

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 204

12 novembre 2010

Sommaire

**QUALIFICATIONS ET MENTIONS ASSOCIÉES AUX LICENCES DES CONTRÔLEURS
DE LA CIRCULATION AÉRIENNE**

Règlement grand-ducal du 8 novembre 2010 relatif aux qualifications et aux mentions associées
aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne page **3384**

Règlement grand-ducal du 8 novembre 2010 relatif aux qualifications et aux mentions associées aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne.

Nous, Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 31 janvier 1948 relative à la réglementation de la navigation aérienne et notamment son article 7;

Vu la loi du 25 mars 1948 relative à l'adhésion du Grand-Duché de Luxembourg à la Convention relative à l'Aviation Civile Internationale et à l'Accord relatif au Transit des Services Aériens Internationaux, établis le 7 décembre 1944 par la Conférence Internationale de l'Aviation Civile réunie à Chicago;

Vu la loi du 28 novembre 1961 portant approbation de la Convention internationale de coopération pour la sécurité de la navigation aérienne «Eurocontrol» et annexes, ainsi que du Protocole de signature et du Protocole relatif à la période transitoire, signés à Bruxelles, le 13 décembre 1960;

Vu la loi modifiée du 19 mai 1999 ayant pour objet a) de réglementer l'accès au marché de l'assistance en escale à l'aéroport de Luxembourg, b) de créer un cadre réglementaire dans le domaine de la sûreté de l'aviation civile, et c) d'instituer une Direction de l'Aviation Civile;

Vu la loi du 21 décembre 2007 portant création de l'Administration de la navigation aérienne;

Vu la loi du 16 août 2010 relative aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne et transposant la directive 2006/23/CE du 5 avril 2006 du Parlement européen et du Conseil concernant une licence communautaire de contrôleur de la circulation aérienne et notamment ses articles 5 et 6;

Vu la directive (CE) n° 2006/23 du 5 avril 2006 du Parlement européen et du Conseil concernant une licence communautaire de contrôleur de la circulation aérienne;

Vu la fiche financière;

Vu les avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers et de la Chambre des salariés;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Champ d'application.

Le présent règlement grand-ducal a pour objet la mise en œuvre de la loi du 16 août 2010 relative aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne et transposant la directive 2006/23/CE du 5 avril 2006 du Parlement européen et du Conseil concernant une licence communautaire de contrôleur de la circulation aérienne.

Il détermine:

- les modalités de délivrance des qualifications et mentions afférentes associées aux licences de contrôle aérien;
- les modalités de délivrance des attestations médicales;
- la fixation des taxes dues pour les prestations en relation avec la délivrance et le maintien en validité des licences, qualifications et mentions du contrôleur de la circulation aérienne et l'homologation des organismes de formation ainsi que leurs modalités de perception.

Le présent règlement grand-ducal s'applique aux contrôleurs de la circulation aérienne et aux contrôleurs de la circulation aérienne stagiaires exerçant leurs fonctions sous la responsabilité de prestataires de services de navigation aérienne offrant leurs services principalement pour des mouvements d'aéronefs en circulation aérienne générale.

Art. 2. Mention d'instructeur de formation sur la position (OJTI).

(1) La mention d'instructeur de formation sur la position (OJTI) est délivrée au titulaire d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne qui:

- a) est titulaire d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne;
- b) est titulaire d'au moins une qualification valable;
- c) a assuré, pendant une période d'au moins 24 mois précédant immédiatement la demande, des services du contrôle de la circulation aérienne concernant les qualifications et les mentions pour lesquelles la formation est assurée;
- d) justifie d'une expérience d'au moins six mois de la qualification sur le secteur, le groupe de secteurs ou la position opérationnelle sur lesquels l'instruction est dispensée;
- e) a suivi avec succès la formation OJTI agréée par la Direction de l'Aviation Civile au cours de laquelle les connaissances, les aptitudes pédagogiques nécessaires ont été évaluées au moyen d'examens adéquats.

(2) La mention OJTI autorise son titulaire à assurer la formation et la surveillance pour une position opérationnelle déterminée, un secteur ou un groupe de secteurs pour lesquels il détient une mention en cours de validité et pour autant qu'il ait été désigné à cet effet par un prestataire de services de navigation aérienne, à exercer les fonctions suivantes:

- a) dispenser de l'instruction et superviser les titulaires d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne stagiaire dans le contrôle direct et effectif de la circulation aérienne;

- b) dispenser de l'instruction et superviser les titulaires d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne dans le contrôle direct et effectif de la circulation aérienne sur la position dans le cadre de l'obtention, du maintien ou du renouvellement des qualifications et des mentions.

(3) La mention OJTI est valable pendant 36 mois et peut être renouvelée pour autant que son titulaire réussisse les programmes de maintien de la validité agréée par la Direction de l'Aviation Civile de la mention OJTI.

Art. 3. Qualifications des contrôleurs de la circulation aérienne.

Les licences contiennent une ou plusieurs des qualifications suivantes, de façon à indiquer le type de services que le titulaire de la licence est habilité à assurer:

- a) la qualification «contrôle d'aérodrome à vue (ADV)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer le contrôle de la circulation aérienne en circulation d'aérodrome pour un aérodrome non doté de procédures d'approche ou de départ aux instruments publiés;
- b) la qualification «contrôle d'aérodrome aux instruments (ADI)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer le contrôle de la circulation aérienne en circulation d'aérodrome pour un aérodrome doté de procédures d'approche ou de départ aux instruments publiés. Elle est accompagnée d'au moins une des mentions de qualifications visées au paragraphe 1 de l'article 4;
- c) la qualification «contrôle d'approche aux procédures (APP)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer les services de contrôle de la circulation aérienne au profit des aéronefs à l'arrivée, au départ ou en transit sans utiliser d'équipements de surveillance;
- d) la qualification «contrôle d'approche de surveillance (APS)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer les services de contrôle de la circulation aérienne pour des aéronefs à l'arrivée, au départ ou en transit à l'aide d'équipements de surveillance. Elle est accompagnée d'au moins une des mentions de qualification visées au paragraphe 2 de l'article 4;
- e) la qualification «contrôle régional aux procédures (ACP)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer sans équipements de surveillance les services du contrôle de la circulation aérienne pour des aéronefs;
- f) la qualification «contrôle régional de surveillance (ACS)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer les services de contrôle de la circulation aérienne pour des aéronefs à l'aide d'équipements de surveillance. Elle est accompagnée d'au moins une des mentions de qualification visées au paragraphe 3 de l'article 4.

Art. 4. Mentions de qualification.

(1) La qualification «contrôle d'aérodrome aux instruments (ADI)» visée au paragraphe b) de l'article 3 est complétée d'au moins une des mentions suivantes:

- a) la mention «contrôle tour (TWR)», qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services de contrôle dans les cas où le contrôle d'aérodrome est assuré à partir d'un seul poste de travail;
- b) la mention «contrôleur des mouvements au sol (GMC)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer le contrôle des mouvements au sol;
- c) la mention «surveillance des mouvements au sol (GMS)», délivrée en complément de la mention visée aux alinéas a) et b) du présent paragraphe 1, qui indique que le titulaire est compétent pour assurer le contrôle des mouvements au sol à l'aide de systèmes de contrôle et de guidage des mouvements de surface sur les aérodromes;
- d) la mention «contrôle air (AIR)», qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer les services de contrôle d'aérodrome hormis les mouvements au sol;
- e) la mention «contrôle radar d'aérodrome (RAD)», délivrée en complément des mentions visées aux alinéas a) et d) du présent paragraphe 1.

(2) La qualification «contrôle d'approche de surveillance (APS)» visée au paragraphe d) de l'article 3 est complétée d'au moins une des mentions suivantes:

- a) la mention «radar» (RAD), qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer le service de contrôle d'approche au moyen d'un équipement radar primaire et/ou secondaire;
- b) la mention «radar d'approche de précision (PAR)», délivrée en complément de la mention «radar» visée à l'alinéa a) du paragraphe 2, qui indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer, au profit des aéronefs en approche finale vers la piste d'atterrissage, le guidage d'approche de précision depuis le sol à l'aide d'un équipement radar d'approche de précision;
- c) la mention «radar d'approche de surveillance (SRA)», délivrée en complément de la mention «radar» visée à l'alinéa a) du paragraphe 2, qui indique que le titulaire est compétent pour assurer, au profit des aéronefs en approche finale vers la piste, le guidage d'approches classiques depuis le sol au moyen d'un équipement de surveillance;
- d) la mention «surveillance dépendante automatique (ADS)», qui indique que le titulaire est compétent pour fournir des services de contrôle d'approche à l'aide d'un système de surveillance dépendante automatique;
- e) la mention «contrôle terminal (TCL)», délivrée en plus des mentions «radar» ou «surveillance dépendante automatique» visées aux alinéas a) et d) du paragraphe 2, qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services du contrôle de la circulation aérienne au profit d'aéronefs évoluant dans une région de contrôle terminale et/ou des secteurs adjacents spécifiés à l'aide de tout type d'équipement de surveillance.

(3) La qualification «contrôle régional de surveillance» (ACS) visée au paragraphe f) de l'article 3 est complétée d'au moins une des mentions suivantes:

- a) la mention «radar» (RAD), qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services de contrôle régional à l'aide d'un équipement de surveillance radar;
- b) la mention «surveillance dépendante automatique (ADS)», qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services de contrôle régional à l'aide d'un système de surveillance dépendante automatique;
- c) la mention «contrôle terminal (TCL)», délivrée en plus des mentions «radar» ou «surveillance dépendante automatique» visées aux alinéas a) et b) du paragraphe 3, qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services du contrôle de la circulation aérienne au profit des aéronefs évoluant dans une région de contrôle et/ou des secteurs adjacents spécifiés à l'aide d'équipements de surveillance quelconques;
- d) la mention «contrôle océanique (OCN)», qui indique que le titulaire est compétent pour assurer les services du contrôle de la circulation aérienne au profit des aéronefs évoluant dans une région de contrôle océanique.

