)

(a) Évaluateurs médicaux

L'autorité de l'aviation civile comprend en son sein, une section de médecine aéronautique composée d'au moins un médecin diplômé et qui possède les qualifications suivantes :

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

Ce ou ces médecins, appelés évaluateurs médicaux, doivent soit faire partie des services de l'autorité de l'aviation civile, soit être dûment autorisés pour agir au nom de l'autorité de l'aviation civile.

(b) Secret médical

Toutes les personnes intervenant dans un examen, une évaluation ou une certification de nature médicale sont tenues de veiller à tout moment au respect du secret médical et de la confidentialité des données médicales.

Toutes les informations médicales (écrites ou électroniques) concernant le personnel aéronautique sont conservées à la Section de Médecine Aéronautique (S.M.A.). Ces informations seront utilisées pour statuer sur une aptitude médicale en cas de besoin. Tous les rapports et dossiers médicaux doivent être conservés en lieu sûr et accessibles seulement au personnel autorisé. Le personnel aéronautique et les médecins doivent pouvoir disposer d'un droit d'accès et de rectification concernant leurs données en accord avec la législation nationale en vigueur.

Lorsque des considérations opérationnelles le justifient, l'évaluateur médical déterminera dans quelle

mesure les renseignements médicaux pertinents seront présentés à des responsables compétents de la S.M.A.

(c) Base de données

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

PEL3.A.085 Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique (C.E.M.A.) et cabinets médicaux

(a) Agrément

Les centres d'expertise de médecine aéronautique et les cabinets médicaux sont agréés après avis de la S.M.A. par l'Autorité de l'aviation civile pour une période maximale de trois (3) ans.

Le CEMA ou le cabinet médical doit :

- être situé sur le territoire du Togo et être rattaché ou lié à un hôpital ou un institut de médecine. Toutefois, un CEMA ou un cabinet médical implanté sur le ressort du territoire d'un autre Etat membre de l'OACI peut être agréé sous réserve d'accord entre les autorités ou d'un audit éventuel par l'Autorité de l'aviation civile. Dans ce cas, les certificats délivrés ont la même valeur que s'ils avaient été délivrés par un CEMA ou un cabinet médical implanté sur le territoire du Togo ;
- pratiquer la médecine aéronautique clinique et ses activités associées ;
- disposer d'une équipe de médecins spécifiquement formés et expérimentés en médecine aéronautique, dirigée par un médecin-chef responsable de la coordination des examens et signataire des rapports et certificats médicaux ;
- être doté des équipements spécialisés pour les examens approfondis nécessaires à la médecine aéronautique.

(b) Modifications au certificat du CEMA ou du cabinet médical

(1) Le CEMA ou le cabinet médical notifie à l'Autorité de l'aviation civile les modifications suivantes, susceptibles de changer les caractéristiques de son certificat:

(i) Le CEMA ou le cabinet médical fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une enquête de la part d'un organisme médical réglementaire;

(ii) des modifications ont été apportées aux conditions d'octroi du certificat, notamment le contenu des déclarations associées à la demande;

(iii) le lieu d'activité ou l'adresse de correspondance du CEMA ou du cabinet médical ont été modifiés.

(2) Le fait de ne pas notifier toute modification à l'Autorité de l'aviation civile entraîne la suspension ou le retrait des privilèges du certificat.

PEL3.A.090 Médecins Examineurs Agréés (M.E.A.)

(a) Agrément :

(1) Les médecins examinateurs habilités pour pratiquer les examens médicaux en vue de la délivrance, du renouvellement ou de la revalidation de l'attestation d'aptitude médicale du personnel de l'aéronautique civile sont agréés par l'Autorité de l'aviation civile.

(2) Ne peuvent être agréés que des médecins admis à l'exercice légal de la médecine et titulaire d'un diplôme de médecine aéronautique obtenu conformément aux exigences du PEL 3.A.126.

(3) Prise en compte de l'expérience médicale

L'expérience acquise par un médecin agréé par un autre Etat contractant de l'OACI peut être prise en compte pour la délivrance de l'agrément prévu au § (a) ci-dessus en dispense de l'exigence de formation de base en médecine aéronautique

(b) Nombre et emplacement de médecins examinateurs

L'autorité de l'aviation civile détermine le nombre et l'emplacement des médecins examinateurs nécessaires, en tenant compte du nombre et de la répartition géographique du personnel de l'aéronautique civile.

(c) Accès à l'information médicale

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

(d) Durée et renouvellement de l'agrément

Un M.E.A est agréé pour une période de trois (3) ans renouvelable. Pour maintenir son niveau de compétence et conserver son agrément, le M.E.A doit effectuer au moins cinq (5) examens de médecine aéronautique par an, et il doit également avoir entrepris un recyclage approprié pendant sa durée d'agrément.

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

(e) Mesures d'exécution

Si, au cours des activités de surveillance ou par tout autre moyen, la preuve est faite qu'un CEMA, cabinet médical ou un MEA n'est pas en conformité, la SMA réexamine les certificats médicaux délivrés par ledit CEMA, cabinet médical ou MEA et est en droit de les annuler afin de garantir la

sécurité des vols.

(f) Modifications au certificat du MEA

(1) Le MEA notifie à l'Autorité de l'aviation civile les modifications suivantes, susceptibles de changer les caractéristiques de son certificat:

(i) Le MEA fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une enquête de la part d'un organisme médical réglementaire;

(ii) des modifications ont été apportées aux conditions d'octroi du certificat, notamment le contenu des déclarations associées à la demande;

(iii) le lieu d'activité ou l'adresse de correspondance du MEA ont été modifiés.

(2) Le fait de ne pas notifier toute modification à l'Autorité de l'aviation civile entraîne la suspension ou le retrait des privilèges du certificat.

PEL3.A.091. Obligations des CEMA, des cabinets médicaux et des MEA

(a) En réalisant les examens médicaux, les MEA, CEMA ou les cabinets médicaux:

- veillent à établir avec l'intéressé une communication sans barrières linguistiques;
- informent l'intéressé des conséquences pouvant découler de déclarations incomplètes, imprécises ou fausses concernant son historique médical.

(b) Une fois l'examen médical achevé, le MEA, CEMA ou le cabinet médical:

- déclare à l'intéressé s'il est apte, inapte ;
- informe l'intéressé de toute limitation susceptible de restreindre la formation au vol ou les privilèges de la licence;
- si l'examen révèle l'inaptitude de l'intéressé, informe celui-ci de son droit de recours; et
- dans le cas des demandeurs d'un certificat médical, soumet conformément au PEL 3.A.095 (c), au SMA, un rapport signé ou authentifié comprenant le résultat de l'examen et une copie du certificat médical.

(c) Les MEA, CEMA ou cabinets médicaux conservent les dossiers contenant les détails des examens médicaux effectués conformément au présent règlement, ainsi que leurs résultats.

(d) Au cours des supervisions, les MEA, CEMA ou les cabinets médicaux soumettent sur demande tous les dossiers et rapports médicaux ainsi que toute autre information pertinente à l'évaluateur médical de l'autorité de l'aviation civile.

(e) le MEA, CEMA ou le cabinet médical doit s'attacher au respect des critères d'aptitude médicale de la classe d'attestation médicale visée lors des examens médicaux. En cas de doute sur la validité de l'aptitude ou de l'inaptitude, il informe la SMA qui demande au CMAC de statuer.

(f) le MEA, CEMA ou le cabinet médical veille à la mise à jour des dossiers médicaux ainsi qu'au respect du principe de confidentialité des données médicales.

(g) le MEA, CEMA ou le cabinet médical doit examiner les demandes d'attestations médicales d'une manière conforme :

- aux règles communes en matière médicale, et notamment aux règles de déontologie médicale ;
- aux dispositions médicales d'aptitude du personnel de l'aéronautique civile en vigueur ;
- aux dispositions de la réglementation en vigueur, dans le respect des règles relatives au secret médical.

(h) Le MEA, le CEMA ou le cabinet médical doit rendre compte à la SMA sur support papier signé ou authentifié par voie électronique, de tous les cas où, à son avis, l'inaptitude du candidat à remplir l'une quelconque des conditions requises n'est pas d'une nature telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée ou détenue compromette la sécurité aérienne (§ PEL3.A.125 (a)).

(i) Le MEA, le CEMA ou le cabinet médical doit notifier à la SMA les constatations issues des examens médicaux permettant à l'évaluateur médical de déterminer les domaines de risque médical accru et de centrer l'attention sur lesdits domaines.

La compétence des MEA, CEMA ou cabinets médicaux sera évaluée périodiquement par la SMA.

PEL3.A.092 : Conseil Médical de l'Aéronautique Civile (CMAC)

Le CMAC est un organe de recours, de dérogation et de conseil pour les problèmes spécifiques à la médecine aéronautique. Il est chargé de statuer sur des cas soumis par les MEA, CEMA ou les cabinets médicaux et le personnel de l'aéronautique civile.

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

PEL 3.A.093 : Limitation, suspension et retrait de l'agrément

1) L'Autorité de l'aviation civile limite, suspend ou retire un agrément dans les cas suivants:

- i) le MEA, le CEMA ou le cabinet médical ne satisfait plus aux exigences applicables;
- ii) les critères de certification ou de surveillance continue ne sont plus satisfaits;
- iii) la non-conformité dans l'archivage des dossiers médicaux ou des données ou informations incorrectes ont été soumises;
- iv) la falsification des dossiers, certificats ou documents médicaux;

v) 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 de l'aviation civile;

vi) le défaut d'actions correctives à la suite des constatations découlant d'un audit effectué par l'Autorité de l'aviation civile et

vii) à la demande du MEA, du CEMA ou du cabinet médical.

2) L'agrément est automatiquement retiré dans l'un des cas suivants:

i) interdiction au MEA, au CEMA ou au cabinet médical d'exercer la médecine; ou

ii) radiation du MEA de l'Ordre des médecins.

L'agrément peut être suspendu, en cas d'urgence, pour une durée maximale de deux (2) mois par l'Autorité de l'aviation civile pour manquement à ses obligations.

En cas de manquement aux obligations du MEA, du CEMA ou du cabinet médical, l'agrément peut être retiré par l'Autorité de l'aviation civile. Le retrait peut être précédé, en fonction de la gravité des faits, d'une ou plusieurs mises en demeure. Ces mises en demeure sont notifiées à l'intéressé par l'Autorité de l'aviation civile.

PEL3.A.095 Examens médicaux

(a) Certificats médicaux de Classe 1

L'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1 doit être effectué par un CEMA.

Les examens révisionnels de ce certificat peuvent être effectués par un CEMA ou par un médecin examinateur agréé et détenant des privilèges étendus pour effectuer les examens révisionnels.

Le médecin examinateur agréé détenant les privilèges d'effectuer les examens révisionnels est signataire des rapports et des certificats médicaux de classe 1 pour la prorogation ou le renouvellement de l'aptitude médicale du personnel navigant.

(b) Certificats médicaux de Classe 2 et 3

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

(c) Rapport d'examen

Le candidat doit remplir un formulaire de demande de certificat dont la forme et le contenu sont déterminés par l'Autorité de l'aviation civile.

A l'issue de l'examen médical, le médecin-chef du C.E.M.A., du cabinet médical ou le M.E.A doit soumettre à la S.M.A., dans les cinq (5) jours en cas d'inaptitude, et dans les quinze (15) jours dans

les autres cas, le rapport d'expertise médical signé sur support papier ou authentifié par voie électronique comprenant le résultat de l'évaluation et une copie du certificat médical. Le médecin-chef du CEMA, du cabinet médical ou le MEA, doit signer le rapport d'expertise médicale et le certificat, au vu de l'ensemble des expertises effectuées par les différents spécialistes.

Si le rapport médical est présenté à la S.M.A sous forme électronique, l'identification du médecin-examineur sera établie comme il convient.

(d) Exigences périodiques

Les investigations particulières à effectuer lors de l'examen d'admission, de prorogation ou de renouvellement, sont fixées dans les appendices du présent règlement et résumés dans l'Appendice 21.

(e) Examens hors du Togo

Nonobstant les dispositions édictées au § (a), les examens médicaux peuvent être effectués hors du Togo dans les conditions suivantes :

- (1) Pour le personnel de l'aéronautique civile résidant en permanence à l'étranger : l'examen révisionnel du certificat médical peut être réalisé par un organisme agréé situé dans l'Etat contractant;
- (2) Pour le personnel de l'aéronautique civile résidant temporairement en un lieu éloigné d'une autorité médicale agréée: l'examen médical révisionnel peut être réalisé par un médecin qualifié en médecine aéronautique ou, à défaut, ayant simplement un titre légal. Cet examen permet un renouvellement ou une prorogation du certificat médical d'une durée maximale de six (6) mois non reconductible.

PEL3.A.100 Certificats médicaux

(a) Contenu du certificat

Le certificat médical contient les informations suivantes :

"CERTIFICAT MEDICAL"

- (1) Numéro de la licence du personnel de l'aéronautique civile (attribué par l'autorité de l'aviation civile)
- (2) Classe (1 ou 2 ou 3)
- (3) Nom et prénoms
- (4) Date et lieu de naissance
- (5) Nationalité
- (6) Date et lieu de l'examen médical d'admission

- (7) Date du dernier examen médical approfondi/standard
- (8) Date du dernier électrocardiogramme
- (9) Date du dernier audiogramme
- (10) Limitations, conditions ou dérogations
- (11) Nom, numéro d'agrément et signature du responsable du C.E.M.A, du cabinet médical ou du M.E.A
- (12) Signature de l'intéressé
- (13) Date de fin de validité du certificat

(b) Délivrance des certificats médicaux

Les certificats médicaux de Classe 1 sont délivrés par un C.E.M.A. Les certificats médicaux de Classe 2 et 3 sont délivrés par un C.E.M.A, un cabinet médical ou un M.E.A. L'attestation médicale correspondante est délivrée au candidat qui remplit les conditions d'obtention fixées par le présent règlement.

(c) Renouvellement/prorogation des certificats médicaux

Les certificats médicaux de classe 1 sont prorogés ou renouvelés par un CEMA, un cabinet médical ou un MEA.

(d) Utilisation des certificats médicaux

- (1) Un certificat médical doit être remis à la personne examinée, éventuellement en double exemplaire, à la fin de l'examen et après constatation de son aptitude.
- (2) Tout candidat qui est déclaré inapte par un M.E.A, un C.E.M.A ou un cabinet médical dispose d'un délai de trente (30) jours pour soumettre son cas à la S.M.A en vue d'un réexamen de sa situation. A défaut d'avoir saisi la S.M.A dans ce délai, le candidat sera réputé avoir acquiescé la décision d'inaptitude.
- (3) Le détenteur d'un certificat médical doit le présenter au C.E.M.A, au cabinet médical ou au M.E.A lors des examens révisionnels.

(e) Annotation des certificats médicaux : dérogations, restriction, interruption de validité.

- (1) Lorsqu'une dérogation a été accordée par la S.M.A., celle-ci doit être notée sur le certificat médical, en complément de toutes conditions éventuellement exigées.
- (2) Lorsqu'un certificat médical d'aptitude a été délivré par un C.E.M.A, un cabinet médical ou un M.E.A, l'Autorité de l'aviation civile sur avis de la S.M.A peut, dans un délai de soixante (60) jours depuis la date de délivrance du certificat et pour des raisons dûment justifiées et notifiées au personnel de l'aéronautique civile, au C.E.M.A /cabinet médical /M.E.A, limiter ou suspendre cette aptitude.

(f) Déclaration d'inaptitude

- (1) Tout candidat ayant fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude, doit en être informé par écrit, ainsi que de son droit de contester celle-ci devant la S.M.A dans les conditions déterminées par l'Autorité de l'aviation civile.
- (2) Cette inaptitude doit être signalée à l'Autorité de l'aviation civile dans un délai de cinq (5) jours ouvrables.

PEL3.A.105 Durée de validité des certificats médicaux

(a) Durée de validité

Un certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et pour :

- (1) la classe 1
 - (i) Dans le cas des titulaires d'une licence de pilote de ligne ou d'une licence de pilote professionnel qui effectuent des vols de transport commercial de passagers en exploitation monopilote, la validité du certificat médical est de douze (12) mois. Cette validité est réduite à six (06) mois pour les détenteurs ayant atteint l'âge de quarante (40) ans à la date de délivrance du certificat.
 - (ii) Dans le cas des titulaires d'une licence de pilote de ligne ou d'une licence de pilote professionnel qui effectuent des vols de transport commercial de passagers en exploitation multipilote, la validité du certificat médical est de douze (12) mois. Cette validité est réduite à six (06) mois pour les détenteurs ayant atteint l'âge de soixante (60) ans à la date de délivrance du certificat.
 - (iii) Dans le cas des titulaires d'une licence de mécanicien navigant, la validité du certificat médical est de douze (12) mois. Cette validité est réduite à six (06) mois pour les détenteurs ayant atteint l'âge de soixante (60) ans à la date de délivrance du certificat.
- (2) la classe 2

Dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé, de pilote de ballon libre, de pilote de planeur, de pilote d'ULM et de membre d'équipage de cabine, la validité du certificat médical est de vingt-quatre (24) mois. Cette validité est réduite à douze (12) mois pour les détenteurs ayant atteint l'âge de quarante (40) ans à la date de délivrance du certificat.
- (3) la classe 3

Dans le cas des titulaires d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne, de technicien de maintenance d'aéronefs, d'agent technique d'exploitation, la validité du certificat médical est de vingt-quatre (24) mois. Cette validité est réduite à douze (12) mois pour les détenteurs ayant atteint l'âge de quarante (40) ans à la date de délivrance du certificat.

