

## CRITERES MEDICAUX D'APTITUDE POUR LA LICENCE DE PILOTE DE PLANEUR



En vigueur depuis le 01-09-2006

(Références  
OACI  
Annexe 1)

### Chapitre 1 - GENERALITES

1. L'aptitude médicale est basée sur les recommandations du document I.C.A.O. – Annex 1 – Personnel Licensing 9th. Ed. – July 2001. (\*)  
Les références en marge renvoient aux paragraphes concernés de cette Annexe 1.
  - (1.2.4.1) 2. Pour être déclaré apte à effectuer des vols en temps que pilote de planeur, le candidat doit satisfaire aux conditions médicales reprises ci-après, telles que citées dans le document ICAO Annex 1.  
Le candidat à la licence de pilote de planeur est tenu de disposer d'une attestation médicale, délivrée selon les prescriptions de l'Annexe 1 - Chapitre 6.
  3. Le candidat pilote de planeur doit avoir atteint l'âge de 14 ans.
  4. Durée de validité de l'attestation médicale:
  - (1.2.5.2) L'attestation médicale est valable à partir du moment de l'examen, pour une période ne dépassant pas 60 mois.
  - (1.2.4.2.1) La période de validité d'une attestation médicale peut être prolongée de 45 jours.
- Note – Il est conseillé de conserver la péremption de l'attestation médicale à la même date d'année en année en datant la validité de la nouvelle attestation au jour de péremption de la précédente, pour autant que l'examen médical ait été effectué dans les 45 jours avant la dite péremption.*
- (1.2.5.2.3) La durée de validité d'une attestation médicale sera limitée à 24 mois, dès que le candidat aura atteint l'âge de 40 ans.
  - (1.2.5.2.4) *Recommandation.*  
*Il est recommandé de limiter la validité de l'attestation médicale à 12 mois, dès que le candidat aura atteint l'âge de 50 ans.*
- Note – Les périodes de validité ci-dessus sont basées sur l'âge du candidat au moment de son examen médical.*
- (1.2.5.2.1) La période de validité d'une attestation médicale peut être réduite au cas où des raisons cliniques l'exigent.
  - (1.2.6) 5. Dégradation de l'état médical
  - (1.2.6.1) Le détenteur d'une licence de pilote de vol à voile n'est pas autorisé à voler s'il est conscient de quelque dégradation de son état médical que ce soit, qui l'empêcherait de piloter un planeur en toute sécurité.
  - (6.4.1) 6. Délivrance et renouvellement d'une attestation médicale.

- (6.4.1.1) Le candidat à la licence de pilote de voile à voile doit, au départ, subir un examen médical de classe 2.
- (6.4.1.2) Sauf avis contraire, les détenteurs d'une licence de pilote de planeur sont tenus de renouveler leur attestation médicale de classe 2 avant l'expiration de la période définie au point 4 ci-dessus.
- (6.4.1.3) Quand l'autorité délivrante (*le médecin examinateur*) a conclu que le demandeur satisfait aux critères, l'attestation de classe 2 lui est remise.

## Chapitre 2 - EVALUATION MEDICALE

### A. Généralités

- (6.1) Une attestation de classe 2 est exigée pour le vol à voile.

### B. Exigences pour l'évaluation médicale

- (6.2.1) 1. Généralités

Le candidat à l'attestation médicale délivrée selon 1.2.4.1 doit subir un examen médical basé sur les exigences suivantes:

- a) exigences physiques et mentales
- b) exigences en matière de vision et de perception des couleurs
- c) exigences auditives

- (6.2.2) 2. Exigences physiques et mentales

Le candidat à quelque attestation médicale que ce soit ne peut présenter:

- a) une quelconque anomalie congénitale ou acquise,
- b) une quelconque déficience active, latente, aiguë ou chronique,
- c) une quelconque blessure, lésion ou suite d'intervention chirurgicale,
- d) un quelconque effet ou effet secondaire de médication prescrite ou non, ou de moyen de diagnostic ou de prévention, ayant pour possible conséquence une incapacité fonctionnelle suffisamment sérieuse pour rendre aléatoire le pilotage d'un planeur en toute sécurité.

*Note: L'usage d'herbes médicinales et les thérapies alternatives exigent des précautions particulières, en relation avec de possibles effets secondaires.*

- (6.2.3) 3. Exigences pour l'examen de l'acuité visuelle

Les méthodes employées pour la vérification de l'acuité visuelle sont susceptibles de livrer des résultats divergents. Dans un but de conformité, les états adhérents sont tenus de s'assurer qu'une équivalence des méthodes d'évaluation est atteinte.