(4) Pour obtenir une mention de qualification, le demandeur doit:

- a) être titulaire d'une licence de contrôleur aérien sauf lorsqu'il s'agit d'une mention de qualification dans le cadre de l'obtention d'une licence de contrôleur aérien stagiaire;
- b) être titulaire d'une qualification en cours de validité à laquelle s'ajoute la mention conformément au présent article;
- c) avoir suivi la formation agréée par la Direction de l'Aviation Civile relative à cette mention;
- d) avoir réussi les examens dont le programme est agréé par la Direction de l'Aviation Civile.

Art. 5. Mentions d'unité.

(1) La mention d'unité indique que le titulaire de la licence est compétent pour assurer des services de contrôle de la circulation aérienne pour un secteur, groupe de secteurs ou positions opérationnelles données, sous la responsabilité d'un service de contrôle de la circulation aérienne.

Une liste des secteurs, groupes de secteurs et position opérationnelles ainsi que les indicateurs d'emplacement OACI sont soumis par les prestataires de services de navigation aérienne à la Direction de l'Aviation en vue de leur approbation.

(2) Pour obtenir la mention d'unité, le demandeur doit:

- a) être titulaire d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne stagiaire s'il s'agit de l'obtention d'une première demande;
- b) être titulaire d'au moins une qualification en cours de validité et, le cas échéant, une mention de qualification appropriée;
- c) avoir suivi la formation agréée par la Direction de l'Aviation Civile en unité relative à cette mention;
- d) avoir réussi les examens ou les évaluations précitées.

Art. 6. Mentions linguistiques.

Les contrôleurs de la circulation aérienne doivent démontrer que leur niveau d'expression et de compréhension de la langue anglaise est satisfaisant par rapport à l'échelle d'évaluation des compétences linguistiques qui figure à l'annexe I du présent règlement grand-ducal.

Le niveau minimum requis en application du présent règlement grand-ducal est le niveau 4 de l'échelle d'évaluation des compétences linguistiques pré-mentionnée.

La compétence linguistique est établie par une attestation délivrée à l'issue d'une procédure d'évaluation transparente et objective agréée par la Direction de l'Aviation Civile.

La compétence linguistique des candidats fait l'objet d'une évaluation formelle à intervalles réguliers, excepté dans le cas de candidats ayant fait la preuve d'un niveau 6 de compétence.

Le contenu et les modalités de cette évaluation sont fixés par règlement ministériel.

Les intervalles ne sont pas supérieurs à trois ans pour les candidats ayant fait la preuve d'un niveau 4 de compétence, ni à six ans pour les candidats ayant fait la preuve d'un niveau 5 de compétence. Les prédicts intervalles sont fixés par règlement ministériel.

Art. 7. Autorisation d'examineur ou d'évaluateur.

La Direction de l'Aviation Civile désigne et autorise en tant qu'examineurs des personnes dûment qualifiées qui font passer en son nom des évaluations d'aptitude et de contrôle des compétences. Les qualifications minimales des examinateurs sont définies ci-après.

L'autorisation d'examineur est délivrée par la Direction de l'Aviation Civile au candidat qui:

- a) est titulaire d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne;
- b) est titulaire d'au moins une qualification valable, et le cas échéant, d'une mention de qualification valable;
- c) a assuré, pendant une période d'au moins 24 mois précédant immédiatement la demande, des services du contrôle de la circulation aérienne concernant les qualifications et les mentions pour lesquelles la formation est assurée;

- d) justifie d'une expérience d'au moins six mois de la qualification sur le secteur, le groupe de secteurs ou la position opérationnelle sur lesquels l'instruction est dispensée;
- e) a suivi avec succès la formation d'examineur agréée par la Direction de l'Aviation Civile au cours de laquelle les connaissances, les aptitudes pédagogiques nécessaires ont été évaluées au moyen d'examens adéquats.

L'autorisation d'examineur autorise son titulaire à évaluer les compétences d'un candidat pour une position opérationnelle, un secteur ou un groupe de secteurs pour lequel ou lesquels il détient une mention en cours de validité.

Une autorisation d'examineur a une durée de validité maximale de trois ans, et peut être revalidée.

La Direction de l'Aviation Civile peut retirer l'autorisation d'examineur si le titulaire ne répond plus aux conditions d'obtention indiquées ci-avant.

L'examineur ne doit pas évaluer un candidat auquel il a dispensé lui-même une formation, à moins qu'il n'ait reçu un accord explicite écrit par la Direction de l'Aviation Civile.

Art. 8. Conditions de maintien des qualifications et prorogation de la validité des mentions.

(1) La validité des mentions d'unité est d'une durée initiale de 12 mois. Elle est prorogée de 12 mois lorsque le prestataire de services de navigation aérienne apporte la preuve que:

- a) le candidat a exercé les privilèges de la licence pendant un nombre d'heures minimal au cours des douze mois précédents, comme indiqué dans le programme de compétence d'unité approuvé par la Direction de l'Aviation Civile;
- b) la compétence du candidat a fait l'objet d'une évaluation conformément à la partie C de l'annexe II de la loi du 16 août 2010 relative aux licences des contrôleurs de la circulation aérienne et transposant la directive 2006/23/CE du 5 avril 2006 du Parlement et du Conseil concernant une licence communautaire de contrôleur de la circulation aérienne; et
- c) le candidat possède une attestation médicale valide.

Le nombre minimal d'heures de travail hors tâches d'instruction exigé pour la prorogation de la validité de la mention d'unité peut être réduit pour les instructeurs sur la position au prorata du temps consacré à la formation de stagiaires aux postes de travail pour lesquels la prorogation est demandée.

(2) Lorsqu'une mention d'unité cesse d'être valide, un plan de formation en unité doit être accompli avec succès afin de rétablir la validité de cette mention.

La mention d'unité est valide pour une période de douze mois pour autant que le demandeur remplisse les conditions suivantes:

- a) il répond au programme de compétences approuvé par la Direction de l'Aviation Civile pour le service de contrôle de la circulation aérienne;
- b) sa compétence est évaluée favorablement conformément au programme de formation continue qui satisfait aux exigences de la partie C de l'annexe II de la directive 2006/23/CE du 5 avril 2006 du Parlement européen et du Conseil concernant une licence communautaire de contrôleur de la circulation aérienne, tel qu'approuvé par la Direction de l'Aviation Civile;
- c) il détient un certificat d'aptitude médicale en cours de validité.

(3) La mention d'unité cesse d'être valide dès qu'une des conditions énumérées ci-dessus n'est plus remplie. Lorsqu'une mention d'unité cesse d'être valide, un plan de formation en unité doit être accompli avec succès afin de rétablir la validité de la mention.

Cette mention est renouvelée pour une période de douze mois si les conditions énumérées ci-dessus sont remplies.

(4) Le titulaire d'une qualification ou d'une mention de qualification qui n'a pas assuré des services du contrôle de la circulation aérienne associés à cette qualification ou mention de qualification pendant une période de quatre années consécutives ne peut commencer une formation en unité dans cette qualification ou mention de qualification qu'à l'issue d'une évaluation adéquate visant à déterminer s'il continue de remplir les conditions liées à cette qualification ou mention de qualification et après avoir satisfait à toutes les exigences en matière de formation qui découleraient de ladite évaluation.

Art. 9. Attestation médicale.

Les attestations médicales sont délivrées par la Section de Médecine Aéronautique (SMA) auprès de la Direction de l'Aviation Civile, organisme instauré par l'article 146 du règlement grand-ducal du 6 février 2004 réglementant les licences et qualifications du personnel de conduite d'avion.

La délivrance des attestations médicales se fait en cohérence avec les dispositions de l'annexe I de la Convention relative à l'aviation civile internationale du 7 décembre 1944 et les exigences visées dans les normes médicales applicables aux contrôleurs de la circulation aérienne fixées par Eurocontrol «Requirements for European Class 3 Medical Certification of Air Traffic Controllers». Les prédites normes et exigences sont reprises dans l'annexe II du présent règlement.

Les attestations médicales sont valides pour une durée de vingt-quatre mois à compter de la date de l'examen médical jusqu'à ce que les contrôleurs de la circulation aérienne atteignent l'âge de 40 ans, et pour une durée de douze mois au-delà de cet âge. L'attestation médicale peut être retirée à tout moment si l'état de santé du détenteur l'exige.

Dans un souci de respect du secret médical, la Direction de l'Aviation Civile fait en sorte que les communications orales, les rapports écrits et toutes informations médicales conservées, notamment sur support informatique, relatifs au demandeur ou détenteur de la licence, ne sont accessibles qu'à la seule Section de Médecine Aéronautique. La seule conclusion de l'expertise médicale sera transmise à la Direction de l'Aviation Civile. Les informations médicales peuvent être transmises à une Section de Médecine Aéronautique d'un autre État membre de l'Union européenne sur demande dûment justifiée. L'intéressé ou son médecin doit avoir accès à son dossier médical conformément à la législation en vigueur.

Art. 10. Taxes.

Les licences étant des documents personnels, les taxes sont à acquitter par leurs titulaires. Il en va de même pour les homologations des organismes de formation.

Il est dû une taxe non remboursable pour:

- a) la délivrance d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne à hauteur de 200 €;
- b) la délivrance d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne stagiaire à hauteur de 50 €;
- c) l'inscription d'une ou plusieurs qualifications ainsi que les mentions de qualification, d'unité et linguistiques pour lesquelles une formation a été suivie avec succès, à hauteur de 50 €;
- d) la prorogation d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne, d'une qualification ou d'une mention de qualification, d'unité ou linguistique à hauteur de 25 €;
- e) l'homologation d'un organisme de formation à hauteur de 1.000 €.

Les taxes précitées sont prélevées pour le compte de l'Etat et payables à l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines.

Art. 11. Dispositions transitoires.

Dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur du présent règlement, le prestataire de services de navigation aérienne qui fournit ses services pour les mouvements d'aéronefs en circulation aérienne sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg adresse à la Direction de l'Aviation Civile la liste des contrôleurs aériens en cours de formation initiale et des contrôleurs aériens faisant partie de son personnel. Cette liste mentionne pour chaque personne les documents auxquels elle peut prétendre.

La Direction de l'Aviation Civile délivre aux personnes figurant sur la liste visée ci-dessus les documents dont elles remplissent les conditions d'obtention dans les trois mois suivant le dépôt de la liste précitée du prestataire de services de navigation aérienne.

Toute formation en cours au jour de l'entrée en vigueur du présent règlement grand-ducal est réputée satisfaire aux conditions de formation prévues par le présent texte.

