

**Classe 2****LAPL**

Licence	PPL-A, H, SPL, BPL	LAPL-A, H, S, B; brevet de base
un certificat médical LAPL est insuffisant pour les pilotes instructeurs, pour les pilotes de ballon >4300 m PPL-A, H, SPL, BPL: un certificat médical de classe 2 est alors requis. Un certificat LAPL est suffisant pour le brevet de base.		
Validité géographique	OACI	UE, Suisse, Norvège, Islande, Lichtenstein
Durée de validité:	< 40 ans 5 ans > ou =40 ans 2 ans > ou = 50 ans 1 an	5 ans 2 ans 2 ans
Pilote (avion, hélicoptère) faisant des baptêmes:	1 an	non déterminé
Admission:	Examen standard; examen cardiovasculaire: pouls, TA, facteurs de risque; examen ophtalmologique avec correction: AV loin (4,50m), AV intermédiaire (P6 à 1m), AV près (P2 à 40 cm), champ visuel; examen auditif (à 2m, dos tourné); bandelette urinaire	
	Examens systématiques: Ishihara, ECG de repos après 40 ans; audiométrie tonale pour les pilotes IFR. Autres examens: sur indication médicale	Ishihara systématique si vol de nuit Autres examens: sur indication médicale
Renouvellement	Examen standard: id admission Examens systématiques: ECG: après 50 ans, tous les 2 ans Pilotes IFR: audiométrie tonale tous les 5ans avant 40 ans, tous les 2 ans après 40 ans	Examen standard Autres examens sur indication médicale
Principales normes (avec ou sans correction)	TA <160/95	
Ophtalmo:	chaque oeil: 5/10; deux yeux: 7/10; P2 à 40 cm, P6 à 1m	
	Lunettes de secours de même formule en cabine, lentilles monofocales, non teintées, bien tolérées, non orthokératologiques 1 seule paire de lunettes	Emport de lunettes de secours de même formule en cabine conseillé
Ishihara:	15 premiers plateaux sans erreur	9 des 15 premiers plateaux sans erreur
ORL:	Audition correcte Audiométrie: 35dB à 500, 1000, 2000 Hz; 50dB à 3000 Hz	Audition correcte
Renvoi/consultation MED-A050	Décision par un médecin évaluateur du Pôle médical	Décision par l'AME ou par un médecin évaluateur du Pôle médical sur demande de l'AME
Demande de recours	CMAC	CMAC

# Aptitude classe 2 et LAPL

## à destination des médecins aéro

Règlement UE 1178/2011, annexe IV - PART-MED  
Acceptable Means of Compliance (AMC)



Depuis le 8 avril 2013, la réglementation européenne remplace la réglementation française pour les pilotes avion et hélicoptère pour la classe 2 et aussi pour la mise en place des LAPL. Pour le planeur, le ballon, et le brevet de base avion, la réglementation française de 1988 reste en vigueur jusqu'en avril 2015 sous réserve de nouvelles modifications réglementaires. Au 8 avril 2015, seul le nouveau certificat médical classe 2 européen pourra être délivré.



Ce document est diffusé par la Commission Médicale de la FFVV à titre indicatif et ne saurait remplacer les textes de réglementation.

## Restrictions médicales classe 2 et LAPL:

Thème	Trigramme	Commentaires	Décision AME?	
			Classe 2	LAPL
Période de validité	TML	restriction de la période de validité	oui	oui
Vision	VDL	correction de la vision de loin, avec paire de lunettes de secours en cabine	oui	oui
	VML*	correction de la vision de loin, intermédiaire et de près (verres progressifs), implique avec paire de lunettes de secours en cabine	oui	oui
	VNL*	correction de la vision de près, avec paire de lunettes de secours en cabine	oui	oui
	VCL	vol de jour uniquement	oui	oui
	RXO	examen ophtalmo spécifique (retirable que par un médecin évaluateur du Pôle médical)	oui	oui
	CCL	correction par lentilles de contact exclusivement	non	oui
ORL	HAL	port de prothèse auditive obligatoire	non	oui
Handicap	APL	Port de prothèse (d'un membre) obligatoire	non	oui
	AHL	valide seulement sur aéronef muni de commandes manuelles intégrales	non	oui
	OAL	restriction à un type d'aéronef (cas de handicap, après test sur aéronef)	non	oui
Suivi médical	SSL	restrictions spéciales à spécifier (ex: port de casque audio obligatoire, voltige exclue, surveillance par un AeMC ou AME)	non	oui
	SIC	dossier à présenter au Pôle médical	non	oui
Pilote	OSL	Limitation avec pilote de sécurité	non	non

