



**Avis N° 07/2010**

**DE L'AGENCE EUROPÉENNE DE LA SÉCURITÉ AÉRIENNE**

**du 13 décembre 2010**

**pour un règlement de la Commission XXX/2010 établissant des règles de mise en œuvre relatives à la certification médicale des pilotes et à l'aptitude médicale des équipages de cabine**

## I. Généralités

1. Le présent avis a pour objectif d'aider la Commission à établir des règles de mise en œuvre relatives à la certification médicale des pilotes et à l'aptitude médicale des équipages de cabine. Le champ d'application des tâches de réglementation correspondantes est exposé dans les termes de référence FCL.001 et OPS.001, et décrit en détail dans les notes explicatives des avis de proposition de modification (APM) 2008-17(a) et 2009-02(a).
2. Les règles proposées ont pour but de créer, d'une part, des exigences médicales différentes pour les certificats médicaux des pilotes – des exigences proportionnées aux privilèges de la licence concernée – et, d'autre part, des règles pour l'évaluation de l'aptitude médicale des membres d'équipages de cabine afin de leur permettre d'exécuter correctement les tâches de sécurité qui leur sont assignées.
3. Les règles proposées ont été élaborées par l'Agence européenne de la sécurité aérienne (ci-après «l'Agence») sur la base du règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil tel que modifié par le règlement (CE) n° 1108/2009 (ci-après «le règlement de base»). De plus, dans le cas de la certification médicale des pilotes, les règles ont été basées sur les normes et les pratiques recommandées de l'OACI, sur les codes communs de l'aviation (JAR-FCL 3) qui ont été adoptés et sur les exigences nationales des États membres concernant les dispositions médicales non couvertes par les JAR-FCL 3. Les règles proposées contiennent des dispositions tirées des APM des JAR-FCL 3 qui se trouvaient à un stade avancé d'adoption dans le système des autorités conjointes de l'aviation (JAA), mais n'ont pas subi tout le processus réglementaire en raison de la clôture des JAA.

Dans le cas de l'aptitude médicale des équipages de cabine, la recommandation de l'OACI en la matière<sup>1</sup> et les diverses pratiques ou exigences nationales ont été prises en compte en plus de l'exigence essentielle applicable de l'annexe IV au règlement de base, de l'EU-OPS<sup>2</sup> et de la section 2 des codes JAR-OPS 1<sup>3</sup>.

## II. Consultation

4. L'avis de proposition de modification APM 2008-17 «Implementing Rules for Pilot Licensing» a été publié sur le site web de l'Agence le 5 juin 2008 pour consultation de toutes les parties intéressées, conformément à l'article 52 du règlement de base, à l'article 5, paragraphe 3, et l'article 6 de la procédure de réglementation. L'APM 2008-17c contenait des propositions de règles de mise en œuvre – avec les moyens acceptables de mise en conformité et les documents d'orientation correspondants – concernant la certification médicale des pilotes (Part-MED).
5. L'APM 2009-02 «Implementing Rules for Air Operations of Community Operator» a été publié sur le site web de l'Agence le 30 janvier 2009. En son point (e), cet APM contenait les propositions relatives à l'aptitude médicale de l'équipage de cabine.
6. L'Agence a modifié les dispositions médicales relatives aux pilotes et aux équipages de cabine en tenant compte des commentaires reçus et, le 23 juin 2010, a publié le document de réponse aux commentaires (DRC) relatif aux APM 2008-17c et 2009-02e. Les règles proposées pour l'aptitude médicale des équipages de cabine forment une sous-partie de ce DRC.

---

<sup>1</sup> OACI, doc. 7192-AN/857, Partie E-1: manuel de formation à la sécurité de l'équipage de cabine, deuxième édition 1996 – paragraphe 1.2.23 sur les qualifications minimales.

<sup>2</sup> EU-OPS – Annexe III du règlement (CEE) n° 3922/91 tel que modifié par le règlement (CE) n° 8/2008 de la Commission du 11 décembre 2007 et par le règlement (CE) n° 859/2008 de la Commission du 20 août 2008.

<sup>3</sup> [TGL 44](#).