Art. 12. Dispositions finales.

Notre Ministre ayant les transports aériens dans ses attributions et Notre Ministre ayant le budget dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement.

Le présent règlement sera publié au Mémorial et entrera en vigueur le jour de sa publication.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*
Claude Wiseler

Palais de Luxembourg, le 8 novembre 2010.
Henri

Le Ministre des Finances,
Luc Frieden

ANNEXE I

EXIGENCES EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

Les exigences en matière de compétences linguistiques sont applicables autant à l'utilisation des expressions conventionnelles qu'à celle du langage clair. Pour satisfaire aux exigences linguistiques, le candidat à une licence ou le titulaire d'une licence devra faire l'objet d'une évaluation et prouver qu'il a un niveau au moins équivalent au niveau opérationnel (niveau 4) de l'échelle d'évaluation des compétences linguistiques figurant dans la présente annexe (cf. Echelle d'évaluation des compétences linguistiques).

Les locuteurs compétents doivent satisfaire aux conditions suivantes:

- a) pouvoir communiquer efficacement dans les échanges en phonie (téléphone/radiotéléphone) et en face à face;
 - b) pouvoir s'exprimer avec précision et clarté sur des sujets courants, concrets et professionnels;
 - c) pouvoir utiliser des stratégies de communication appropriées pour échanger les messages et pour détecter et résoudre les malentendus (par exemple pour vérifier, confirmer ou clarifier des informations) dans un contexte général ou professionnel;
 - d) pouvoir traiter efficacement et assez facilement les difficultés linguistiques induites par des complications ou des événements imprévus survenant dans le cadre d'une situation de travail ordinaire ou d'une tâche de communication qu'ils connaissent bien en temps normal;
 - e) pouvoir utiliser un dialecte ou un accent compréhensible pour la communauté aéronautique.
-

ANNEXE II

 NORMES APPLICABLES AUX CONTRÔLEURS DE LA CIRCULATION AÉRIENNE
FIXÉES PAR EUROCONTROL

 „Requirements for European Class 3 Medical Certification
of Air Traffic Controllers“