\*: le port de lentilles de contact et de lunettes multifocales corrigeant uniquement la vision de près est interdit

## Exemple de rédaction:

Ancienne formulation	Formulation réglementaire 1178- 2011
Apte classe 2 par dérogation avec présence obligatoire aux commandes d'un second pilote	Apte classe 2- OSL
Port de verres correcteurs obligatoire en vol + 1 paire de lunettes en cabine	VDL (ou VNL ou VML)
Surveillance semestrielle chez le même AME	TML: 6 mois SSL: surveillance chez le même AME
Dossier à représenter dans 1 an au conseil médical	SIC: 1 an

## Lexique:

AME: Aeromedical examiner ou médecin aéro agréé

AeMC: Aeromedical center ou centre d'expertise médicale (CEMPN)

CMAC: Conseil médical de l'Aviation Civile

## Formulaires et adressage:

Utiliser le formulaire habituel de visite (admission ou révisionnelle selon le cas); en attente du formulaire informatique, utiliser des photocopies.

Si inapte: remettre le formulaire d'inaptitude au candidat + 2 copies (1 pour le Pôle médical et 1 à garder). Si le candidat ne souhaite pas de renvoi (dérogation), lui faire formuler par écrit sur feuille libre, à conserver par le médecin.

Tous les dossiers de visite classe 2 et/ou LAPL doivent être adressés sous pli "Confidentiel Médical" au: **Pôle Médical DSAC, 82 rue des Pyrénées; 75970 Paris Cedex 20**

Le dossier médical des pilotes étrangers doivent être adressés au Pôle Médical ainsi qu'au médecin de l'aviation civile étrangère concernée.

# Rédaction du certificat médical

Sur le certificat portant mention "Union Européenne 1178/2011", ne décrire les restrictions médicales éventuelles que sous forme de trigramme.

Demander au pilote de se munir du certificat précédent et d'une pièce d'identité.

Validité date à date par rapport à la fin de validité du certificat précédent si visite dans les 45 jours avant sa fin de validité sauf cas particuliers des âges de transition

Aux âges de transition, c'est la date anniversaire du pilote qui compte

Le jour anniversaire de ses 37 ans, est l'âge où on peut pour la dernière fois avoir 5 ans de validité (validité jusqu'à la date anniversaire de ses 42 ans)

Le jour anniversaire de ses 49 ans, est l'âge où on peut pour la dernière fois avoir 2 ans de validité (validité jusqu'à la date anniversaire de ses 51 ans)

Rappeler la décision précédente du Pôle médical et/ou CMAC.

Toute décision de l'Autorité (Pôle médical, CMAC) ne peut être modifiée que par l'Autorité.