- (6.2.3.1) *Recommandation - Les tests d'acuité visuelle doivent satisfaire aux conditions suivantes:*
- a) *les tests d'acuité visuelle doivent être exécutés dans un environnement éclairé comme un bureau habituel (30-60 candela/m<sup>2</sup>).*
  - b) *la mesure de l'acuité visuelle sera faite au moyen d'anneaux de Landolt ou d'optotypes équivalents, lus à la distance appropriée.*

- (6.2.4) 4. Exigences pour la perception des couleurs

Les états adhérents sont tenus d'utiliser des méthodes de diagnostic garantissant un résultat fiable de la perception des couleurs.

- (6.2.4.1) Le candidat est tenu de prouver qu'il est à même de distinguer rapidement les couleurs nécessaires pour la sécurité du pilotage d'un planeur.
- (6.2.4.2) Il convient de tester la capacité du candidat d'identifier correctement une série de plaques pseudo-isochromatiques à la lumière du jour ou sous éclairage artificiel de température de couleur équivalente, tel que délivré par les sources lumineuses CIE standards C ou D6 (spécification de la Commission Internationale d'Eclairage (CIE) ).
- (6.2.4.3) Le candidat qui satisfait aux conditions prescrites par l'état adhérent sera considéré comme apte. Le candidat qui échouerait à ce test sera considéré inapte, à moins qu'il ne distingue correctement les feux de navigation et autres utilisés en navigation aérienne. Les candidats qui ne satisfont pas à ces critères seront considérés inaptes, sauf pour la classe 2 avec mention: 'Attestation médicale valable uniquement pour vol de jour'.
- Note - Les directives suivies en matière d'évaluation de la vision des couleurs, sont celles du 'Manual of Civil Aviation Medicine - Doc 8984'.*
- (6.2.4.3.1) *Recommandation - Les verres des lunettes de soleil portées en vol doivent être de couleur gris-neutre et non polarisants.*
- (6.2.5) 5. Exigences en matière d'acuité auditive
- Les méthodes de test doivent garantir une évaluation auditive fiable.
- (6.2.5.1) Les candidats doivent être à même de prouver une acuité auditive suffisante pour piloter un planeur en toute sécurité.
- (6.2.5.4) *Recommandation – Lors d'une première délivrance, et tous les deux ans à partir de 50 ans, les candidats à l'attestation médicale classe 2 devraient subir une audiométrie ( pure-tone audiometry).*
- (6.2.5.5) *Au cas où une audiométrie n'est pas exécutée comme prévu sous 6.2.5.4, l'examen médical des candidats doit avoir lieu dans une pièce calme, à voix normale et chuchotée.*

*Note 1 – La référence zéro pour calibrer les audiomètres à tonalité pure est celle des normes de l'édition actuelle des 'Méthodes d'Essais Audiométriques', éditée par l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO).*

*Note 2 – Une pièce calme est une pièce où l'intensité du bruit de fond est inférieure à 35 dB(A).*

*Note 3 – Dans le but de l'exécution des tests d'audition selon les critères exigés, on peut considérer que le niveau de bruit de conversation, à une distance d'1 m. de l'interlocuteur, est d'environ 60 dB(A), et celui d'une voix chuchotée, environ 45 dB(A). A une distance de 2 m., le niveau est inférieur de 6 dB(A).*

*Note 4 – Des recommandations pour l'examen de porteurs de prothèses figurent dans le 'Manual of Civil Aviation Medicine( Doc 8984)'.*

### **Chapitre 3 - CONDITIONS MEDICALES**

#### **(6.4.2) A. Conditions physiques et mentales**

L'examen médical est basé sur les exigences suivantes:

- (6.4.2.1) 1. Le candidat ne peut présenter aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre brusquement incapable de piloter un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.2) 2. Le candidat ne peut présenter ou avoir des antécédents de:
- a) maladie mentale organique,
  - b) maladie mentale ou trouble du comportement causés par des substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes,
  - c) schizophrénie ou équivalents schizophréniques (dilusional disorders),
  - d) troubles affectifs,
  - e) névrose, affection psychosomatique ou provoquée par le stress,

- f) troubles du comportement associés à des troubles physiologiques,
  - g) troubles de la personnalité, plus précisément s'ils ont entraîné répétitivement un comportement inadéquat,
  - h) retard mental,
  - i) trouble de développement psychologique,
  - j) troubles de comportement ou émotionnels, d'origine infantile ou de l'adolescence,
  - k) troubles mentaux non précisés,
- qui rendent impossible au candidat, le pilotage en sécurité d'un planeur.