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p style="text-align: center;">1: Généralités – Certificat d’aptitude médicale de classe 3 Examen</p> <p>1.1(a) Tout candidat à l’obtention d’une licence de contrôleur de la circulation aérienne doit subir un examen médical initial en vue d’obtenir un certificat d’aptitude médicale de classe 3.</p> <p>1.1(b) Les titulaires d’une licence de contrôleur de la circulation aérienne doivent faire renouveler ou revalider leur certificat d’aptitude médicale de classe 3 tous les deux ans (cf. paragraphe 1.1.2).</p> <p>1.1(c) Tout candidat à l’obtention d’un certificat d’aptitude médicale de classe 3 doit fournir au médecin-examineur agréé (MEA) une déclaration, dont il atteste personnellement l’exactitude, sur ses antécédents médicaux personnels, familiaux et héréditaires. Il doit être averti de la nécessité de faire une déclaration aussi complète et précise que possible.</p> <p>1.1(d) Le MEA doit saisir la SMA désignée de tout cas où il doute de l’aptitude du candidat à satisfaire à l’un ou l’autre critère. Il appartient alors à la SMA (Section de médecine aéronautique) de décider s’il convient ou non de délivrer le certificat d’aptitude médicale (cf. paragraphe 1.1.3).</p> <p>1.1(e) Lorsque la SMA est convaincue que les critères décrits dans la présente section sont respectés, un certificat d’aptitude médicale de classe 3 est délivré au candidat.</p> <p>1.1(f) Les critères à respecter pour le renouvellement d’un certificat d’aptitude médicale de classe 3 sont les mêmes que ceux qui s’appliquent au certificat initial, sauf indication contraire expresse.</p>	<p style="text-align: center;">1: Généralités – Certificat d’aptitude médicale de classe 3 Examen</p> <p>1.1.1 La validité du certificat d’aptitude médicale court de la date de délivrance jusqu’à la date équivalente du mois où elle vient à expiration.</p> <p>1.1.2 Pour les titulaires d’une licence de contrôleur aérien âgés de plus de 40 ans, la fréquence visée à l’alinéa 1.1 (b) est ramenée à un an.</p> <p>1.1.3 Un certificat d’aptitude médicale peut être délivré sous réserve que l’aptitude du candidat à exercer, au niveau de sécurité requis, les privilèges attachés à sa licence ne risque pas d’être compromise.</p>
<p style="text-align: center;">2: Appareil cardiovasculaire 2.1: Examen</p> <p>2.1(a) Tout candidat à l’obtention d’un certificat d’aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d’un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie de l’appareil cardiovasculaire, qu’elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l’exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>2.1(b) Un électrocardiogramme standard au repos, de 12 dérivations, accompagné d’un protocole, est requis lors de l’examen initial, puis, tous les quatre ans jusqu’à l’âge de 30 ans, et ensuite tous les deux ans et sur indication clinique (cf. paragraphe 2.1.1).</p>	<p style="text-align: center;">2: Appareil cardiovasculaire 2.1: Examen</p> <p>2.1.1 Le paragraphe 1.1.2 exige que les titulaires d’une licence de contrôleur de la circulation aérienne, âgés de plus de 40 ans, fassent renouveler/revalider leur certificat d’aptitude médicale tous les ans. L’examen annuel devra comporter un électrocardiogramme.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.1(c) Un électrocardiogramme d'effort n'est requis qu'en cas d'indication clinique, conformément au paragraphe 2.1.2.</p> <p>2.1(d) Les protocoles d'électrocardiogrammes d'effort et au repos doivent être rédigés par des spécialistes agréés par la SMA.</p> <p>2.1(e) A 65 ans, le titulaire d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3 doit être examiné dans un CMA par un cardiologue agréé par la SMA. Cet examen doit comprendre un électrocardiogramme d'effort, ou tout autre examen fournissant des informations équivalentes, et être renouvelé sur indication clinique.</p>	<p>2.1.2 Un électrocardiogramme d'effort, ou une autre exploration cardiologique appropriée, est requis:</p> <p>2.1.2(a) en cas de signes ou de symptômes laissant présumer une affection cardiovasculaire;</p> <p>2.1.2(b) pour éclairer un électrocardiogramme au repos;</p> <p>2.1.2(c) à la discrétion d'un spécialiste de la médecine aéronautique agréé par la SMA;</p> <p>2.1.2(d) à partir de 65 ans, puis tous les quatre ans pour le renouvellement du certificat de classe 3.</p> <p>2.1.3(a) Lorsqu'une analyse de sang est pratiquée par l'autorité responsable, ainsi que le prévoit le paragraphe 6.1(b), le dosage des lipides sériques et plasmatiques, notamment du cholestérol, pour faciliter l'évaluation des risques, est laissé à la discrétion de la SMA (voir le paragraphe 6.1.1).</p> <p>2.1.3(b) Le dosage des lipides sériques/plasmatiques est un examen de dépistage et toute anomalie importante constatée devra faire l'objet d'une étude et d'un suivi de la part d'un spécialiste agréé par la SMA.</p> <p>2.1.3(c) L'accumulation de facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension, etc.) doit faire l'objet d'une évaluation cardiovasculaire et d'un suivi de la part d'un spécialiste agréé par la SMA et, le cas échéant, en concertation avec le CMA (Centre d'expertise de médecine aéronautique) ou le MEA.</p>
<p style="text-align: center;">2.2: Pression artérielle</p> <p>2.2(a) La pression artérielle doit être mesurée selon la technique décrite au paragraphe 2.2.1.</p> <p>2.2(b) Lorsque la pression artérielle est systématiquement supérieure à 160 mm Hg pour la pression systolique et/ou 95 mm Hg pour la pression diastolique, avec ou sans traitement, le candidat doit être déclaré inapte.</p>	<p style="text-align: center;">2.2: Pression artérielle</p> <p>2.2.1 La pression systolique est enregistrée au moment de l'apparition des bruits de Korotkoff (phase 1) et la pression diastolique au moment de leur disparition (phase V), ou selon la mesure électronique équivalente. En cas de hausse de la pression artérielle et/ou d'accélération du rythme cardiaque au repos, il convient de procéder à d'autres observations. Les mesures de la pression artérielle prises à des occasions différentes devraient être faites de la même manière, afin que les résultats en soient uniformes.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.2(c) Le traitement anti-hypertenseur doit être compatible avec l'exercice, en toute sécurité, des privilèges associés à la licence considérée (voir paragraphe 2.2.2). Au début d'un traitement médicamenteux, le certificat d'aptitude médicale doit être suspendu pendant une période permettant d'établir l'absence d'effets secondaires importants.</p> <p>2.2(d) Les candidats souffrant d'hypotension symptomatique doivent être déclarés inaptes.</p>	<p>2.2.2 Tout traitement anti-hypertenseur doit être agréé par la SMA. Les médicaments autorisés peuvent être:</p> <p>2.2.2(a) des diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henlé;</p> <p>2.2.2(b) certains bêtabloquants (généralement hydrophiles);</p> <p>2.2.2(c) des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine;</p> <p>2.2.2(d) des inhibiteurs calciques à effet lent;</p> <p>2.2.2(e) des inhibiteurs du récepteur de l'angiotensine 2.</p> <p>2.2.2(f) 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.</p>
<p>2.3: Affection des artères coronaires</p> <p>2.3(a) Tout candidat soupçonné de coronaropathie doit subir un examen. Tout candidat présentant une coronaropathie asymptomatique bénigne peut être déclaré apte par la SMA, sous réserve qu'il satisfasse aux conditions visées au paragraphe 2.3.1.</p> <p>2.3(b) Les candidats qui présentent une coronaropathie symptomatique ou des symptômes cardiaques doivent être déclarés inaptes.</p> <p>2.3(c) Les candidats ayant souffert d'un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte, sous réserve que les critères énoncés au paragraphe 2.3.2 soient satisfaits.</p>	<p>2.3: Affection des artères coronaires</p> <p>2.3.1 En cas de soupçon de coronaropathie asymptomatique, un électrocardiogramme d'effort est requis, complété, si nécessaire, par d'autres épreuves (scintigraphie myocardique de perfusion, 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.</p> <p>2.3.2 Un candidat asymptomatique dont les éventuels facteurs de risque ont été maîtrisés de manière satisfaisante, et dont le cas n'exige pas de traitement pour souffrance ischémique du myocarde six mois après l'incident de référence (infarctus du myocarde) devra avoir subi des examens ayant donné les résultats suivants:</p> <p>2.3.2(a) un électrocardiogramme d'effort, limité aux symptômes, satisfaisant;</p> <p>2.3.2(b) une fraction d'éjection ventriculaire gauche de plus de 50% sans anomalie significative de la mobilité pariétale, et fonction ventriculaire droite normale;</p> <p>2.3.2(c) un enregistrement électrocardiogramme ambulatoire de 24 heures satisfaisant;</p> <p>2.3.2(d) une coronarographie montrant une sténose de moins de 30%, ou tout autre examen d'imagerie montrant l'absence d'ischémie réversible importante des vaisseaux distaux de l'infarctus du myocarde et confirmant l'absence d'altération fonctionnelle du myocarde irrigué par les vaisseaux sténosés.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.3(d) 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, sous réserve qu'ils satisfassent aux critères énoncés au paragraphe 2.3.3.</p>	<p>Le suivi requiert un examen cardiovasculaire annuel, comprenant un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie ou tout autre examen d'imagerie est requis au plus tard cinq ans après l'incident de référence, à moins que des épreuves non invasives, telles qu'un électrocardiogramme d'effort/une échographie d'effort, ne donnent des résultats impeccables.</p> <p>2.3.3 Un candidat présentant des facteurs de risques maîtrisés et utilisant, si nécessaire, des bêtabloquants, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, des statines et de l'aspirine, qui n'exige pas de traitement pour souffrance ischémique, peut être soumis à un examen. Cet examen comprendra les épreuves suivantes:</p> <p>2.3.3(a) un électrocardiogramme d'effort, limité aux symptômes, pratiqué jusqu'au palier IV du protocole de Bruce ou équivalent, satisfaisant;</p> <p>2.3.3(b) une fraction d'éjection ventriculaire gauche de plus de 50% sans anomalie significative de la mobilité pariétale, et une fonction d'éjection ventriculaire droite normale;</p> <p>2.3.3(c) si nécessaire, un enregistrement électrocardiogramme ambulatoire de 24 heures satisfaisant;</p> <p>2.3.3(d) une coronarographie après traitement effectuée au moment de l'intervention montrant la bonne perméabilité des vaisseaux. La sténose doit être inférieure à 50% dans les principaux vaisseaux non traités, dans les veines ou les greffons artériels ou à un passage traité par angioplastie/endoprothèse vasculaire, sauf dans un vaisseau menant à un infarctus. La présence d'au moins trois sténoses de 30% à 50% dans l'arborescence vasculaire n'est pas acceptable.</p> <p>L'état de l'ensemble du réseau vasculaire coronaire doit être jugé satisfaisant par un cardiologue agréé par la SMA, et une attention particulière devrait être accordée aux sténoses multiples et/ou aux revascularisations multiples.</p> <p>Une sténose non traitée supérieure à 30% située dans le tronc de l'artère coronaire gauche ou dans la portion proximale de l'artère interventriculaire antérieure gauche n'est pas acceptable.</p> <p>Le suivi requiert un examen cardiovasculaire annuel, y compris un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie ou tout autre examen d'imagerie est requis au plus tard cinq ans après l'incident de référence, à moins que des épreuves non invasives, telles qu'un électrocardiogramme d'effort / une échographie d'effort, ne donnent des résultats impeccables.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.4: Troubles du rythme/de la conduction</p> <p>2.4(a) 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 paragraphe 2.4.1, soit satisfaisant.</p> <p>2.4(b) Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence d'anomalie sous-jacente significative.</p> <p>2.4(c) Les candidats présentant à l'évidence une maladie sino-auriculaire doivent se soumettre à un examen cardiologique effectué conformément au paragraphe 2.4.1.</p> <p>2.4(d) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes isolés asymptomatiques ne doivent pas être déclarés inaptes, mais en cas d'extrasystoles fréquentes ou polymorphes, un examen cardiologique complet, effectué conformément au paragraphe 2.4.1, est requis.</p>	<p>2.4: Troubles du rythme/de la conduction</p> <p>2.4.1 Tout trouble significatif du rythme ou de la conduction doit faire l'objet d'une évaluation par un cardiologue agréé par la SMA et d'un suivi approprié dans le cas où le candidat est déclaré apte.</p> <p>(a) Une telle évaluation doit comporter:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) un électrocardiogramme d'effort selon le protocole de Bruce ou équivalent. L'épreuve devrait être menée à puissance maximale soutenue ou limitée aux symptômes. L'électrocardiogramme d'effort doit être effectué jusqu'au palier IV du protocole de Bruce sans révéler d'anomalie significative du rythme ou de la conduction, ni de signe d'ischémie myocardique. Il convient d'envisager la suppression de la médication cardioactive avant l'épreuve; (2) un électrocardiogramme ambulatoire de 24 heures qui ne révèle pas de trouble significatif du rythme ou de la conduction; (3) une échocardiographie Doppler bidimensionnelle qui ne révèle pas de dilatation sélective significative de la chambre ventriculaire ni d'anomalie structurelle ou fonctionnelle significative, et une fraction d'éjection ventriculaire gauche au moins égale à 50%. <p>(b) Une évaluation plus approfondie peut inclure:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) plusieurs enregistrements électrocardiogramme de 24 heures; (2) une exploration électrophysiologique; (3) une scintigraphie myocardique de perfusion, ou une épreuve équivalente; (4) une IRM cardiaque ou une épreuve équivalente; (5) une coronarographie ou une épreuve équivalente. <p>2.4.2 La présence d'extrasystoles supraventriculaires ou ventriculaires sur un électrocardiogramme au repos ne nécessite pas d'autre examen, sous réserve qu'il soit prouvé que la fréquence n'est pas supérieure à un par minute (par exemple, sur une bande étendue d'enregistrement du rythme).</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.4(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 paragraphe 2.4.1.</p> <p>2.4(f) Les candidats présentant un bloc du premier degré ou de type Mobitz I AV peuvent être déclarés aptes en l'absence d'une anomalie sous-jacente. Les candidats présentant un bloc de type Mobitz II ou AV complet seront déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au 2.4.1 sont satisfaisants.</p> <p>2.4(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 paragraphe 2.4.1 sont satisfaisants.</p> <p>2.4(h) Les candidats ayant subi une ablation doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au paragraphe 2.4.4 sont satisfaisants.</p> <p>2.4(i) Les candidats présentant un syndrome de préexcitation 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 paragraphe 2.4.5.</p>	<p>2.4.3(a) Les candidats qui développent un bloc de branche droit complet à partir de l'âge de 40 ans doivent pouvoir apporter la preuve d'une période de stabilité, normalement d'un an, avant de pouvoir se soumettre à un examen d'aptitude.</p> <p>2.4.3(b) Le bloc de branche gauche est plus couramment associé à une coronaropathie et nécessite donc un examen approfondi, au besoin invasif. Le candidat qui, lors de l'examen initial, a fait l'objet d'un examen approfondi n'ayant révélé aucune pathologie peut être déclaré apte.</p> <p>En cas de bloc de branche gauche <i>de novo</i> lors d'un examen de revalidation ou de renouvellement, une déclaration d'aptitude peut être envisagée, moyennant un suivi étroit et à l'issue d'une période de stabilité d'au moins 12 mois.</p> <p>2.4.4 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.</p> <p>2.4.5(a) Un candidat peut être déclaré apte par la SMA, sous réserve qu'un examen cardiologique approprié, effectué conformément aux dispositions du paragraphe 2.4.1, soit satisfaisant.</p> <p>2.4.5(b) La SMA peut déclarer aptes des candidats asymptomatiques présentant un syndrome de préexcitation sous réserve qu'une exploration électrophysiologique, sous stimulation sympathique médicamenteuse appropriée, ne révèle aucun risque de tachycardie de réentrée induite et que l'existence de voies multiples est exclue.</p> <p>2.4.5(c) Un enregistrement de Holter doit démontrer l'absence de tendance à la tachyrythmie, symptomatique ou asymptomatique.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.4(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 paragraphe 2.4.6.</p>	<p>2.4.6 Les candidats porteurs d'un stimulateur cardiaque endocavitaire peuvent demander une recertification trois mois après une implantation, sous réserve que:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ils ne présentent aucun autre trouble qui puisse les disqualifier; (2) des systèmes de dérivation bipolaire aient été utilisés; (3) le candidat ne soit pas dépendant du stimulateur, en d'autres termes, qu'un arrêt de l'activité cardiaque soit improbable; (4) un électrocardiogramme d'effort, limité aux symptômes, effectué jusqu'au palier IV du protocole de Bruce ou équivalent, ne révèle pas d'anomalie ou de signe d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile si l'électrocardiogramme au repos révèle des troubles/complexes stimulés de la conduction; (5) un suivi puisse être effectué par un cardiologue agréé par la SMA, avec contrôle du stimulateur et monitoring de Holter, si indiqué; (6) l'expérience enseignant que les pannes de stimulateur risquent davantage de se produire dans les trois premiers mois suivant l'implantation, il convient donc de ne pas envisager la délivrance d'un certificat d'aptitude avant l'expiration de ce délai. Il est de notoriété que certains équipements opérationnels peuvent interférer avec le fonctionnement du stimulateur. Il doit donc avoir été prouvé que le fonctionnement du type de stimulateur utilisé n'est pas perturbé dans l'environnement opérationnel. Des données à ce sujet doivent pouvoir être obtenues auprès du fournisseur.
<p style="text-align: center;">2.5: Observations générales</p> <p>2.5(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 sous réserve de la satisfaction des critères énoncés au paragraphe 2.5.1(a).</p> <p>2.5(b) Les candidats présentant un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale, avant ou après intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes. Les candidats présentant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale peuvent être déclarés aptes par la SMA, lors d'un examen de renouvellement ou de revalidation, sous réserve de la satisfaction des critères énoncés au paragraphe 2.5.1(b).</p> <p>2.5(c) Les candidats présentant une anomalie cliniquement importante de l'une des valvules cardiaques doivent être déclarés inaptes.</p>	<p style="text-align: center;">2.5: Observations générales</p> <p>2.5.1(a) 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, la SMA peut envisager de les déclarer aptes. L'évaluation comprendra un électrocardiogramme à l'effort et une échographie duplex.</p> <p>2.5.1(b) La SMA 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.</p> <p>2.5.1(c) Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue doit faire l'objet d'une évaluation par la SMA à l'issue d'un examen pratiqué par un cardiologue agréé par la SMA. Si ce souffle est jugé important, des examens complémentaires devront comprendre une échocardiographie Doppler bidimensionnelle.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.5(d) Les candidats présentant des anomalies mineures des valvules cardiaques peuvent être déclarés aptes par la SMA à l'issue d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés au paragraphe 2.5.1(c) et (d).</p> <p>2.5(e) Les candidats ayant subi un remplacement valvulaire/une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Les cas favorables peuvent être déclarés aptes par la SMA à l'issue d'un examen cardiologique effectué conformément au paragraphe 2.5.1(e).</p>	<p>2.5.1(d) Problèmes valvulaires</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Une valvule aortique bicuspidée est admise sans restriction en l'absence de toute autre anomalie cardiaque ou aortique, mais doit faire l'objet d'un examen tous les deux ans, avec échocardiographie. (2) Une sténose aortique bénigne (pression différentielle inférieure à 25 mm Hg ou débit Doppler inférieur à 2 m par seconde) peut être admise. Un examen annuel doit être effectué, avec échocardiographie Doppler bidimensionnelle, par un cardiologue agréé par la SMA. (3) L'insuffisance aortique ne s'oppose pas à un certificat sans restriction à condition qu'elle soit mineure et qu'aucune surcharge volumétrique ne soit mise en évidence. Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas révéler d'anomalie de l'aorte ascendante. Un examen annuel doit être pratiqué par un cardiologue agréé par la SMA. (4) En principe, une affection valvulaire mitrale (sténose rhumatismale de la valvule mitrale) est disqualifiante. Un prolapsus valvulaire mitral et une insuffisance mitrale bénigne peuvent être admis. Les candidats présentant un clic méso-systolique isolé peuvent être déclarés aptes sans restriction. Les candidats présentant une insuffisance mineure sans complications peuvent être déclarés aptes moyennant un suivi cardiologique régulier. (5) Les candidats présentant des signes de surcharge du ventricule gauche avec dilatation du ventricule gauche en fin de diastole doivent être déclarés inaptes. <p>2.5.1(e) Chirurgie valvulaire</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Les candidats asymptomatiques peuvent être déclarés aptes par la SMA six mois après l'intervention de chirurgie valvulaire, dans les conditions suivantes: <ol style="list-style-type: none"> (i) fonctions valvulaire et ventriculaire normales, à l'échocardiographie Doppler bidimensionnelle; (ii) résultats satisfaisants d'un échocardiogramme d'effort limité aux symptômes, ou équivalent; (iii) absence démontrée de coronaropathie, à moins que celle-ci n'ait été traitée de manière satisfaisante par revascularisation; (iv) aucune médication à visée cardiologique n'est requise; (v) un contrôle cardiologique annuel effectué par un cardiologue agréé par la SMA est requis, comprenant un électrocardiogramme à l'effort et une échocardiographie Doppler bidimensionnelle. (2) Les candidats porteurs de valvules mécaniques peuvent être déclarés aptes sous réserve d'un contrôle exemplaire établi de leur thérapie anticoagulante. Le facteur âge devrait être pris en compte dans l'évaluation des risques.