	Vous êtes dans le cas suivant:	Aptitude classe 2	Aptitude LAPL
Traitement	Traitement nouvellement introduit Antiépileptiques, anti-angor Insuline et hypoglycémiant Dialyse Stéroïdes systématiques Anticoagulants Alcool et psychotropes (cs psy)	Période d'évaluation avec inaptitude Inapte Inapte Inapte Renvoi (inapte pour asthme) Renvoi Renvoi (inapte si dépendance)	Période d'évaluation avec inaptitude Inapte Inapte Inapte Décision AME Apte si bien toléré et faible dosage Apte si bilan satisfaisant Décision AME (b)
Cardio	Coronaropathie symptomatique Troubles du rythme et de la conduction: maladie sino-auriculaire symptomatique, BAV complet, allongement symptomatique du QT Défibrillateur automatique implantable, pace-maker anti-tachycardie ventriculaire Sarcoïdose active ou cardiaque Cardiomyopathie hypertrophique Chirurgie cardiaque* Coronaropathie, infarctus du myocarde Troubles du rythme et de la conduction: troubles du rythme supraventriculaire, BAV complet, BAV Mobitz2, tachycardie à complexe large et/ou fin, pré-excitation ventriculaire, allongement asymptomatique du QT, syndrome de Brugada Anévrisme de l'aorte, affection artérielle périphérique Anomalies des valves cardiaques Anomalie du péricarde, myocarde, endocarde Anomalie cardiaque congénitale Thrombose, embolie pulmonaire Syncope vasovagale récidivante Troubles du rythme et de la conduction mineures (BB incomplet, BBD complet, déviation axiale gauche stable, bradycardie ou tachycardie sinusale asymptomatique, complexes ectopiques supraventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes, asymptomatiques, BAV 1 <sup>er</sup> degré, BAV Mobitz 1) Facteurs de risque cardiovasculaire (cs cardio) Sarcoïdose active ou cardiaque	Inapte Inapte  Inapte Inapte Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi  Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Apte sous réserve (a)	Inapte Apte sous réserve (a), sauf pré-excitation + arythmie: inapte  Apte sous réserve (a)  Inapte Inapte Apte sous réserve (a) Coronaropathie: apte si FDR maîtrisés, sans traitement anti-angor et EE neg, TML 1 an Autres: apte sous réserve (a)  Apte, décision AME
Pneumo	Chirurgie thoracique Maladie respiratoire (spirométrie demandée): Pneumothorax (délai 6 semaines), asthme exigeant un traitement, atteinte inflammatoire évolutive, sarcoïdose évolutive (cs cardio), syndrome d'apnée du sommeil (cs cardio) Maladie respiratoire: asthme sans traitement	Inapte Renvoi Renvoi Renvoi  Apte sous réserve (a)	Inapte Apte sous réserve (a) Apte sous réserve (a) Inapte: phase active/aigüe, atteinte cardiaque  Apte sous réserve (a)
Digestif	Calculs biliaires symptomatiques Obstruction dig, hernie, varices oesoph, ulcère peptique Pancréatite Chir digestive, dyspepsie récidivante sous médicaments, calculs biliaires, maladie inflammatoire chronique (ou antécédent): cs gastro	Inapte Inapte Renvoi Apte sous réserve (a)	Inapte Apte sous réserve (a) Apte sous réserve (a) Apte sous réserve (a)
Endoc	Diabète type 1 Diabète type 2 Maladie métabolique et endocrinienne (sauf diabète)	Inapte Renvoi Apte sous réserve (a)	Inapte Renvoi Apte sous réserve (a)
Inf	Maladie hématologique (troubles de la coagulation hémorragique ou thrombotique, leucémie)	Renvoi	Apte sous réserve (a)
Uro	Maladie infectieuse (VIH, tuberculose...) Obstruction urologique, calculs symptomatiques Chirurgie rénale, génito-urinaire Maladies rénales, calculs (ou antécédents)	Apte sous réserve (a) Inapte Renvoi Apte sous réserve (a)	Apte si pas de symptôme Inapte Apte sous réserve (a) Apte sous réserve (a)