*Note - Les troubles mentaux et de comportement définis selon les critères et recommandations de diagnostic de l'Organisation Mondiale de la Santé, tels que décrits dans "International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems", 10<sup>e</sup> édition. Ce document comprend une description détaillée des critères de diagnostic utiles pour l'évaluation médicale.*

- (6.4.2.3.) 3. Le candidat ne peut pas présenter ou avoir présenté :
  - a) d'affection évolutive ou non évolutive du système nerveux susceptible d'empêcher le pilotage d'un planeur sans risque,
  - b) d'épilepsie,
  - c) toute perte de connaissance sans origine médicale établie.
- (6.4.2.4) 4. Le candidat ne peut pas avoir subi de lésion à la tête dont les conséquences sont susceptibles d'empêcher le pilotage sans risques d'un planeur.
- (6.4.2.5) 5. Le candidat ne peut présenter aucune malformation cardiaque congénitale ou acquise susceptible d'empêcher le pilotage sans risques d'un planeur.
- (6.4.5.2.1) 6. Un candidat ayant subi un pontage coronaire ou une angioplastie avec placement ou non d'un stent, ou une autre intervention cardiaque, ou qui a subi un infarctus, ou qui présente une cardiopathie susceptible de crises subites, doit être considéré comme inapte, à moins que son état n'ait été évalué selon les règles de bonne pratique, et qu'il a été constaté qu'il ne constituait pas un obstacle au pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.5.2) 7. Un candidat présentant une arythmie cardiaque doit être considéré inapte, à moins que son arythmie n'ait été investiguée selon les règles de bonne pratique et n'ait été jugée compatible avec le pilotage d'un planeur en toute sécurité.

*Note: pour la marche à suivre concernant l'investigation en cardiologie, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*

- (6.4.2.6.) 8. L'électrocardiographie doit faire partie de l'examen en vue de la première délivrance d'une attestation chez un candidat pilote de 40 ans et plus.
- (6.4.2.6.1) Passé 50 ans, un électrocardiogramme doit être réalisé tous les deux ans en vue de la délivrance de l'attestation médicale d'aptitude.
- (6.4.2.6.2) *Recommandation – Un électrocardiogramme fait partie de l'examen cardiaque en vue de la première délivrance d'un certificat d'aptitude.*  
*Note 1 - Le but de l'examen électrocardiographique de routine est le dépistage. Un électrocardiogramme anormal, en l'absence d'une investigation cardio-vasculaire approfondie, ne constitue pas en soi une contre-indication au pilotage.*  
*Note 2 - Pour la marche à suivre en matière d'électrocardiographie au repos et à l'effort, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*
- (6.4.2.7) 9. Les tensions systolique et diastolique doivent se situer dans les valeurs normales.
- (6.4.2.7.1) L'usage d'hypotenseurs entraîne une inaptitude, à moins que l'effet de ces médicaments ne compromette pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.

*Note - Pour la marche à suivre concernant la TA, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*

- (6.4.2.8) 10. L'appareil circulatoire ne peut pas présenter d'anomalies physiologiques ou organiques.