7. Le DRC relatif aux APM 2008-17c 2009-02e a été ouvert aux réactions des parties prenantes pendant deux mois, comme le prévoit la procédure de réglementation. À la date butoir du 23 août 2010, l'Agence avait reçu un nombre considérable de réactions aux propositions de certification médicale des pilotes, à savoir plus de 200 commentaires individuels provenant d'autorités nationales de l'aviation, d'organisations professionnelles, d'opérateurs individuels, d'organisations générales d'aviation à but non lucratif, d'entreprises privées et de personnes. Quant aux réactions relatives à l'aptitude médicale des équipages de cabine, elles ont été soumises par 18 commentateurs, notamment des autorités nationales de l'aviation, des opérateurs et des organisations d'équipages de cabine.

Toutes les réactions suscitées par le DRC relatif aux APM 2008-17c et 2009-02e ont été prises en compte lors de la rédaction finale de l'avis sur des «règles de mise en œuvre relatives à la certification médicale des pilotes et à l'aptitude médicale des équipages de cabine» (Part-MED).

### III. Contenu de l'avis de l'Agence

8. Le présent avis contient les propositions de l'Agence quant à des règles de mise en œuvre concernant:
- la certification médicale des pilotes visée à l'article 4, paragraphe 2, du règlement de base;
  - la certification médicale des pilotes titulaires d'une licence de pilote d'aéronefs légers (LPAL) visée à l'article 7 du règlement de base;
  - la certification des examinateurs aéromédicaux;
  - les médecins généralistes pouvant agir en tant qu'examineurs aéromédicaux pour les pilotes demandeurs ou titulaires d'une licence de pilote d'aéronefs légers;
  - l'aptitude médicale des équipages de cabine visés à l'article 4, paragraphe 2, du règlement de base, ainsi que les médecins du travail susceptibles d'intervenir dans l'évaluation médicale des membres de ces équipages.

#### Structure de l'avis

9. La structure de l'avis a été légèrement modifiée, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, pour établir une distinction claire entre les règles techniques et les règles à appliquer par les autorités compétentes et, ensuite, pour faciliter d'éventuelles modifications futures aux règles de mise en œuvre. De telles modifications pourraient s'avérer nécessaires pour établir des exigences médicales applicables aux contrôleurs aériens. Les principales modifications structurelles et l'ordre des sous-parties et des sections sont indiqués ci-dessous, et un tableau comparatif entre le présent avis et le DRC relatif aux APM 2008-17c et 2009-02e figure en annexe 1.

#### **Sous-partie A: Exigences générales**

- La section 1 «Généralités» présente toutes les règles applicables aux pilotes et aux équipages de cabine. Les règles de mise en œuvre applicables aux contrôleurs aériens pourront être ajoutées ultérieurement.
- La section 2 «Exigences relatives aux certificats médicaux» n'est applicable qu'aux pilotes. Les exigences applicables aux contrôleurs aériens pourront être ajoutées lors d'une deuxième phase.
- La section 3 «Suspension et retrait» a été supprimée. Le paragraphe traitant de la suspension de l'exercice des privilèges a été ajouté à MED.A.020 traitant de la diminution de l'aptitude médicale, et le paragraphe sur la suspension et le retrait des certificats médicaux a été supprimé de Part-MED et sera ajouté à Part-AR.

**Sous-partie B: Exigences applicables aux certificats médicaux des pilotes**

- Le paragraphe traitant de la limitation des certificats médicaux a été transféré de la sous-partie A à la présente sous-partie car il ne sera plus applicable qu'aux pilotes.

**Sous-partie C: Réservée aux certificats médicaux des contrôleurs aériens****Sous-partie D: Exigences d'aptitude médicale des équipages de cabine****Sous-partie E: Examineurs aéromédicaux, médecins généralistes, médecins du travail**

- Cette sous-partie contient les règles de mise en œuvre concernant tous les spécialistes médicaux intervenant dans l'évaluation de l'aptitude médicale.
10. Toutes les réactions reçues ont été évaluées et certaines parties du texte modifiées en conséquence. Les principaux points à revoir avaient trait au certificat médical relatif à la licence de pilote d'aéronefs légers et à l'aptitude médicale de l'équipage de cabine.