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

(b) Prorogation

Si le nouvel examen médical a lieu au cours des quarante-cinq (45) jours précédant la date d'expiration déterminée conformément à (a), la durée de validité du nouveau certificat s'étend de la date d'expiration du certificat médical précédent à la date déterminée en (a) (1), (2) ou (3) selon le cas.

(c) Renouvellement

Si l'examen médical n'a pas lieu dans le délai de quarante-cinq (45) jours mentionné en (b) ci-dessus, la date d'expiration du certificat médical sera calculée, selon les modalités indiquées en (a) en partant de la date du nouvel examen médical de renouvellement jusqu'à la fin du sixième mois ou du douzième mois, ou du vingt quatrième mois selon le cas, qui suit le mois au cours duquel a été effectué cet examen.

Si le certificat médical a expiré depuis plus de deux ans, le CEMA, le cabinet médical ou le MEA n'effectue l'examen de renouvellement qu'après l'évaluation du dossier médical du demandeur.

Si le certificat médical a expiré depuis plus de cinq ans, les exigences d'examen pour une délivrance initiale s'appliquent et l'évaluation se fonde sur les exigences de prorogation.

(d) Critères liés à la prorogation ou au renouvellement

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

(e) Réduction de la durée de validité

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

(f) Examen supplémentaire

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

(g) Durée de validité différée

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

- (1) de six (6) mois au maximum s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols non commerciaux ;
- (2) de deux fois consécutives de trois (3) mois, s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols commerciaux à condition que l'intéressé obtienne dans chaque cas, un rapport médical favorable délivré après examen, par un médecin examinateur désigné de la région considérée ou à défaut, par un médecin admis à l'exercice légal de la médecine dans cette région ; un rapport sur l'examen médical sera envoyé à la SMA.
- (3) S'il s'agit d'un pilote privé ou des autres personnels de l'aéronautique civile, d'une période n'excédant pas douze (12) mois lorsque l'examen médical est fait par un examinateur désigné par l'Etat contractant dans lequel le candidat se trouve temporairement. Un rapport sur l'examen médical doit être envoyé à la SMA.

Cette dérogation permet un renouvellement non reconductible d'une durée de six (6) mois pour les titulaires d'une licence de navigant professionnel et de douze (12) mois pour les autres personnels de l'aéronautique civile.

PEL 3.A.106 Archivage

- a) L'autorité de l'aviation civile inclut dans son système d'archivage les éléments relatifs aux examens médicaux transmis par les MEA, C.E.M.A et cabinets médicaux.
- b) Tous les dossiers médicaux des titulaires d'une licence sont conservés pendant au moins dix (10) ans après l'expiration de leur dernier certificat médical.
- c) Aux fins des évaluations médicales et de la standardisation et après consentement écrit du candidat/du titulaire d'une licence, les dossiers médicaux sont mis à la disposition:
 - 1) d'un MEA, un C.E.M.A ou cabinet médical aux fins d'accomplir une évaluation médicale;
 - 2) du CMAC pour effectuer un réexamen du dossier médical dans des cas limites;
 - 3) des spécialistes médicaux concernés aux fins de pratiquer une évaluation médicale;
 - 4) de l'évaluateur médical de l'Autorité de l'aviation civile d'un autre État membre de l'OACI à des fins de coopération dans les activités de surveillance;
 - 5) du candidat/du titulaire d'une licence concerné sur demande écrite; et
- d) L'Autorité de l'aviation civile peut mettre les dossiers médicaux à disposition à d'autres fins que celles visées au point c) conformément à la législation nationale du Togo.
- e) L'Autorité de l'aviation civile conserve des listes de tous les MEA, les CEMA et cabinets médicaux qui détiennent un agrément en cours de validité délivré par cette Autorité; et ces listes sont fournies, sur leur demande, aux autres États membre de l'OACI.

PEL3.A.110 Conditions exigées pour la délivrance d'une aptitude médicale

(a) Un postulant ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au RANT 01-PART PEL3 doit être exempt :

- (1) de toute anomalie congénitale ou acquise ;
- (2) de toute affection ou invalidité en évolution ou de caractère latent, aiguë ou chronique ;
- (3) de toute blessure, lésion ou séquelle d'opération ;
- (4) de tout effet primaire ou secondaire de quelque médicament curatif ou préventif, d'ordonnance ou non ;

susceptibles d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à influencer sur la sécurité de l'exercice des privilèges de la licence en question ou à rendre le demandeur brusquement incapable d'exercer en toute sécurité les privilèges de ladite licence.

(b) Le candidat ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au RANT 01 PART PEL3 ne doit pas présenter de maladie ou d'invalidité susceptible de le rendre brusquement incapable de d'exercer ses fonctions en toute sécurité.

PEL3.A.115 Usage de médicaments ou de drogues

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

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

(2) Les titulaires de licences prévues au RANT 01 PART PEL3 ne feront aucun usage de substance susceptible de compromettre la sécurité des vols. Ils devront préalablement recourir à l'avis dûment certifié d'un MEA, d'un CEMA ou d'un cabinet médical.

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

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

PEL3.A.120 Obligations du candidat

(a) Renseignements à fournir par le candidat :

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

Le candidat indiquera également dans cette déclaration s'il a déjà subi un tel examen et, si c'est le cas, quels en ont été les résultats et, s'il a précédemment été déclaré inapte ou si un certificat médical le concernant a déjà fait l'objet d'une suspension ou d'un retrait. Le candidat doit être informé de la nécessité de fournir, pour autant qu'il en ait connaissance, des informations complètes et précises sur son état de santé.

Si le candidat demande une prorogation ou un renouvellement de son certificat médical, il présente le certificat médical au MEA, au CEMA ou au cabinet médical avant les examens pertinents.

(b) Fausse déclaration du candidat

Si le candidat délivre intentionnellement de fausses informations, son certificat médical est privé d'effet dès sa délivrance. Tout CEMA, cabinet médical ou MEA qui a connaissance de tels agissements, en informe immédiatement la SMA. De telles informations sont transmises par la SMA à l'Autorité médicale d'un Etat membre de l'OACI si le candidat détient un certificat médical délivré par ledit Etat,

PEL3.A.125 Dérogations et appel

(a) Rôle de la S.M.A en matière de dérogation

Si le candidat ne satisfait pas pleinement aux normes médicales prévues au RANT 01 PART PEL3 pour la licence considérée, le certificat médical afférent ne doit pas être délivré, prorogé ou renouvelé ; la décision est du ressort de la S.M.A. S'il est prévu dans le présent règlement qu'une personne peut être considérée comme apte sous certaines conditions, une dérogation peut être délivrée. La S.M.A peut alors autoriser la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'un certificat médical après avoir pris en considération les normes du présent règlement, les latitudes d'application, l'état des connaissances, ainsi que :

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

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

(b) Appel contre les décisions en matière médicale

Le candidat, l'employeur, ou l'Autorité de l'aviation civile peuvent contester les décisions d'aptitude ou d'inaptitude rendues par un M.E.A, un C.E.M.A ou un cabinet médical.

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

PEL3.A.126: Formation en médecine aéronautique

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

(a) Formation de base en médecine aéronautique

- (1) La formation de base des médecins chargés de la sélection et de la surveillance médicale du personnel aéronautique de Classe 2 et 3 doit comporter au moins soixante (60) heures de cours incluant des travaux pratiques (techniques d'examen).
- (2) La formation de base est sanctionnée par un examen final. Un certificat ou une attestation de réussite est remis au candidat l'ayant subi avec succès.
- (3) La possession d'un certificat ou d'une attestation de formation de base en médecine aéronautique ou d'un certificat ou d'une attestation de formation supérieure en médecine aéronautique ne donne pas droit, à elle seule, à l'agrément.

(b) Formation supérieure en médecine aéronautique.

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

- (2) Les stages de formation et les visites peuvent être répartis sur trois (3) ans. Avoir suivi la formation de base en médecine aéronautique est une des conditions pour être admis à la formation supérieure.
- (3) La formation supérieure en médecine aéronautique est sanctionnée par un examen final. Un certificat ou une attestation de réussite est remis au candidat l'ayant subi avec succès.
- (4) Le programme de cette formation est défini par l'Autorité de l'aviation civile.

(c) Recyclage en médecine aéronautique.

Pendant la durée de son agrément, le M.E.A ou le médecin-chef du cabinet médical ou du CEMA est tenu d'effectuer une formation de recyclage reconnue d'au moins vingt (20) heures. Six (6) heures au moins doivent être effectuées sous le contrôle direct de la S.M.A. Dans ce cadre, la S.M.A peut accepter qu'un certain nombre d'heures soit consacré à la participation à des réunions scientifiques, des congrès, ainsi qu'à l'observation des activités dans l'environnement de travail du personnel de l'aéronautique civile.

CHAPITRE B - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1

PEL3.B.130 Appareil cardio-vasculaire : Examen

- (a) Le candidat à un certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil cardio-vasculaire, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.
- (b) Un électrocardiogramme standard de repos à douze (12) dérivations, avec son interprétation, est exigé lors de l'examen d'admission. Il doit être répété tous les cinq (5) ans jusqu'à l'âge de trente (30) ans, tous les deux (2) ans jusqu'à l'âge de quarante (40) ans, tous les ans jusqu'à l'âge de cinquante (50) ans, puis tous les six (6) mois et chaque fois que la clinique l'exige.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est exigé que s'il est indiqué par la clinique, conformément au § 1 de l'Appendice 2.
- (d) Les tracés électro cardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par des spécialistes au sein du C.E.M.A. ou du cabinet médical.
- (e) Pour faciliter l'évaluation des facteurs de risque, le dosage des lipides sériques dans le sang, y compris le cholestérol, est exigé lors de l'examen d'admission et du premier examen révisionnel après quarante (40) ans (voir § 2 de l'Appendice 2).
- (f) A l'âge de soixante-cinq (65) ans, le détenteur d'un certificat médical de Classe 1 doit être examiné par un cardiologue agréé. Cet examen comprendra un électrocardiogramme d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Il devra être répété tous les quatre (4) ans.

PEL3.B.135 Appareil cardio-vasculaire : pression artérielle

- (a) La pression artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée au § 3 de l'Appendice 2 à chaque examen. La pression artérielle doit se situer dans les limites normales.
- (b) Le candidat doit être déclaré inapte si la pression artérielle dépasse régulièrement 160 mm Hg pour la systolique et 95 mm Hg pour la diastolique, avec ou sans traitement.
- (c) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées (voir le § 4 de l'Appendice 2). L'instauration d'un traitement médicamenteux entraîne une suspension temporaire de l'aptitude pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires significatifs.
- (d) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique doivent être déclarés inaptes.

PEL3.B.140 Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- (a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une ischémie myocardique ou une coronaropathie doit subir une exploration coronarienne. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique ne nécessitant pas de traitement anti-angoreux, peut être déclaré apte par la S.M.A s'il remplit les conditions du § 5 de l'Appendice 2.
- (b) Le candidat atteint de ischémie myocardique, de coronaropathie symptomatique et présentant des symptômes de coronaropathie maîtrisés par traitement médicamenteux doit être déclaré inapte.
- (c) Le candidat qui a présenté un infarctus du myocarde doit être déclaré inapte. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par la S.M.A si les conditions du § 6 de l'Appendice 2 sont réunies.
- (d) Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant sera déclaré inapte. Les candidats dont le rétablissement s'avère satisfaisant six mois après un pontage coronarien ou une angioplastie et / ou la mise en place d'une endoprothèse vasculaire peuvent être déclarés aptes par la SMA, si les conditions du § 7, Appendice 2 sont réunies.

PEL3.B.145 Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

- (a) Les candidats présentant un trouble significatif de la conduction ou du rythme cardiaque, notamment l'un des troubles suivants:
 - (1) troubles du rythme supraventriculaire, y compris dysfonction sinoauriculaire intermittente ou établie, fibrillation et/ou flutter auriculaire et pauses sinusales asymptomatiques;
 - (2) bloc de branche gauche complet;
 - (3) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 2;
 - (4) tachycardie à complexes larges et/ou fins;
 - (5) pré-excitation ventriculaire;
 - (6) allongement asymptomatique du QT;
 - (7) syndrome de Brugada sur l'électrocardiogramme

doivent être déclarés inaptes. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.

- (b) Le demandeur présentant l'un quelconque des états suivants:

- (1) bloc de branche incomplet;

- (2) bloc de branche droit complet;
- (3) déviation axiale gauche stable;
- (4) bradycardie sinusale asymptomatique;
- (5) tachycardie sinusale asymptomatique;
- (6) complexes ectopiques supra-ventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes asymptomatiques;
- (7) bloc atrioventriculaire du premier degré;
- (8) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 1;

peut être déclaré apte en l'absence de toute autre anomalie et sous réserve d'un examen cardiologique satisfaisant.

(c) Le demandeur avec pour antécédent:

- (1) un traitement par ablation;
- (2) une implantation de stimulateur cardiaque;

doit se soumettre à un examen cardiovasculaire dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

(d) Est déclaré inapte le demandeur présentant l'un des états suivants:

- (1) maladie sino-auriculaire symptomatique;
- (2) bloc atrioventriculaire complet;
- (3) allongement symptomatique du QT;
- (4) système défibrillateur automatique implantable;
- (5) pacemaker antitachycardie ventriculaire.

PEL3.B.150 Appareil cardio-vasculaire : autres affections

- (a) Le candidat présentant une affection artérielle périphérique doit être déclaré inapte, avant comme après intervention chirurgicale. S'il est démontré l'absence de tout trouble fonctionnel significatif, l'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA, sous réserve d'être en conformité avec le § 9 de l'Appendice 2.
- (b) Le candidat atteint d'anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale supra-rénale, avant ou après intervention chirurgicale doit être déclaré inapte. Le candidat atteint d'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale peut faire l'objet d'une étude par dérogation par la SMA lors des visites de prorogation ou de renouvellement, sous réserve d'être en conformité avec le § 9 de l'appendice 2.

- (c) Le candidat présentant une anomalie significative de toute valve cardiaque est déclaré inapte :
- (1) Le candidat présentant des anomalies valvulaires mineures peut être déclaré apte par dérogation par la SMA, sous réserve d'être en conformité avec le § 10 (a) et (b), Appendice 2.
 - (2) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA sous réserve d'être en conformité avec le § 10 (c), Appendice 2.
- (d) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Les candidats peuvent être déclarés aptes par la SMA, conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.
- (e) Le candidat présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde non envisagée ci-dessus doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA après guérison complète, et après une expertise cardiologique satisfaisante en conformité avec le § 12, Appendice 2.
- (f) Le candidat atteint de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doit être déclaré inapte. Toutefois, le candidat présentant des anomalies mineures peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique si les conditions du § 13 de l'Appendice 2 sont réunies.
- (g) La transplantation cardiaque ou cœur/poumons est cause d'inaptitude.
- (h) Le candidat ayant des antécédents de syncope vaso-vagale récidivante doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA pour le candidat ne présentant qu'une histoire évocatrice, sous réserve d'être en conformité avec le § 14, Appendice 2.

PEL3.B.155 Appareil respiratoire : généralités

- (a) Le candidat ou titulaire de certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen d'admission. Elle doit être demandée tous les deux ans et à chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.
- (c) Des explorations fonctionnelles respiratoires (voir § 1 de l'Appendice 3) sont exigées lors de l'examen d'admission. Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de renouvellement ou de prorogation effectué après le 30^{ème} anniversaire, puis tous les cinq (5) ans

jusqu'à l'âge de quarante (40) ans, tous les quatre (4) ans ensuite et lorsque la situation clinique rend cette mesure nécessaire. Le candidat présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doit être déclaré inapte (voir § 1 de l'Appendice 3).

PEL3.B.160 Affections respiratoires

- (a) Les candidats présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doivent être déclarés inaptes.
- (b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du § 3 de l'Appendice 3.
- (c) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.
- (d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes (voir § 3 de l'Appendice 3).
- (e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir § 4 de l'Appendice 3).
- (f) Les candidats ayant subi une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois (3) mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 5 de l'Appendice 3).
- (g) Les candidats atteints de tuberculose pulmonaire évolutive seront déclarés inaptes. Toutefois, ceux atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir § 8 de l'Appendice 3).
- (h) Le candidat présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment traité doit être déclaré inapte.
- (i) Le demandeur qui a subi une pneumonectomie totale est déclaré inapte.