- (6.4.2.9) 11. Les poumons, le médiastin et les plèvres ne peuvent pas présenter d'atteintes ou d'affections actives pouvant interférer avec le pilotage d'un planeur en toute sécurité, lors de procédures normales ou d'urgence.
- (6.4.2.9.1) *Recommandation: Une radiographie du thorax doit faire partie de l'examen initial et des examens périodiques dans les cas où une affection pulmonaire asymptomatique est suspectée.*
- (6.4.2.10) 12. Les candidats présentant une affection chronique obstructive doivent être considérés comme inaptes, à moins que lors d'un examen selon les règles de bonne pratique, il n'ait été établi que l'affection n'empêchera pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.11) 13. Les candidats asthmatiques présentant des symptômes sérieux ou des symptômes pouvant empêcher le pilotage en toute sécurité lors des procédures normales ou de sécurité, doivent être considérés comme inaptes.
- (6.4.2.11.1) L'usage de médicaments dans le traitement de l'asthme entraîne une inaptitude, à moins qu'il ne s'agisse de médicaments compatibles avec un pilotage en sécurité.
- Note: Pour la marche à suivre en matière de médicaments, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*
- (6.4.2.12) 14. Des candidats présentant une tuberculose active doivent être déclarés inaptes.
- (6.4.2.12.1) Les candidats présentant des lésions non évolutives ou guéries connues ou suspectées d'origine tuberculeuse, peuvent être déclarés aptes.
- Note 1 - Pour la marche à suivre en matière de maladies pulmonaires, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'*
- Note 2 - Pour la marche à suivre en matière de médicaments, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'*
- (6.4.2.13) 15. Les candidats ne peuvent pas présenter d'hernies susceptibles de symptômes brutaux ou d'étranglement.
- (6.4.2.13.1) 16. Les candidats présentant de sérieux troubles fonctionnels du système gastro-intestinal ou des annexes doivent être considérés inaptes.
- (6.4.2.14) 17. Les candidats souffrant de complications de maladies gastro-intestinales, ou qui ont subi une intervention chirurgicale du tractus gastro-intestinal ou de ses annexes, et qui risquent une incapacité brutale lors d'un vol, surtout par obstruction ou compression, doivent être considérés inaptes.
- (6.4.2.14.1) *Recommandation – Un candidat ayant subi une intervention importante des voies biliaires, du tractus intestinal ou de ses annexes, ou un pontage d'un de ces organes, doit être considéré inapte jusqu'à ce que le médecin examinateur connaisse les détails de l'intervention et estime que les effets de l'intervention ne compromettent pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.*
- (6.4.2.15) 18. Les candidats présentant des troubles métaboliques, endocriniens ou nutritionnels, mettant en cause le pilotage en sécurité d'un planeur, doivent être considérés inaptes.
- (6.4.2.16) 19. Les candidats présentant un diabète sucré traité à l'insuline seront déclarés inaptes.
- (6.4.2.16.1) Les candidats présentant un diabète sucré non insulino-dépendant doivent être déclarés inaptes, à moins que le diabète ne soit contrôlé grâce au seul régime, ou grâce au régime couplé à des antidiabétiques oraux, et ne mette pas en cause le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- Note: Pour la marche à suivre concernant les candidats-pilotes diabétiques, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*

- (6.4.2.17) 20. Les candidats présentant des affections hématologiques et/ou du système lymphatique doivent être déclarés inaptes, à moins d'une mise au point complète qui aurait montré que leur pathologie ne compromet pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- Note: La siclanémie et les autres pathologies de l'hémoglobine ne compromettent généralement pas le pilotage en vol à voile.*
- (6.4.2.18) 21. Les candidats présentant des néphropathies ou des pathologies génito-urinaires doivent être déclarés inaptes, à moins d'une mise au point complète qui aurait montré que leur pathologie ne compromet pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.18.1) 22. L'examen doit comporter une analyse urinaire et les résultats anormaux doivent faire l'objet d'une mise au point.
- Note: Pour les directives concernant l'examen urinaire et l'évaluation, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*
- (6.4.2.19) 23. Les candidats présentant des suites d'une néphropathie ou d'affection génito-urinaire, ou d'une intervention chirurgicale sur ces organes, essentiellement des obstructions par rétrécissement ou compression, doivent être déclarés inaptes, à moins d'une mise au point complète qui aurait montré que leur pathologie ne compromet pas le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.19.1) Les candidats ayant subi une néphrectomie doivent être déclarés inaptes sauf si leur état est considéré comme stable et sous contrôle.
- (6.4.2.20) 24. Les candidats présentant une insuffisance immunologique acquise (SIDA) doivent être déclarés inaptes.
- (6.4.2.20.1) Les candidats séropositifs pour l'HIV seront déclarés inaptes, à moins d'une mise au point approfondie montrant l'absence d'affection clinique.
- Note 1: L'évaluation des candidats HIV-positifs exige une attention particulière à leur état mental et aux conséquences psychologiques du diagnostic.*
- Note 2: Pour l'évaluation des candidats HIV-positifs, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*
- (6.4.2.21) 25. Les candidates présentant une affection gynécologique pouvant empêcher le pilotage d'un planeur en toute sécurité, doivent être considérées inaptes.
- (6.4.2.22) 26. Les candidates enceintes doivent être déclarées inaptes, à moins d'une évaluation obstétricale et surveillance médicale continue, montrant une grossesse non compliquée à bas risque.
- (6.4.2.22.1) *Recommandation: Pour les candidates enceintes présentant une grossesse à bas risque, suivies selon 6.4.2.22, l'attestation d'aptitude doit être limitée à la période s'étendant de la fin de la 12<sup>e</sup> semaine à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine de grossesse.*
- (6.4.2.23) Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, la candidate n'est pas autorisée à piloter un planeur avant un nouvel examen effectué selon les règles de bonne pratique, ayant conclu qu'elle est à nouveau en mesure de piloter un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.24) 27. Le candidat ne peut présenter aucune anomalie de squelette, des articulations, des muscles, tendons ou structures apparentées, pouvant compromettre le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- Note: Les candidats présentant des lésions du squelette, des articulations, du système musculo-tendineux et certaines déficiences anatomiques, doivent prouver leur aptitude par un test pratique.*