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>2.5(f) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde 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 au paragraphe 2.5.2.</p> <p>2.5(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 au paragraphe 2.5.3.</p> <p>2.5(h) Les candidats présentant des anomalies cardiaques congénitales, avant ou après intervention chirurgicale corrective, 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 au paragraphe 2.5.4.</p> <p>2.5(i) Un candidat ayant subi une transplantation cardiaque ou cardio-pulmonaire doit être déclaré inapte.</p> <p>2.5(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 au paragraphe 2.5.5.</p>	<p>2.5.2 Après un bilan complet et, dans le cas d'un traitement anticoagulant pour embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde, lorsque le traitement anticoagulant est stable et sous réserve d'un contrôle exemplaire, le candidat peut être déclaré apte sous réserve qu'un spécialiste compétent agréé par la SMA établisse un rapport. Le traitement par héparine par voie sous-cutanée peut être acceptable, sous réserve qu'un spécialiste compétent agréé par la SMA établisse un rapport satisfaisant.</p> <p>2.5.3 Les anomalies du péricarde, du myocarde et de l'endocarde, primaires ou secondaires, doivent généralement être considérées comme disqualifiantes, sauf guérison clinique. Un examen cardiovasculaire, à la discrétion d'un cardiologue agréé par la SMA, peut devoir inclure une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort, un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures, une scintigraphie myocardique et une coronarographie.</p> <p>2.5.4 Les anomalies cardiaques congénitales, y compris lorsqu'elles sont corrigées par chirurgie, doivent normalement être considérées comme disqualifiantes, sauf si elles sont sans incidence sur le plan fonctionnel et qu'aucune médication ne soit requise. Une évaluation cardiologique par la SMA est obligatoire. Les examens peuvent comprendre une échocardiographie Doppler, un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Un contrôle cardiologique régulier est requis. La périodicité des contrôles devrait être laissée à l'appréciation d'un cardiologue agréé par la SMA.</p> <p>2.5.5 Les candidats ayant connu des épisodes récurrents de syncopes subiront les examens suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) un électrocardiogramme d'effort, de 12 dérives, limité aux symptômes, effectué jusqu'au palier IV du protocole de Bruce ou équivalent, qui ne révèle aucune anomalie selon un spécialiste agréé par la SMA. Si l'électrocardiogramme au repos n'est pas normal, une scintigraphie myocardique/une échocardiographie de stress est requise; (b) une échocardiographie Doppler bidimensionnelle qui ne révèle pas de dilatation sélective de la chambre ventriculaire ni d'anomalie structurelle ou fonctionnelle du coeur, des valvules ou du myocarde; (c) un enregistrement électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures qui ne révèle aucun trouble ni complexe de la conduction, aucun trouble constant du rythme ni de signe d'ischémie myocardique;