PEL3.B.165 Appareil digestif : généralités

Le candidat au certificat médical de Classe 1 ou le titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil gastro-intestinal ou de ses annexes, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

PEL3.B.170 Affections digestives

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

- (b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre (voir § 2 de l'Appendice 4).
- (c) Lors de l'examen d'admission, tout candidat présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir § 3 de l'Appendice 4), en tenant compte tout particulièrement des conditions entraînant l'inaptitude.
- (d) Tout candidat au renouvellement d'un certificat médical qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué conformément aux critères du § 3 de l'Appendice 4.
- (e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité subite.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois (3) mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 4 de l'Appendice 4).

PEL3.B.175 Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Le candidat au certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 1 de l'Appendice 5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les § 2 et 3 de l'Appendice 5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.
- (e) Le dossier d'un candidat à un certificat médical de classe 1 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est soumis à la SMA;
- (f) Le candidat dont l'index de masse corporelle est supérieur ou égal à 35 peut être déclaré apte seulement si l'excès de poids n'est pas susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des

privilèges de la licence et si un examen des risques cardio-vasculaires a été effectué et a été jugé satisfaisant (voir PEL 3.B.200).

PEL3.B.180 Hématologie

- (a) Le candidat ne doit pas présenter de maladie du sang susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité les privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à chaque examen médical. Le candidat présentant une anémie importante avec un hématoците inférieur à 32 % doit être déclaré inapte (voir § 1, Appendice 6).
- (c) Le candidat présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir § 1, Appendice 6).
- (d) Le candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir § 2, Appendice 6).
- (e) Le candidat atteint de leucémie aiguë doit être déclaré inapte. Après rémission complète et documentée, une demande de rétablissement de l'aptitude par dérogation peut être examinée par la SMA. Le candidat à l'admission atteint de leucémie chronique doit être déclaré inapte (voir § 3, Appendice 6).
- (f) Le candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte (voir § 4, Appendice 6).
- (g) Le candidat présentant une polycytémie significative doit être déclaré inapte (voir § 5, Appendice 5).
- (h) Le candidat présentant un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombolique doit être déclaré inapte (voir § 6, Appendice 6).
- (i) Le dossier d'un candidat à un certificat médical de la classe 1 présentant l'un des états hématologiques énoncés ci-dessous est soumis à la SMA :
 - (1) hémoglobine anormale, y compris mais sans s'y limiter, anémie, polycytémie ou hémoglobinopathie;
 - (2) hypertrophie lymphatique significative;
 - (3) hypertrophie de la rate.

PEL3.B.185 Appareil uro-génital

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil uro-génital ou de ses annexes susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir § 1, Appendice 7).
- (c) Tout candidat présentant des calculs des voies urinaires doit être déclaré inapte (voir § 2, Appendice 7).
- (d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale peuvent faire l'objet d'une demande de dérogation auprès de la SMA (voir § 3 et 4, Appendice 7).
- (e) Le demandeur présentant un trouble uro-génital tel que:
- (1) maladies rénales;
 - (2) un ou plusieurs calculs des voies urinaires ou des antécédents de coliques néphrétiques;
- peut être déclaré apte si une évaluation rénale/urologique donne un résultat satisfaisant.
- (f) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois (3) mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de provoquer une incapacité en vol (voir § 3 et 4, Appendice 7). Après rétablissement complet, il doit se soumettre à un nouvel examen avant qu'une évaluation de son aptitude puisse être envisagée.

PEL3.B.190 Maladies transmissibles et autres infections

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladie transmissible ou d'une autre infection, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une attention particulière doit être portée (voir Appendice 8) à tout antécédent ou signes cliniques évoquant :
- (1) une positivité au VIH ;
 - (2) une altération du système immunitaire ;
 - (3) une hépatite infectieuse ;
 - (4) une syphilis, et
 - (5) tout autre cas identifié par la SMA.

PEL3.B.195 Gynécologie et obstétrique

- (a) Une candidate ou détentrice de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une candidate ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.
- (c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative à l'examen obstétrical, une femme enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 26^{ème} semaine de grossesse, conformément au § 1 de l'Appendice 9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement. La titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne peut exercer les privilèges de sa licence jusqu'à la 26^{ème} semaine de grossesse qu'avec une limitation OML.
- (c) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte au moins trois (03) mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 2 de l'Appendice 9).

PEL3.B.200 Conditions d'aptitude musculo-squelettique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 1 de l'Appendice 10).
- (c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des § 1, 2 et 3 de l'Appendice 10.

PEL3.B.205 Conditions d'aptitude psychiatrique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, état

ou désordre psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Le demandeur présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou l'abus d'alcool ou de substances psychotropes est déclaré inapte tant qu'il n'est pas rétabli et libéré de toute dépendance à la substance en question. Après un traitement couronné de succès, il se soumet à une évaluation psychiatrique dont le résultat doit être satisfaisant.

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

(1) troubles thymiques ;

(2) un trouble mental organique ;

(3) un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;

(4) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;

(5) un trouble de l'humeur (affectif) ;

(6) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;

(7) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;

(8) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;

(9) un retard mental ;

(10) un trouble du développement psychologique ;

(11) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;

(12) une dépression

(13) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;

(14) alcoolisme ;

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

(b) Le demandeur ayant des antécédents d'actes isolés ou répétés d'automutilation délibérée est déclaré inapte. Ce demandeur doit se soumettre à un examen psychiatrique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

(c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants est déclaré inapte.

PEL3.B.210 Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 12)
- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
 - (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux ;
 - (4) trouble de conscience incertaine ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.
- (c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen d'admission (voir Appendice 12) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.
- (d) Le demandeur présentant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de:
- (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de cinq ans;
 - (2) épilepsie sans récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix ans;
 - (3) anomalies électro-encéphalographiques et ondes lentes focalisées;
 - (4) affection évolutive ou stable du système nerveux;
 - (5) épisode unique de trouble de la conscience de cause incertaine;
 - (6) perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien;
 - (7) lésion cérébrale pénétrante;
 - (8) lésion de la moelle épinière ou d'un nerf;

doit se soumettre à un examen plus approfondi avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

PEL3.B.215 Conditions d'aptitude ophtalmologique

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

- (b) Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen d'admission (voir § 2, Appendice 13).
- (c) Toutes les visites de prorogation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir § 3, Appendice 13).
- (d) Un bilan ophtalmologique approfondi doit être effectué lors des examens de prorogation et de renouvellement (examen approfondi - voir § 4, Appendice 13) selon les périodicités suivantes :
 - (1) tous les cinq ans jusqu'à quarante (40) ans ;
 - (2) tous les deux ans ensuite, et
 - (3) chaque fois que le MEA, le CEMA ou le cabinet médical le juge nécessaire.

PEL3.B.220 Normes de vision

a) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être comme suit:

1) au moins 7/10 pour chaque œil pris séparément, et acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 10/10;

2) réservé

3) un demandeur de certificat médical de classe 1 ayant une vision inférieure aux normes pour un œil est déclaré inapte. En cas de prorogation, le demandeur ayant une vision inférieure aux normes acquise pour un œil est renvoyé à la SMA et peut être déclaré apte si cet état n'est pas susceptible d'influer sur l'exercice en toute sécurité de la licence dont il est titulaire.

b) Le demandeur doit être capable de lire une planche N5 (ou équivalent) à 30-50 cm de distance et une planche N14 (ou équivalent) à 100 cm avec, si elle est prescrite, l'aide d'une correction.

c) Le demandeur doit avoir des champs visuels normaux et une vision binoculaire normale.

d) Le demandeur qui a subi une intervention chirurgicale oculaire peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.

e) Le demandeur ayant un diagnostic clinique de kératocône peut être déclaré apte si un examen pratiqué par un ophtalmologue donne un résultat satisfaisant.

f) Le demandeur présentant l'un des états suivants:

1) astigmatisme;

2) anisométrie;

peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.

g) Le demandeur atteint de diplopie est déclaré inapte.

h) Lunettes et lentilles de contact: si une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'avec correction:

1) i) pour la vision de loin, les lunettes ou lentilles de contact doivent être portées pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;

ii) pour la vision de près, une paire de lunettes adaptée à cet usage doit être à portée de la personne pendant l'exercice des privilèges de la licence;

2) la personne doit disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;

3) la correction doit permettre une fonction visuelle optimale, être bien tolérée et adaptée à un usage aéronautique;

4) lorsque la correction visuelle est obtenue par des lentilles de contact, celles-ci doivent être adaptées à la vision de loin, monofocales, non teintées et bien tolérées;

5) le demandeur présentant une erreur de réfraction importante utilise des lentilles de contact ou des verres de lunettes à indice élevé;

6) une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire aux exigences visuelles;

7) des lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.

i) une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiants.

PEL3.B.225 Perception des couleurs

(a) Le candidat doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.

(b) Examen

1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.

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

3) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir § 1 de l'Appendice 15). Le demandeur doit réussir le test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical.

- 4) En cas d'échec au test d'Ishihara, le candidat se soumet à des tests plus approfondis de perception des couleurs permettant de déterminer s'il a une vision sûre des couleurs.
- 5) Le demandeur qui échoue aux tests plus approfondis de perception des couleurs est déclaré inapte. Un candidat ayant échoué au test d'Ishihara peut être déclaré apte par la S.M.A s'il réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir § 2 Appendice 15).
- (c) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications seront, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

PEL3.B.230 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique en cours, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen d'admission, puis tous les cinq ans jusqu'à quarante (40) ans inclus et tous les deux ans ensuite (examen approfondi - voir les § 1 et 2, Appendice 16).
- (c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de renouvellement ou de prorogation (voir Appendice 16).
- (d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :
- (1) processus pathologique évolutif, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
 - (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonction tympanique (voir le § 3, Appendice 16) ;
 - (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir § 4, Appendice 16) ;
 - (4) dysfonctionnement grave des trompes d'Eustache ;
 - (5) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales, ou dysfonctionnement des sinus ;
 - (6) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;
 - (7) trouble significatif de l'élocution ou de la voix.

PEL3.B.235 Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) L'audition doit être testée à chaque examen. Le candidat doit comprendre correctement une conversation, chaque oreille étant testée séparément à une distance de deux (2) mètres et le dos tourné à l'examineur.
- (d) L'audition doit être testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen d'admission et, lors des examens ultérieurs de prorogation ou de renouvellement, tous les cinq ans jusqu'à quarante (40) ans inclus et tous les deux ans ensuite après quarante (40) ans et chaque fois que le MEA, le CEMA ou le cabinet médical le juge nécessaire (voir le § 1, Appendice 17).
- (e) Lors de l'examen d'admission de Classe 1, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB(HL) pour 3000 Hz. Un candidat dont la perte d'audition se situe dans les 5dB de ces limites dans au moins deux des fréquences explorées, doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.
- (f) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence 3000 Hz.. Tout candidat présentant une perte d'audition atteignant 5 dB(HL) dans au moins deux des fréquences limites du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre tonal à sons purs.
- (g) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, les candidats atteints d'hypoacousie peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si un test d'intelligibilité vocale montre une capacité auditive satisfaisante (voir § 2, Appendice 17).

PEL3.B.240 Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir § 1, Appendice 18) susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées. Un examen psychologique peut être demandé par la SMA s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique spécialisé (voir § 2, Appendice 18).
- (b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par la SMA.

- (c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :
- (1) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (2) Supporter l'ennui ;
 - (3) Décompresser » après le travail ;
 - (4) Contrôler l'anxiété et la colère ;
 - (5) Gérer les incidents critiques.
- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au § (b) ci-dessus.

PEL3.B.245 Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection dermatologique avérée susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir Appendice 19) :
- (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;
 - (6) Affections malignes de la peau ;
 - (7) Urticaire, et
 - (8) toute lésion prurigineuse chronique.

Toute situation de doute sera soumise à la SMA.

PEL3.B.250. Oncologie

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 52 de 133
Révision : 00
Date : 01/07/2015

- (b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.
- (c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.

CHAPITRE C - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2

PEL3.C.250 Appareil cardio-vasculaire : examen

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un électrocardiogramme de repos standard à douze (12) dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical, et lors du premier examen effectué après quarante (40) ans, tous les deux ans ensuite, tous les ans après cinquante (50) ans et tous les six (6) mois après soixante-cinq (65) ans.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique, conformément au § 1, Appendice 2.
- (d) (réservé)
- (e) Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage de la lipidémie et de la cholestérolémie doit être pratiqué lors de l'examen d'admission et lors du premier examen effectué après quarante (40) ans.

PEL3.C.255 Appareil cardio-vasculaire : tension artérielle

- (a) La tension artérielle doit être mesurée selon la méthode décrite au § 3 Appendice 2 à chaque examen. La pression artérielle doit se situer dans les limites normales.
 - (1) Le candidat doit être déclaré inapte si sa tension artérielle dépasse régulièrement 160 mm Hg pour la pression systolique et 95 mm Hg pour la diastolique, avec ou sans traitement.
 - (2) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 4, Appendice 2). L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une suspension temporaire de la validité du certificat médical jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires importants soit vérifiée.
 - (3) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique doivent être déclarés inaptes.

PEL3.C.260 Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- (a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une ischémie myocardique ou coronaropathie doit être explorée. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique ne

nécessitant pas de traitement anti-angoreux, peut être déclaré apte par la S.M.A s'il remplit les conditions exposées au § 5, Appendice 2.

- (b) Le candidat atteint de ischémie myocardique, de coronaropathie symptomatique et présentant des symptômes de coronaropathie maîtrisés par traitement médicamenteux doit être déclaré inapte.
- (c) Les candidats qui ont présenté un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par la S.M.A si les conditions du § 6, Appendice 2.
- (d) Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant sera déclaré inapte. Les candidats présentant une récupération satisfaisante 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 7, Appendice 2 sont réunies.

PEL3.C.265 Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

- (a) Les candidats présentant un trouble significatif de la conduction ou du rythme cardiaque, notamment l'un des troubles suivants:
 - (1) troubles du rythme supraventriculaire, y compris dysfonction sinoauriculaire intermittente ou établie, fibrillation et/ou flutter auriculaire et pauses sinusales asymptomatiques;
 - (2) bloc de branche gauche complet;
 - (3) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 2;
 - (4) tachycardie à complexes larges et/ou fins;
 - (5) pré-excitation ventriculaire;
 - (6) allongement asymptomatique du QT;
 - (7) syndrome de Brugada sur l'électrocardiogrammedoivent être déclarés inaptes. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.
- (b) Le demandeur présentant l'un quelconque des états suivants:
 - (1) bloc de branche incomplet;
 - (2) bloc de branche droit complet;
 - (3) déviation axiale gauche stable;
 - (4) bradycardie sinusale asymptomatique;
 - (4) tachycardie sinusale asymptomatique;

(5) complexes ectopiques supra-ventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes asymptomatiques;

(6) bloc atrioventriculaire du premier degré;

(7) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 1;

peut être déclaré apte en l'absence de toute autre anomalie et sous réserve d'un examen cardiologique satisfaisant.

(c) Le demandeur avec pour antécédent:

(3) un traitement par ablation;

(4) une implantation de stimulateur cardiaque;

doit se soumettre à un examen cardiovasculaire, conformément au § 8 de l'Appendice 2, dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

(d) Est déclaré inapte le demandeur présentant l'un des états suivants:

(1) maladie sino-auriculaire symptomatique;

(2) allongement symptomatique du QT;

(3) système défibrillateur automatique implantable;

(4) bloc atrioventriculaire complet

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

(f) pacemaker antitachycardie ventriculaire.

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

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

PEL3.C.270 Appareil cardio-vasculaire : autres affections

(a) Les candidats présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale, à moins que ne soit démontrée l'absence de troubles fonctionnels notables et de toute lésion des artères coronaires ou de toute autre lésion

athéromateuse importante en quelq'autre endroit. Les candidats porteurs d'un anévrisme de l'aorte doivent être déclarés inaptes, avant comme après correction chirurgicale.

- (b) Les candidats présentant une anomalie importante des valvules cardiaques doivent être déclarés inaptes.
- (1) Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, conformément au § 10 (a) et (b), Appendice 2.
- (2) Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, les cas favorables peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du § 10 (c), Appendice 2 sont réunies.
- (c) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée, les candidats peuvent être déclarés aptes par la SMA, conformément aux dispositions du § 11 de l'Appendice 2.
- (d) Les candidats présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes ou si un bilan cardiologique est conforme aux normes du § 12, Appendice 2.
- (e) Les candidats atteints de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doivent être déclarés inaptes. Toutefois, les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du § 13, Appendice 2 sont réunies.

PEL3.C.275 Appareil respiratoire : généralités

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen d'admission. Elle doit être demandée tous les deux ans et à chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.
- (c) Une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen d'admission d'un certificat médical de Classe 2, lors du premier examen effectué après quarante (40) ans, puis tous les quatre (4) ans et chaque fois que l'état clinique le justifie. Les candidats présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes.

PEL3.C.280 Affections respiratoires

- (a) Les candidats présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doivent être déclarés inaptes.
- (b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du § 3, Appendice 3.
- (c) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.
- (d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 3, Appendice 3 sont réunies.
- (e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir § 4, Appendice 3).
- (f) Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 5, Appendice 3).
- (g) Les candidats atteints de tuberculose pulmonaire évolutive seront déclarés inaptes. Toutefois, ceux atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir § 8 de l'Appendice 3).
- (h) Le candidat présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment traité doit être déclaré inapte.