	Vous êtes dans le cas suivant:	Aptitude classe 2	Aptitude LAPL
Gynéco	Chirurgie gynécologique Grossesse	Renvoi TML 26 semaine	Apte sous réserve (a) TML 26 semaine
Neurologie	Epilepsie Episodes récurrents de troubles de conscience Maladie neurologique: antécédents d'épilepsie sans récidive et sans traitement depuis l'âge de 5 ans, ou depuis plus de 10 ans; anomalies EEG, ondes lentes focalisées Affection évolutive ou stable du système nerveux  Episode unique de trble de conscience cause incertaine Perte de connaissance consécutive à un trauma crânien Lésion cérébrale pénétrante Lésion de la moelle épinière ou d'un nerf	Inapte Inapte Renvoi  Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Renvoi Inapte Renvoi	Inapte Décision AME (c) Décision AME (c) période d'évaluation avec inaptitude 5 ans  Inapte; apte si perte fonctionnelle mineure et pathologie stable (c) Décision AME (c)  Décision AME (c) Décision AME (c) Inapte Décision AME (b)
Psy	Troubles psychotiques Troubles psychiatriques non psychotiques (thymiques, névrotiques, de la personnalité, mentaux et comportementaux, automutilation): cs psy Troubles psychologiques: cs psy à considérer	Décision AME	Décision AME
Mu scu	Problèmes musculosquelettiques	Renvoi (test en vol géré par le Pôle médical)	Apte si usage fonctionnel satisfaisant (test en vol)
Ophthalmo	Diplopie Chirurgie oculaire, maladies de la vision (astigmatisme, anisométrie, lunettes et lentilles de contact), troubles de la perception des couleurs	Inapte Décision AME (d)	Décision AME Décision AME (d)
ORL	Affection vestibulaire, parole/voix, trompe d'Eustache Hypoaousie Patho tympan, nez, sinus	Renvoi  Décision AME (e) Apte sous réserve (a)	Apte sous réserve (a)  Apte sous réserve (e) Apte sous réserve (a)
Der m	Maladies dermatologiques (chercher maladie sous-jacente)	Décision AME	Apte sous réserve (a)
K	Tumeur intracérébrale maligne (ou antécédent) Autres cancers (inaptitude temporaire selon la tumeur, suivi)	Inapte Renvoi	Décision AME (c) Décision AME (c)

**En rouge: inapte à priori (renvoi possible); en noir: renvoi au Pôle médical ; en vert: décision AME**

- (a) Apte sous réserve de guérison ou de stabilité avec évaluation satisfaisante, traitement bien toléré et compatible avec la sécurité des vols; renvoi possible, voire préférable au Pôle médical.  
(b) Inapte sauf si examen psychiatrique satisfaisant et sevrage, renvoi préférable au Pôle médical.  
(c) Inapte sauf si guérison complète sans risque de complication ou récidive, renvoi préférable au Pôle médical.  
(d) Test Ishihara; si échec, faire tests approfondis, si échec: restriction vol de jour (VCL).  
(e) Apte si capacité auditive fonctionnelle satisfaisante, à renvoyer au Pôle médical si IFR.

\*Pacemaker: aptitude possible si sonde bipolaire, pas de dépendance, pas de changement de mode automatique

**En cas de doute sur une aptitude, un renvoi au Pôle médical est toujours possible. Dans les cas d'inaptitude (en rouge dans le tableau), un renvoi au Pôle médical est souhaitable car, en dehors des cas où l'inaptitude est formellement spécifiée par le règlement UE 1178/2011, une aptitude avec limitation peut toujours être discutée avec le Pôle médical.**

Vous êtes inapte en classe 2 dans les cas suivants		Et avec la LAPL ?	Vous êtes inapte en classe 2 sauf dérogation dans les cas suivants		Et avec la LAPL ?
Médicaments anti-angor, antiépileptique Insuline et hypoglycémiant Abus ou dépendance à l'alcool, aux psychotropes Stéroïdes systémiques (asthme) Dialyse	Inapte Inapte Inapte Apte si bien toléré et faible dosage A l'appréciation de l'AME		Médicaments: anticoagulants Alcool et psychotropes (cs psy)	Apte si bilan satisfaisant Décision AME (b)	
Coronaropathie symptomatique Troubles du rythme et de la conduction: maladie sino-auriculaire symptomatique, BAV complet, allongement symptomatique du QT Défibrillateur automatique implantable, pace-maker anti-tachycardie ventriculaire Cardiomyopathie hypertrophique Sarcoïdose active ou cardiaque	Inapte Apte sous réserve (a) Pre-excitation + arythmie: inapte Apte sous réserve (a) Inapte Inapte		Chirurgie cardiaque*, thoracique, digestive, rénale, génito-urinaire, gynécologique Maladies cardiovasculaires: Coronaropathie, infarctus du myocarde Troubles du rythme et de la conduction: troubles du rythme supraventriculaire, BBG complet, BAV Mobitz2, tachycardie à complexe large et/ou fin, pré-excitation ventriculaire, allongement asymptomatique du QT, syndrome de Brugada Anévrisme de l'aorte, affection artérielle périphérique Anomalies des valves cardiaques Anomalie du péricarde, myocarde, endocarde Anomalie cardiaque congénitale Thrombose, embolie pulmonaire Syncope vasovagale récidivante	Apte sous réserve (a)	Coronaropathie: apte si FDR maîtrisés, sans traitement anti-angor et EE neg, TML 1 an  Inapte: pré-excitation + arythmie, cardiomyopathie hypertrophique  Autres: apte sous réserve (a)
Diabète type 1	Inapte		Maladie respiratoire (spirométrie demandée): Pneumothorax (délai 6 semaines), asthme exigeant un traitement, atteinte inflammatoire évolutive, sarcoïdose évolutive (cs cardio), syndrome d'apnée du sommeil (cs cardio)	Apte sous réserve (a) Inapte: phase active/aigue, atteinte cardiaque	
Troubles psychotiques	Inapte		Maladie digestive: pancréatite	Apte sous réserve (a)	
Tumeur intracérébrale maligne (ou antécédent) Epilepsie Episodes récurrents de troubles de conscience	Décision AME (c) Inapte Décision AME (c)		Diabète type 2	Renvoi	
Diplopie	A l'appréciation de l'AME		Maladie hématologique (troubles de la coagulation hémorragique ou thrombotique, leucémie)	Apte sous réserve (a)	
Obstruction urologique ou digestive, hernie, varices oesophagiennes, ulcère peptique Calculs symptomatiques	Apte sous réserve (a)  Inapte		Problèmes musculosquelettiques (test en vol géré par le Pôle médical)	Apte sous réserve d'usage fonctionnel satisfaisant (test en vol)	
			Troubles psychiatriques non psychotiques (thymiques, névrotiques, de la personnalité, mentaux et comportementaux, automutilation): cs psy	Décision AME (b)	
			Maladie neurologique: antécédents d'épilepsie sans récurrence et sans traitement depuis l'âge de 5 ans, ou depuis plus de 10 ans Anomalies EEG, ondes lentes focalisées Affection évolutive ou stable du système nerveux	Décision AME (c), période d'évaluation avec inaptitude: 5 ans	
			Episode unique de troubles de conscience de cause incertaine Perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien Lésion cérébrale pénétrante Lésion de la moelle épinière ou d'un nerf	Inapte; apte si perte fonctionnelle mineure et pathologie stable (c) Décision AME (c)  Décision AME (c)  Décision AME (c) Décision AME (c)	
			Affections ORL: vestibulaire, trouble de la parole/voix...	Apte sous réserve (a)	
			Cancers (inaptitude temporaire selon la tumeur, suivi)	Décision AME (c)	
Vous êtes apte en classe 2 sous réserve de guérison ou de stabilité avec évaluation satisfaisante et traitement bien toléré et compatible avec la sécurité des vols dans les cas suivants		Et avec la LAPL ?			
Traitement nouvellement introduit: période d'évaluation avec inaptitude	Période d'évaluation avec inaptitude				
Affections cardiovasculaires: Troubles du rythme et de la conduction mineures (BB incomplet, BBD complet, déviation axiale gauche stable, bradycardie sinusale asymptomatique, complexes ectopiques supraventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes, asymptomatiques, BAV1 Mobitz 1 Facteurs de risque cardiovasculaire (cs cardio)	Apte, à l'appréciation de l'AME				
Maladie respiratoire: asthme sans traitement	Apte sous réserve (a)				
Maladie métabolique et endocrinienne (sauf diabète)	Apte sous réserve (a)				
Troubles psychologiques (cs psy à considérer)	A l'appréciation de l'AME				
Maladie infectieuse (VIH, tuberculose...)	Apte si pas de symptôme				
Chirurgie oculaire, maladies de la vision (astigmatisme, anisométrie, lunettes et lentilles de contact), troubles de la perception des couleurs (d)	Décision AME (d)				
Affection ORL: hypoacousie, etc...(a,e)	Apte sous réserve (a,e)				
Maladies rénales, calculs (ou antécédents)	Apte sous réserve (a)				
Maladie digestive: dyspepsie récidivante sous médicaments, calculs biliaires, maladie inflammatoire chronique (ou antécédent) Maladies dermatologiques (chercher maladie sous jacente)	Apte sous réserve (a)  Apte sous réserve (a)				
Grossesse (TML 26 semaine)	Apte (TML 26 semaine)				