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
	<p>(d) éventuellement, un test d'inclinaison, effectué selon un protocole standard, qui ne révèle, de l'avis d'un cardiologue agréé par la SMA, aucun signe d'instabilité vasomotrice.</p> <p>En principe, un examen neurologique sera indiqué.</p>
<p>3: Appareil respiratoire 3.1: Généralités</p> <p>3.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat 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 considérée.</p> <p>3.1(b) Une radiographie postérieure/antérieure du thorax sera effectuée sur indication clinique.</p> <p>3.1(c) Des épreuves de la fonction respiratoire sont requises lors de l'examen initial. Les candidats présentant une altération significative de la fonction respiratoire doivent être déclarés inaptes.</p> <p>3.1(d) Toute anomalie importante doit faire l'objet d'un examen complémentaire par un spécialiste des affections respiratoires.</p> <p>3.2: Troubles</p> <p>3.2(a) 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.</p> <p>3.2(b) Les candidats présentant une hyperréactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) nécessitant un traitement doivent faire l'objet d'une évaluation conformément aux critères énoncés au paragraphe 3.2.1.</p> <p>3.2(c) Les candidats présentant des affections inflammatoires évolutives de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.</p> <p>3.2(d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes.</p>	<p>3: Appareil respiratoire 3.1: Généralités</p> <p>3.1.1 Un examen spirométrique est nécessaire lors de l'examen initial en vue de l'obtention du certificat d'aptitude médicale de classe 3.</p> <p>Un rapport VEMS/CV inférieur à 70% requiert une évaluation approfondie par un spécialiste des affections respiratoires.</p> <p>3.2: Troubles</p> <p>3.2.1 Les candidats sujets à des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. La SMA peut envisager de délivrer un certificat médical 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 considérée.</p> <p>3.2.2 La délivrance du certificat peut être envisagée par la SMA si la maladie:</p> <p>(a) a fait l'objet d'un examen complet par rapport au risque de conséquences générales;</p> <p>(b) se limite à une adénopathie hilair et que le candidat ne prenne aucune médication.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>3.2(e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan complet.</p> <p>3.2(f) Les candidats nécessitant une opération majeure du thorax doivent être déclarés inaptes après l'intervention et jusqu'à ce que ses effets ne risquent plus de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés aux licences considérées. La pathologie sous-jacente ayant nécessité l'intervention devra être prise en compte dans le processus d'évaluation en vue de la revalidation ou du renouvellement.</p> <p>3.2(g) Les candidats atteints d'un emphysème pulmonaire doivent être déclarés inaptes.</p> <p>3.2(h) Les candidats souffrant de tuberculose évolutive doivent être déclarés inaptes.</p> <p>3.2(i) Les candidats qui présentent une somnolence diurne excessive, y compris un syndrome d'apnée du sommeil, doivent être déclarés inaptes.</p>	<p>3.2.3 Pneumothorax spontané:</p> <p>3.2.3(a) Le certificat médical peut être délivré après rétablissement intégral d'un pneumothorax spontané unique, à l'issue d'une période d'observation après l'incident, avec examen respiratoire complet, y compris une IRM ou une épreuve équivalente.</p> <p>3.2.3(b) La SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement si le candidat se rétablit intégralement d'un pneumothorax spontané unique après six semaines.</p> <p>3.2.3(c) Un pneumothorax spontané récidivant est disqualifiant. La SMA peut envisager de délivrer le certificat médical après une intervention chirurgicale suivie d'un rétablissement satisfaisant.</p> <p>3.2.4 La SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement du certificat à la suite d'une pneumectomie ou d'une opération du thorax de moindre importance après rétablissement satisfaisant et évaluation respiratoire complète, y compris une IRM ou une épreuve équivalente.</p> <p>3.2.5 La SMA peut envisager de délivrer le certificat médical si leur état n'entraîne pas de symptômes significatifs.</p> <p>3.2.6 Les candidats présentant des lésions stabilisées ou guéries peuvent être déclarés aptes.</p> <p>3.2.7 Les candidats présentant un syndrome d'apnée du sommeil peuvent être déclarés aptes en fonction de l'ampleur des symptômes et sous réserve d'un traitement satisfaisant et d'une évaluation fonctionnelle dans l'environnement de travail.</p>
<p style="text-align: center;">4: Appareil digestif 4.1: Généralités</p> <p>4.1 Tout candidat à l'obtention d'un certificat 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 considérée.</p>	<p style="text-align: center;">4: Appareil digestif 4.1: Généralités</p>
<p style="text-align: center;">4.2: Troubles</p> <p>4.2(a) Les candidats qui présentent des troubles dyspeptiques récidivants nécessitant un traitement doivent être déclarés inaptes (voir toutefois le paragraphe 4.2.1 (a) et (c)).</p>	<p style="text-align: center;">4.2: Troubles</p> <p>4.2.1(a) Une dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations internes (radiologiques ou endoscopiques). Les analyses en laboratoire devraient comprendre une évaluation de l'hémoglobine et un examen des fèces. Dans les cas démontrés d'ulcération ou d'inflammation importante, la SMA ne peut revalider ou renouveler le certificat qu'après rétablissement dûment attesté.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>4.2(b) Une pancréatite est disqualifiante (voir toutefois le paragraphe 4.2.1(b) et (c)).</p> <p>4.2(c) Les candidats présentant des calculs biliaires symptomatiques multiples ou un gros calcul unique doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été appliqué.</p> <p>4.2(d) Un candidat qui présente des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique d'affection inflammatoire aiguë ou chronique intestinale (iléite régionale, (Crohn) colite ulcéreuse, diverticulite) doit être déclaré inapte.</p> <p>4.2(e) Un candidat qui présente une hernie susceptible de donner lieu à des complications entraînant une incapacité doit être déclaré inapte.</p> <p>4.2(f) Tout candidat présentant des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale affectant une partie quelconque du tractus digestif ou de ses annexes, et susceptibles d'être à l'origine d'une incapacité, en particulier d'une obstruction due à un étranglement ou à une compression, doit être déclaré inapte.</p> <p>4.2(g) Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale du tractus digestif ou de ses annexes et comportant une excision totale ou partielle ou une dérivation de l'un de ces organes, doit être déclaré inapte (cf. paragraphe 4.2.4).</p>	<p>4.2.1(b) La SMA peut envisager de délivrer un certificat médical si la cause de l'obstruction (par exemple médicament, calcul biliaire) est supprimée.</p> <p>4.2.1(c) L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Si nécessaire, une évaluation complète de sa consommation/son abus est requise.</p> <p>4.2.2 Un gros calcul unique peut être compatible avec la délivrance du certificat, après examen par la SMA. Une personne qui présente des calculs asymptomatiques multiples et est en attente d'évaluation ou de traitement peut être déclarée apte.</p> <p>4.2.3 La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte s'il y a rémission établie et stabilisation, et si le traitement, s'il y a lieu, est minimal. Un suivi régulier est requis.</p> <p>4.2.4 Après une intervention chirurgicale majeure, il est peu probable qu'un individu puisse reprendre le travail avant un délai minimum de trois mois. La SMA peut envisager, à l'occasion d'une revalidation ou d'un renouvellement, de déclarer un candidat apte plus tôt si le rétablissement est complet et le risque de complication secondaire ou de récurrence minime, et si les effets de l'intervention ne risquent plus de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p>
<p style="text-align: center;">5: Maladies du métabolisme, de la nutrition et du système endocrinien</p> <p>5.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucun trouble fonctionnel ou structurel du métabolisme, de la nutrition ou du système endocrinien, qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>5.1(b) Un candidat présentant des dysfonctionnements du métabolisme, de la nutrition ou du système endocrinien doit être déclaré inapte (cf. paragraphe 5.1.1).</p> <p>5.1(c) La chirurgie endocrinienne entraîne l'inaptitude. La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte après rétablissement complet, dans les conditions décrites au paragraphe 5.1.1.</p>	<p style="text-align: center;">5: Maladies du métabolisme, de la nutrition et du système endocrinien</p> <p>5.1.1 La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte si son état est asymptomatique, cliniquement compensé et stable, avec ou sans thérapie de remplacement, et régulièrement suivi par un spécialiste compétent.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>5.1(d) Les candidats souffrant de diabète sucré doivent être déclarés inaptes (cf. paragraphes 5.1.2 et 5.1.3).</p> <p>5.1(e) Les candidats présentant un diabète insulino-dépendant doivent être déclarés inaptes.</p> <p>5.1(f) L'utilisation d'antidiabétiques est disqualifiante.</p>	<p>5.1.2 La constatation d'une glycosurie et d'une glycémie anormale requiert un examen. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA s'il est démontré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal bas) ou si la tolérance affaiblie au glucose, sans pathologie diabétique, est pleinement maîtrisée par un régime et fait l'objet d'un suivi régulier.</p> <p>5.1.3 L'utilisation de biguanides et/ou d'inhibiteurs de l'alphaglucosidase peut être admise, ces produits n'entraînant pas d'hypoglycémie.</p>
<p style="text-align: center;">6: Hématologie</p> <p>6.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un Certificat européen 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 considérée.</p> <p>6.1(b) L'analyse de sang doit faire partie de l'examen initial, puis être répétée, pour la revalidation ou le renouvellement, à intervalles de quatre ans jusqu'à l'âge de 40 ans et tous les deux ans après, ou sur indication clinique.</p> <p>6.1(c) Tout candidat présentant une hypertrophie localisée ou généralisée significative des ganglions lymphatiques, ainsi qu'une maladie du sang, doit être déclaré inapte.</p> <p>6.1(d) Tout candidat atteint de leucémie aiguë doit être déclaré inapte. Lors d'une première demande, les candidats qui sont atteints de leucémie chronique doivent être déclarés inaptes (pour la revalidation ou le renouvellement, voir le paragraphe 6.1.4).</p>	<p style="text-align: center;">6: Hématologie</p> <p>6.1.1 Le détail des analyses pratiquées peut être fixé par la SMA.</p> <p>6.1.2 Les anémies confirmées par une diminution de la concentration d'hémoglobine requièrent un examen. Une anémie insensible au traitement est disqualifiante. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte dans les cas où la cause primitive a été traitée de manière satisfaisante (par exemple déficience en fer ou vitamine B12) et où l'hémoglobine est stabilisée (taux recommandé entre 11 g/dl et 17g/dl), ou dans les cas où une thalassémie ou une hémoglobinopathie mineure est diagnostiquée, sans antécédent de crises, et où il est démontré que le potentiel fonctionnel est complet.</p> <p>6.1.3 Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques requiert un examen. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte dans le cas d'un processus infectieux aigu suivi d'un rétablissement complet, ou d'un lymphome de Hodgkin traité et en rémission intégrale. En raison des effets secondaires à long terme possibles de certains agents chimiothérapeutiques, il y a lieu de tenir compte du schéma thérapeutique précis utilisé.</p> <p>6.1.4 En cas de leucémie chronique, la SMA peut envisager de délivrer le certificat lors de la revalidation ou du renouvellement si le diagnostic révèle une leucémie lymphoïde au stade 0, I (et, éventuellement, II) sans anémie et nécessitant un traitement minimal, ou une leucémie à tricholeucocytes stable, avec hémoglobine et plaquettes normales. Un suivi régulier est requis.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>6.1(e) Tout candidat présentant une splénomégalie significative doit être déclaré inapte (cf. paragraphe 6.1.5).</p> <p>6.1(f) Tout candidat présentant une polyglobulie importante doit être déclaré inapte. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte si l'affection est pleinement maîtrisée et que de bons rapports de suivi aient été reçus.</p> <p>6.1(g) Tout candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte (cf. paragraphe 6.1.7 et 6.1.8).</p>	<p>6.1.5 La splénomégalie requiert un examen. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte lorsque l'hypertrophie est minime et stable, et ne s'accompagne d'aucune autre pathologie associée (par exemple, malaria chronique traitée), ou si l'hypertrophie est minime et associée à un autre état acceptable (par exemple, lymphome de Hodgkin en rémission). Une splénectomie peut ne pas faire obstacle à la déclaration d'aptitude, mais il convient de l'évaluer au cas par cas.</p> <p>6.1.6 La polyglobulie requiert un examen. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte si l'état est stable et qu'il a été prouvé qu'aucune pathologie n'y est associée.</p> <p>6.1.7 Les troubles majeurs de la coagulation requièrent un examen. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte s'il n'y a pas d'antécédents hémorragiques importants ou thrombo-emboliques notables, et que les données hématologiques indiquent que la sécurité ne s'en trouvera pas compromise.</p> <p>6.1.8 Si une thérapie anticoagulante ou un traitement est prescrit, il convient de suivre les éléments indicatifs énoncés au paragraphe 2.5.2.</p>
<p style="text-align: center;">7: Appareil urinaire</p> <p>7.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat 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 considérée.</p> <p>7.1(b) Tout candidat présentant des signes de maladie organique du rein doit être déclaré inapte. L'analyse d'urine doit faire partie de tout examen médical. L'urine ne doit contenir aucun élément anormal considéré comme pathologique. Une attention particulière doit être portée aux affections des voies urinaires et des organes génitaux.</p> <p>7.1(c) Tout candidat présentant des calculs urinaires doit être déclaré inapte.</p> <p>7.1(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 (cf. paragraphe 7.1.3).</p>	<p style="text-align: center;">7: Appareil urinaire</p> <p>7.1.1 Toute anomalie constatée lors d'une analyse d'urine requiert un examen. L'examen et l'analyse doivent porter sur la protéinurie, l'hématurie et la glycosurie.</p> <p>7.1.2 La présence d'un calcul asymptomatique ou d'antécédents de coliques néphrétiques requiert un examen. Après traitement, la déclaration d'aptitude peut être envisagée, sous réserve d'un suivi approprié, la décision appartenant à un spécialiste agréé par la SMA. Des calculs résiduels devraient être disqualifiants à moins qu'ils ne se situent à un endroit d'où il est peu probable qu'ils se déplacent et entraînent l'apparition de symptômes.</p> <p>7.1.3 Toute chirurgie urologique majeure est normalement disqualifiante. Toutefois, la SMA peut envisager de déclarer un candidat apte s'il est complètement asymptomatique et qu'il n'existe qu'un risque minime de complication secondaire ou de récurrence.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>7.1(e) Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale majeure sur les voies urinaires ou l'appareil urinaire, comportant une excrèse totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que les effets de l'intervention ne risquent plus d'entraîner l'incapacité.</p>	<p>7.1.4 Une transplantation rénale ou une cystectomie totale sont disqualifiantes pour la délivrance d'un premier certificat. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte lors de la revalidation ou du renouvellement dans les cas suivants:</p> <p>7.1.4(a) transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, avec traitement immunosuppresseur mineur, après un délai minimum de 12 mois;</p> <p>7.1.4(b) cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans récurrence de pathologie primitive.</p>
<p>8: Maladies et autres infections sexuellement transmissibles</p> <p>8.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat 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 autre infection sexuellement transmissible, susceptible de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>8.1(b) Un candidat présentant une infection VIH comportant des symptômes d'affection évolutive, telle que le SIDA, ARC 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 paragraphes 8.1.1 à 8.1.3.</p> <p>8.1(c) 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 considérée sont disqualifiants (cf. paragraphe 8.1.4).</p>	<p>8: Maladies et autres infections sexuellement transmissibles</p> <p>8.1.1 Une attention particulière doit être portée à des antécédents ou des signes cliniques indiquant:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) une séropositivité pour le AIDS-VIH, (2) un affaiblissement du système immunitaire, (3) une hépatite infectieuse, (4) une syphilis. <p>8.1.2 Il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage généralisé du VIH, mais uniquement sur indication clinique. Lorsque la séropositivité est confirmée, un processus rigoureux d'évaluation et de suivi devrait être établi pour permettre aux individus concernés de continuer à travailler, sous réserve que leur aptitude à exercer les privilèges attachés à leur certificat au niveau de sécurité requis ne soit pas compromise. Le traitement doit être évalué par un spécialiste agréé par la SMA, au cas par cas, pour en vérifier le caractère approprié et les effets secondaires éventuels.</p> <p>8.1.3 Etant donné que l'incapacité soudaine engendrée par une crise comitiale ou l'incapacité légère générée par un dysfonctionnement cognitif figurent parmi les manifestations connues du VIH, un examen neurologique approfondi devrait, pour les personnes concernées, faire partie de l'examen régulier.</p> <p>8.1.4 La SMA peut envisager la déclaration d'aptitude dans le cas de sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire et secondaire.</p>
<p>9: Gynécologie et obstétrique</p> <p>9.1(a) Toute candidate à l'obtention d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter un état obstétrique ou gynécologique fonctionnel ou structurel qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>9.1(b) Si l'examen obstétrical révèle une grossesse normale, la candidate peut être déclarée apte jusqu'à la fin de la 34^e semaine de grossesse au plus tard.</p>	<p>9: Gynécologie et obstétrique</p> <p>9.1.1 La SMA, ou le MEA sous l'autorité de la SMA, le cas échéant, devrait informer, par écrit, la candidate et son médecin traitant, des risques de complications de la grossesse.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>9.1(c) Une candidate ayant subi une opération gynécologique majeure doit être déclarée inapte.</p>	<p>9.1.2 Les privilèges attachés à la licence peuvent être rétablis dès confirmation satisfaisante du rétablissement intégral de l'intéressée après l'accouchement ou l'interruption de la grossesse.</p> <p>9.1.3 Une intervention chirurgicale gynécologique majeure est normalement disqualifiante. La SMA peut envisager de déclarer une candidate apte, lors de la revalidation ou du renouvellement, si l'intéressée ne présente aucun symptôme et que le risque de complication secondaire ou de récurrence soit minime, et si les effets de l'intervention ne risquent plus de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p>
<p style="text-align: center;">10: Appareil locomoteur</p> <p>10.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie des os, des articulations, des muscles ou tendons, qu'elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée. (cf. paragraphes 10.1.1 et 10.1.2)</p> <p>10.1(b) Les candidats atteints d'obésité sévère doivent être déclarés inaptes.</p> <p>10.1(c) Les candidats présentant un état évolutif ostéo-articulaire ou musculo-tendineux se traduisant par des troubles fonctionnels doivent être déclarés inaptes. (cf. paragraphe 10.1.4)</p>	<p style="text-align: center;">10: Appareil locomoteur</p> <p>10.1.1 Une morphologie anormale, notamment une obésité, ou une faiblesse musculaire peut requérir une évaluation médicale (notamment dans l'environnement de travail), agréée par la SMA.</p> <p>10.1.2 Les dysfonctionnements locomoteurs, amputations, malformations, pertes d'une fonction et troubles ostéo-articulaires évolutifs seront évalués au cas par cas. Cette évaluation sera effectuée par le MEA en concertation avec l'expert opérationnel compétent connaissant la complexité des tâches considérées.</p> <p>10.1.3 L'âge du candidat et son indice de masse corporelle doivent être pris en considération dans le cadre de l'évaluation.</p> <p>10.1.4 Les états évolutifs ostéo-articulaires ou musculo-tendineux peuvent être d'origine congénitale ou acquise. Tout trouble fonctionnel devrait être évalué en fonction de ses incidences sur l'aptitude de l'intéressé à opérer de manière satisfaisante dans l'environnement de travail. Il ne peut suivre aucun traitement disqualifiant (cf. 10.1.2).</p> <p>10.1.5 La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte, lors de la revalidation ou du renouvellement, dans les cas de déficience d'un membre, avec ou sans prothèse, à l'issue d'une évaluation satisfaisante par la SMA dans l'environnement de travail (cf. 10.1.2).</p>
<p style="text-align: center;">11: Psychiatrie et psychologie</p> <p style="text-align: center;">11.1: Psychiatrie</p> <p>11.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat 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 considérée.</p>	<p style="text-align: center;">11: Psychiatrie et psychologie</p> <p style="text-align: center;">11.1: Psychiatrie</p> <p>11.1.1 Les questions soulevées dans la présente section sont complexes. On trouvera des éléments indicatifs dans le chapitre du Manuel JAR FCL3 consacré à la psychiatrie dans l'aéronautique.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>11.1(b) Les points ci-après doivent faire l'objet d'une attention particulière:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) symptômes évoquant une psychose; (2) troubles de l'humeur; (3) troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour s'être traduits par un comportement manifestement anormal; (4) troubles mentaux et névrose; (5) utilisation de drogues ou d'autres substances psychotropes, ou abus d'alcool, avec ou sans dépendance. <p>11.1(c) Un état établi comportant des symptômes psychotiques est disqualifiant (cf. paragraphe 11.1.2).</p> <p>11.1(d) Une névrose établie est disqualifiante (cf. paragraphe 11.1.3).</p> <p>11.1(e) Une tentative de suicide unique ou des actes manifestes répétés sont disqualifiants (cf. paragraphe 11.1.4).</p> <p>11.1(f) L'abus d'alcool et l'usage de drogues ou autres substances psychotropes, avec ou sans dépendance, sont disqualifiants (voir le paragraphe 11.1.5).</p>	<p>11.1.2 La SMA ne peut envisager de déclarer un candidat apte que s'il est convaincu que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé, ou qu'il résultait d'un épisode toxique unique.</p> <p>11.1.3 La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte à l'issue d'un examen par un psychiatre agréé par la SMA et après cessation de tout traitement psychotrope d'une durée appropriée.</p> <p>11.1.4 La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte à l'issue de l'examen complet d'un cas particulier, avec suivi psychologique et psychiatrique de l'intéressé.</p> <p>11.1.5 La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte à l'issue d'une période établie de sobriété ou de sevrage de deux ans. Une déclaration d'aptitude lors de la revalidation ou du renouvellement peut être envisagée à la discrétion de la SMA à l'issue d'un traitement et d'un examen qui peuvent comprendre les éléments suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) cure en hôpital; (b) examen par un psychiatre agréé par la SMA; (c) suivi permanent, incluant analyses de sang et rapports de l'entourage pendant une période de trois ans minimum.
<p style="text-align: center;">11.2: Psychologie</p> <p>11.2(a) 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 considérée, doit être déclaré inapte (voir toutefois les paragraphes 11.2.2 et 11.2.3).</p>	<p style="text-align: center;">11.2: Psychologie</p> <p>11.2.1 Dans le cadre de la gestion psychiatrique, l'évaluation psychologique peut être décisive pour permettre au psychiatre d'effectuer une évaluation holistique.</p> <p>11.2.2 Si des problèmes liés au stress, qui sont susceptibles de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence/au brevet d'aptitude considéré, sont signalés, une évaluation psychologique confiée à un spécialiste dûment qualifié agréé par la SMA peut être nécessaire (cf. paragraphe 11.2(c)).</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>11.2(b) Tout candidat à l'obtention d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune déficience psychologique établie qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée (cf. paragraphes 11.2.2 à 11.2.4).</p> <p>11.2(c) 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 de l'environnement ATC, agréé par la SMA. L'évaluation doit être dirigée par un neurologue ou un psychiatre, selon le cas (cf. paragraphe 11.1.2).</p>	<p>11.2.3 Faire face au stress signifie:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) faire face à une charge de travail élevée, (b) supporter l'ennui, (c) „décompresser“ après le travail, (d) contrôler l'anxiété et la colère, (e) gérer les incidents critiques. <p>En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments ci-dessus, le candidat devrait être présenté à un spécialiste dûment qualifié agréé par la SMA (cf. paragraphe 11.2(c)).</p> <p>11.2.4 Une évaluation psychologique peut être demandée par la SMA dans le cadre, ou en complément, d'un examen psychiatrique ou neurologique lorsque le MEA ou l'autorité responsable reçoit des informations vérifiables d'une source identifiable faisant état de doutes quant à l'aptitude mentale ou à la personnalité d'un individu précis. Il peut s'agir d'accidents ou d'incidents, de problèmes apparus lors de contrôles de la formation ou de qualification, de faits de délinquance ou de connaissances, en rapport avec l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>11.2.5 L'évaluation psychologique peut tenir compte des antécédents médicaux, de l'histoire personnelle et du suivi de l'aptitude, en plus des tests de personnalité et de l'entretien psychologique.</p>
<p style="text-align: center;">12: Neurologie</p> <p>12.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat médical de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptibles de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>12.1(b) Les états suivants sont disqualifiants:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) affection évolutive du système nerveux; (2) épilepsie; (3) état avec forte propension au dysfonctionnement cérébral. <p>(cf. paragraphes 12.1.1 à 12.1.5)</p>	<p style="text-align: center;">12: Neurologie</p> <p>12.1.1 Toute maladie évolutive du système nerveux est disqualifiante, mais une perte fonctionnelle mineure associée à une maladie stabilisée peut être acceptée après évaluation complète par un spécialiste agréé par la SMA.</p> <p>12.1.2 Un diagnostic d'épilepsie est disqualifiant. Un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de cinq ans sont disqualifiants. Toutefois, un candidat n'ayant pas eu de crise et ne suivant aucun traitement depuis dix ans peut être déclaré apte. Un épisode dont il est prouvé, à l'issue d'une évaluation neurologique, qu'il est dû à une cause occasionnelle isolée, telle qu'un traumatisme ou une toxine, peut être accepté.</p> <p>12.1.3 Un épisode d'épilepsie rolandique bénigne peut être acceptable, sous réserve d'avoir été clairement diagnostiqué, avec des antécédents dûment documentés et des résultats d'électrocardiogramme normaux. Le candidat ne doit plus présenter de symptômes et ne plus suivre de traitement depuis au moins dix ans.</p> <p>12.1.4 Un électroencéphalogramme est requis lorsque les antécédents du candidat le justifient ou sur indication clinique.</p> <p>12.1.5 Les anomalies électrocardiogramme paroxysmiques sont disqualifiantes.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>12.1(d) Les états ci-après peuvent être admis, sous réserve d'évaluation complète par un spécialiste agréé par la SMA:</p> <p>(1) troubles de la conscience ou perte de conscience;</p> <p>(2) traumatisme cérébral (cf. paragraphes 12.1.6 à 12.1.7).</p>	<p>12.1.6 Des antécédents d'un ou de plusieurs épisodes de troubles de la conscience sont disqualifiants. De tels épisodes peuvent toutefois être acceptés par la SMA lorsqu'ils s'expliquent de manière satisfaisante par une cause occasionnelle isolée et après évaluation neurologique approfondie.</p> <p>12.1.7 Tout traumatisme cérébral doit être évalué par la SMA et être soumis à un neurologue consultant agréé par la SMA. Une déclaration d'aptitude n'est possible qu'après rétablissement complet et pour autant que le risque d'épilepsie soit faible (dans les limites jugées acceptables par la SMA).</p>
<p style="text-align: center;">13: Ophtalmologie</p> <p>13.1(a) Tout candidat à l'obtention d'un certificat médical 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 (cf. paragraphe 13.1.2) ou de traumatisme oculaire, susceptible de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence considérée.</p> <p>13.1(b) Un examen ophtalmologique complet est requis lors de l'examen initial.</p>	<p style="text-align: center;">13: Ophtalmologie</p> <p>13.1.1 Les ophtalmologues auxquels la SMA fait appel devraient posséder une connaissance élémentaire de la fonctionnalité requise par les contrôleurs de la circulation aérienne dans l'exercice des privilèges attachés à leur licence.</p> <p>13.1.2 Lors de l'examen initial en vue de l'obtention d'un certificat d'aptitude médicale de classe 3, un examen ophtalmologique complet doit être effectué par un spécialiste de l'ophtalmologie aéronautique agréé par la SMA, ou sous sa responsabilité, qui doit comprendre:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) les antécédents; (2) l'acuité visuelle, de près, intermédiaire et de loin: non corrigée et avec la meilleure correction optique si nécessaire; (3) la mesure de la réfraction objective. Candidats hyperopiques âgés de moins de 25 ans sous cycloplégie; (4) la motilité oculaire et la vision binoculaire; (5) la vision des couleurs; (6) une mesure des champs visuels; (7) une tonométrie sur indication clinique et chez le candidat de plus de 40 ans; (8) l'examen du globe oculaire, de son anatomie, un examen à la lampe à fente et un examen du fond d'oeil; (9) l'évaluation de la sensibilité au contraste et à l'éblouissement.

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>13.1(c) Tous les examens de revalidation ou de renouvellement doivent comporter un examen ophtalmologique de routine.</p> <p>13.1(d) Si, à l'examen de revalidation ou de renouvellement, la performance fonctionnelle a subi un changement significatif ou si les normes (6/9 (0,7) 6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) ne peuvent être atteintes qu'à l'aide de verres correcteurs, le candidat doit soumettre au MEA un rapport d'examen d'un ophtalmologue ou d'un spécialiste de la vue agréé par la SMA. Si l'erreur de réfraction n'excède pas +5, -6 dioptries, cet examen doit avoir été effectué dans les 60 mois précédant l'examen médical général. Si l'erreur de réfraction se situe en dehors de ces limites, l'examen ophtalmologique doit avoir été effectué dans les 24 mois précédant l'examen.</p> <p>13.1(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 24 mois précédant l'examen.</p> <p>13.1(f) Un candidat ayant subi une chirurgie réfractive doit être déclaré inapte.</p>	<p>13.1.3 Lors de chaque examen médical de revalidation ou de renouvellement, l'aptitude visuelle du candidat doit être évaluée et un examen oculaire effectué à la recherche d'une éventuelle pathologie, qui doit comprendre:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) les antécédents; (2) l'acuité visuelle, de près, intermédiaire et de loin: non corrigée et avec la meilleure correction optique si nécessaire; (3) un examen de la morphologie de l'oeil à l'ophtalmoscope; (4) tout autre examen sur indication clinique. <p>Tous les cas anormaux ou douteux doivent être renvoyés chez un spécialiste de l'ophtalmologie aéronautique agréé par la SMA.</p> <p>13.1.4 L'examen comprendra:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) les antécédents; (2) l'acuité visuelle, de près, intermédiaire et de loin: non corrigée et avec la meilleure correction optique si nécessaire; (3) la mesure de la réfraction; (4) la motilité oculaire et la vision binoculaire; (5) une mesure des champs visuels; (6) une tonométrie chez le candidat de plus de 40 ans; (7) l'examen du globe oculaire, de son anatomie, un examen à la lampe à fente et un examen du fond d'oeil. <p>Le rapport doit être transmis à la SMA. Si une anomalie propre à mettre en doute la santé oculaire du candidat est détectée, des examens ophtalmologiques complémentaires seront requis.</p> <p>13.1.5 La SMA peut déclarer aptes des candidats ayant subi une chirurgie réfractive sous réserve que:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) la réfraction préopératoire n'excédait pas +5 ou -6 dioptries; (b) la réfraction se soit stabilisée de manière satisfaisante (moins de 0,75 dioptrie de fluctuation diurne); (c) un examen de l'oeil ne révèle aucune complication postopératoire; (d) la sensibilité à l'éblouissement se situe dans les normes; (e) la sensibilité au contraste en condition mésopique n'est pas altérée; (f) l'examen est effectué par un ophtalmologue agréé par la SMA, à la discrétion de la SMA.

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>13.1(g) Toute autre chirurgie ophtalmologique est disqualifiante.</p> <p>13.1(h) Le kératocône est disqualifiant. 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.</p>	<p>13.1.6.</p> <p>(a) Chirurgie de la cataracte. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte après deux mois, sous réserve que les critères de vision soient satisfaits, soit à l'aide de lentilles de contact, soit à l'aide de lentilles intraoculaires (monofocales, non teintées).</p> <p>(b) Chirurgie rétinienne. A l'examen de revalidation ou de renouvellement, la SMA peut envisager de déclarer un candidat apte 6 mois après une chirurgie réussie. La SMA peut déclarer un candidat apte après un traitement de la rétine par laser. Le candidat devrait passer annuellement un examen auprès d'un ophtalmologue.</p> <p>(c) Chirurgie du glaucome. La SMA peut, en principe, envisager de déclarer un candidat apte six mois après une chirurgie réussie. Le candidat devrait passer tous les six mois un examen auprès d'un ophtalmologue.</p> <p>(d) Chirurgie des muscles extra-oculaires. La SMA peut envisager de déclarer le candidat apte au moins six mois après l'intervention. Le candidat doit être examiné par un ophtalmologue agréé par la SMA.</p> <p>13.1.7 La SMA peut envisager de déclarer un candidat apte, à l'examen de revalidation ou de renouvellement, après un diagnostic de kératocône, sous réserve que:</p> <p>(a) les critères de vision soient satisfaits à l'aide de verres correcteurs;</p> <p>(b) un examen soit effectué par un ophtalmologue agréé par la SMA, dont la fréquence est à la discrétion de la SMA.</p>
<p style="text-align: center;">14: Appareil visuel</p> <p>14.1(a) L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être égale à 7/10 (6/9) ou plus, pour chaque oeil pris séparément, lors de mesures effectuées au moyen des optotypes de Snellen (ou équivalents) avec un éclairage approprié; l'acuité visuelle binoculaire doit être égale à 10/10 (6/6) ou plus.</p> <p>14.1(b) Erreurs de réfraction. L'erreur de réfraction se définit comme une déviance de l'emmétropie, mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée selon des méthodes standard. Les candidats doivent être déclarés aptes eu égard aux erreurs de réfraction s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes suivants.</p>	<p style="text-align: center;">14: Appareil visuel</p> <p>14.1.1 En cas de signes cliniques indiquant que les optotypes de Snellen pourraient ne pas convenir, on peut utiliser les anneaux de Landolt pour évaluer l'acuité visuelle.</p>

<i>Exigences</i>	<i>Variations par rapport aux critères, et éléments indicatifs</i>
<p>14.1(c) Lors du premier examen, un candidat présentant une erreur de réfraction de l'ordre de +5,0/- 6,0 dioptries peut être déclaré apte sous réserve:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) qu'aucune pathologie importante ne soit mise en évidence;(2) qu'une correction optimale ait été envisagée;(3) qu'un examen soit effectué tous les cinq ans par un ophtalmologue ou spécialiste agréé par la SMA.	<p>14.1.2 A l'examen de revalidation ou de renouvellement, un candidat présentant des erreurs de réfraction allant jusqu'à +5 dioptries ou des erreurs de réfraction (forte myopie) excédant -6 dioptries peut être déclaré apte par la SMA sous réserve:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) qu'aucune pathologie importante ne soit mise en évidence;(2) qu'une correction optimale ait été envisagée;(3) qu'un examen soit effectué tous les deux ans par un ophtalmologue ou spécialiste de la vue agréé par la SMA.