PEL3.C.285 Appareil digestif : généralités

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

PEL3.C.290 Affections digestives

- (a) Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du § 1, Appendice 4.
- (b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. (voir § 2, Appendice 4).

- (c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par la S.M.A que s'il réunit les conditions exposées au § 3, Appendice 4.
- (d) Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du § 3, Appendice 4.
- (e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité subite.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Ils peuvent alors être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 4 de l'Appendice 4 sont réunies.

PEL3.C.295 Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 1, Appendice 5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par la S.M.A que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les § 2 et 3, Appendice 5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.
- (e) Le dossier d'un candidat à un certificat médical de classe 2 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est soumis à la SMA.
- (f) L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat (voir PEL3.C.320).

PEL3.C.300 Hématologie

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

- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen d'admission et chaque fois que l'état clinique le justifie. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir § 1, Appendice 6).
- (c) Un candidat présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du § 1, Appendice 6 sont réunies.
- (d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir § 2, Appendice 6).
- (e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doivent être déclarés inaptes. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 3, Appendice 6 sont réunies.
- (f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du § 4, Appendice 6 sont réunies.
- (g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte, mais la S.M.A peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au § 5, Appendice 6.
- (h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombolique doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par la S.M.A si les conditions du § 6, Appendice 6 sont réunies.

PEL3.C.305 Appareil uro-génital

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir § 1, Appendice 7).
- (c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par la S.M.A si les conditions du § 2, Appendice 7 sont réunies.
- (d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension

artérielle ou insuffisance rénale peuvent être déclarés aptes par la S.M.A (voir § 3 et 4, Appendice 7).

(e) Le demandeur présentant un trouble uro-génital tel que:

(3) maladies rénales;

(4) un ou plusieurs calculs des voies urinaires ou des antécédents de coliques néphrétiques;

peut être déclaré apte si une évaluation rénale/urologique donne un résultat satisfaisant.

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

PEL3.C.310 Maladies transmissibles et autres infections

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

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

(1) une positivité au VIH ;

(2) une altération du système immunitaire ;

(3) une hépatite infectieuse ;

(4) une syphilis, et

(5) tout autre cas identifié par la SMA.

PEL3.C.315 Gynécologie et obstétrique

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

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

(c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à

la fin de la 26^{ème} semaine de gestation, conformément au § 1, Appendice 9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement

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

PEL3.C.320 Conditions d'aptitude musculo-squelettique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées (voir le § 1, Appendice 10).
- (c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traité ou non par chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des § 1, 2 et 3, Appendice 10.

PEL3.C.325 Conditions d'aptitude psychiatrique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, état ou désordre psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Le demandeur présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou l'abus d'alcool ou de substances psychotropes est déclaré inapte tant qu'il n'est pas rétabli et libéré de toute dépendance à la substance en question. Après un traitement couronné de succès, il se soumet à une évaluation psychiatrique dont le résultat doit être satisfaisant.
- (c) Une attention tout particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :
- (1) troubles thymiques
 - (2) un trouble mental organique ;
 - (3) un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;
 - (4) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;

- (5) un trouble de l'humeur (affectif) ;
 - (6) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
 - (7) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
 - (8) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
 - (9) un retard mental ;
 - (10) un trouble du développement psychologique ;
 - (11) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;
 - (12) une dépression
 - (13) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;
 - (14) alcoolisme ;
 - (15) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.
- (d) Le demandeur ayant des antécédents d'actes isolés ou répétés d'automutilation délibérée est déclaré inapte. Ce demandeur doit se soumettre à un examen psychiatrique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.
- (e) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants est déclaré inapte.

PEL3.C.330 Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :
- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
 - (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
 - (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.

- (c) Un électroencéphalogramme doit être pratiqué à l'examen d'admission si les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir Appendice 12).
- (d) Le demandeur présentant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de:
- (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de cinq ans;
 - (2) épilepsie sans récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix ans;
 - (3) anomalies électro-encéphalographiques et ondes lentes focalisées;
 - (4) affection évolutive ou stable du système nerveux;
 - (5) épisode unique de trouble de la conscience de cause incertaine;
 - (6) perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien;
 - (7) lésion cérébrale pénétrante;
 - (8) lésion de la moelle épinière ou d'un nerf;

doit se soumettre à un examen plus approfondi avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

PEL3.C.335 Conditions d'aptitude ophtalmologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire (voir § 1, Appendice 13), susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un bilan ophtalmologique doit être pratiqué si nécessaire lors de l'examen d'admission (voir § 2, Appendice 13). Si nécessaire, le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie.
- (c) Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen oculaire de routine, (voir § 3, Appendice 13).

PEL3.C.340 Normes de vision

a) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être comme suit:

1) réservé

2) au moins 5/10 pour chaque œil pris séparément, et acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 7/10. Un demandeur ayant une vision inférieure aux normes pour un œil peut être déclaré apte en concertation avec la SMA et sous réserve d'un examen ophtalmique dont le résultat doit être satisfaisant;

3) réservé

b) Le demandeur doit être capable de lire une planche N5 (ou équivalent) à 30-50 cm de distance et une planche N14 (ou équivalent) à 100 cm avec, si elle est prescrite, l'aide d'une correction.

c) Le demandeur doit avoir des champs visuels normaux et une vision binoculaire normale.

d) Le demandeur qui a subi une intervention chirurgicale oculaire peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.

e) Le demandeur ayant un diagnostic clinique de kératocône peut être déclaré apte si un examen pratiqué par un ophtalmologue donne un résultat satisfaisant.

f) Le demandeur présentant l'un des états suivants:

1) astigmatisme;

2) anisométrie;

peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.

g) Le demandeur atteint de diplopie est déclaré inapte.

h) Lunettes et lentilles de contact: si une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'avec correction:

1) i) pour la vision de loin, les lunettes ou lentilles de contact doivent être portées pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;

ii) pour la vision de près, une paire de lunettes adaptée à cet usage doit être à portée de la personne pendant l'exercice des privilèges de la licence;

2) la personne doit disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;

3) la correction doit permettre une fonction visuelle optimale, être bien tolérée et adaptée à un usage aéronautique;

4) lorsque la correction visuelle est obtenue par des lentilles de contact, celles-ci doivent être adaptées à la vision de loin, monofocales, non teintées et bien tolérées;

5) le demandeur présentant une erreur de réfraction importante utilise des lentilles de contact ou des verres de lunettes à indice élevé;

6) une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire aux exigences visuelles;

7) des lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.

i) une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiants.

PEL3.C.345 Perception des couleurs

(a) Le demandeur doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.

(b) Examen

1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.

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

3) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir § 1 de l'Appendice 15). Le demandeur doit réussir le test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical.

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

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

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

(d) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications seront, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

PEL3.C.350 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

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

- (b) Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen d'admission si le M.E.A, le CEMA ou le cabinet médical le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.
- (c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir § 2, Appendice 16).
- (d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :
 - (1) processus pathologique évolutif, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
 - (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonction de la membrane tympanique (voir le § 3, Appendice 16) ;
 - (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir § 4, Appendice 17) ;
 - (4) dysfonctionnement grave des trompes d'Eustache ;
 - (5) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
 - (6) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;
 - (7) trouble significatif de l'élocution ou de la voix.

PEL3.C.355 Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) L'audition doit être testée à chaque examen. Le candidat doit comprendre correctement une conversation, chaque oreille étant testée séparément à une distance de 2 mètres et le dos tourné à l'examineur.
- (d) L'audition doit être testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen initial et, lors des examens ultérieurs de prorogation ou de renouvellement, tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans après 40 ans et chaque fois que le MEA, le CEMA ou le cabinet médical le juge nécessaire (voir le § 1 de l'Appendice 17).
- (e) Lors de l'examen initial de Classe 2, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB(HL) pour 3000 Hz. Un candidat dont la perte

d'audition se situe dans les 5dB(HL) de ces limites dans au moins deux des fréquences explorées, doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.

- (f) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence 3000 Hz.. Tout candidat présentant une perte d'audition atteignant 5 dB(HL) dans au moins deux des fréquences limites du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre tonal à sons purs.
- (g) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, les candidats atteints d'hypoacousie peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si un test d'intelligibilité vocale montre une capacité auditive satisfaisante (voir § 2, Appendice 17).

PEL3.C. 360 Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir § 1, Appendice 18) peut être demandé par la S.M.A s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir § 2, Appendice 18).
- (b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par la SMA
- (c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :
 - (6) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (7) Supporter l'ennui ;
 - (8) Décompresser » après le travail ;
 - (9) Contrôler l'anxiété et la colère ;
 - (10) Gérer les incidents critiques.
- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au § (b) ci-dessus.

PEL3.C.365 Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'affection dermatologique avérée susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 18) :
- (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;
 - (6) Affections malignes de la peau ;
 - (7) Urticaire, et
 - (8) toute lésion prurigineuse chronique.

Toute situation de doute sera soumise à la SMA.

PEL3.C.370 Oncologie

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.
- (c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.

CHAPITRE D - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3

PEL3.D.370 : Appareil cardio-vasculaire - Examen

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un électrocardiogramme standard de repos à douze(12) dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical et lors du premier examen effectué après quarante (40) ans, tous les deux ans ensuite, tous les ans après 50 ans et tous les six mois après soixante (60) ans. Cependant, l'ECG peut être demandé lors de l'examen de renouvellement si la clinique le justifie. Toutefois, pour le titulaire de la licence de contrôleur de la circulation aérienne, l'ECG est exigé à chaque visite de renouvellement.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique conformément au § 1, appendice 2.
- (d) Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, antécédents familiaux, etc.), un dosage des lipides dont le cholestérol doit être pratiqué lors de l'examen d'admission et à chaque examen de renouvellement.

PEL3.D.375 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle

- (a) La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites de la normale selon les normes OMS.
- (b) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 4, Appendice 2). Au commencement d'un traitement anti-hypertenseur, l'intéressé sera déclaré temporairement inapte en raison des risques d'effets secondaires, jusqu'à ce que sa tension artérielle soit maîtrisée de façon satisfaisante sans effets secondaires. L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite un suivi régulier par un MEA, un CEMA ou un cabinet médical.
- (c) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique peuvent être déclarés inaptes temporaires. Ils doivent être suivis par un MEA, un CEMA ou un cabinet médical.

PEL3.D.376 Appareil Cardio-vasculaire - coronaropathie

- (a) Tout candidat soupçonné de coronaropathie doit subir un examen cardiologique. Tout candidat présentant une coronaropathie asymptomatique bénigne peut être déclaré apte par la SMA, sous réserve qu'il satisfasse aux conditions visées au § 6 de l'Appendice 2.

- (b) En cas de soupçon de coronaropathie asymptomatique, un électrocardiogramme d'effort est requis, complété, si nécessaire, par d'autres épreuves (scintigraphie myocardique, échocardiographie de stress, angiographie coronaire ou épreuves équivalentes agréées par la SMA qui ne révéleront pas d'ischémie du myocarde ni de sténose significative des artères coronaires.
- (c) Les candidats qui présentent une coronaropathie symptomatique ou des symptômes cardiaques maîtrisés par un traitement médicamenteux doivent être déclarés inaptes.
- (d) Les candidats ayant eu un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par la S.M.A si les conditions du § 6 Appendice 2 sont réunies.
- (e) Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant sera déclaré inapte. Les candidats dont le rétablissement s'avère satisfaisant six mois après un pontage coronarien ou une angioplastie et / ou la mise en place d'une endoprothèse vasculaire peuvent être déclarés aptes par la SMA, si les conditions du § 7, Appendice 2 sont réunies.

PEL3.D.377 Appareil Cardio-vasculaire - Troubles du rythme et de la conduction

- (a) Le système circulatoire ne présentera aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante. Les candidats présentant des troubles cliniquement significatifs du rythme supraventriculaire, intermittents ou permanents doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte, sous réserve qu'un examen cardiologique, effectué conformément aux dispositions du § 8 de l'Appendice 2 soit satisfaisant.
- (b) Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence d'anomalie sous-jacente significative.
- (c) Les candidats présentant à l'évidence une maladie sino-auriculaire doivent se soumettre à un examen cardiologique effectué conformément au § 8 de l'Appendice 2.
- (d) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes isolées asymptomatiques ne doivent pas être déclarés inaptes mais, en cas d'extrasystoles fréquentes ou polymorphes, un examen cardiologique complet, effectué conformément au § 8 de l'Appendice 2, est requis.
- (e) En l'absence d'autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation stable de l'axe vers la gauche peuvent être déclarés aptes. Les candidats présentant un bloc de branche droit ou gauche complet doivent faire l'objet, lors de la première présentation, d'un examen cardiologique effectué conformément au § 8 de l'Appendice 2.

- (f) Les candidats présentant un bloc auriculo-ventriculaire du premier degré ou de type Mobitz I peuvent être déclarés aptes en l'absence d'une anomalie sous-jacente. Les candidats présentant un bloc auriculo-ventriculaire complet ou de type Mobitz II seront déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au § 8 de l'Appendice 2 sont satisfaisants.
- (g) Les candidats présentant des tachycardies complexes, larges et / ou étroites, doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au § 8 de l'Appendice 2 sont satisfaisants.
- (h) Les candidats ayant subi une ablation doivent être déclarés inaptes. Les candidats ayant subi avec succès une ablation par cathéter peuvent être déclarés aptes après un délai d'un an minimum, ou plus tôt si une exploration électrophysiologique, effectuée au moins deux mois après l'ablation, donne des résultats satisfaisants.
- (i) Les candidats présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire, par exemple un syndrome de Wolf-Parkinson-White, doivent être déclarés inaptes à moins que l'examen cardiologique ne confirme qu'ils satisfont aux critères énoncés au § 8 de l'Appendice 2.
- (j) Les candidats porteurs d'un stimulateur cardiaque endocavitaire doivent être déclarés inaptes, à moins que le bilan cardiologique ne confirme qu'ils satisfont aux critères énoncés au § 8 de l'Appendice 2.

PEL3.D.378 Appareil Cardio-vasculaire - Observations générales

- (a) Les candidats atteints d'une maladie vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant ou après intervention chirurgicale. En l'absence de déficience significative, la SMA peut envisager de les déclarer aptes si les candidats ne présentent aucun signe de pathologie majeure des artères coronaires, ou qu'aucun athérome ne soit mis en évidence ailleurs, ni aucune atteinte fonctionnelle de l'organe cible irrigué. L'évaluation comprendra un ECG à l'effort et une échographie Doppler.
- (b) Les candidats présentant un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale, avant ou après intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes. La SMA, lors d'un examen de renouvellement ou de revalidation, peut envisager de déclarer apte un candidat ayant subi une intervention chirurgicale pour anévrisme sans complication de l'aorte abdominale sous-rénale, sous réserve qu'il ne présente aucune pathologie de la circulation carotidienne et coronaire.
- (c) Les candidats présentant une anomalie cliniquement importante de l'une des valves cardiaques doivent être déclarés inaptes.
- (d) Les candidats présentant des anomalies mineures des valves cardiaques peuvent être déclarés aptes par la SMA à l'issue d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés

par la SMA.

- (e) Les candidats ayant subi un remplacement valvulaire / une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. En cas d'évolution favorable ils peuvent être déclarés aptes par la SMA à l'issue d'un examen cardiologique effectué conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.
- (f) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Les candidats peuvent être déclarés aptes par la SMA, conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.
- (g) Les candidats présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à guérison complète ou jusqu'à l'issue d'un examen cardiologique effectué conformément à l'Appendice 2.
- (h) Les candidats présentant des anomalies cardiaques congénitales, avant ou après intervention chirurgicale réparatrice, doivent généralement être déclarés inaptes. Les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par la SMA à l'issue d'un bilan cardiologique, effectué conformément à l'Appendice 2.
- (i) Un candidat ayant subi une transplantation cardiaque doit être déclaré inapte.
- (j) Les candidats qui présentent des antécédents de syncopes vasovagales récidivantes doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer aptes des candidats ayant présenté des symptômes évocateurs, sous réserve de la satisfaction des critères énoncés à l'Appendice 2.

PEL3.D.380 : Affections respiratoires

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie de l'appareil respiratoire, qu'elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Une radiographie postérieure / antérieure du thorax sera effectuée sur indication clinique.
- (c) Des épreuves de la fonction respiratoire sont requises lors de l'examen d'admission. Les candidats présentant une altération significative de la fonction respiratoire doivent être déclarés inaptes
- (d) Toute anomalie importante doit faire l'objet d'un examen complémentaire par un spécialiste des affections respiratoires.
- (e) Les candidats présentant une affection obstructive chronique majeure des voies aériennes

doivent être déclarés inaptes. Si nécessaire, ils devront se soumettre à une évaluation par un spécialiste des affections respiratoires. Les candidats atteints de bronchopathie chronique obstructive peuvent être déclarés inaptes. Ils doivent être suivis par un MEA, un CEMA ou un cabinet médical.