- (6.4.2.25) 28. Le candidat ne peut présenter aucune anomalie ou affection des oreilles et structures apparentées pouvant compromettre le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.2.26) 29. Aucun(e) :
- a) trouble de la fonction vestibulaire,
  - b) anomalie sérieuse de la trompe d'Eustache,
  - c) perforation non guérie des tympans ne peut être toléré(e).

(6.4.2.26.1) Une seule perforation sèche du tympan n'entraîne pas une inaptitude.

*Note: Pour des consignes en matière de tests de la fonction vestibulaire, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine ( Doc 8984)'.*

- (6.4.2.27) 30. Aucune :
- a) obstruction nasale,
  - b) déformation ou affection de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures pouvant compromettre le pilotage d'un planeur en toute sécurité, ne peut être tolérée.

- (6.4.2.28) 31. Les candidats présentant un bégaiement ou un défaut de prononciation au point de compromettre sérieusement la communication parlée, doivent être déclarés inaptes.

(6.4.3) **B. Exigences en matière de vision**

L'examen médical doit se baser sur les exigences suivantes:

- (6.4.3.1) 1. La fonction des yeux et des annexes doit être normale. Aucun état pathologique, aigu ou chronique, aucune suite de chirurgie ou de traumatisme des yeux, ou de leurs annexes, pouvant entraver la fonction visuelle au point de compromettre le pilotage d'un planeur en toute sécurité, ne peut être toléré.
- (6.4.3.1) 2. L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 6/12<sup>es</sup> pour chaque oeil et l'acuité visuelle binoculaire doit au minimum être de 6/9es. Aucune restriction n'est définie pour l'acuité visuelle non corrigée. Au cas où ces minima d'acuité visuelle peuvent être atteints par une correction optique, le candidat sera considéré apte, pour autant que:
- a) les lentilles de correction soient portées lors du pilotage d'un planeur,
  - b) des lunettes de réserve soient tenues à portée de main lors du pilotage d'un planeur.

*Note: Un candidat considéré apte du fait qu'il satisfait aux exigences, est supposé continuer à y satisfaire, à moins qu'il n'existe une raison pour en douter, auquel cas un rapport ophtalmologique sera exigé. Les acuités visuelles corrigée et non corrigée seront mesurées et notées à chaque nouvel examen.*

*Les raisons justifiant un rapport ophtalmologique sont les suivantes: une diminution marquée de l'acuité visuelle non corrigée, tout abaissement de la meilleure acuité visuelle corrigée, de même que des affections, traumatismes ou interventions chirurgicales concernant les yeux.*

- (6.4.3.2.1) 3. Les candidats peuvent porter des verres de contact (lentilles cornéennes) afin de satisfaire aux exigences, pour autant que:
- a) il s'agisse de lentilles monofocales non colorées;
  - b) les lentilles soient bien tolérées;
  - c) des lunettes de réserve appropriées soient tenues à disposition lors du vol en planeur.

*Note: Chez les candidats porteurs de verres de contact, on n'est pas tenu de mesurer l'acuité visuelle non corrigée à chaque examen, pour autant que l'évolution de la prescription des verres de contact soit connue.*

- (6.4.3.2.2) 4. Les candidats ayant une correction importante sont tenus de porter des verres de contact ou des lunettes à index de réfraction élevé.
- Note: Quand dans ce cas, il est fait usage de lunettes, les verres à grand indice de réfraction sont nécessaires afin de limiter au maximum la déformation du champ visuel périphérique.*
- (6.4.3.2.3) *Recommandation :*  
*Les candidats présentant une acuité visuelle non corrigée des deux yeux en-dessous de 6/60<sup>es</sup> (0.1), doivent subir un examen ophtalmologique avant l'examen initial et par après tous les 5 ans.*
- Note 1: Le but de cet examen est :*  
 1) *la confirmation d'une fonction visuelle normale et*  
 2) *l'exclusion de toute pathologie importante.*
- Note 2: Les recommandations pour l'évaluation des candidats borgnes sous les réserves de 1.2.4.8 sont incorporées dans le 'Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984)'.*
- (6.4.3.3) 5. Les candidats ayant subi une intervention chirurgicale avec effet sur l'indice de réfraction de l'oeil seront déclarés inaptes, à moins que ces suites ne mettent pas en cause le pilotage d'un planeur en toute sécurité.
- (6.4.3.4) 6. Le candidat doit être à même de lire une planche N5 ou équivalent à une distance choisie entre 30 et 50 cm. Si cette condition n'est atteinte que moyennant des verres de correction pour vision de près, le candidat sera déclaré apte à condition que cette correction soit jointe à la correction de vision à distance selon 6.4.3.2; si une telle correction n'est pas prescrite, il convient de tenir à disposition des lunettes de lecture lors du vol en planeur. Si une correction de près est requise, le candidat doit prouver que ses corrections à distance et de près sont assurées par une seule paire de lunettes.
- Note 1: N5 réfère à la grandeur des caractères utilisés. Pour de plus amples informations, cfr.: 'Manual of Civil Aviation Medicine ( Doc 8984)'.*
- Note 2: Un candidat nécessitant une correction de près, doit disposer d'une paire de lunettes "look-over", ou de lentilles bifocales ou multifocales, afin de pouvoir lire aussi bien les instruments qu'une carte ou un manuel tenu en main, tout en pouvant distinguer à distance à travers le cockpit, sans devoir toucher aux lunettes.*  
*Les verres de correction de près (verres entiers d'une dioptrie déterminée, adaptés à la lecture), entraînent une dégradation sensible de la vision à distance et ne sont de ce fait pas autorisés.*
- Note 3: Le candidat qui acquiert ou renouvelle des verres de correction, doit communiquer à l'opticien les distances de lecture caractéristiques des tâches visuelles dans le cockpit, correspondant aux types de planeurs qu'il pilotera.*
- (6.4.3.4.1) Quand des lunettes de lecture sont requises, le pilote est tenu de garder à portée de mains une paire de réserve.
- (6.4.3.5) 7. Le candidat doit disposer d'un champ visuel normal.
- (6.4.3.6) 8. Le candidat doit présenter une fonction binoculaire normale.
- (6.4.3.6.1) 9. Des anomalies de la vision en profondeur, une convergence anormale n'influent pas sur la vision de près, ou des hétérophories avec suffisamment de réserve fusionnelle pour éviter une asthénopie ou une diplopie, n'entraînent pas nécessairement d'inaptitude.

- (6.4.4) **C. Exigences en matière d'ouïe**
- (6.4.4.1) 1. Un candidat incapable de comprendre une voix parlée d'intensité normale dans un environnement calme, à une distance de 2m. au moyen des deux oreilles, dos à l'examineur, doit être considéré inapte.
- (6.4.4.2) 2. Lors des tests d'audiométrie au moyen de tons purs, le candidat présentant une perte d'audition, pour chaque oreille indépendamment, de 35dB pour une des fréquences suivantes: 500, 1000 et 2000 Hz, ou plus de 50 dB à 3000 Hz, doit être déclaré inapte.
- (6.4.4.3) *Recommandation: Un candidat ne satisfaisant pas aux exigences en 6.4.4.1 ou 6.4.4.2 doit subir les investigations selon les conditions en 6.3.4.1.1.*
- (6.3.4.1.1) Pour info :  
Le candidat souffrant d'une perte d'audition supérieure aux définitions ci-dessus, peut toutefois être déclaré apte, pour autant qu'il démontre une ouïe satisfaisante en présence d'un bruit de fond imitant le brouillage d'une ambiance de cockpit.
- Note 1: Il est important d'utiliser un bruit de fond représentatif d'un cockpit de planeur.*  
*Note 2: Lors des tests de compréhension de la parole, il convient d'utiliser une phraséologie aéronautique ainsi que des mots phonétiquement équilibrés.*
- (6.3.4.1.2) Alternativement, un test pratique en vol, dans un cockpit de planeur, peut être utilisé.
- 

(\*) Ce texte constitue une contraction/traduction des directives contenues dans le document I.C.A.O. – Annex 1 – Personnel Licensing 9th. Ed. – July 2001.  
En cas de doute ou de contradiction, c'est le document original I.C.A.O. qui fait foi.