**Réactions relatives aux certificats médicaux des licences de pilote d'aéronefs légers**

11. Les exigences médicales applicables aux titulaires d'une licence de pilote d'aéronefs légers constituaient le sujet le plus controversé de l'APM 2008-17c ainsi que du DRC. Environ 50 % des réactions ont visé soit le paragraphe B.090 du DRC (B.095 dans le présent avis), qui traite des exigences médicales applicables aux demandeurs d'un certificat médical pour licence de pilote d'aéronefs légers, soit les exigences applicables aux médecins généralistes agissant en tant qu'examineurs aéromédicaux. Ces réactions, très diverses, ont émané de pilotes individuels (114 réactions, dont 113 de pilotes britanniques de planeurs), d'associations de pilotes (17 réactions, 9 de UK, 3 de DE, 2 de SE, 1 de CH, 1 de DK et 1 d'IR), d'examineurs aéromédicaux (2 de DE), d'associations d'examineurs aéromédicaux (1 de l'Association européenne, 1 d'AU et 1 de DE), d'autorités nationales de l'aviation (8), et du ministère des transports de deux États membres.
12. Les pilotes britanniques et leurs associations demandent avec insistance qu'aucune modification ne soit apportée à leurs réglementations nationales applicables aux pilotes de planeurs et aux titulaires d'une licence nationale de pilote privé. Sur le site web de la CAA (Royaume-Uni), les informations destinées aux médecins généralistes indiquent ceci: «La première chose à souligner est qu'il ne vous est pas demandé à vous, médecin généraliste, d'évaluer l'«aptitude au vol» d'un demandeur. Votre contre-signature ne fait que confirmer que le dossier médical du demandeur ne contient aucun élément susceptible de l'empêcher de satisfaire aux normes de conduite DVLA du Groupe 1 ou 2...».
13. Néanmoins, le règlement de base précise en son article 7 que, dans le cas d'une licence de pilote de loisir, un médecin généraliste peut, si le droit national le permet, agir en tant qu'examineur aéromédical. On peut en conclure que le médecin généraliste, tout comme l'examineur aéromédical, est apte à évaluer l'aptitude au vol d'un pilote.
14. Au Royaume-Uni, un médecin généraliste conserve le dossier médical des patients qui sont inscrits chez lui. Selon les informations indiquées par le site web de la CAA (Royaume-Uni), un pilote de planeur ou un titulaire d'une licence nationale de pilote privé doit voir le médecin généraliste chez lequel il est inscrit pour obtenir la contre-signature mentionnée au paragraphe 12. Les pilotes ne peuvent donc pas s'adresser à n'importe quel médecin généraliste. Si un demandeur n'a pas de médecin généraliste, il/elle doit s'adresser à un examineur aéromédical pour obtenir un certificat médical.
15. Les systèmes médicaux des États membres sont très différents: dans certains États membres, une personne peut consulter n'importe quel médecin généraliste sans être inscrite chez lui, ou même un autre médecin généraliste chaque fois qu'elle doit en voir

un. Dans ce cas, les médecins généralistes peuvent ne pas connaître suffisamment l'historique médical d'un patient ou pilote.

16. Des États membres ont réagi contre le principe des certificats médicaux qui ne répondent pas aux normes de l'OACI. Selon des examinateurs aéromédicaux, les normes de conduite ne sont pas suffisantes pour évaluer l'aptitude au vol car l'influence de la troisième dimension et l'impact du stress spécifique au vol ne sont pas pris en compte.
17. Concernant les exigences envers les médecins généralistes, les pilotes ont déclaré que ceux-ci n'ont pas besoin d'avoir des connaissances en médecine aéronautique ni d'être ou avoir été titulaires d'une licence de pilote. La principale préoccupation des pilotes est que le coût de la signature des médecins généralistes risque de grimper en flèche, faute de quoi les médecins pourraient ne pas s'y intéresser. Les examinateurs aéromédicaux ont réagi en indiquant que seule une personne parfaitement compétente dans le domaine est capable d'évaluer correctement l'aptitude au vol. Pour la majorité des États membres qui ont transmis des réactions, un médecin généraliste ne devrait pas émettre de certificats médicaux.
18. Compte tenu de toutes les réactions reçues, les modifications suivantes ont été apportées à l'avis:
  - Les exigences consistant pour les médecins généralistes à avoir des connaissances en médecine aéronautique ou à être ou avoir été titulaires d'une licence de pilote ont été supprimées. Une exigence d'application de règles nationales supplémentaires a été ajoutée.
  - Les exigences médicales n'ont pas été modifiées en substance, mais elles sont devenues plus flexibles en raison de la reformulation; elles restent nettement en deçà des normes de l'OACI. Les moyens acceptables de mise en conformité seront rédigés à nouveau pour prendre en compte, d'une part, la connaissance variable du dossier médical du demandeur que le médecin généraliste peut avoir d'une personne inscrite à son cabinet, comme cela a été décrit pour le Royaume-Uni et, d'autre part, la possibilité qu'un examinateur aéromédical pourrait ne voir un pilote qu'une seule fois.
  - Les périodes de validité des certificats médicaux des licences de pilote d'aéronefs légers ont été alignées sur les normes de l'OACI.

### **Réactions relatives à l'aptitude médicale des équipages de cabine**

19. Les réactions reçues montrent que la plupart des préoccupations ont deux raisons principales:
  - la grande diversité de pratiques dans les États membres, y compris l'existence ou l'inexistence d'une certification médicale nationale pour les équipages de cabine;
  - les différentes interprétations de l'intention du législateur telle que prévue dans le règlement de base concernant les qualifications et l'aptitude médicale des équipages de cabine.
20. Les réactions soumises par les 18 commentateurs étaient de trois types. Deux États membres, une organisation de compagnies aériennes et deux opérateurs étaient opposés à toute modification allant plus loin que l'EU-OPS. Deux autres États membres étaient d'accord pour une certaine harmonisation (progressive) allant plus loin que l'EU-OPS, et ont proposé des amendements dans ce sens. Les autres commentateurs, y compris les trois États membres et les organisations d'équipages de cabine, soutenaient en principe les propositions du DRC, bien que lesdites organisations estimassent que les règles devraient être plus strictes.

Concrètement, les principales questions soulevées reflétaient les grandes différences entre les pratiques nationales, à savoir:

- le fait que les évaluations aéromédicales devraient inclure ou non un examen clinique;
  - les périodes de validité des évaluations aéromédicales;
  - le fait que le système de certification médicale apporte ou non une valeur ajoutée;
  - la nécessité de mettre en place des exigences médicales de classe 2;
  - la nécessité d'un «document» médical reprenant les conclusions de l'évaluation aéromédicale.
21. Les propositions publiées dans l'APM 2009-02e et dans le DRC correspondant avaient été initialement élaborées sur la base, d'une part, d'une analyse coordonnée du règlement de base réalisée avec la Commission européenne en mai 2008 et, d'autre part, de l'identification des états de santé susceptibles d'empêcher un membre d'un équipage de cabine d'exécuter correctement ses tâches de sécurité. L'Agence voulait que les propositions finales reflètent les conclusions du processus de consultation, en respectant un équilibre scrupuleux entre la prise en compte des justifications fournies et les opinions très variées exprimées par les parties prenantes, notamment les États membres, les associations de compagnies aériennes, les associations d'équipages de cabine et les médecins. Plus précisément, d'une part, la nouvelle flexibilité proposée dans le DRC concernant la réalisation des évaluations dans le cadre du système national de santé au travail, comme cela est déjà le cas dans plusieurs États membres, a semblé répondre à une grande partie des préoccupations exprimées en réaction à l'APM. Elle pourrait donc être confirmée. D'autre part, les évaluations aéromédicales comprendraient un examen clinique, comme cela est déjà le cas dans l'immense majorité des États membres, à réaliser soit par un examinateur aéromédical, soit dans le cadre du système national de santé au travail.
22. Pendant qu'elle examinait les réactions au DRC, l'Agence a été informée par la Commission européenne du fait que les règles de mise en œuvre proposées devaient être soigneusement reconsidérées et revues en ayant bien à l'esprit que le règlement de base ne précise pas quel est le degré d'harmonisation à atteindre concernant l'aptitude médicale des équipages de cabine.
23. Les propositions présentées dans le présent avis et détaillées dans les paragraphes 36 à 40 ci-dessous résultent de ce réexamen. Elles visent surtout à faciliter la transition, ce qui va dans le sens de plusieurs réactions au DRC mentionnées au paragraphe 20 ci-dessus.
24. La sous-partie D, qui contient les exigences d'aptitude médicale des équipages de cabine, a reçu, pour plus de clarté, une nouvelle section 3 présentant les exigences supplémentaires applicables uniquement aux titulaires d'un certificat de membre de l'équipage de cabine dans le cadre d'opérations de transport aérien commercial.

### **Autres réactions et leur effet sur le présent avis**

#### **Sous-partie A: Exigences générales**

25. MED.A.001: Un nouveau point (d) a été ajouté pour définir l'«autorité compétente» dont relève le médecin du travail susceptible d'intervenir dans l'évaluation médicale des membres d'un équipage de cabine.
26. MED.A.10: Une nouvelle définition a été ajoutée pour l'«évaluation», et le document a été réexaminé afin d'assurer la cohérence lors de l'utilisation de ce terme. En conséquence, certaines modifications qui ont été apportées sont considérées comme rédactionnelles car visant à assurer la cohérence du texte.
27. MED.A.020: Un nouveau paragraphe (d) a été ajouté concernant la suspension de l'exercice des tâches de l'équipage de cabine (anciennement MED.E.010).

28. MED.A.025 (b)(4): Deux réactions émanant d'États membres ont indiqué que les centres aéromédicaux, les examinateurs aéromédicaux et les médecins généralistes conserveront les dossiers des examens, des tests, des enquêtes et des évaluations dans le domaine aéromédical, mais qu'ils ne les transmettront pas automatiquement à l'autorité de délivrance des licences. La loi nationale sur la protection des données était la raison principale de ce commentaire sur l'APM et de la réaction au DRC.

Le texte a été laissé inchangé pour les raisons suivantes:

- Selon l'annexe 1, point 1.2.4.6, de l'OACI<sup>4</sup>, l'examineur aéromédical doit transmettre les résultats de l'examen à l'autorité de délivrance des licences.
- Selon l'annexe 1<sup>5</sup>, points 6.3.1.3 (classe 1, pilotes commerciaux) et 6.4.1.3 (classe 2, pilotes privés) de l'OACI, il faut également que l'autorité de délivrance des licences soit satisfaite du résultat de l'examen et de l'évaluation aéromédicaux. L'autorité de délivrance des licences a donc besoin des résultats de l'examen correspondant.
- Il est généralement admis que le dossier médical complet d'un pilote revêt beaucoup d'importance pour l'évaluation de son aptitude au vol. Les pilotes sont libres de s'adresser à tout centre aéromédical ou examinateur aéromédical d'Europe, et le certificat médical délivré sera accepté dans tous les États membres. Il est possible que l'examineur aéromédical ne soit pas en possession du dossier médical du demandeur ou que, pour des raisons linguistiques, il soit incapable de comprendre les pièces justificatives présentées par le pilote à titre de clarification. Dans ce cas, l'examineur aéromédical peut s'adresser à l'autorité de délivrance des licences dont relève le pilote pour s'enquérir du dossier médical. Par ailleurs, l'autorité de délivrance des licences est en mesure d'évaluer les conclusions d'une évaluation médicale si elle est en possession de toutes les évaluations aéromédicales auxquelles le pilote s'est soumis.
- L'autorité de délivrance des licences doit veiller à la protection des données de manière à ce que la loi nationale en la matière soit respectée.

Cette exigence a été transférée du JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Un certificat médical pour licence de pilote d'aéronefs légers peut être délivré par un médecin généraliste, comme les règles de mise en œuvre l'indiquent en ces termes: «si le droit national de l'autorité de délivrance des licences le permet». Plusieurs réactions au DRC ont proposé d'indiquer simplement «si le droit national le permet». Le texte n'a pas été modifié car, dans ce cas, un pilote d'un pays A, où les médecins généralistes ne sont pas autorisés à délivrer de certificats médicaux, pourrait se voir délivrer son certificat dans un pays B, où les médecins généralistes y sont autorisés. Le texte du DRC et de l'avis spécifie clairement que la loi du pays où le pilote est titulaire d'une licence est également applicable.

30. MED.A.045: Les périodes de validité d'un certificat médical pour licence de pilote d'aéronefs légers ont été alignées sur les normes et pratiques recommandées de l'annexe 1 de l'OACI. Cette modification, après une discussion avec tous les groupes de parties prenantes, a fait l'objet d'un accord final. Les périodes de validité plus courtes sont

---

<sup>4</sup> Annexe 1, point 1.2.4.6, de l'ICAO: Après avoir achevé l'examen médical du demandeur conformément aux dispositions du chapitre 6, l'examineur médical coordonne les résultats de cet examen et soumet un rapport signé, ou un document équivalent, à l'autorité de délivrance des licences, en accord avec les exigences de celle-ci. Ce rapport doit présenter en détail les résultats de l'examen et fournir une évaluation des conclusions quant à l'aptitude médicale du demandeur.

<sup>5</sup> Annexe 1, point 6.3.1.3, de l'OACI: Une fois que l'autorité de délivrance des licences a obtenu satisfaction quant au respect des exigences de la présente section et des dispositions générales des sections 6.1 et 6.2, une évaluation médicale de classe 1 est accordée au pilote. (Règle équivalente pour la classe 2 au point 6.4.1.3).

compensées par le fait que l'examineur aéromédical ou le médecin généraliste est autorisé à ne pas effectuer les examens ou tests aéromédicaux après le certificat médical initial et jusqu'à l'âge de 50 ans, et ce en tenant dûment compte du dossier médical.

### **Sous-partie B: Exigences pour les certificats médicaux des pilotes**

31. MED.B.001 (a) Le paragraphe traitant des limitations de l'aptitude médicale a été transféré de la sous-partie A à la sous-partie B, comme mentionné au paragraphe 9. Selon deux réactions d'États membres, la décision sur l'aptitude médicale dans les cas où le pilote ne répond pas complètement aux exigences devrait être prise par le centre aéromédical et pas par, ou en concertation avec, l'autorité de délivrance des licences.

Le texte de l'avis n'a pas été modifié par rapport au DRC pour les raisons suivantes:

- Selon l'annexe 1, point 6.1.3,<sup>6</sup> de l'OACI, l'examineur aéromédical est obligé de faire état à l'autorité de délivrance des licences de tout cas où le demandeur ne satisfait pas entièrement aux exigences.
  - Les règles actuelles du JAR-FCL 3 exigent de la section aéromédicale de l'autorité qu'elle évalue les cas où l'aptitude au vol, au regard de ces règles, ne peut être démontrée et qu'elle décide de la pertinence ou non de procéder à une évaluation de l'aptitude, avec ou sans limitation(s). Dans l'amendement 7, le JAR-FCL 3.125 prévoit une possibilité de déléguer cette tâche de la section aéromédicale à un centre aéromédical ou un examineur aéromédical. Toutefois, la décision reste à prendre en concertation avec la section aéromédicale, et l'autorité doit être informée des détails du cas.
  - L'immense majorité des États membres a mis en place un système qui correspond aux dispositions des règles de mise en œuvre du Part-MED.
32. MED.B.001 (d) À la suite des réactions reçues, une nouvelle limitation opérationnelle a été ajoutée à ce sous-paragraphe afin de disposer de la plus grande flexibilité possible concernant les évaluations de l'aptitude pour les licences de pilote d'aéronefs légers et les certificats médicaux de classe 2. Dans les cas où ces pilotes ne peuvent satisfaire aux exigences applicables, mais restent capables de voler, ils peuvent être autorisés à continuer à voler mais uniquement sans passagers (limitation opérationnelle passagers).
33. Toutes les autres limitations (médicales) figurent dans les moyens acceptables de mise en conformité afin de permettre un certain degré de flexibilité.
34. Les parties prenantes ont également proposé des modifications aux exigences techniques médicales de la sous-partie B. Les principales questions concernaient le diabète insulino-dépendant ou l'hypermétropie chez les demandeurs de certificats médicaux initiaux de classe 1, les tests de la vision des couleurs et l'évaluation des pilotes asthmatiques. Ces commentaires et réactions n'ont pas été acceptés parce que les amendements correspondants impliqueraient des modifications considérables du JAR-FCL 3, qui est à la base du présent avis. De plus, dans le cas du diabète, les modifications provoqueraient un conflit avec l'annexe 1 de l'OACI. Toutes les propositions qui n'ont pas été reprises dans le présent avis seront reconsidérées lors de l'exécution de la tâche de réglementation MED.001 et feront l'objet de la consultation prévue dans le processus de réglementation.
35. MED.B.095 Les exigences médicales pour licences de pilote d'aéronefs légers étaient déjà nettement en deçà des normes de l'OACI dans le DRC. Elles ont été légèrement reformulées, mais restent inchangées pour l'essentiel.

---

<sup>6</sup> Annexe 1, point 6.1.3, de l'OACI: L'examineur médical fait état à l'autorité de délivrance des licences de tout cas où, à son avis, la mesure dans laquelle un demandeur ne satisfait pas à l'une ou l'autre exigence, d'un point de vue quantitatif ou autre, est telle que l'exercice des privilèges de la licence demandée ou détenue n'est pas susceptible de menacer la sécurité des vols.



**Sous-partie D: Exigences d'aptitude médicale des équipages de cabine**

36. MED.D.001 Texte général qui ne comprend que des modifications rédactionnelles apportées pour plus de clarté.
37. MED.D.005 Évaluations aéromédicales. Cette règle comprend trois modifications. La première, qui s'applique à l'ensemble de la sous-partie, résulte de l'adjonction d'une définition d'«évaluation» dans le MED.A.010. Il est maintenant proposé de limiter la mention à «évaluation aéromédicale» dans le sens où, comme explicité à la section 2, une évaluation aéromédicale pourrait comprendre ou non un examen clinique. Une autre modification a été apportée aux intervalles des évaluations aéromédicales. Au lieu de trois périodes de validité différentes en fonction de l'âge, une validité maximale est proposée, même si des périodes ou intervalles plus courts restent possibles, si nécessaire. La dernière modification notée résulte aussi des changements apportés à la structure du Part-MED. Les qualifications requises d'un médecin du travail pour effectuer des évaluations aéromédicales des équipages de cabine ont été transférées au MED.E.040 dans la sous-partie E traitant spécifiquement de tous les médecins qui évaluent l'aptitude médicale.
38. MED.D.025 Contenu des évaluations aéromédicales: cette règle a elle aussi été considérablement modifiée à la suite de l'adjonction de la définition d'«évaluation». Le point (a)(1) a été modifié par souci de clarté, ce qui a permis de supprimer l'ancien point (a)(3). Le point (b) a été modifié pour permettre la flexibilité requise par les pratiques courantes en ce qui concerne la réalisation d'un examen clinique en cas de réévaluation.
39. MED.D.030 Rapport médical sur l'équipage de cabine. Comme cela est recommandé dans de nombreux commentaires sur l'APM, une exigence relative à un «document médical» a été proposée au titre de l'ancien MED.E.015(a) et (b) dans le DRC. Pour plus de clarté, elle a été transférée dans cette nouvelle section. De plus, la formulation «attestation» a été remplacée par «rapport», comme suggéré par une réaction au DRC. Les éléments à spécifier dans ce rapport médical sur l'équipage de cabine ont été clarifiés; ils sont distincts des éléments qui relèvent de l'exigence de secret médical.
40. MED.D.035 Limitations. Cette disposition a été ajoutée au DRC en tant que mesure d'atténuation de la flexibilité prévue par le CRD, suivant la demande exprimée dans des commentaires sur l'APM, pour certains états médicaux habituellement considérés comme potentiellement incompatibles avec les tâches et responsabilités des équipages de cabine. Sans être modifiée, cette disposition a été transférée à la nouvelle section 3 par souci de clarté.

**Sous-partie E: Examineurs aéromédicaux, médecins généralistes, médecins du travail**

41. MED.E.035 Les exigences consistant à demander aux médecins généralistes de posséder des connaissances en médecine aéronautique ou d'être titulaire ou d'avoir été titulaire d'une licence de pilote ont été supprimées. Néanmoins, il a été ajoutée une règle selon laquelle la législation nationale est applicable pour autoriser un médecin généraliste à évaluer l'aptitude médicale des pilotes.
42. MED.E.040 Les exigences applicables aux médecins du travail, qui figuraient initialement dans le MED.E.005 (c)(2), ont été reformulées par souci de clarté.

P. GOUDOU  
Directeur exécutif

## Annexe I - Tableau de conversion entre le DRC et l'avis

Avis / intitulé	Avis	DRC	DRC / intitulé
Sous-partie A: Exigences générales			
<b>Section 1: Généralités</b>			
Autorité compétente	MED.A.001	MED.A.001	Autorité compétente
Domaine d'application	MED.A.005	MED.A.005	Domaine d'application
Définitions	MED.A.010	MED.A.010	Définitions
Secret médical	MED.A.015	MED.A.015	Secret médical
Diminution de l'aptitude médicale	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Suspension de l'exercice des tâches Suspension de l'exercice des privilèges Suspension de l'exercice des tâches
Obligations des centres aéromédicaux, des examinateurs aéromédicaux, des médecins généralistes et des médecins du travail	MED.A.025	MED.A.050	Obligations des centres aéromédicaux, des examinateurs aéromédicaux et des médecins généralistes
<b>Section 2: Exigences relatives à la certification médicale</b>			
Certificats médicaux	MED.A.030	MED.A.020	Certification médicale
Demande de certificat médical	MED.A.035	MED.A.035	Demande de certificat médical
Délivrance, prorogation et renouvellement des certificats médicaux	MED.A.040	MED.A.030  MED.A.040  MED.A.050	Compétence relative à la délivrance, la prorogation et le renouvellement des certificats médicaux  Exigences relatives à la délivrance, la prorogation et le renouvellement des certificats médicaux  Obligations des centres aéromédicaux, des examinateurs aéromédicaux et des médecins généralistes
Validité, prorogation et renouvellement des certificats médicaux	MED.A.045	MED.A.055	Validité, prorogation et renouvellement des certificats médicaux

<b>Avis / intitulé</b>	<b>Avis</b>	<b>DRC</b>	<b>DRC / intitulé</b>
Renvoi	MED.A.050	MED.A.050	(c)
<b>Section 3: Suspension et retrait</b>			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Suspension de l'exercice des privilèges
./.	MED.A.055	MED.A.065	Suspension et retrait des certificats médicaux
<b>Sous-partie B: Exigences pour les certificats médicaux des pilotes</b>			
<b>Section 1: Généralités</b>			
Limitations des certificats médicaux	MED.B.001	MED.A.045	Limitations des certificats médicaux
	Re-numérotation à partir de ce point		
<i>Sous-partie C: Réservée</i>			
<b>Sous-partie D: Exigences d'aptitude médicale des équipages de cabine</b>			
<b>Section 1: Exigences générales</b>			
Généralités	MED.D.001	MED.E.001	Exigences générales
Évaluations aéromédicales	MED.D.005	MED.E.005	Examens et évaluations aéromédicaux
<b>Section 2: Exigences pour l'évaluation aéromédicale des équipages de cabine</b>			
Généralités	MED.D.020	MED.E.020	Exigences générales
Contenu des évaluations aéromédicales	MED.D.025	MED.E.025	Contenu des examens et évaluations aéromédicaux
<b>Section 3: Exigences supplémentaires pour les demandeurs ou titulaires d'un certificat de membre d'équipage de cabine</b>			
Rapport médical sur l'équipage de cabine	MED.D.030	MED.E.015(a) et (b)	Exigences supplémentaires pour les demandeurs ou titulaires d'un certificat de membre d'équipage de cabine dans le cadre d'opérations de transport aérien commercial (certificat médical)

Avis / intitulé	Avis	DRC	DRC / intitulé
Limitations	MED.D.035	MED.E.015(c)	Exigences supplémentaires pour les demandeurs ou titulaires d'un certificat de membre d'équipage de cabine dans le cadre d'opérations de transport aérien commercial (limitations)
<b>Sous-partie E: Examineurs aéromédicaux, médecins généralistes, médecins du travail</b>			
<b>Section 1: Examineurs aéromédicaux</b>			
Privilèges	MED.E.001	MED.C.001	Privilèges
	Re-numérotation à partir de ce point		
<b>Section 2: Médecins généralistes</b>			
Exigences applicables aux médecins généralistes	MED.E.035	MED.D.001	Exigences applicables aux médecins généralistes
<b>Section 3: Médecins du travail</b>			
Exigences applicables aux médecins du travail	MED.E.040	MED.E.005	(c) Examens et évaluations aéromédicaux