- (f) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du § 2, Appendice 3. Les candidats sujets à des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de délivrer un certificat de classe 3 à un candidat souffrant d'asthme bénin, si les résultats des épreuves de la fonction respiratoire sont acceptables et que le traitement soit compatible avec l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (g) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes et doivent être suivis par un MEA, un CEMA ou un cabinet médical.
- (h) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 3, Appendice 3 sont réunies.
- (i) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir § 4, Appendice 3).
- (j) Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce que les suites ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 5, Appendice 3).
- (k) Les cas de tuberculose pulmonaire évolutive dûment diagnostiqués entraînent l'inaptitude temporaire. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes par la SMA.
- (l) Les candidats qui présentent une somnolence diurne excessive, y compris un syndrome d'apnée du sommeil, doivent être déclarés inaptes.

PEL3.D.385 : Appareil digestif - Généralités

Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection fonctionnelle ou structurelle du tractus gastro-intestinal ou de ses annexes, susceptible de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.

PEL3.D.390 : Affections digestives

- (a) Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du § 1, Appendice 4.
- (b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. (voir § 2, Appendice 4).
- (c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par la S.M.A que s'il réunit les conditions exposées au § 3, Appendice 4.
- (d) Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du § 3, Appendice 4.
- (e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie. Il doit être déclaré inapte temporairement jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité à exercer les privilèges de sa licence notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. Toutefois, la SMA peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence (voir § 6, Appendice4).
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Ils peuvent alors être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 3, Appendice 4 sont réunies.

PEL3.D.395 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 1, Appendice 5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par la S.M.A que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les § 2 et 3, Appendice 5.

- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation par la SMA, en fonction des privilèges de la licence.
- (e) Les candidats souffrant de diabète non insulino-dépendant seront déclarés inaptes, à moins qu'il ne soit prouvé que leur état peut être contrôlé de façon satisfaisante à l'aide d'une diète seulement ou d'une diète combinée à l'ingestion de médicaments antidiabétiques ne les empêchant pas d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- (f) L'obésité extrême peut entraîner l'inaptitude du candidat. Toutefois, la SMA peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence. (voir PEL 3.C.320).

PEL3.D.400 : Hématologie

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection hématologique qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen d'admission et à chaque examen révisionnel. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir § 1, Appendice 6).
- (c) Un candidat présentant une drépanocytose symptomatique peut être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du § 2, Appendice 6 sont réunies.
- (d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir § 2, Appendice 6).
- (e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doivent être déclarés inaptes. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du § 3, Appendice 6 sont réunies.
- (f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du § 4, Appendice 6 sont réunies.
- (g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte, mais la S.M.A peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au § 5, Appendice 6.
- (h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par la S.M.A si les conditions du § 6, Appendice 6 sont réunies.

PEL3.D.405 : Appareil uro-génital

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes, susceptible de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir § 1, Appendice 7).
- (c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par la S.M.A si les conditions du § 2, Appendice 7 sont réunies.
- (d) Tout candidat présentant des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins et les voies urinaires susceptibles de donner lieu à une incapacité doit être déclaré inapte. Un candidat ayant subi une néphrectomie compensée, sans hypertension ni urémie, peut être déclaré apte ((voir § 3, Appendice 7).
- (e) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il pourra alors être déclaré apte par la S.M.A si les conditions des § 3 et 4, Appendice 7 sont réunies
- (f) Le demandeur présentant un trouble uro-génital tel que:
- (1) maladies rénales;
 - (2) un ou plusieurs calculs des voies urinaires ou des antécédents de coliques néphrétiques;
- peut être déclaré apte si une évaluation rénale/urologique donne un résultat satisfaisant.

PEL3.D.410 : Maladies transmissibles et autres infections

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter ni antécédents médicaux établis, ni diagnostic clinique de maladie ou autres infections transmissibles, susceptibles de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence (voir l'Appendice 8).

- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement (voir l'Appendice 8) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :
- (1) une positivité au VIH ;
 - (2) un affaiblissement du système immunitaire ;
 - (3) une hépatite infectieuse ;
 - (4) une syphilis, et
 - (5) tout autre cas identifié par la S.M.A.
- (c) Un candidat présentant une infection VIH comportant des symptômes d'affection évolutive, telle que le SIDA, une lymphadénopathie chronique liée au VIH ou une atteinte du système nerveux central doit être déclaré inapte. Toutefois, la déclaration d'aptitude peut être envisagée au renouvellement et à la revalidation pour les individus présentant une réaction positive asymptomatique pour le VIH, dans les conditions énoncées aux § 1 et 2 de l'Appendice 8.
- (d) Un diagnostic de syphilis n'est pas disqualifiant. Toutefois, les symptômes et complications d'une syphilis qui compromettent l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence sont disqualifiants (voir § 3 de l'Appendice 8).

PEL 3.D.415 : Gynécologie et obstétrique

- (a) Toute candidate à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter un état obstétrical ou gynécologique fonctionnel ou structurel qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Une candidate qui présente de troubles menstruels qui risquent de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de ses licences et de ses qualifications doit être déclarée inapte.
- (c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant, en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 34^{ème} semaine de gestation. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement.
- (d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir § 2, Appendice 9).
- (e) Des précautions doivent être prises pour assurer le remplacement en temps utile d'une contrôleuse de la circulation aérienne enceinte en cas de début prématuré du travail ou d'autre complication.

PEL 3.D.420 : Conditions d'aptitude de l'appareil d'aptitude musculo-squelettique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie des os, des articulations, des muscles, des tendons ou des structures connexes, qu'elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence (voir Appendice 10).
- (b) Les candidats atteints d'obésité sévère doivent être déclarés inaptes (voir Appendice 10). L'âge du candidat et son indice de masse corporelle doivent être pris en considération dans le cadre de l'évaluation.
- (c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par chirurgie, doit être soumise à la SMA

PEL 3.D.425 : Conditions d'aptitude psychiatrique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'antécédents médicaux établis ou de diagnostic clinique de maladie, incapacité, état ou troubles psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :
 - (1) un trouble mental organique ;
 - (2) un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;
 - (3) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
 - (4) un trouble de l'humeur (affectif) ;
 - (5) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
 - (6) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
 - (7) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
 - (8) un retard mental ;
 - (9) un trouble du développement psychologique ;
 - (10) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;

- (11) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;
- (12) une dépression
- (13) alcoolisme ; ou
- (14) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

PEL 3.D.430 : Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible de perturber l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :
 - (1) atteintes progressives du système nerveux ;
 - (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
 - (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.
- (c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen d'admission et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir Appendice 12).

PEL 3.D.435 : Conditions d'aptitude ophtalmologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'anomalie du fonctionnement des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelles d'intervention chirurgicale (voir Appendice 13) ou de traumatisme oculaire, susceptible de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen d'admission. Le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie si nécessaire. Toute anomalie doit être signalée à la SMA pour approbation.
- (c) Tous les examens de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen ophtalmologique de routine.
- (d) Si, à l'examen de revalidation ou de renouvellement, la performance fonctionnelle a subi un changement significatif ou si les critères d'aptitude médicale de classe 3 ne peuvent être

atteintes qu'à l'aide de verres correcteurs, le candidat doit soumettre au MEA, un CEMA ou un cabinet médical un rapport d'examen d'un ophtalmologue ou d'un spécialiste de la vue agréé par la SMA.

- (e) Tout candidat à l'obtention d'un certificat de classe 3 âgé de plus de 40 ans doit effectuer une tonométrie tous les deux ans ou soumettre un rapport de tonométrie effectuée dans les vingt-quatre mois précédant l'examen.
- (f) Un candidat ayant subi une chirurgie réfractive doit être déclaré inapte (voir l'Appendice 13). La SMA peut déclarer le candidat apte sous réserve d'être en conformité avec l'Appendice 13.
- (g) Toute autre chirurgie ophtalmologique est disqualifiant (Appendice 13). Toutefois, la SMA peut déclarer apte un candidat ayant subi une:

- (1) Chirurgie de la cataracte
- (2) Chirurgie rétinienne
- (3) Chirurgie du glaucome
- (4) Chirurgie des muscles extra-oculaires

sous réserve d'être en conformité avec l'Appendice 13.

- (h) Le kératocône est disqualifiant. Toutefois, la SMA peut envisager de déclarer un candidat apte, lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement, s'il satisfait aux conditions d'acuité visuelle conformément à l'Appendice 13.

PEL 3.D.440 : Normes de vision

- (a) L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction sera égale au moins à 7/10 pour chaque œil pris séparément, et l'acuité visuelle binoculaire sera égale au moins à 10/10. Il n'est pas fixé de limite pour l'acuité visuelle non corrigée. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de lentilles correctrices, le candidat pourra être déclaré apte à condition :
 - 1) de porter ces lentilles correctrices pendant l'exercice des privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ; et
 - 2) de plus, d'avoir à sa portée une paire de lunettes correctrices appropriées pendant l'exercice des privilèges de la licence.
- (b) Les candidats pourront utiliser des lentilles de contact pour répondre à cette condition, pourvu que :
 - (1) les lentilles soient monofocales et non teintées ;
 - (2) les lentilles soient bien tolérées ;

- (3) une paire de lunettes correctrices appropriées soit à leur portée pendant l'exercice des privilèges de la licence.
- (c) Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante utiliseront des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.
- (d) Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 1/10 pour l'un des yeux seront tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'attestation médicale initiale et tous les cinq ans par la suite.
- (e) Les candidats qui ont subi une opération chirurgicale touchant l'état de réfraction de l'œil seront déclarés inaptes à moins qu'ils ne soient exempts des séquelles qui sont susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- (f) Le candidat sera capable de lire, en portant les lentilles correctrices requises le cas échéant selon les dispositions du § (d), 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 d'une correction de vision rapprochée, le candidat pourra être déclaré apte à condition que celle-ci soit ajoutée à toute correction par lunettes déjà prescrite selon les dispositions du § (d) ; en l'absence d'une telle prescription, il aura à sa portée une paire de lunettes de vision rapprochée pendant l'exercice des privilèges de la licence. Si une correction de vision rapprochée est nécessaire, le candidat démontrera qu'une seule paire de lunettes suffit à répondre aux conditions de vision à distance et aux conditions de vision rapprochée.

Lorsqu'une correction de vision rapprochée est nécessaire en vertu du présent paragraphe, une seconde paire de lunettes correctrices pour vision rapprochée sera gardée à portée de main pour utilisation immédiate.

- (g) Le candidat devra présenter un champ visuel normal.
- (h) Le candidat devra avoir un fonctionnement binoculaire normal.
- (i) Une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiants.

PEL 3.D.445 : Perception des couleurs

- (a) Le demandeur doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.
- (b) Examen
- 1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.

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

3) Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par la SMA sera déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve sera déclaré inapte à moins qu'il puisse sans difficulté distinguer les couleurs utilisées dans la navigation aérienne et identifier correctement les feux de couleur utilisés en aviation. Les candidats qui ne répondent pas à ces critères seront déclarés inaptes.

(c) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications seront, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

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

(a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'anomalie du fonctionnement des oreilles, du nez, des sinus ni de la gorge, y compris la cavité buccale, les dents et le larynx, ni d'état pathologique évolutif, congénital ou acquis, aigu ou chronique, ni de séquelles d'intervention chirurgicale et de traumatisme, susceptibles de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.

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

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

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

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

(2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique de la membrane tympanique (voir le § 3, Appendice 16) ;

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

(4) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures ;

(e) Les candidats qui souffrent de bégaiement ou d'un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales seront déclarés inaptes. Cependant, la SMA peut envisager de déclarer apte certains candidats si les problèmes d'élocution du candidat ne l'empêchent pas d'exercer les privilèges attachés à la licence concernée en toute sécurité.

PEL 3.D.455 : Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la SMA.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) L'audition doit être testée à chaque examen. Placé à deux mètres de l'examineur et lui tournant le dos, le candidat doit comprendre correctement une conversation usuelle.
- (d) 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 quatre ans jusqu'à l'âge de quarante (40) ans et, par la suite au moins une fois tous les deux ans, ne doit pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000, et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence de 3000 Hz. Toutefois, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus, peut être déclaré apte à condition :
 - (1) de présenter pour chaque oreille prise séparément, une acuité auditive équivalente à celle d'une personne normale avec un bruit de fond qui simule celui d'une ambiance de travail typique du candidat ; et
 - (2) de pouvoir entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, en utilisant ses deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur, à une distance de deux mètres de ce dernier ;
- (e) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, un candidat atteint d'hypoacousie peut être jugé apte par la S.M.A si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante, conformément au § 2, Appendice 17.

(f) Aides mécaniques

Lorsqu'un candidat utilise des appareillages mécaniques et électromécaniques pour satisfaire au niveau requis pour l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale, ces appareillages doivent être testés fonctionnellement dans l'environnement opérationnel par un spécialiste de l'équipement à tester, assisté par un expert du contrôle de la navigation aérienne, pour vérifier qu'il n'y a aucune interférence. Il peut également être nécessaire qu'un médecin spécialiste évalue l'individu qui utilise un appareillage dans l'environnement opérationnel.

PEL 3.D.460 : Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de Classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de compromettre

l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir § 1, Appendice 18) peut être demandé par la S.M.A s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir § 2, Appendice 18).

- (b) En cas d'indication d'évaluation psychologique, celle-ci doit être effectuée par un spécialiste en psychologie appliquée à l'aéronautique ou par un psychologue possédant une connaissance approfondie du contrôle aérien, agréé par la SMA. L'évaluation doit être dirigée par un neurologue ou un psychiatre, selon le cas.
- (c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :
 - (1) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (2) Supporter l'ennui ;
 - (3) Décompresser » après le travail ;
 - (4) Contrôler l'anxiété et la colère ;
 - (5) Gérer les incidents critiques.
- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au § (b) ci-dessus.

PEL 3.D.465 : Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de Classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'affection dermatologique susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 19) :
 - (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;



(6) Affections malignes de la peau ;

(7) Urticaire, et

(8) toute lésion purigineuse chronique.

(c) Toute situation de doute sera soumise à la SMA

PEL3.D.470 Oncologie

(a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.

(c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 86 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

APPENDICES

APPENDICE 1 - DUREE DE VALIDITE DES CERTIFICATS MEDICAUX

(Voir PEL 3.A.105)

1. Classe 1

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

- avant l'âge de quarante (40) ans ou l'âge de quarante-cinq (45) ans pour les parachutistes professionnels :

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

(ii) L'examen approfondi précédent ou l'examen d'admission a eu lieu dans les soixante (60) derniers mois ;

- à partir de l'âge de quarante (40) ans ou l'âge de quarante-cinq (45) ans pour les parachutistes professionnels :

(i) L'examen médical précédent a eu lieu dans les douze (12) derniers mois pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels qui effectuent des vols en exploitation multipilote ou dans les six (6) derniers mois pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels qui effectuent des vols en exploitation monopilote ainsi que pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels qui effectuent des vols en exploitation multipilote ayant atteint l'âge de soixante (60) ans ;

(ii) L'examen approfondi précédent a eu lieu dans les vingt-quatre (24) derniers mois ;

- quel que soit l'âge pour les mécaniciens navigants, les ingénieurs navigants :

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

(ii) L'examen approfondi précédent ou l'examen d'admission a eu lieu dans les soixante (60) derniers mois.

(b) Si un certificat médical est expiré depuis plus de cinq (5) ans, le renouvellement de ce certificat médical nécessite un examen d'admission. Cet examen médical doit être effectué par un CEMA ayant en sa possession le dossier médical de l'intéressé. L'électroencéphalogramme n'est nécessaire que s'il existe une indication clinique.

(c) Si un certificat médical est expiré depuis plus de deux (2) ans, le renouvellement de ce certificat médical nécessite un examen standard ou approfondi, à la discrétion d'un CEMA qui doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.

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

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

2. Classe 2 et 3

- (a) Sous réserve des autres conditions spécifiées dans la réglementation, un certificat médical de Classes 2 et 3 restera valide aussi longtemps que :
- avant l'âge de quarante (40) ans :
 - (i) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les vingt-quatre (24) derniers mois ;
 - (ii) (réservé)
 - à partir de quarante (40) ans:
 - (iii) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les douze (12) derniers mois ;
- (b) Quand une qualification vol aux instruments est apposée à la licence, une audiométrie tonale doit être pratiquée dans les soixante (60) derniers mois si le détenteur de la licence a trente-neuf (39) ans ou moins, et dans les vingt-quatre (24) derniers mois s'il a quarante (40) ans ou plus.
- (c) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de cinq (5) ans, le renouvellement nécessitera un examen médical d'admission. Avant l'examen, le M.E.A. ou le cabinet médical doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.
- (d) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de un (1) an et de moins de cinq (5) ans, le renouvellement nécessitera l'examen prescrit. Avant l'examen, le M.E.A. ou le cabinet médical doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.
- (e) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de moins de un (1) an, le renouvellement nécessite l'examen prescrit.
- (f) Dans les § 1(a) et 2 (a) et (b) du présent appendice les durées ci-dessus peuvent être prolongées de quarante-cinq (45) jours comme il est spécifié au PEL 3.A.105 (b). Quand le terme mois est utilisé, il faut comprendre le mois civil.
- (g) Un examen médical approfondi doit toujours comprendre l'examen médical standard et vaut donc aussi bien comme examen standard que comme examen approfondi.

APPENDICE 2 - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

(Voir PEL 3.B.130 à 3.B.150 – 3.C.250 à 3.C.270 et 3.D.370 à 3.D.375)

1. Un électrocardiogramme d'effort est exigé :

- (a) En cas de signes ou symptômes évoquant une maladie cardio-vasculaire ;
- (b) En cas de doute sur l'électrocardiogramme de repos ;
- (c) (Réservé) ;
- (d) A l'âge de soixante-cinq (65) ans, puis tous les ans lors des visites révisionnelles de classe 1 ;

(e) (Réservé).

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

(b) S'il existe plusieurs facteurs de risque tels que tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle, etc., une évaluation du risque cardio-vasculaire doit être réalisée.

3. Le diagnostic d'hypertension artérielle impose la recherche d'autres facteurs de risques potentiels. La pression artérielle systolique doit être enregistrée à l'apparition des bruits de Korotkoff (phase I) et la pression diastolique à leur disparition (phase V). La pression artérielle doit être mesurée deux fois. La constatation d'une augmentation de la pression artérielle et/ou de la fréquence cardiaque de repos doit faire demander des examens supplémentaires.

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

- (a) Les diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henlé ;
- (b) Certains bêtabloquants (généralement hydrophiles) ;
- (c) Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;
- (d) Les agents bloquants les récepteurs de l'angiotensine II - famille des SARTANS ;
- (e) Les agents bloquants les canaux calciques lents.
 - Pour la classe 1, Une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer une limitation multipilote OML.
 - Pour la classe 2, une restriction au vol avec pilote de sécurité peut être exigée.

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

6. Le candidat asymptomatique ayant réduit ses facteurs de risque vasculaire après un infarctus du myocarde ou toute autre ischémie myocardique, et qui n'a plus besoin d'agents antiangoreux depuis six (6) mois au moins après l'accident initial, doit subir un bilan complet montrant :

- (a) Une épreuve d'effort réalisée selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue reconnu par la SMA ne montre pas d'ischémie myocardique. Une scintigraphie de stress ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal ;
- (b) Une fraction d'éjection ventriculaire, gauche supérieure ou égale à 50 %, sans anomalie significative de la mobilité pariétale telle que dyskinésie, hypokinésie ou akinésie et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;
- (c) Un enregistrement ECG ambulatoire sur vingt-quatre (24) heures ne montrant pas de troubles significatifs de la conduction ni de troubles du rythme soutenus ;
- (d) Une angiographie coronarienne ne montrant pas de sténose supérieure à 30 % au niveau de tous les vaisseaux à distance de l'infarctus du myocarde, ni d'altération fonctionnelle du myocarde alimenté par les vaisseaux sténosés ;
- (e) Le suivi annuel par un cardiologue reconnu par la SMA doit comprendre un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort/échocardiographie de stress si l'ECG de repos est anormal ;
- (f) Tous les cinq (5) ans l'opportunité d'une angiographie coronaire doit être discutée, mais elle peut ne pas s'avérer nécessaire si un ECG d'effort, reconnu par la SMA ne montre aucune modification pathologique.

Décision à prendre par la SMA : le candidat ayant rempli les conditions ci-dessus doit se voir imposer une limitation multi-pilote OML.

7. Le candidat asymptomatique qui a réduit de façon satisfaisante les facteurs de risque qu'il présentait, qui ne nécessite plus de médication anti-angineuse depuis au moins six (6) mois après un pontage coronaire artériel ou une angioplastie avec ou sans stent, doit présenter un bilan complet montrant :

- (a) Une épreuve d'effort réalisée selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue accepté par la SMA ne montre pas de signe d'ischémie myocardique. Une scintigraphie de stress ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal ;
- (b) Une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure ou égale à 50 %, sans anomalie significative de la cinétique pariétale telle que dyskinésie, hypokinésie ou akinésie et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;
- (c) Un enregistrement ECG ambulatoire sur vingt-quatre (24) heures qui n'objective aucun trouble significatif de la conduction, ni de troubles du rythme complexes ou soutenus, ni de signe d'ischémie myocardique ;
- (d) Une angiographie coronarienne qui n'objective pas de sténose supérieure à 30 % au niveau d'aucune des branches épicaardiques principales qui n'a pas fait l'objet d'une procédure de

revascularisation (c'est-à-dire greffon artériel ou veineux saphène, angioplastie coronaire, pose de stent). En outre, il ne doit pas y avoir de lésion sténosante résiduelle supérieure à 30 % après angioplastie avec ou sans stent. Aucune altération fonctionnelle myocardique n'est tolérée, la seule exception concernant le territoire d'un vaisseau responsable d'un infarctus du myocarde dont on peut dire qu'il est complet (voir § 6, appendice 2, ci-dessus). Dans un tel cas, la fraction d'éjection ventriculaire gauche globale doit être supérieure à 50 %. Les angioplasties/stenting multiples sur un même vaisseau ou sur plusieurs doivent être l'objet d'un très strict contrôle/refus ;

(e) Le suivi annuel par un cardiologue reconnu par la SMA doit comprendre un électrocardiogramme d'effort, ou une scintigraphie d'effort/échocardiographie de stress si l'ECG de repos est anormal ;

(f) Tous les cinq (5) ans, l'opportunité d'une angiographie coronaire de contrôle doit être discutée, mais elle peut ne pas s'avérer nécessaire si un ECG d'effort, reconnu par la SMA, ne montre aucune modification pathologique.

Décision à prendre par la SMA : le candidat ayant rempli les conditions ci-dessus ne peut être déclaré apte qu'avec une limitation multipilote OML.

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

(1) Un électrocardiogramme de repos et d'effort réalisé selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue reconnu par la SMA ne montre pas d'ischémie myocardique significative. Une scintigraphie myocardique ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal.

(2) Un enregistrement ECG ambulatoire ne montrant pas de troubles significatifs de la conduction ni de troubles du rythme polymorphes ou soutenus, ni signe d'ischémie myocardique.

(3) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne montrant pas d'élargissement significatif des cavités cardiaques concernées ni anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves cardiaques ou du myocarde et peut comporter :

(4) Une coronarographie qui ne doit pas montrer de maladie coronaire telle que définie dans les § 5, 6, et 7, du présent Appendice.

(5) Une exploration électrophysiologique qu'un cardiologue reconnu par la SMA considère comme ne présentant pas de caractère comportant un risque d'incapacité pour le candidat.

(b) Dans les cas décrits dans les PEL 3.B.145 (a), (e), (f) et (g), le certificat d'aptitude délivré par la SMA doit être assorti de la limitation multipilote OML, en notant qu'il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires dans certains cas :

(1) Un seul complexe ectopique auriculaire ou jonctionnel par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas nécessiter d'investigation complémentaire.

(2) Un seul complexe ectopique ventriculaire par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas nécessiter d'investigation complémentaire.

(3) Un (1) an après la découverte d'un bloc de branche droit complet, et trois (3) ans après la découverte d'un bloc de branche gauche complet, la limitation multipilote OML peut être levée sous réserve que les contrôles répétés conformément au § 8 (a) (1-3) ci-dessus ne montrent pas de modification.

(c) Trois mois après l'implantation permanente d'un pacemaker endocavitaire, l'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagée par la SMA si :

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

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

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

(4) L'électrocardiogramme d'effort 12 dérivations pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par la SMA ne montre pas d'anomalie incompatible avec l'indication pour laquelle le pacemaker a été implanté. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress peut être exigée ;

(5) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'élargissement significatif des cavités cardiaques concernées ni anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves cardiaques ou du myocarde ;

(6) Un enregistrement Holter ne révèle en aucun cas de tachyrythmie paroxystique symptomatique ou asymptomatique ;

(7) Une surveillance semestrielle est assurée par un cardiologue reconnu par la SMA comportant un contrôle du pacemaker et un enregistrement Holter ;

(8) Le renouvellement de l'aptitude implique qu'il soit assorti de la limitation multipilote OML.

9. Pour ce qui concerne l'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale non opéré, une demande de dérogation avec limitation d'emploi approprié peut être prise en considération par la SMA, sous réserve d'un suivi échographique semestriel. Un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale opéré sans complication, et qui a fait l'objet d'une évaluation cardio-vasculaire globale, peut également être pris en considération par la SMA pour une dérogation avec limitation d'emploi approprié. Les conditions du suivi devront être approuvées par la SMA.

10. (a) Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue exige l'avis d'un cardiologue reconnu par la SMA avant la prise de décision par la SMA. Si le souffle est patent, le bilan doit comporter au moins une échocardiographie Doppler bidimensionnelle.

(b) Valvulopathies :

- (1) Une bicuspidie aortique est acceptable sans restriction en l'absence d'autre anomalie cardiaque ou aortique, mais elle nécessite un contrôle semestriel incluant une échocardiographie.
- (2) Un rétrécissement aortique (débit Doppler < 2.0 min/sec.) peut être accepté, mais seulement pour le vol avec plusieurs pilotes. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit alors être effectué par un cardiologue reconnu par la SMA.
- (3) Une insuffisance aortique est acceptable sans restriction lors d'un renouvellement de certificat si elle est insignifiante. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue reconnu par la SMA doit procéder à un contrôle annuel.
- (4) Une atteinte des valves mitrales est en principe cause d'inaptitude.
- (5) Prolapsus avec ou sans insuffisance mitrale. Le candidat asymptomatique présentant un click méso-systolique isolé peut être déclaré apte sans restriction. Le candidat présentant une insuffisance mitrale minimale non compliquée doit être limité au vol à plusieurs pilotes. Le candidat présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche mise en évidence par une augmentation du diamètre télédiastolique du ventricule gauche doit être déclaré inapte. Ce cas doit faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue reconnu avant prise de décision par la SMA.
- (c) Chirurgie valvulaire :
- (1) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire mécanique doit être déclaré inapte.
- (2) Le candidat asymptomatique, porteur d'une bioprothèse, avec un recul post-opératoire d'au moins 6 mois, doit avoir satisfait aux investigations qui démontrent l'intégrité anatomique et fonctionnelle des valves et du myocarde pour que soit envisagée par la SMA l'octroi d'une aptitude par dérogation reposant sur :
- (i) Un ECG d'effort mené au stade 4 de Bruce ou son équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par la SMA ne montrant pas d'anomalie significative. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress doit être exigée si l'ECG de repos est anormal et si une pathologie coronaire a été authentifiée (voir aussi § 5, 6 et 7, Appendice 2) ;
- (ii) Une échographie Doppler 2 D qui montre qu'il n'y pas d'augmentation significative de la cavité sélective, un tissu valvaire ne présentant que des anomalies structurales minimales et un flux Doppler sanguin normal. Il ne doit pas exister d'anomalie anatomique ou fonctionnelle des autres valves. La fraction d'éjection ou le pourcentage de raccourcissement du ventricule gauche doivent être normaux ;
- (iii) L'absence documentée de maladie artérielle coronaire, à moins qu'une revascularisation satisfaisante ait été obtenue (voir § 7 ci-dessus) ;
- (iv) La certitude qu'aucun médicament à visée cardiaque n'est nécessaire.
- (v) Un suivi cardiologique annuel par un cardiologue reconnu par la SMA comportant un ECG et une échocardiographie Doppler 2 D.

La décision d'aptitude sera assortie d'une limitation multipilote OML.

11. Le dossier du candidat suivant un traitement anticoagulant doit être présenté à la SMA. La thrombose veineuse ou l'embolie pulmonaire sont cause d'inaptitude jusqu'à ce que le traitement anticoagulant ait été arrêté. Une embolie pulmonaire nécessite une évaluation complète. Un traitement anticoagulant préventif d'une pathologie thromboembolique de toute étiologie est cause d'inaptitude.

12. Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'inaptitude jusqu'à leur guérison clinique. Le bilan cardio-vasculaire évalué par la SMA pourra nécessiter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort, et/ou une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress, un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Une coronarographie peut être indiquée. La délivrance du certificat médical par dérogation pourra être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents et de la limitation multipilote OML.

13. Les cardiopathies congénitales, même corrigées chirurgicalement, entraînent en principe l'inaptitude, à moins qu'elles n'aient pas de retentissement fonctionnel notable et qu'elles ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Un bilan cardiologique devra être évalué par la SMA. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler 2 D un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables. Une limitation multipilote OML peut être exigée.

14. Le candidat ayant présenté des épisodes récidivants de syncopes doit se soumettre aux examens suivants :

(a) Un ECG d'effort 12 dérivations conduit au stade 4 de Bruce, ou équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par la SMA comme normal. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress est exigée si nécessaire.

(b) Une échocardiographie Doppler 2D ne montrant pas de dilatation significative des cavités cardiaques ni d'anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves ou du muscle cardiaques.

(c) Un enregistrement ECG ambulatoire de vingt-quatre (24) heures ne montrant pas de trouble de la conduction, ni de trouble du rythme polymorphes ou soutenus, ni de signe d'ischémie myocardique.

(d) Il peut s'y ajouter un "tilt test" pratiqué selon un protocole standardisé. Il ne doit pas montrer de signe d'instabilité vaso-motrice. L'examen et l'interprétation de ce test doivent être réalisés par un cardiologue reconnu par la SMA.

Le candidat qui remplit les conditions ci-dessus peut être jugé apte, avec une limitation multipilote OML, et sous réserve qu'au moins six (6) mois sans rechute se soient écoulés depuis le dernier incident. Un contrôle neurologique est normalement indiqué. La levée de la limitation OML n'est possible qu'après cinq (5) ans sans nouvel incident de ce type. Des périodes plus courtes ou plus



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 95 de 133
Révision : 00
Date : 01/07/2015

longues peuvent être acceptées par la SMA, selon les circonstances propres à chaque cas particulier.
Le candidat qui présente des pertes de connaissance sans prodrome doit être déclaré inapte.

15. (Réservé.)

APPENDICE 3 - APPAREIL RESPIRATOIRE

(Voir PEL 3.B.155 à 3.B.160 – 3.C.275 à 3.C.280 et 3.D.380)

1. Pour la classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen d'admission : un rapport VEMS/CV inférieur à 70 % nécessite l'avis d'un pneumologue.

2. Le candidat présentant des crises d'asthme récidivantes doit être déclaré inapte. Cependant :

(a) L'aptitude classe 1 peut être examinée par la SMA si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols ;

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

3. Le candidat atteint de sarcoïdose évolutive doit être déclaré inapte. Toutefois, une aptitude par dérogation peut être envisagée par la SMA :

(a) Si un bilan complet montre l'absence d'atteinte systémique ; et

(b) Si la maladie est limitée à une atteinte non évolutive des ganglions lymphatiques hilaires et en l'absence de tout traitement médicamenteux.

4. Pneumothorax spontané :

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

(b) Le renouvellement du certificat médical, assorti d'une limitation multipilote OML, peut être accordé par la SMA si, au bout de 6 semaines, le candidat est parfaitement rétabli d'un épisode de pneumothorax spontané isolé. La levée de toute restriction peut être envisagée par la SMA au bout d'un an après exploration fonctionnelle respiratoire complète ;

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

5. La pneumonectomie est cause d'inaptitude. Une décision d'aptitude après chirurgie thoracique moins importante peut être prise par la SMA en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet. Une limitation multipilote OML peut être imposée.

6. Toute affection maligne de l'appareil respiratoire entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

7. Les candidats atteints d'un emphysème pulmonaire doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de délivrer le certificat si leur état n'entraîne pas de conséquences fonctionnelles significatives et après un examen respiratoire complet.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 97 de 133
Révision : 00
Date : 01/07/2015

8. Les candidats souffrant de tuberculose évolutive doivent être déclarés inaptes. Les candidats présentant des lésions stabilisées ou guéries peuvent être déclarés aptes par la SMA.

APPENDICE 4 - APPAREIL DIGESTIF

(Voir PEL 3.B.165 à 3.B.170, 3.C.285 à 3.C.290 et 3.D.385 à 3.D.390)

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

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

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

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

2. Un gros calcul biliaire, unique et asymptomatique, peut être compatible avec la délivrance d'un certificat d'aptitude après évaluation par la SMA. Un sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques peut bénéficier d'une aptitude par dérogation assortie d'une limitation multipilote OML par la SMA.

3. (a) Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont causes d'inaptitude. La délivrance initiale, le renouvellement ou la prorogation de l'aptitude classe 1 et 2 et la délivrance initiale d'un certificat de classe 2 ou 3 par dérogation peuvent être étudiées par la SMA si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit est mineur. Un suivi régulier est indispensable et une limitation multipilote OML peut être imposée.

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

4. Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accorder plus précocement le renouvellement ou la prorogation de l'aptitude par dérogation si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

5. Toute affection maligne de l'appareil digestif entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 5 - TROUBLES METABOLIQUES, NUTRITIONNELS ET ENDOCRINIENS

(Voir PEL 3.B.175, 3.C.295 et 3.D.395)

1. Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien est cause d'inaptitude. L'aptitude peut être envisagée par dérogation par la SMA si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et régulièrement suivie par un spécialiste reconnu par la SMA.

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

3. La prise de médicaments antidiabétiques est cause d'inaptitude. Cependant, dans certains cas, l'utilisation de biguanides ou des inhibiteurs de l'-glucosidase peut être tolérée par dérogation avec une limitation multipilote OML.

4. La maladie d'Addison est une cause d'inaptitude. Le renouvellement ou la prorogation peuvent être envisagées par la SMA par dérogation sous réserve que le traitement par corticoïdes soit bien suivi par le pilote lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Une aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML peut-être imposée.

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

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

APPENDICE 6 - HEMATOLOGIE

(Voir PEL 3.B.180, 3.C.300 et 3.D.400)

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

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

2. Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan. Une aptitude par dérogation peut être envisagée par la SMA dans les cas de processus infectieux aigus après guérison complète, ou pour les cas de lymphomes hodgkinien ou non hodgkinien de haut grade qui ont été traités et sont en rémission complète. Si la chimiothérapie a comporté un traitement par l'anthracycline, un bilan cardiaque doit être exigé.

3. En cas de leucémie chronique, la SMA peut envisager le rétablissement de l'aptitude par dérogation s'il s'agit d'une atteinte lymphatique aux stades 0, I et éventuellement II, sans anémie associée et ne nécessitant qu'un traitement mineur, ou d'une leucémie à tricholeucocytes, et si elles sont stables et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé. Si la chimiothérapie a comporté un traitement par l'anthracycline, un bilan cardiaque doit être exigé.

4. Toute splénomégalie exige un bilan. La SMA peut prendre en considération le rétablissement de l'aptitude par dérogation si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (par exemple, un paludisme chronique traité) ou si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (par exemple, un lymphome de Hodgkin en rémission).

5. Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. La SMA peut envisager le rétablissement d'une aptitude par dérogation, avec restriction d'emploi si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

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

7. Toute affection maligne du système hématopoïétique entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 7 - APPAREIL URO-GENITAL

(Voir PEL 3.B.185, 3.C.305 et 3.D.405)

1. Tout résultat anormal des analyses d'urine nécessite des explorations complémentaires.
2. Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques imposent un bilan. Dans l'attente du traitement, la SMA peut envisager le renouvellement de l'aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML. Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré par la SMA. En cas de persistance de calculs, la possibilité de rétablissement de l'aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML peut être examinée par la SMA.
3. Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut prendre en considération une demande d'aptitude par dérogation si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.
4. La transplantation rénale ou la cystectomie totale sont incompatibles avec la délivrance d'un certificat d'admission. Le renouvellement ou la prorogation d'un certificat d'aptitude par dérogation peut être envisagée par la SMA dans les conditions suivantes :
 - (a) transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur mineur, après un minimum de douze (12) mois de recul ;
 - (b) cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou de pathologie primitive.

Dans les deux cas, la limitation multipilote OML peut apparaître nécessaire.

5. Toute affection maligne de l'appareil uro-génital entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 8 - MALADIES TRANSMISSIBLES ET AUTRES INFECTIONS

(Voir PEL 3.B.190, 3.C.310 et 3.D.410)

1. La positivité au VIH est cause d'inaptitude.
2. Le renouvellement du certificat d'aptitude des sujets VIH-positifs avec restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 "OML") ou au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être envisagé par la SMA, sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA est cause d'inaptitude.
3. La syphilis aiguë est cause d'inaptitude. Un certificat peut être accordé par la SMA aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire.
4. (Réservé.)

APPENDICE 9 - GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE

(Voir PEL 3.B.195, 3.C.315 et 3.D.415)

1. Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le CEMA, le cabinet médical ou le MEA peut accorder un certificat d'aptitude aux femmes enceintes pour les 26 premières semaines de leur grossesse.

Le CEMA, le cabinet médical ou le MEA remettra à la candidate et au médecin traitant une information écrite sur les particularités liées au vol, leur incidence possible sur la grossesse, et les complications significatives potentielles. Les détenteurs d'un certificat de classe 1 doivent faire l'objet d'une limitation multipilote OML.

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

3. Toute affection gynécologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 10 - CONDITIONS D'APTITUDE MUSCULO-SQUELETTIQUE

(Voir PEL 3.B.200, 3.C.320 et 3.D.420)

1. Toute anomalie corporelle, y compris l'obésité, ou une déficience musculaire, peut nécessiter la demande par la SMA d'un test médical en vol ou en simulateur. Dans ce cas, une attention particulière est portée sur les procédures et évacuations d'urgence. Il peut être nécessaire d'imposer une limitation à des types d'aéronefs spécifiés ou une limitation multipilote OML.
2. Dans les cas de déficience d'un membre, le renouvellement ou la prorogation du certificat d'aptitude par dérogation peut être envisagé par la SMA en conformité avec le PEL 3.A.125 et après qu'un test en vol ou en simulateur de vol ait été déclaré satisfaisant.
3. La SMA peut envisager la délivrance du certificat d'aptitude au candidat présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, où le candidat ne prend pas de médicaments interdits et a effectué de façon satisfaisante un éventuel test en vol ou en simulateur de vol, il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés ou une limitation multipilote OML.
4. Toute affection maligne de l'appareil musculo-squelettique entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 11 - CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHIATRIQUE

(Voir PEL 3.B.205, 3.C.325 et 3.D.425)

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

2. Les troubles thymiques sont cause d'inaptitude. La SMA peut prendre en considération une demande de dérogation après expertise par un psychiatre reconnu par la SMA et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois (3) mois au moins.

3. Des troubles de la personnalité, notamment des troubles suffisamment graves pour avoir entraîné à plusieurs reprises des actes manifestes, qui seraient susceptibles de mettre le candidat dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue sont causes d'inaptitude. Toutefois, l'éventualité d'une aptitude par dérogation peut être prise en considération par la SMA après complète évaluation du cas individuel et, éventuellement, avec une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.

4. La consommation abusive d'alcool, la prise de médicaments psychotropes ou de drogues, avec ou sans état de dépendance, sont causes d'inaptitude. Les médicaments et substances psychotropes comprennent les sédatifs et hypnotiques, les barbituriques, anxiolytiques, opiacés, les stimulants du système nerveux central tels que cocaïne, amphétamines et les sympathicomimétiques ayant une activité semblable, les hallucinogènes, la phencyclidine ou les arylcyclohexylamines ayant une action semblable, le cannabis, les produits inhalés et autres drogues ou substances psycho-actives. Une demande de dérogation peut cependant être examinée par la SMA après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement plus précoce de l'aptitude par la SMA avec une limitation multipilote OML peut être envisagé après :

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

(b) une expertise par un psychiatre reconnu par la SMA ; et,

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

La limitation multipilote OML peut être reconsidérée par la SMA dix-huit (18) mois après la date de renouvellement de l'aptitude.

APPENDICE 12 - CONDITIONS D'APTITUDE NEUROLOGIQUE

(Voir PEL 3.B.210, 3.C.330 et 3.D.430)

1. Toutes les affections stables ou évolutives du système nerveux qui ont provoqué ou qui seraient de nature à provoquer une incapacité significative sont causes d'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, la SMA peut déclarer une aptitude compte tenu de déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.

2. Le diagnostic d'épilepsie est cause d'inaptitude sauf s'il est prouvé qu'il s'agit d'une épilepsie de l'enfance associée à un très faible risque de récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix (10) ans. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de cinq (5) ans est cause d'inaptitude. Toutefois, un épisode convulsif unique peut être toléré par la SMA s'il peut être expliqué de façon satisfaisante par une cause non susceptible de récidiver et après un bilan neurologique approfondi.

3. Les anomalies électro-encéphalographiques et les ondes lentes focalisées paroxystiques sont causes d'inaptitude.

4. Les antécédents d'un ou plusieurs troubles de la conscience de cause incertaine sont cause d'inaptitude. Toutefois, un seul épisode de syncope peut être toléré par la SMA par dérogation, s'il peut être expliqué de façon satisfaisante, mais les épisodes multiples sont éliminatoires.

5. Le candidat ayant un antécédent d'une seule crise d'épilepsie non fébrile et qui n'a pas récidivé au bout de dix (10) ans sans traitement, et dont on est sûr qu'il n'existe aucune prédisposition pour l'épilepsie, peut obtenir une aptitude si le risque épileptique est considéré comme de moins de 1 % par an. Une limitation multipilote OML devra être imposée.

6. Tout traumatisme crânien qui a été suffisamment sévère pour créer une perte de connaissance ou qui est associé à une plaie cérébrale doit être soumis à la SMA et subir une expertise neurologique par un neurologue reconnu par la SMA. Il doit y avoir guérison complète et un faible risque (moins de 1 % par an) de risque d'épilepsie.

7. Le candidat ayant des antécédents de lésion de la moelle épinière ou d'un nerf peut bénéficier d'une dérogation en fonction des éléments apportés par le chapitre sur les conditions musculo-squelettiques et ses appendices.

8. Toute affection neurologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 13 - CONDITIONS D'APTITUDE OPHTALMOLOGIQUE

(Voir PEL 3.B.215, 3.C.335 et 3.D.435)

1. (a) Lors de l'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1, l'examen ophtalmologique doit être effectué par un ophtalmologiste. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être examinés par un ophtalmologiste reconnu par la SMA.

(b) (Réservé.)

2. Lors de chaque examen médical de renouvellement ou de prorogation, il convient d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle et un examen oculaire afin de rechercher une éventuelle pathologie. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être examinés par un ophtalmologiste reconnu par la SMA.

3. (Réservé.)

4. Une baisse conséquente de l'acuité visuelle n'est pas la seule condition qui impose un examen par un ophtalmologiste. Toute baisse d'acuité visuelle corrigée et/ou l'apparition d'une maladie oculaire, d'un traumatisme de l'œil, d'une chirurgie de l'œil impose également un examen ophtalmologique.

5. Toute affection ophtalmologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

6. Conditions de test d'acuité visuelle.

(a) Les tests d'acuité visuelle seront effectués avec un niveau d'éclairage ambiant correspondant à l'éclairage ordinaire de bureaux (30-60 cd/m²) ;

(b) L'acuité visuelle sera mesurée au moyen d'une série d'anneaux de Landolt ou d'optotypes similaires, éloignés du candidat d'une distance appropriée à la méthode adoptée.

(c) Des conditions de test d'acuité visuelle équivalentes aux indications définies aux § (a) et (b) peuvent être acceptées par l'Autorité de l'aviation civile sous réserve que les résultats obtenus soient acceptables pour ladite Autorité.

APPENDICE 14 - NORMES DE VISION

(Voir PEL 3.B.220, 3.340 et 3.D.C.440)

1. L'évaluation de la vision se fonde sur la réfraction et la performance fonctionnelle.
2. (a) Classe 1. Si l'erreur de réfraction est comprise entre + 5 dioptries et - 5 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance du certificat de classe 1 par dérogation à condition que :
 - (1) L'absence de toute manifestation pathologique significative soit vérifiée ;
 - (2) L'obtention d'une correction optimale soit atteinte ;
- (b) Classes 2 et 3. Si l'erreur de réfraction est comprise entre - 5 et - 8 dioptries lors des examens de renouvellement ou de prorogation, la SMA peut envisager la délivrance du certificat par dérogation aux conditions suivantes :
 - (1) Absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative ;
 - (2) Obtention d'une correction optimale ;
 - (3) L'amétropie n'est pas causée par une pathologie de l'œil ;
 - (4) Un examen ophtalmologique est réalisé par un ophtalmologiste tous les deux (2) ans.
- (c) (Réservé.)
3. Lors des examens de renouvellement ou de prorogation, la SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical dans les cas de kératocône, sous réserve que :
 - (a) Les normes de vision soient respectées à l'aide de lentilles ;
 - (b) Un examen ophtalmologique soit effectué par un ophtalmologiste tous les 6 mois.
4. (a) La monocularité est cause d'inaptitude pour la classe 1.
- (b) Toute baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées dans le PEL 3.B.220 peut faire l'objet d'une demande de dérogation pour la prorogation ou le renouvellement classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si la maladie sous-jacente est sans incidence pour la sécurité après avis d'un ophtalmologiste reconnu par la SMA. Un test en vol satisfaisant est exigé et une limitation multipilote OML.
- (c) (Réservé.)
5. Hétérophories : le candidat doit être examiné par un ophtalmologiste. Les réserves fusionnelles doivent être testées en utilisant une méthode reconnue par la SMA.
6. Après chirurgie réfractive, photokératectomie [normalement douze (12) mois], l'aptitude par dérogation pour la classe 1 peut être délivrée par la SMA, sous réserve que :

- (a) L'erreur de réfraction préopératoire (comme définie dans le PEL 3.B.220 b) soit inférieure à + - 5 dioptries pour la classe 1 ;
- (b) La réfraction soit stable (moins de 0,75 D de variation durant la journée) ;
- (c) L'examen des yeux ne montre pas de complications postopératoires ;
- (d) La sensibilité à l'éblouissement ne soit pas augmentée ;
- (e) La sensibilité aux contrastes ne soit pas altérée.

7. (a) Chirurgie de la cataracte. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par la SMA avec un recul de trois (3) mois, sous réserve que les normes de vision soient atteintes après correction de l'aphakie.

(b) Chirurgie de la rétine. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par la SMA avec un recul de trois (3) mois, sous réserve que la chirurgie ait donné des résultats satisfaisants.

Le candidat doit être réexaminé tous les six (6) mois par un ophtalmologiste.

(c) Chirurgie du glaucome. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par la SMA, avec un recul de six (6) mois, sous réserve que la chirurgie ait donné des résultats satisfaisants. Dans ce cas, le candidat doit être examiné annuellement par un ophtalmologiste.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 110 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

APPENDICE 15 - PERCEPTION DES COULEURS

(Voir PEL 3.B.225, 3.C.345 et 3.D.445)

1. Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si les quinze premières planches sont identifiées sans erreur, sans doute, ni hésitation [moins de trois (3) secondes par planche]. Les planches doivent être présentées au hasard.

2. Le candidat qui échoue au test ci-dessus peut toutefois être déclaré apte s'il identifie sans erreur ni hésitation les feux colorés utilisés en aviation, émis au moyen de la lanterne chromoptométrique de Berne, présentés pendant une (1) seconde sous une ouverture de trois (3) minutes et à une distance de cinq (5) mètres.

APPENDICE 16 - CONDITIONS D'APTITUDE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

(Voir PEL 3.B.230, 3.C.350 et 3.D.450)

1. Lors de l'examen d'admission, il convient de faire pratiquer un examen oto-rhino-laryngologique approfondi par ou sous la direction et le contrôle d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie aéronautique reconnu par la SMA.
2. (a) Lors des examens de renouvellement et de prorogation tous les cas anormaux ou douteux de la sphère ORL doivent être adressés à un oto-rhino-laryngologiste reconnu par la SMA.

(b) Les examens de prorogation ou de renouvellement effectués à la périodicité indiquée dans le PEL 3.B.230 (b) doivent comporter un examen oto-rhino-laryngologique approfondi pratiqué par un oto-rhino-laryngologiste ou sous la conduite et le contrôle d'un oto-rhino-laryngologiste reconnu par la SMA.
3. La constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille peut permettre la délivrance du certificat d'aptitude par dérogation par la SMA.
4. La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un spécialiste reconnu par la SMA. Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement ou de prorogation, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées par la SMA dans leur contexte clinique.
5. Toute affection oto-rhino-laryngologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 17 - NORMES D'AUDITION

(Voir PEL 3.B.235, 3.C.355 et 3.D.455)

1. L'audiogramme tonal pur doit couvrir les fréquences de 250 à 8 000 Hz. Les seuils doivent être déterminés pour les fréquences suivantes :

250 Hz ;

500 Hz ;

1 000 Hz ;

2 000 Hz ;

3 000 Hz ; 4 000 Hz ;

6 000 Hz ;

8 000 Hz.2.

2. (a) Le candidat présentant une hypoacousie doit faire l'objet d'un bilan par le CEMA, le cabinet médical ou le MEA. La décision est prise par la SMA.

(b) Si l'audition est satisfaisante dans des conditions de bruit correspondant à celles d'un poste de pilotage dans toutes les phases du vol, le renouvellement ou la prorogation par dérogation peut être envisagée par la SMA.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 113 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

APPENDICE 18 - CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHOLOGIQUE

(Voir PEL 3.B.240, 3.C.360 et 3.D.460)

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

2. Critères psychologiques : l'examen psychologique peut comporter un entretien avec recueil des éléments de biographie du candidat, la passation de tests d'efficiences aussi bien que de tests de personnalité.

APPENDICE 19 - CONDITIONS D'APTITUDE DERMATOLOGIQUE

(Voir PEL 3.B.245, 3.C.365 et 3.D.465)

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

2. Tout traitement de la peau par irradiation ou médicaments peut avoir des effets généraux qui doivent être pris en compte avant de se prononcer sur l'aptitude, l'inaptitude ou l'aptitude assortie d'une limitation multipilote OML.

3. Affections cancéreuses ou précancéreuses de la peau :

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

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

4. Autres affections de la peau :

(a) Eczéma aigu ou chronique étendu ;

(b) Réticulose cutanée ;

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

5. Toute affection dermatologique maligne autre que celles envisagées ci dessus entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 20 - ONCOLOGIE

(Voir PEL 3.B.250, 3.C.370 et 3.D.470)

1. L'aptitude médicale par dérogation peut être envisagée par la SMA si :

- (a) La pathologie maligne a disparu après le traitement ;
- (b) Le recul est suffisant en fonction du type de tumeur depuis la fin du traitement ;
- (c) Le risque d'incapacité en vol secondaire à la survenue d'une métastase est acceptable par la SMA;
- (d) Il n'y a pas d'évidence de séquelles du traitement à court ou à long terme. Le candidat avant reçu de l'anthracycline doit subir un examen cardiologique ;
- (e) Des aménagements pour le suivi peuvent être envisagés par la SMA.

2. La limitation multipilote OML peut être nécessaire



.APPENDICE 21 - TABLEAU DES EXIGENCES PERIODIQUES MINIMALES

Voir PEL 3.A.095 (d)

LICENCE	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3
	PILOTE PROFESSIONNEL PILOTE DE LIGNE MECANICIEN NAVIGANT PARACHUTISTE	ELEVE PILOTE PILOTE PRIVE PILOTE DE PLANEUR, DE BALLON LIBRE, D'ULM ELEVE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE (PNC)	ELEVE CONTROLEUR DE LA CIRCULATION AERIEENNE CONTROLEUR DE LA CIRCULATION AERIEENNE AGENT TECHNIQUE D'EXPLOITATION TECHNICIEN DE MAINTENANCE D'AERONEFS
RADIOPULMONAIRE	A l'examen d'admission et tous les 24 mois en révisionnel	A l'examen d'admission et tous les 24 mois en révisionnel.	A l'examen d'admission et tous les 24 mois en révisionnel.
ELECTRO ENCEPHALOGRAMME	A l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	A l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	A l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.
HEMOGLOBINE* (voir note 2)	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.
ELECTRO CARDIOGRAMME* (voir note 2)	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement	A l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement
AUDIOGRAMME	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.
EXAMEN OTORHINO LARYNGOLOGIQUE	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.
EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE APPROFONDI	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.
DOSAGE DES LIPIDES	A l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.	A l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.	A l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.
EXAMEN FONCTIONNEL PULMONAIRE* (voir note 2)	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.	A l'examen d'admission puis tous les deux ans.
ANALYSE D'URINE (3.155 et 3.305)	A l'examen d'admission puis lors de chaque examen.	A l'examen d'admission puis lors de chaque examen.	A l'examen d'admission puis lors de chaque examen.

Ce Tableau résume les principales exigences. Les textes complets se trouvent aux chapitres B, C et D et dans les appendices 1 à 20

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



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 117 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

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



A N N E X E I

Liste des titres de médecine aéronautique requis pour pouvoir postuler à l'agrément permettant de délivrer, après examen, les certificats médicaux des personnels de l'aéronautique civile

- Capacité de médecine aérospatiale ou certificat d'études spéciales de médecine aéronautique.
- Brevet militaire de médecine aéronautique (brevet de médecine aéronautique ou brevet de médecine aérospatiale).
- Autre diplôme étranger jugé équivalent par le conseil médical de l'aéronautique civile.

A N N E X E II

Liste des équipements techniques nécessaires à la réalisation des examens médicaux

Les équipements techniques cités dans la présente annexe sont couramment utilisés par les médecins. Tout autre équipement au moins équivalent pourra être utilisé après l'accord du CMAC.

I. – Médecine générale

- Stéthoscope.
- Tensiomètre.
- Marteau à réflexe.
- Toise.
- Pèse-personne.
- Lampe de poche.
- Bandelettes urinaires.

II. – Ophtalmologie

- Echelle d'acuité visuelle : optotypes de Landolt ou anneaux de Sneilen (ou similaires).
- TNO.
- Tables d'Ishihara (adulte).
- Echelle de Parinaud.

III. – ORL

- Otoscope.
- Diapason

ANNEXE III

**Actualisation des connaissances en médecine aéronautique en vue
du renouvellement d'agrément de médecin examinateur**

FORMATION	CRÉDIT D'HEURES
1. Séminaires organisés par le CMAC (standardisation, actualisation des connaissances).....	7 heures par jour (si supérieur à un jour : 10 heures au maximum)
2. Congrès, réunions et colloques validés par l'autorité de l'aviation civile: a) Congrès de l'Aerospace Medical Association b) Congrès de l'Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale c) Autres congrès, colloques, réunions validés par l'autorité de l'aviation civile	10 heures 10 heures 7 heures par jour, 3 heures et demie par demi-journée (si supérieur à un jour : 10 heures au maximum)
3. Adhésion à une société d'études sur la médecine aéronautique et spatiale telle la Société française de médecine aérospatiale ou équivalent dans d'autres Etats acceptés par l'autorité de l'aviation civile	
4. Expérience aéronautique - Expérience effectuée par un simulateur homologué et certifiée par un instructeur agréé ou accepté par l'Autorité de l'aviation civile - Heures de vol aux commandes	5 heures au maximum 4 heures = 1 heure de crédit 4 heures = 1 heure de crédit

ANNEXE IV

FORMATS DES CERTIFICATS MEDICAUX

Le certificat médical est conforme aux spécifications suivantes:

a) Contenu

- (I) État dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée
- (II) Classe du certificat médical
- (III) Numéro de la licence du titulaire
- (IV) Nom et prénom du titulaire
- (V) Date de naissance
- (VI) Adresse du titulaire
- (VII) Nationalité du titulaire
- (VIII) Signature du titulaire
- (IX) Date de fin de validité
- (X) Date de délivrance, signature et numéro d'agrément du médecin responsable
- (XI) Sceau et cachet de l'Autorité émettrice
- (XII) Autorité émettrice
- (XIII) Limitations ou conditions du ressort du CMAC, du MEA, du CEMA ou du cabinet médical
- (XIV) Date d'expiration de l'attestation médicale (IX) pour les autres classes
- (XV) Examen médical approfondi (dernier et prochain)
- (XVI) Examen médical général (dernier et prochain)
- (XVII) Examen électrocardiogramme (dernier et prochain)
- (XVIII) Examen audiogramme (dernier et prochain)
- (XIX) Examen médical initial (date et pays)

b) Support: le papier ou tout autre support utilisé prévient toute altération ou suppression, ou les fait apparaître clairement. Tout élément ajouté sur ou supprimé du formulaire est validé d'une manière claire par l'autorité de l'aviation civile.

c) Langue: les certificats médicaux sont établis en langue français et anglaise.

d) Toutes les dates présentes sur l'attestation médicale sont écrites selon le format jj/mm/aaaa.



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 122 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

I) FORMAT STANDARD DE CERTIFICAT MEDICAL DE CLASSE 1

Page de couverture

REPUBLIQUE TOGOLAISE
REPUBLIC OF TOGO
MINISTERE CHARGE DE L'AVIATION CIVILE
(Ministry in charge of Civil Aviation)



AGENCE NATIONALE
DE L'AVIATION CIVILE
CERTIFICAT MEDECAL
Medical Certificate

CLASSE 1
CLASS 1

A joindre à la licence
Pertaining to the license

Délivrée conformément aux standards OACI et au RANT 01- PART PEL 3
(Issued in accordance with ICAO and RANT 01- PART PEL 3 standards)

Page 2

I	Pays de délivrance / State of issue TOGO
III	Numéro de la licence du titulaire / Holder's licence number :
IV	Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder:
V	Date et lieu de naissance / Date and place of birth :
VI	Adresse du titulaire / Adress Rue, ville, localité, code postal
VII	Nationalité / Nationality
VIII	Signature du titulaire / Signature of holder

Page 3

XII	Autorité émettrice / Issuing authority
II	Certificat médical de classe 1 / Medical certificate class 1
IX	Date de fin de validité / Validity expiry date
X	Date de délivrance et signature du médecin responsable / Date of issue and signature of issuing medical officer Numéro d'agrément / Agreement number
XI	Sceau et caché de l'autorité émettrice / Seal and stamp of issuing authority

Page 4

XIX	<p>Examen médical initial / <i>Initial medical examination</i></p> <p>Date / <i>Date</i> :</p> <p>Pays / <i>State of Issue</i> :</p>
-----	--

	Examens médicaux / <i>Medical examinations</i>	Date du dernier / <i>Last date</i>	Date du prochain / <i>Next date</i>
XV	Examen médical approfondi/ <i>Extended medical examination</i>		
XVI	Examen médical général/ <i>Medical general examination</i>		
XVII	Electrocardiogramme/ <i>Electrocardiogram</i>		
XVIII	Audiogramme/ <i>Audiogram</i>		

Page 5

Le porteur de ce certificat médical est habilité à exercer les privilèges de la licence sous réserve des limitations et conditions énoncées ci-dessous.

The holder of this medical certificate is entitled to exercise the privileges crew license subject to any limitations to conditions listed below.

XIII	Limitations ou conditions / <i>Limitations or conditions</i>
	<i>du ressort du CMAC / CMAC only</i>
	<i>du ressort de CEMA ou du Médecin examinateur agréé / CEMA or Aviation Medical Examiner</i>
XIV	<i>Ce médical est valide pour la classe 2 jusqu'au / This medical certificate is valid for class 2 until :</i>
	<i>Ce médical est valide pour la classe 3 jusqu'au / This medical certificate is valid for class 3 until :</i>

Page 6 et 7

SUMMARY OF MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS

	CLASS 1 CPL, ATPL, F/E
Initial examination issue of medical certificate	Initial Renewal
Validity of certificate routine medical examination	Under 40 - 12 months 40 and more - 6 months (single pilot operation) 60 and more - 6 months (multi pilot operation)
Haemoglobin	Every examination
Chest X-ray	At initial and every 24 months
Electrocardiogram (for multipilot operation 50-60 annually)	At initial then every examination
Audiogram	At initial then every two year
Comprehensive othorinolaryngological examination	At initial then every two year
Comprehensive opthalmological examination	At initial then every two year
Lipid profile	At initial then every examination
Pulmonary function tests	At initial then every two year
Urin analysis	At initial then every examination

Any test may be required at any time if clinically indicated

Page 8

Autres remarques / Further remarks:



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 126 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

II) FORMAT STANDARD DE CERTIFICAT MEDICAL DE CLASSE 2

Page de couverture

REPUBLIQUE TOGOLAISE
REPUBLIC OF TOGO
MINISTERE CHARGE DE L'AVIATION CIVILE
(Ministry in charge of Civil Aviation)



AGENCE NATIONALE
DE L'AVIATION CIVILE
CERTIFICAT MEDECAL
Medical Certificate

CLASSE 2
CLASS 2

A joindre à la licence
Pertaining to the license

Délivrée conformément aux standards OACI et au RANT 01- PART PEL 3
(Issued in accordance with ICAO and RANT 01- PART PEL 3 standards)



Page 2

I	Pays de délivrance / State of issue TOGO
III	Numéro de la licence du titulaire / Holder's licence number :
IV	Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder:
V	Date et lieu de naissance / Date and place of birth :
VI	Adresse du titulaire / Adress Rue, ville, localité, code postal
VII	Nationalité / Nationality
VIII	Signature du titulaire / Signature of holder

Page 3

XII	Autorité émettrice / Issuing authority
II	Certificat médical de classe 2 / Medical certificate class 2
IX	Date de fin de validité / Validity expiry date
X	Date de délivrance et signature du médecin responsable / Date of issue and signature of issuing medical officer Numéro d'agrément / Agreement number
XI	Sceau et caché de l'autorité émettrice / Seal and stamp of issuing authority



Page 4

XIX	Examen médical initial / <i>Initial medical examination</i> Date / <i>Date</i> : Pays / <i>State of Issue</i> :
-----	---

Examens médicaux / <i>Medical examinations</i>	Date du dernier / <i>Last date</i>	Date du prochain / <i>Next date</i>
XV Examen médical approfondi / <i>Extended medical examination</i>		
XVI Examen médical général / <i>Medical general examination</i>		
XVII Electrocardiogramme / <i>Electrocardiogram</i>		
XVIII Audiogramme / <i>Audiogram</i>		

Page 5

Le porteur de ce certificat médical est habilité à exercer les privilèges de la licence sous réserve des limitations et conditions énoncées ci-dessous.

The holder of this medical certificate is entitled to exercise the privileges crew license subject to any limitations to conditions listed below.

XIII	Limitations ou conditions / <i>Limitations or conditions</i>
	<i>du ressort du CMAC / CMAC only</i>
	<i>du ressort de CEMA ou du Médecin examinateur agréé / CEMA or Aviation Medical Examiner</i>
XIV	N/A

Page 6 et 7



SUMMARY OF MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS

	CLASS 2 PPL, SPL, BPL, ULM, PNC.
Initial examination issue of medical certificate	Initial Renewal
Validity of certificate routine medical examination	Under 40 -24 months 40 and more -12 months
Haemoglobin	Every examination
Chest X-ray	At initial and every 24 months
Electrocardiogram	At initial then every examination
Audiogram	At initial then every two year
Comprehensive otorhinolaryngological examination	At initial then every two year
Comprehensive ophthalmological examination	At initial then every two year
Lipid profile	At initial then every examination
Pulmonary function tests	At initial then every two year
Urin analysis	At initial then every examination

Any test may be required at any time if clinically indicated

Page 8

Autres remarques / Further remarks:



Agence Nationale de l'Aviation Civile
du Togo

RANT 01 - PART PEL 3
Conditions médicales de délivrance
des licences du personnel
de l'aéronautique civile

Page : 130 de 133

Révision : 00

Date : 01/07/2015

III) FORMAT STANDARD DE CERTIFICAT MEDICAL DE CLASSE 3

Page de couverture

REPUBLIQUE TOGOLAISE
REPUBLIC OF TOGO
MINISTERE CHARGE DE L'AVIATION CIVILE
(Ministry in charge of Civil Aviation)



AGENCE NATIONALE
DE L'AVIATION CIVILE
CERTIFICAT MEDECAL
Medical Certificate

CLASSE 3
CLASS 3

A joindre à la licence
Pertaining to the licence

Délivrée conformément aux standards OACI et au RANT 01- PART PEL 3
(Issued in accordance with ICAO and RANT 01- PART PEL 3 standards)



Page 2

I	Pays de délivrance / State of issue TOGO
III	Numéro de la licence du titulaire / Holder's licence number :
IV	Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder:
V	Date et lieu de naissance / Date and place of birth :
VI	Adresse du titulaire / Adress Rue, ville, localité, code postal
VII	Nationalité / Nationality
VIII	Signature du titulaire / Signature of holder

Page 3

XII	Autorité émettrice / Issuing authority
II	Certificat médical de classe 3 / Medical certificate class 3
IX	Date de fin de validité / Validity expiry date
X	Date de délivrance et signature du médecin responsable / Date of issue and signature of issuing medical officer Numéro d'agrément / Agreement number
XI	Sceau et caché de l'autorité émettrice / Seal and stamp of issuing authority



Page 4

XIX	Examen médical initial / <i>Initial medical examination</i> Date / <i>Date</i> : Pays / <i>State of Issue</i> :
-----	---

Examens médicaux / <i>Medical examinations</i>	Date du dernier / <i>Last date</i>	Date du prochain / <i>Next date</i>
XV Examen médical approfondi / <i>Extended medical examination</i>		
XVI Examen médical général / <i>Medical general examination</i>		
XVII Electrocardiogramme / <i>Electrocardiogram</i>		
XVIII Audiogramme / <i>Audiogram</i>		

Page 5

Le porteur de ce certificat médical est habilité à exercer les privilèges de la licence sous réserve des limitations et conditions énoncées ci-dessous.

The holder of this medical certificate is entitled to exercise the privileges crew license subject to any limitations to conditions listed below.

XIII	Limitations ou conditions / <i>Limitations or conditions</i>
	<i>du ressort du CMAC / CMAC only</i>
	<i>du ressort de CEMA ou du Médecin examinateur agréé / CEMA or Aviation Medical Examiner</i>
XIV	N/A



Page 6 et 7

SUMMARY OF MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS

	CLASS 3 ATC, TMA, ATE.
Initial examination issue of medical certificate	Initial Renewal
Validity of certificate routine medical examination	Under 40 - 24 months 40 and more - 12 months
Haemoglobin	Every examination
Chest X-ray	At initial and every 24 months
Electrocardiogram	At initial then every examination
Audiogram	At initial then every two year
Comprehensive othorinolaryngological examination	At initial then every two year
Comprehensive opthalmological examination	At initial then every two year
Lipid profile	At initial then every examination
Pulmonary function tests	At initial then every two year
Urin analysis	At initial then every examination

Any test may be required at any time if clinically indicated

Page 8

Autres remarques / Further remarks: