

SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS

F. 2009 — 2593

[C - 2009/14140]

8 MAI 2009. — Arrêté ministériel fixant les conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils

Le Ministre de la Mobilité et du Transport,

Vu la loi du 27 juin 1937 portant révision de la loi du 16 novembre 1919 relative à la réglementation de la navigation aérienne, notamment l'article 5, § 1^{er}, modifié par la loi du 2 janvier 2001;

Vu l'arrêté royal du 5 juin 2002 organisant la vérification des conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils, notamment les articles 9 et 31, § 3;

Vu l'arrêté ministériel du 21 juin 2002 fixant les conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils;

Vu l'association des gouvernements de région à l'élaboration du présent arrêté;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 44.841/4, donné le 20 octobre 2008;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 45.958/4 donné le 2 mars 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant le JAR-FCL 3 adopté par les Joint Aviation Authorities à laquelle le présent arrêté fait mention à titre informatif,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — Généralités

Article 1^{er}. Les conditions d'aptitude physique et mentale auxquelles doivent satisfaire les membres d'équipage de conduite des aéronefs civils sont fixées dans le présent arrêté.

CHAPITRE II. — Exigences de classe 1

Section 1^{re}. — Appareil cardio-vasculaire

Examen. — Généralités (JAR-FCL 3.130)

Art. 2. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen initial. Il doit être répété tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 30 ans, tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les ans jusqu'à l'âge de 50 ans, et après l'âge de 50 ans à toute visite de revalidation ou de renouvellement et chaque fois que l'examen clinique l'exige.

3° Un électrocardiogramme d'effort n'est pas obligatoire, sauf s'il est indiqué par l'examen clinique, conformément aux dispositions du chapitre V, article 54.

4° Les tracés électrocardiographiques, de repos et d'effort, doivent être interprétés par la MEA ou des spécialistes désignés par la SMA.

5° Pour faciliter l'évaluation du risque, le dosage des lipides dans le sang, y compris du cholestérol, est exigé lors de l'examen médical initial et lors du premier examen médical effectué après 40 ans (voir chapitre V, article 55).

6° A la première revalidation ou au premier renouvellement d'un certificat médical d'un titulaire de classe 1 ayant atteint l'âge de 65 ans l'examen médical sera effectué dans un CEMA ou sera, à la discrétion de la SMA, délégué à un cardiologue agréé.

Tension artérielle (JAR-FCL 3.135)

Art. 3. 1° La tension artérielle doit être mesurée à chaque examen selon la technique mentionnée au chapitre V, article 56.

2° Le demandeur doit être déclaré inapte si la tension artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la tension systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.

3° Le traitement utilisé pour la normalisation de la tension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée conformément aux dispositions du chapitre V, article 57. L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une suspension temporaire du certificat médical afin d'établir l'absence d'effets secondaires importants.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER

N. 2009 — 2593

[C - 2009/14140]

8 MEI 2009. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen

De Minister van Mobiliteit en Vervoer,

Gelet op de wet van 27 juni 1937 houdende herziening van de wet van 16 november 1919 betreffende de regeling der luchtvaart, inzonderheid op artikel 5, § 1, gewijzigd door de wet van 2 januari 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 juni 2002 tot regeling van de organisatie van de controle van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen, inzonderheid op de artikelen 9 en 31, § 3;

Gelet op het ministerieel besluit van 21 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen;

Gelet op de omstandigheid dat de gewestregeringen bij het ontwerpen van dit besluit betrokken zijn;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 44.841/4 van 20 oktober 2008;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 45.958/4, gegeven op 2 maart 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerde op 12 januari 1973;

Overwegende de JAR-FCL 3 aangenomen door de Joint Aviation Authorities waarnaar dit besluit verwijst ten informatieve titel,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Algemeenheden

Artikel 1. De voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid waaraan de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen moeten voldoen, worden in dit besluit bepaald.

HOOFDSTUK II. — Vereisten van klasse 1

Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel

Onderzoek. — Algemeenheden (JAR-FCL 3.130)

Art. 2. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1, mag geen aangeboren of verworven afwijking vertonen van het cardiovasculair stelsel die een weerslag kan hebben op het volledig veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een standaard rustelektrocardiogram van 12 afleidingen met zijn protocol, is vereist bij het initieel onderzoek. Het moet herhaald worden : om de 5 jaar tot de leeftijd van 30 jaar, om de 2 jaar tot de leeftijd van 40 jaar, om het jaar tot de leeftijd van 50 jaar, en daarna bij elke wedergeldigmaking of hernieuwing en telkens het klinisch onderzoek het vereist.

3° Een inspanningselektrocardiogram is enkel verplicht als het klinisch onderzoek het vereist zoals bepaald in hoofdstuk V, artikel 54.

4° De elektrocardiografische opnamen, zowel bij rust als na inspanning, moeten geprotocoleerd worden door de EGE of specialisten aangeduid door de SLG.

5° Om de evaluatie van het risico te vergemakkelijken is een dosering van de bloedlipiden, met inbegrip van de cholesterol, verplicht bij het initieel medisch onderzoek en bij het eerste geneeskundig onderzoek na de leeftijd van 40 jaar (zie hoofdstuk V, artikel 55).

6° Bij de eerste wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest klasse 1 na de leeftijd van 65 jaar moet dit geneeskundig onderzoek uitgevoerd worden in een ECLG, of door een cardioloog aanvaard door de SLG.

Bloeddruk (JAR-FCL 3.135)

Art. 3. 1° De bloeddruk moet bij elk onderzoek gemeten worden volgens de techniek beschreven in hoofdstuk V, artikel 56.

2° De aanvrager moet ongeschikt verklaard worden indien de systolische druk regelmatig boven de 160 mmHg ligt en de diastolische boven de 95 mmHg, met of zonder behandeling.

3° De behandeling die toegepast wordt om de bloeddruk te normaliseren moet verenigbaar zijn met het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 57. Het aanwenden van een medicamenteuze behandeling vereist het tijdelijk opschorten van het medisch attest om de afwezigheid van belangrijke nevenwerkingen vast te stellen.

4° Le demandeur présentant une hypotension artérielle symptomatique doit être déclaré inapte.

Coronaropathie (JAR-FCL 3.140)

Art. 4. 1° Le demandeur chez qui l'on suspecte l'existence d'une ischémie cardiaque doit faire l'objet d'une investigation complémentaire. Le demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, ne nécessitant pas de traitement, peut être déclaré apte par la SMA si les résultats des investigations complémentaires requises au chapitre V, article 58 sont satisfaisants.

2° Le demandeur atteint de coronaropathie symptomatique ou dont les symptômes sont contrôlés par un traitement doit être déclaré inapte.

3° Après un accident cardiaque ischémique (défini comme un infarctus du myocarde, une angine de poitrine, un trouble du rythme significatif ou une défaillance cardiaque due à une ischémie, ou tout type de revascularisation cardiaque), une décision d'aptitude n'est pas possible pour une demande initiale de classe 1. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA lors d'un examen de revalidation ou de renouvellement si les résultats des investigations requises au chapitre V, articles 59 sont satisfaisants.

Troubles du rythme et de la conduction (JAR-FCL 3.145)

Art. 5. 1° Le demandeur présentant un trouble significatif du rythme supraventriculaire, y compris une dysfonction sino-auriculaire, qu'il soit intermittent ou permanent sera déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

2° Le demandeur présentant une bradycardie sinusale asymptomatique ou une tachycardie sinusale asymptomatique peut être déclaré apte en l'absence d'anomalie sous-jacente.

3° Le demandeur présentant des extrasystoles supraventriculaires ou ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques, ne doit pas nécessairement être déclaré inapte. Des extrasystoles fréquentes ou complexes exigent un bilan cardiologique complet, conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

4° En l'absence de toute autre anomalie, le demandeur présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peut être déclaré apte.

5° Le demandeur présentant un bloc de branche droit complet doit subir, lors de la première constatation de celui-ci, un bilan cardiologique, conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

6° La présence d'un bloc de branche gauche complet doit entraîner l'inaptitude. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

7° Le demandeur présentant un bloc AV du 1^{er} degré et du type Mobitz 1 peut être déclaré apte en l'absence d'anomalie sous-jacente. Le demandeur présentant un bloc AV du type Mobitz 2 ou un bloc AV complet doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

8° Le demandeur présentant une tachycardie à complexes larges ou étroits doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

9° Le demandeur porteur d'un syndrome de préexcitation doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

10° Le demandeur porteur d'un stimulateur cardiaque doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

11° Le demandeur ayant fait l'objet d'une procédure d'ablation doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

Appareil cardio-vasculaire. — Généralités (JAR-FCL 3.150)

Art. 6. 1° Le demandeur présentant une affection artérielle périphérique doit être déclaré inapte, tant avant qu'après intervention chirurgicale. En l'absence de trouble fonctionnel significatif, une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, articles 58 et 59.

2° Le demandeur présentant un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale, doit être déclaré inapte, tant avant qu'après chirurgie. En présence d'un anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale, la SMA

4° De aanvrager die een symptomatische arteriële hypotensie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

Coronaropathie (JAR-FCL 3.140)

Art. 4. 1° De aanvrager waarbij men het bestaan van een cardiale ischemie vermoedt, moet bijkomende onderzoeken ondergaan. De aanvrager met een asymptomatisch weinig belangrijke coronaire aandoening die geen behandeling vereist, kan door de SLG geschikt verklaard worden indien de resultaten van de vereiste bijkomende onderzoeken voldoen aan de voorwaarden bepaald in hoofdstuk V, artikel 58.

2° De aanvrager met een symptomatische coronaropathie of waarvan de cardiale symptomen onder controle zijn door behandeling moet ongeschikt verklaard worden.

3° De aanvrager die een ischemische cardiale aandoening doormaakt heeft (zoals myocardinfarct, angina pectoris, belangrijke arrhythmia of hartfalen door ischemie of na elke type van cardiale revascularisatie) moet voor een klasse 1 medisch attest bij het initieel onderzoek ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring bij wedergeldigmaking of hernieuwing overwegen als voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 59.

Ritme- en geleidingsstoornissen (JAR-FCL 3.145)

Art. 5. 1° De aanvrager die een significante stoornis van het supraventriculaire ritme, inclusief sinoatriale dysfunctie, vertoont, hetzij intermitterend hetzij permanent, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

2° De aanvrager die een asymptomatische sinusale bradycardie of een asymptomatische sinusale tachycardie vertoont, kan geschikt verklaard worden als er geen belangrijke onderliggende anomalie is.

3° De aanvrager met asymptomatische, geïsoleerde, monomorfe supraventriculaire of ventriculaire ectopische complexen moet niet noodzakelijk ongeschikt verklaard worden. Frequent voorkomende of complexe extrasystolen vergen een volledige cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

4° Bij afwezigheid van elke andere anomalie kan de aanvrager die een onvolledige bundeltakblok of een stabiele linkerassafwijking vertoont, geschikt verklaard worden.

5° De aanwezigheid van een volledige rechter bundeltakblok vergt, bij de eerste vaststelling ervan, een cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

6° De aanwezigheid van een volledige linkerbundeltakblok leidt tot ongeschiktheid. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

7° De aanvrager met 1e graads AV block en Mobitz type 1 AV block kan geschikt verklaard worden als er geen belangrijke onderliggende anomalie aanwezig is. De aanvrager met Mobitz type 2 AV block of een volledige AV block moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

8° De aanvrager die brede of smalle complexe tachycardieën vertoont moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

9° De aanvrager die een ventriculaire pre-excitatiesyndroom vertoont, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

10° De aanvrager, drager van een endocardiale pacemaker, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

11° De aanvrager die een ablatiebehandeling onderging moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

Cardio-vasculair stelsel. — Algemeenheden (JAR-FCL 3.150)

Art. 6. 1° De aanvrager met een perifere arteriële aandoening moet ongeschikt verklaard worden, zowel voor als na een heelkundige ingreep. Op voorwaarde dat er geen significante functionele stoornissen bestaan, kan de SLG een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 58 en 59.

2° De aanvrager met een aneurysma van de thoracale of abdominale aorta moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een heelkundige ingreep. De aanvrager met een aneurysma van de

peut prendre une décision d'aptitude, s'il s'agit d'un examen de revalidation ou de renouvellement, conformément aux dispositions du chapitre V, article 61.

3° Le demandeur présentant une anomalie significative d'une ou plusieurs valves cardiaques doit être déclaré inapte.

a) Le demandeur présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peut être déclaré apte par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 62, 1° et 2°;

b) Le demandeur porteur d'une prothèse valvulaire cardiaque ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, art. 62, 3°.

4° Tout traitement anticoagulant systémique entraîne l'inaptitude. Après un traitement anticoagulant de durée limitée, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA, conformément aux dispositions du chapitre V, article 63.

5° Le demandeur présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde, non décrite ci-avant, doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA après disparition complète des symptômes et un bilan cardiologique satisfaisant conformément aux dispositions du chapitre V, article 64.

6° Le demandeur atteint de cardiopathie congénitale, doit être déclaré inapte tant avant qu'après chirurgie correctrice. Le demandeur présentant des anomalies mineures peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique satisfaisant répondant aux dispositions du chapitre V, article 65.

7° Une transplantation cardiaque ou cardio-pulmonaire entraîne l'inaptitude.

8° Le demandeur présentant une anamnèse de syncopes vaso-vagales récurrentes doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 66.

Section 2. — Appareil respiratoire

Examen. — Généralités (JAR-FCL 3.155)

Art. 7. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une radiographie pulmonaire de face peut être exigée à l'examen initial, de revalidation ou de renouvellement en fonction des données cliniques ou épidémiologiques.

3° Des tests fonctionnels pulmonaires (voir chapitre V, article 68) sont exigés lors de l'examen initial et par après sur indication clinique. Le demandeur présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires importantes doit être déclaré inapte. (voir chapitre V, article 68).

Affections respiratoires (JAR-FCL 3.160)

Art. 8. 1° Le demandeur atteint de bronchopathie chronique obstructive doit être déclaré inapte. Le demandeur présentant une atteinte mineure de la fonction pulmonaire peut être déclaré apte.

2° Le demandeur présentant de l'asthme exigeant un traitement est évalué conformément aux dispositions du chapitre V, article 69, 10°.

3° Le demandeur présentant une atteinte inflammatoire active du système respiratoire doit être déclaré temporairement inapte.

4° Le demandeur atteint de sarcoïdose active doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 70).

5° Le demandeur présentant un pneumothorax spontané doit être déclaré inapte en attendant la réalisation d'un bilan complet (voir chapitre V, article 71).

6° Le demandeur devant subir une intervention de chirurgie thoracique importante doit être déclaré inapte pendant au moins trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites de celle-ci ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 72).

7° Le demandeur présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment corrigé sera déclaré inapte.

infra-renale abdominale aorta kan bij medisch onderzoek voor wedergeldigmaking of hernieuwing door de SLG geschikt verklaard worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 61.

3° De aanvrager met een belangrijke anomalie van één of meerdere hartkleppen moet ongeschikt verklaard worden.

a) De aanvrager die weinig belangrijke klepgebreken vertoont, kan geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 62, 1° en 2°;

b) De aanvrager met een klepprothese of die een valvuloplastie heeft ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 62, 3°.

4° Een systemische antistollingsbehandeling heeft ongeschiktheid tot gevolg. Na een antistollingsbehandeling van beperkte duur kan de aanvrager geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 63.

5° De aanvrager met een aandoening van het pericard, het myocard of van het endocard hierboven niet hernomen, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen na het volledig verdwijnen van de symptomatologie en een gunstige cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 64.

6° De aanvrager met een aangeboren cardiopathie moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een correctieve heelkundige ingreep. De SLG kan de aanvrager met weinig belangrijke afwijkingen geschikt verklaren na een gunstige cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 65.

7° Een hart of hart-longtransplantatie leidt tot ongeschiktheid.

8° De aanvrager met een voorgeschiedenis van recidiverende vasovagale syncope moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 66.

Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel

Onderzoek. — Algemeenheden (JAR-FCL 3.155)

Art. 7. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen aangeboren of verworven afwijking vertonen van het ademhalingsstelsel die een weerslag kan hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een antero-posterieure radiografie van de longen kan vereist worden bij het initieel onderzoek, bij wedergeldigmaking- of hernieuwingsonderzoeken indien er klinische of epidemiologische indicaties zijn.

3° Longfunctietesten (zie hoofdstuk V, artikel 68) zijn vereist bij het initieel onderzoek en daarna bij klinische indicatie. De aanvrager met belangrijke functionele longafwijkingen moet ongeschikt verklaard worden. (zie hoofdstuk V, artikel 68).

Respiratoire aandoeningen (JAR-FCL 3.160)

Art. 8. 1° De aanvrager met chronische obstructieve bronchopathie moet ongeschikt verklaard worden. De aanvrager die slechts mineure afwijkingen van de longfunctie vertoont kan geschikt verklaard worden.

2° De aanvrager met astma die een behandeling vereist, wordt geëvalueerd overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 69, 10°.

3° De aanvrager die een actieve inflammatoire aandoening van het ademhalingsstelsel vertoont, moet tijdelijk ongeschikt verklaard worden.

4° De aanvrager die lijdt aan een actieve sarcoïdose moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 70).

5° De aanvrager die een spontane pneumothorax vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een volledige check-up (zie hoofdstuk V, artikel 71).

6° De aanvrager die een belangrijke chirurgische ingreep op de thorax moet ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden gedurende tenminste drie maanden na de operatie en tot de gevolgen van deze ingreep geen weerslag meer hebben op het veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 72).

7° De aanvrager die lijdt aan een slaap-apneasyndroom zonder doeltreffende behandeling moet ongeschikt verklaard worden.

Section 3. — Appareil digestif
Généralités (JAR-FCL 3.165)

Art. 9. Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Affections du système digestif (JAR-FCL 3.170)

Art. 10. 1° Le demandeur présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou présentant une pancréatite doit être déclaré inapte dans l'attente d'un bilan répondant aux critères du chapitre V, article 74.

2° Le demandeur présentant des calculs biliaires asymptomatiques, découverts de façon fortuite sera évalué conformément aux dispositions du chapitre V, article 75.

3° Le demandeur présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique d'affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 76).

4° Le demandeur ne peut pas être porteur d'une hernie susceptible de provoquer des symptômes entraînant une incapacité.

5° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale, sur une partie quelconque du tube digestif ou de ses annexes, exposant le demandeur à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

6° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'excision totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois ou jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 77).

Section 4. — Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes
(JAR-FCL 3.175)

Art. 11. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Le demandeur présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peut être déclaré apte si les conditions du chapitre V, articles 79 et 82 sont réunies.

3° Le demandeur atteint de diabète sucré ne peut être déclaré apte que s'il remplit les conditions du chapitre V, articles 80 et 81.

4° Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

5° Le demandeur présentant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 35 pourra être déclaré apte à condition que son excès de poids n'interfère pas avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée et que les facteurs de risque cardio-vasculaire aient été pris en considération. (Voir chapitre V, article 103).

Section 5. — Hématologie
(JAR-FCL 3.180)

Art. 12. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie hématologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° L'hémoglobine doit être mesurée à chaque examen médical. Le demandeur présentant un taux d'hémoglobine anormal devra subir une investigation complémentaire. Le demandeur présentant un hémocrite inférieur à 32 % doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 84).

3° Le demandeur présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 84).

4° Le demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques avec des signes d'une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

5° Toute leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. En cas de rémission complète établie, une décision d'aptitude pourra être envisagée par la SMA. Le demandeur présentant une leucémie chronique doit être déclaré inapte. Après une période de stabilité confirmée, une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 86.

Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel
Algemeenheden (JAR-FCL 3.165)

Art. 9. De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische ziekte van het spijsverteringsstelsel en zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (JAR-FCL 3.170)

Art. 10. 1° De aanvrager die een recidiverende dyspepsie die een behandeling vereist of een pancreatitis vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 74.

2° De aanvrager met bij toeval ontdekte asymptomatische galstenen moet beoordeeld worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 75.

3° De aanvrager met een bevestigde diagnose of voorgeschiedenis van een chronische inflammatoire darmaandoening moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 76).

4° De aanvrager mag geen hernia vertonen die symptomen van onvermogen kan veroorzaken.

5° Elke nasleep van ziekte of heelkundige ingreep op een deel van het spijsverteringsstelsel of van zijn adnexa die de aanvrager blootstelt aan een onvermogen tijdens de vlucht zoals occlusie door inklemming of compressie, heeft de ongeschiktheid tot gevolg.

6° De aanvrager die een heelkundige ingreep heeft ondergaan op het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa, bestaande uit de totale of partiële exeresis of de derivatie van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden of tot het ogenblik waarop de operatieve gevolgen geen weerslag meer dreigen te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 77).

Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene ziekten
(JAR-FCL 3.175)

Art. 11. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische, metabolische, nutritionele of endocriene ziekte vertonen die een weerslag zou kunnen hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager die een metabolische, nutritionele of endocriene dysfunctie vertoont, kan geschikt verklaard worden indien voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 79 en 82.

3° De aanvrager die lijdt aan diabetes mellitus kan slechts geschikt verklaard worden indien voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 80 en 81.

4° Insulinodependente diabetes heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° De aanvrager met een Body Mass Index (BMI) van 35 of meer kan geschikt verklaard worden op voorwaarde dat het overgewicht geen weerslag dreigt te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning. Bijkomend onderzoek mag geen verhoogd cardiovasculair risico aantonen. (Zie hoofdstuk V, artikel 103).

Afdeling 5. — Hematologie
(JAR-FCL 3.180)

Art. 12. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen hematologische ziekte vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Het hemoglobinegehalte moet bij elk geneeskundig onderzoek bepaald worden. De aanvrager met een afwijkend hemoglobinegehalte moet bijkomende onderzoeken ondergaan. De aanvrager met een hematocrietwaarde kleiner dan 32 % moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 84).

3° De aanvrager die een sikkelcelanemie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 84).

4° De aanvrager met een belangrijke lokale of veralgemeende zwelling van de lymfeklieren, die gepaard gaat met verschijnselen van een bloedziekte, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

5° Acute leukemie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan de uitreiking van het medisch attest overwegen na bevestiging van de volledige genezing. De aanvrager die een chronische leukemie vertoont moet ongeschikt verklaard worden. Als zijn toestand stabiel is gedurende een bewezen periode kan de aanvrager geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 86.

6° Le demandeur présentant une splénomégalie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 87).

7° Le demandeur présentant une polyglobulie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 88).

8° Le demandeur présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 89).

Section 6. — Appareil urinaire
(JAR-FCL 3.185)

Art. 13. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément anormal ayant une signification pathologique. Il convient de rechercher particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir chapitre V, article 91).

3° Le demandeur présentant des calculs urinaires doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 92).

4° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le demandeur à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. En cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou urémie, le demandeur peut être déclaré apte (voir chapitre V, article 93).

5° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ses organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de provoquer une incapacité soudaine en vol (voir chapitre V, articles 93 et 94).

Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles
(JAR-FCL 3.190)

Art. 14. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladies ou d'infections diverses sexuellement transmissibles, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement conformément à la section 7 du chapitre V, les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- a) une positivité au VIH;
- b) une altération du système immunitaire;
- c) une hépatite infectieuse;
- d) une syphilis.

Section 8. — Gynécologie et obstétrique
(JAR-FCL 3.195)

Art. 15. 1° La demandeuse ou la titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou structurelle, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La demandeuse ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.

3° La grossesse entraîne l'inaptitude. En l'absence complète d'anomalie de la grossesse lors de l'examen obstétrical, la demandeuse enceinte peut être déclarée apte par la SMA, le CEMA ou un MEA jusqu'à la fin de la 26e semaine de gestation, conformément au chapitre V, article 100. Les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement après l'accouchement ou la fin de la grossesse.

4° La demandeuse ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte pour une durée de trois mois ou jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 101).

6° De aanvrager met een significante splenomegalie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 87).

7° De aanvrager met een significante polycythemie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 88).

8° De aanvrager met stoornissen van de bloedstolling moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 89).

Afdeling 6. — Urinair stelsel
(JAR-FCL 3.185)

Art. 13. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische ziekte van het urinair stelsel of zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Elk symptoom van een organische nieraandoening heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij elk geneeskundig onderzoek moet een onderzoek van de urine worden uitgevoerd. De urine mag geen abnormale bestanddelen bevatten die een pathologische betekenis hebben. Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan de aandoeningen van de urinewegen en de geslachtsorganen (zie hoofdstuk V, artikel 91).

3° De aanvrager die nierstenen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 92).

4° Elke nasleep van ziekte of heelkundige ingreep op de nieren of de urinewegen die de aanvrager blootstelt aan een plots onvermogen, met name elke obstructie door stenose of compressie, heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij een gecompenseerde nephrectomie zonder arteriële hypertensie of uremie kan de aanvrager geschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 93).

5° De aanvrager die een belangrijke heelkundige ingreep op de urinewegen of het urinair stelsel heeft ondergaan, die bestaat uit een totale of partiële exeresis of een derivatie van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de gevolgen van de ingreep geen plots onvermogen tijdens vlucht meer kan veroorzaken (zie hoofdstuk V, artikelen 93 en 94).

Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties
(JAR-FCL 3.190)

Art. 14. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen medische antecedenten of klinische tekens vertonen van een seksueel overdraagbare ziekte of infecties die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Conform afdeling 7 van hoofdstuk V moet er bijzondere aandacht geschonken worden aan de antecedenten of klinische tekens die wijzen op :

- a) positieve HIV;
- b) aantasting van het immunitair systeem;
- c) infectieuze hepatitis;
- d) syfilis.

Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie
(JAR-FCL 3.195)

Art. 15. 1° De aanvraagster of houdster van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische gynaecologische of obstetrische aandoening vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvraagster met antecedenten van ernstige menstruatiestoornissen, die ongevoelig zijn voor een behandeling, moet ongeschikt verklaard worden.

3° Zwangerschap heeft ongeschiktheid tot gevolg. Indien evenwel het obstetrisch onderzoek wijst op een volledig normaal verloop van de zwangerschap kan de aanvraagster geschikt verklaard worden tot het einde van de 26e zwangerschapsweek door de SLG, ECLG of EGE overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 100. De voorrechten van de vergunning kunnen opnieuw uitgeoefend worden nadat een volledig herstel is vastgesteld na de bevalling of het einde van de zwangerschap.

4° De aanvraagster die een belangrijke gynaecologische ingreep heeft ondergaan moet ongeschikt verklaard worden voor een periode van drie maanden of tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer dreigen te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 101).

Section 9. — Conditions musculo-squelettiques
(JAR-FCL 3.200)

Art. 16. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles et tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire du demandeur doivent être suffisantes pour permettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 103).

3° Le demandeur doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble du système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale osseuse, articulaire, musculaire ou tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément aux dispositions du chapitre V, articles 103, 104 et 105.

Section 10. — Conditions psychiatriques
(JAR-FCL 3.205)

Art. 17. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'une quelconque affection psychiatrique, aiguë ou chronique, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 10) :

- a) schizophrénie, troubles schizoïdes et hallucinatoires;
- b) troubles de l'humeur;
- c) troubles neurotiques, troubles psychosomatiques et somatoformes en relation avec le stress;
- d) troubles de la personnalité;
- e) troubles psycho-organiques;
- f) troubles mentaux et du comportement en rapport avec l'usage de l'alcool;
- g) utilisation ou abus de substances psychotropes.

Section 11. — Affections neurologiques
(JAR-FCL 3.210)

Art. 18. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'affection neurologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 11) :

- a) affections évolutives du système nerveux;
- b) épilepsie et autres causes de troubles de la conscience;
- c) états présentant une forte tendance au dysfonctionnement cérébral;
- d) traumatisme crânien;
- e) lésions du rachis ou des nerfs périphériques.

3° Un électroencéphalogramme est exigé lorsque les antécédents du demandeur ou des raisons cliniques le justifient. (Voir chapitre V, section 11).

Section 12. — Conditions ophtalmologiques
(JAR-FCL 3.215)

Art. 19. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale oculaire ni de traumatisme oculaire de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen ophtalmologique doit être pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA lors de l'examen initial et comprendra :

- a) anamnèse et antécédents;
- b) acuité visuelle de loin, intermédiaire et de près : sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire;
- c) étude objective de la réfraction et sous cycloplégie pour les candidats hypermétropes de moins de 25 ans;

Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten
(JAR-FCL 3.200)

Art. 16. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen aangeboren of verworven anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren en pezen vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De gestalte in zittende houding, de lengte van armen en benen en de spierkracht moeten voldoende zijn om volledig veilig de voorrechten van de aangevraagde vergunning uit te oefenen (zie hoofdstuk V, artikel 103).

3° De aanvrager moet een voldoende functioneel gebruik hebben van het totale spier- en skeletstelsel. Elke significante nasleep van een ziekte, trauma of aangeboren anomalie van beenderen, gewrichten, spieren of pezen, al dan niet heelkundig behandeld, moet geëvalueerd worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 103, 104 en 105.

Afdeling 10. — Psychiatrische voorwaarden
(JAR-FCL 3.205)

Art. 17. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen medische antecedenten noch klinische tekens vertonen van enige psychiatrische aandoening, acuut of chronisch, aangeboren of verworven, die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 10) :

- a) schizofrenie, schizoïde- en waanstoornissen;
- b) stemmingsstoornissen;
- c) neurotische-, stress- gerelateerde en somatoforme psychosomatische stoornissen;
- d) persoonlijkheidsstoornissen;
- e) psycho organische stoornissen;
- f) mentale - en gedragsstoornissen als gevolg van alcoholgebruik;
- g) gebruik of misbruik van psychotrope stoffen.

Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen
(JAR-FCL 3.210)

Art. 18. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen medische antecedenten hebben noch klinische tekens vertonen van enige neurologische aandoening die een weerslag hebben op het volledig veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 11) :

- a) evolutieve aandoeningen van het zenuwstelsel;
- b) epilepsie en andere oorzaken van bewustzijnsstoornissen;
- c) toestanden met een uitgesproken neiging tot cerebrale dysfunctie;
- d) schedeltrauma;
- e) letsels aan het ruggemerg- of perifere zenuwen.

3° Een elektro-encefalogram is vereist (zie hoofdstuk V, afdeling 11) als de antecedenten van de aanvrager of de klinische vaststellingen het rechtvaardigen.

Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten
(JAR-FCL 3.215)

Art. 19. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele anomalie van de ogen of hun adnexa vertonen, noch een evolutieve, aangeboren of verworven, acute of chronische pathologische aandoening, noch de nasleep van een oogheelkundige ingreep of van een oogtrauma, die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een oftalmologisch onderzoek moet uitgevoerd worden door een door de SLG erkend oftalmoloog bij het initieel onderzoek. Dit onderzoek moet omvatten :

- a) anamnese en voorgeschiedenis;
- b) gezichtsscherpte van ver, intermediair en dichtbij : zonder correctie en indien nodig met de beste optische correctie;
- c) objectieve refractie. Bij hypermetrope kandidaten onder de 25 jaar na cycloplegia;

- d) motilité oculaire et vision binoculaire;
- e) vision des couleurs;
- f) examen du champ visuel;
- g) tonométrie sur indication clinique et à partir de l'âge de 40 ans;
- h) examen de la partie externe de l'œil, anatomie, le segment antérieur et postérieur (lampe à fente) et examen du fond de l'œil.

3° Tous les examens de revalidation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir chapitre V, article 120) comprenant :

- a) anamnèse;
- b) acuité visuelle de loin, intermédiaire et de près : sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire;
- c) examen de la partie externe de l'œil, anatomie, le segment antérieur et postérieur et examen du fond de l'œil;
- d) examen complémentaire sur indication clinique. (Voir chapitre V, article 121).

Ces examens peuvent être effectués par un MEA.

4° Lorsque le titulaire d'un certificat médical satisfait aux critères (au minimum 7/10 pour chaque œil pris séparément et au minimum 10/10 en vision binoculaire et capable de lire une table N 14 à une distance de 100 cm et une table N 5 à une distance de 30-50 cm) uniquement avec une correction optique et si l'erreur de réfraction excède +/- 3,0 dioptries, le demandeur devra fournir un rapport ophtalmologique complet pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA.

Si l'indice d'erreur de réfraction se situe dans des normes qui n'excèdent pas +5,0 à -6,0 dioptries, la date de ce rapport ne pourra excéder une période de 60 mois précédant l'examen médical.

Si l'indice de réfraction dépasse ces limites, la date du rapport ne pourra excéder une période de 24 mois précédant l'examen médical.

Cet examen comprendra :

- a) anamnèse;
- b) acuité visuelle de loin, intermédiaire et de près : Sans correction et si nécessaire avec la meilleure correction possible;
- c) mesure de la réfraction;
- d) motilité oculaire et vision binoculaire;
- e) examen du champ visuel;
- f) tonométrie à partir de l'âge de 40 ans;
- g) examen de la partie externe de l'œil, anatomie, le segment antérieur et postérieur (lampe à fente) et examen du fond de l'œil.

Ce rapport devra être soumis à l'approbation de la SMA.

En cas d'anomalie, impliquant un doute sur l'état de santé de l'œil, un examen supplémentaire sera requis (voir chapitre V, article 121).

5° Le titulaire d'un certificat médical de classe 1 âgé de plus de 40 ans devra subir une tonométrie tous les deux ans ou fournir un rapport de tonométrie effectué dans les 24 mois précédant la date de l'examen général.

6° Au cas où un examen ophtalmologique est exigé pour quelque raison que ce soit, la limitation RXO (examen ophtalmologique exigé) devra être notifiée sur le certificat. Cette limitation pourra être notifiée par un MEA mais ne pourra être enlevée que par la SMA.

Section 13. — Conditions de vision
(JAR-FCL 3.220)

Art. 20. 1° Acuité visuelle à distance

L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être d'au moins 7/10 pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10 (voir 7° ci-dessous). Il n'y a pas de limites pour l'acuité visuelle non corrigée.

- d) oculaire motiliteit en binoculair zicht;
- e) kleurenzicht;
- f) onderzoek van het gezichtsveld;
- g) tonometrie op klinische indicatie en vanaf de leeftijd van 40 jaar;
- h) onderzoek van het uitwendig oog : anatomie, voorste en achterste oogsegment (spleetlamponderzoek) en oogfundusonderzoek.

3° Elk onderzoek voor de wedergeldigmaking en hernieuwing moet een routine-oogonderzoek bevatten (zie hoofdstuk V, artikel 120) met :

- a) anamnese;
- b) gezichtsscherpte van ver, intermediair en dichtbij zonder correctie en indien nodig met de beste optische correctie;
- c) onderzoek van het uitwendig oog : anatomie, voorste en achterste oogsegment en oogfundusonderzoek;
- d) bijkomend onderzoek op klinische indicatie. (Overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 121).

Dit onderzoek mag uitgevoerd worden door een EGE.

4° Als de aanvrager slechts voldoet aan de selectiecriteria (van minstens 7/10 voor elk oog afzonderlijk en minstens 10/10 voor beide ogen samen tabel N 14 op afstand van 100 cm en tabel N 5 op afstand van 30-50 cm) mits het dragen van een optische correctie en als de refractiefwijking groter is dan +/- 3,0 dioptrie moet een volledig onderzoeksrapport van een door de SLG erkend oftalmoloog voorleggen.

Bij refractiegebreken tussen +5,0 en -6,0 dioptrie moet dit oftalmologisch onderzoek plaatsvinden binnen de 60 maanden vóór het medisch onderzoek.

Bij refractiegebreken buiten hoger vermelde criteria moet dit onderzoek plaatsvinden binnen de 24 maanden vóór het medisch onderzoek.

Dit onderzoek moet omvatten :

- a) anamnese;
- b) gezichtsscherpte van ver, intermediair en dichtbij : zonder correctie en indien nodig met de beste optische correctie;
- c) refractiemeting;
- d) oculaire motiliteit en binoculair zicht;
- e) onderzoek van het gezichtsveld;
- f) tonometrie vanaf de leeftijd van 40 jaar;
- g) onderzoek van het uitwendig oog : anatomie, voorste en achterste oogsegment (spleetlamponderzoek) en oogfundusonderzoek.

Dit rapport moet aan de Sectie Luchtvaartgeneeskunde overhandigd worden.

Indien er anomalies worden vastgesteld die het zicht van de aanvrager in het gedrang brengen dan is een verder doorgedreven oftalmologisch onderzoek vereist (zie hoofdstuk V, artikel 121).

5° Boven de leeftijd van 40 jaar moet elke aanvrager van een klasse 1 medisch attest om de 2 jaar een tonometrie ondergaan of een rapport van de tonometrie voorleggen dat uitgevoerd werd in de 24 maanden die het algemeen onderzoek voorafgaan.

6° Indien een oftalmologisch onderzoek om gelijk welke reden vereist is dan moet dit op het medisch attest vermeld worden onder de beperking « RXO » (oftalmologisch onderzoek vereist). Deze beperking kan door de EGE worden opgelegd maar uitsluitend door de SLG opgeheven worden.

Afdeling 13. — Gezichtsvereisten
(JAR-FCL 3.220)

Art. 20. 1° Gezichtsscherpte van ver

De gezichtsscherpte van ver, met of zonder correctie moet minstens 7/10 bedragen voor elk oog afzonderlijk en minstens 10/10 met beide ogen samen (zie 7° hieronder). Er worden geen grenzen bepaald voor de gezichtsscherpte zonder correctie.

2° Anomalies de réfraction

Une anomalie de réfraction se définit comme une déviation par rapport à l'emmétropie mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standards (voir chapitre V, article 123). Le demandeur sera déclaré apte compte tenu de ses anomalies de réfraction s'il remplit les conditions suivantes :

A. Anomalie de réfraction

a) Lors de l'examen médical initial, l'anomalie de réfraction ne peut pas dépasser les limites de +5,0 à -6,0 dioptries (voir chapitre V, article 124, 1°).

b) Lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement, le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA, et présentant des anomalies de réfraction n'excédant pas +5,0 dioptries ou une myopie sévère dont l'indice de réfraction excède 6,0 dioptries peut être déclaré apte par la SMA (voir chapitre V, article 124, 2°).

c) Le demandeur présentant un indice de réfraction élevé utilisera des lentilles de contact ou des verres à haut index de correction.

B. Astigmatisme

a) A l'examen initial en cas d'anomalie de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celui-ci ne peut pas dépasser 2,0 dioptries.

b) En cas de revalidation ou de renouvellement le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA pourra être déclaré apte par la SMA avec une composante de son astigmatisme qui excède 3,0 dioptries. (voir chapitre V, article 125).

C. Kératocone

Le kératocone entraîne l'inaptitude. En cas de revalidation ou de renouvellement la SMA peut envisager l'aptitude si le demandeur satisfait aux conditions d'acuité visuelle décrites dans le chapitre V, article 126.

D. Anisométrie

a) A l'examen initial, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne peut pas dépasser 2,0 dioptries;

b) Lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA et une anisométrie excédant 3,0 dioptries pourra être déclaré apte par la SMA. Le port de lentilles de contact sera obligatoire en cas d'anisométrie excédant 3,0 dioptries. (voir chapitre V, article 127).

E. L'évolution de la presbytie doit être vérifiée à chaque examen médical.

F. Le demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14 ou son équivalent à 100 cm de distance, avec correction si celle-ci est prescrite (voir 7° ci-dessous).

3° Le demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. (voir chapitre V, article 128).

4° La diplopie entraîne l'inaptitude.

5° Le demandeur présentant un déséquilibre des muscles oculaires (hétérophorie) dépassant avec la correction habituelle prescrite :

- 2,0 dioptries prismatique, en hyperphorie à 6 mètres,
 - 10,0 dioptries prismatiques, en ésophorie à 6 mètres,
 - 8,0 dioptries prismatiques, en exophorie à 6 mètres,
 - et
 - 1,0 dioptrie prismatique en hyperphorie à 33 cm,
 - 8,0 dioptries prismatiques en ésophorie à 33 cm,
 - 12,0 dioptries prismatiques en exophorie à 33 cm,
- doit être déclaré inapte.

Au cas où les réserves de fusion sont suffisantes pour empêcher la survenue d'une asthénopie et une diplopie, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA s'il satisfait aux conditions décrites dans l'article 129 du chapitre V.

6° Le demandeur présentant une anomalie du champ visuel doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 128).

7° a) Si un critère requis n'est satisfait que par l'emploi de verres correcteurs, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, être adaptées à l'utilisation en aéronautique et être bien tolérées. Si des lentilles de contacts sont portées, celles-ci

2° Refractiegebreken

Een refractiegebrek wordt beschouwd als een afwijking t.o.v. de emmetropie, gemeten in dioptrieën in de meest ametrope as. De refractie moet gemeten worden volgens de standaardmethoden (zie hoofdstuk V, artikel 123). De aanvrager wordt geschikt verklaard, rekening houdend met zijn refractiegebreken, indien hij voldoet aan de volgende voorwaarden :

A. Refractieafwijking

a) Bij het initieel onderzoek mag de refractieafwijking niet groter zijn dan + 5,0 tot - 6,0 dioptrieën de bepalingen van (zie hoofdstuk V, artikel 124, 1°).

b) Bij het onderzoek voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht en die een refractieafwijking vertoont die niet groter is dan + 5,0 dioptrieën of een belangrijke myopierefractieafwijking vertoont van meer dan - 6,0 dioptrieën, geschikt verklaard worden door de SLG (zie hoofdstuk V, artikel 124, 2°).

c) De aanvrager met een hoge refractieafwijking moet contactlenzen of correctieglazen met een hoge optische index dragen.

B. Astigmatisme

a) Bij een initieel onderzoek mag ingeval van een refractieafwijking met een astigmatismecomponent, deze niet groter zijn dan 2,0 dioptrieën.

b) Bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht en met een astigmatisme component van meer dan 3,0 dioptrieën, geschikt worden verklaard door de SLG (zie hoofdstuk V, artikel 125).

C. Keratoconus

Keratoconus heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de SLG de aanvrager geschikt verklaren indien hij voldoet aan de gezichtsvereisten beschreven in hoofdstuk V, artikel 126.

D. Anisometropie

a) Bij het initieel onderzoek mag het verschil in refractie tussen de twee ogen (anisometropie) niet groter zijn dan 2,0 dioptrieën;

b) Bij het onderzoek voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager, met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht, geschikt verklaard worden met een verschil in refractie tussen beide ogen van meer dan 3,0 dioptrieën (anisometropie). Bij een anisometropie van méér dan 3,0 dioptrieën is het dragen van contactlenzen verplicht (zie hoofdstuk V, artikel 127).

E. De evolutie van de presbyopie moet bij elk medisch onderzoek nagezien worden.

F. De aanvrager moet bekwaam zijn de tabel N5, of een equivalent ervan te lezen op een afstand van 30-50 cm en de tabel N14 of een equivalent ervan op een afstand van 100 cm, met correctieglazen indien deze voorgeschreven worden (zie 7° hieronder).

3° De aanvrager met belangrijke stoornissen van het binoculair zicht moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 128).

4° Diplopie heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° De aanvrager die een onevenwicht van de oogspieren (heterophorie) vertoont dat met de gewoonlijke voorgeschreven correctie groter is dan :

- 2,0 prismadioptrieën bij hyperphorie op 6 meter,
 - 10 prismadioptrieën bij esophorie op 6 meter,
 - 8,0 prismadioptrieën, bij exophorie op 6 meter,
 - en
 - 1,0 prismadioptrie, bij hyperphorie op 33 cm,
 - 8,0 prismadioptrieën, bij esophorie op 33 cm,
 - 12,0 prismadioptrieën, bij exophorie op 33 cm,
- dient ongeschikt verklaard te worden.

Indien de fusiereserves voldoende zijn om het optreden van asthenopie of van diplopie te voorkomen, kan de SLG de aanvrager geschikt verklaren (zie hoofdstuk V, artikel 129).

6° De aanvrager die een anomalie van het gezichtsveld vertoont moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 128).

7° a) Indien aan een vereist criterium slechts voldaan wordt mits het dragen van correctieglazen moeten de bril of de contactlenzen die een optimale gezichtsfunctie verzekeren goed verdragen worden en aangepast zijn aan het gebruik in de luchtvaart. Uitsluitend monofocale

seront monofocales et uniquement pour une correction de la vision de loin. L'usage de lentilles orthokératologiques n'est pas autorisé;

b) Les verres correcteurs portés par le titulaire d'une licence dans le cadre de ses activités aériennes doivent lui permettre de satisfaire à tous les critères visuels, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit lui suffire pour satisfaire à l'ensemble de ces critères;

c) Les lentilles de contact portées dans l'exercice des privilèges de la licence, seront monofocales et non-teintées;

d) Pendant l'exercice des privilèges de sa licence le demandeur doit avoir, immédiatement et aisément à sa portée, une autre paire de lunettes correctrices identiques.

8° Chirurgie oculaire

a) La chirurgie réfractive entraîne l'inaptitude. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA (voir les conditions décrites dans l'article 130 du chapitre V).

b) La chirurgie pour cataracte, rétinienne ou pour glaucome entraîne l'inaptitude. En cas de revalidation ou de renouvellement, une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA (voir les conditions décrites dans les articles 131, 132 et 133 du chapitre V).

Section 14. — Perception des couleurs (JAR-FCL 3.225)

Art. 21. 1° La perception normale des couleurs se définit par la capacité de réussir le test d'Ishihara ou de répondre comme un trichromate normal au test de l'anomaloscope de Nagel (voir chapitre V, articles 134 et 135).

2° Le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs ou être considéré comme « colour safe ». Un test d'Ishihara doit être réussi à l'examen initial. La vision des couleurs peut être jugée acceptable si le demandeur ayant échoué au test d'Ishihara réussit un test approfondi selon une méthode approuvée par la SMA (anomaloscope ou lanternes colorées - voir chapitre V, article 135). A l'examen de revalidation ou de renouvellement, la vision des couleurs sera testée uniquement si des données cliniques le justifient.

3° Le demandeur échouant aux tests approuvés de perception des couleurs doit être considéré comme « colour unsafe » et déclaré inapte.

Section 15. — Conditions oto-rhino-laryngologiques (JAR-FCL 3.230)

Art. 22. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial et par la suite uniquement sur indication clinique. Cet examen (voir chapitre V, articles 136 et 137) comprendra :

a) anamnèse;

b) examen clinique comprenant l'otoscopie, la rhinoscopie et l'examen de la bouche et de la gorge;

c) tympanométrie ou examen équivalent;

d) bilan clinique du système vestibulaire.

Tout cas anormal ou douteux sera référé à un Oto-rhino-laryngologue spécialisé en Médecine Aéronautique agréé par la SMA.

3° Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de revalidation et de renouvellement (voir chapitre V, section 15).

4° La présence de l'un quelconque des états pathologiques suivants entraîne l'inaptitude :

a) affection évolutive, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne;

b) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubaire avec répercussion tympanique (voir chapitre V, article 138);

c) troubles de la fonction vestibulaire (voir chapitre V, article 139);

d) gêne notable au passage de l'air dans l'une ou l'autre narine ou dysfonctionnement des sinus;

e) malformation importante ou infection aiguë ou chronique importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures;

contactlenzen voor verzicht zijn toegelaten. Het dragen van orthokeratologische lenzen is niet toegestaan;

b) De correctieglazen gedragen door de houder van een vergunning in het kader van zijn luchtvaartactiviteiten moeten hem toelaten te voldoen aan al de gestelde eisen m.b.t. de visuele functies op welke afstand dan ook. Een enkele bril moet hem toelaten aan al deze criteria te voldoen;

c) Uitsluitend monofocale niet-gekleurde contactlenzen zijn toegestaan tijdens het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning;

d) Bij het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning moet de aanvrager onmiddellijk en gemakkelijk binnen handbereik kunnen beschikken over een andere identieke bril.

8° Oogchirurgie

a) Refractieve chirurgie heeft de ongeschiktheid tot gevolg. Een geschiktheid kan overwogen worden door de SLG (zie de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 130).

b) Cataractchirurgie, retinale chirurgie en glaucoomchirurgie hebben de ongeschiktheid voor gevolg. Een geschiktheid bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan door de SLG overwogen worden (zie de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 131, 132 en 133).

Afdeling 14. — Kleurzin (JAR-FCL 3.225)

Art. 21. 1° De kleurzin wordt als normaal aanzien als de aanvrager slaagt in de Ishihara test of met de anomaloscoop van Nagel als normaal trichromaat wordt bevonden (zie hoofdstuk V, artikelen 134 en 135).

2° De aanvrager moet een normale kleurzin hebben of als « colour safe » beschouwd worden. De aanvrager van een initieel medisch attest moet de Ishihara test met gunstig resultaat afleggen. De aanvrager die faalt in de Ishihara test en slaagt in een grondig onderzoek volgens een methode goedgekeurd door de SLG (anomaloscopie of lantaarntest) kan door de SLG geschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 135). Bij wedergeldigmaking of hernieuwing dient de kleurzin slechts op klinische indicatie onderzocht te worden.

3° De aanvrager die faalt in de erkende kleurzintest dient als « colour unsafe » te worden beschouwd en ongeschikt verklaard te worden.

Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten (JAR-FCL 3.230)

Art. 22. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele anomalie vertonen van de oren, de neus, de sinussen of de keel (met inbegrip van de mondholte, de tanden en de larynx) noch een evolutieve pathologische aandoening, aangeboren of verworven, acuut of chronisch, noch enige nasleep van een heelkundige ingreep of van een trauma die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een uitgebreid oto-rhino-laryngologisch onderzoek wordt vereist bij het initieel onderzoek, daarna wordt het uitgebreid onderzoek enkel vereist indien er klinische indicaties zijn. Dit uitgebreid onderzoek omvat (zie hoofdstuk V, artikelen 136 en 137) :

a) anamnese;

b) klinisch onderzoek met otoscopie, rhinoscopie en onderzoek van mond- en keelholte;

c) tympanometrie of gelijkwaardig onderzoek;

d) klinisch onderzoek van het vestibulair stelsel.

Alle abnormale en twijfelachtige resultaten zullen aan een neus, keel, en oorspecialist gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde, aanvaard door de SLG, voor advies voorgelegd worden.

3° Een KNO-routine onderzoek moet uitgevoerd worden bij elk onderzoek voor de wedergeldigmaking of hernieuwing (zie hoofdstuk V, afdeling 15).

4° De aanwezigheid van een van de volgende stoornissen heeft ongeschiktheid tot gevolg :

a) evolutieve, acute of chronische aandoening van het binnenoor of het middenoor;

b) niet gecicatriseerde perforatie van het trommelvlies of tubaire dysfunctie met weerslag op het trommelvlies (zie hoofdstuk V, artikel 138);

c) stoornissen van de vestibulaire functie (zie hoofdstuk V, artikel 139);

d) significante belemmering van de luchtdoorgang door een van de neusgaten of een dysfunctie van de sinussen;

e) belangrijke misvorming of belangrijke acute of chronische infectie van de mondholte of de bovenste luchtwegen;

f) trouble important de l'élocution ou de la voix.

Section 16. — Conditions d'audition
(JAR-FCL 3.235)

Art. 23. 1° L'audition doit être testée à chaque examen. Le demandeur doit comprendre correctement, avec chaque oreille utilisée séparément, une conversation ordinaire à une distance de deux mètres de l'examineur, le dos tourné à celui-ci.

2° Le demandeur doit être examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs lors de l'examen initial et lors des examens ultérieurs de revalidation ou de renouvellement effectués tous les cinq ans jusqu'à 40 ans et ensuite tous les deux ans (voir chapitre V, article 141).

3° Le demandeur ne doit pas présenter à chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35dB (HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB (HL) pour la fréquence de 3 000 Hz.

4° Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur atteint d'hypoacousie peut être déclaré apte par la SMA si un test d'intelligibilité vocale montre une compréhension auditive satisfaisante (voir chapitre V, article 142).

Section 17. — Etat psychologique
(JAR-FCL 3.240)

Art. 24. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir chapitre V, article 143) susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée. Une expertise psychologique peut être exigée par la SMA si elle est indiquée comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir chapitre V, article 144).

2° Si un bilan psychologique s'impose, celui-ci est effectué par un psychologue désigné par la SMA.

3° Le psychologue soumet à la SMA un rapport écrit indiquant de façon détaillée son opinion et ses recommandations.

Section 18. — Conditions dermatologiques
(JAR-FCL 3.245)

Art. 25. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de dermatose confirmée, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir chapitre V, section 18) :

- eczéma (exogène et endogène);
- psoriasis grave;
- infections bactériennes;
- éruptions cutanées d'origine médicamenteuse;
- dermatoses bulleuses;
- affections malignes de la peau;
- urticaire.

Section 19. — Oncologie
(JAR-FCL 3.246)

Art. 26. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de troubles primaires ou secondaires suite à une affection maligne de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Le demandeur pourra, après traitement d'une affection maligne, être déclaré apte s'il remplit les conditions décrites dans la section 19 du chapitre V.

CHAPITRE III. — Exigences de classe 2

Section 1. — Appareil cardio-vasculaire

Examen. — Généralités (JAR-FCL 3.250)

Art. 27. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un électrocardiogramme de repos standard à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen initial. Cet examen doit être répété lors du premier examen effectué après le 40e anniversaire, et ensuite lors de chaque examen médical.

f) belangrijke stoornis van de spraak of de stem.

Afdeling 16. — Gehoorvereisten
(JAR-FCL 3.235)

Art. 23. 1° Het gehoor moet getest worden bij elk onderzoek. De aanvrager moet correct met elk oor afzonderlijk van op een afstand van twee meter, de rug naar de examiner gekeerd, een normaal gesprek kunnen verstaan.

2° De aanvrager moet onderzocht worden bij middel van een zuiver tonale audiometer bij het initieel onderzoek, en nadien - om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar en later om de twee jaar - bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing, (zie hoofdstuk V, artikel 141).

3° De aanvrager mag, voor elk oor afzonderlijk, geen gehoorverlies vertonen van meer dan 35 dB (HL) voor een van de volgende frequenties : 500, 1 000 en 2 000 Hz of meer dan 50 dB (HL) voor de frequentie van 3 000 Hz.

4° Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager die aan hypoacousie lijdt toch geschikt verklaard worden door de SLG indien een vocale verstaanbaarheidstest een voldoende auditieve vaardigheid aantoot (zie hoofdstuk V, artikel 142).

Afdeling 17. — Psychologische toestand
(JAR-FCL 3.240)

Art. 24. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen psychologische deficiënties vertonen (zie hoofdstuk V, artikel 143) die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning. Indien het aangewezen is, kan de SLG een psychologische expertise vereisen, ter vervollediging of als onderdeel van een psychiatrisch of neurologisch onderzoek (zie hoofdstuk V, artikel 144).

2° Indien een psychologische evaluatie nodig is, wordt deze uitgevoerd door een psycholoog aangewezen door de SLG.

3° De psycholoog legt een geschreven verslag voor aan de SLG met een gedetailleerde weergave van zijn oordeel en zijn aanbevelingen.

Afdeling 18. — Dermatologische vereisten
(JAR-FCL 3.245)

Art. 25. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1, mag geen bewezen dermatologische aandoeningen vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan volgende aandoeningen (zie hoofdstuk V, afdeling 18) :

- eczeem (exogeen en endogeen);
- ernstige psoriasis;
- bacteriële infecties;
- huiduitslag van medicamenteuze oorsprong;
- bulleuze dermatosen;
- kwaadaardige huidaandoeningen;
- urticaria.

Afdeling 19. — Oncologie
(JAR-FCL 3.246)

Art. 26. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest klasse 1 mag geen bewezen initiële of secundaire kwaadaardige aandoening vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager kan na behandeling van een kwaadaardige aandoening geschikt verklaard worden overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 19.

HOOFDSTUK III. — Vereisten van klasse 2

Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel

Onderzoek - Algemeenheden (JAR-FCL 3.250)

Art. 27. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen aangeboren of verworven afwijking vertonen die een weerslag kan hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een standaard rustelektrocardiogram met 12 afleidingen met zijn protocol, is vereist bij het initieel onderzoek. Het moet herhaald worden bij het eerste geneeskundig onderzoek na de 40e verjaardag en daarna bij elk geneeskundig onderzoek.

3° Un électrocardiogramme d'effort n'est pas obligatoire, sauf s'il est indiqué par l'examen clinique, conformément aux dispositions du chapitre V, article 54.

4° Les tracés électrocardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par le MEA ou des spécialistes désignés par la SMA.

5° Si un demandeur présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage des lipides sériques et de la cholestérolémie doit être pratiqué lors de l'examen initial et lors du premier examen effectué après le 40e anniversaire ou sur indication clinique. (voir chapitre V, article 55).

Tension artérielle (JAR-FCL 3.255)

Art. 28. 1° La tension artérielle doit être mesurée à chaque examen selon la technique décrite au chapitre V, article 56.

2° Le demandeur doit être déclaré inapte si la tension artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la tension systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.

3° Le traitement utilisé pour la normalisation de la tension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée, conformément aux dispositions du chapitre V, article 57.

L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une période de suspension temporaire du certificat médical afin d'établir l'absence d'effets secondaires importants.

4° Le demandeur présentant une hypotension artérielle symptomatique doit être déclaré inapte.

Coronaropathie (JAR-FCL 3.260)

Art. 29. 1° Le demandeur chez qui l'on suspecte l'existence d'une ischémie cardiaque doit faire l'objet d'une investigation complémentaire. Le demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, ne nécessitant pas de traitement, peut être déclaré apte par la SMA si les résultats des investigations complémentaires requises au chapitre V, article 58 sont satisfaisantes.

2° Le demandeur atteint de coronaropathie symptomatique ou dont les symptômes sont contrôlés par un traitement doit être déclaré inapte.

3° Après un accident cardiaque ischémique (défini comme un infarctus du myocarde, une angine de poitrine, un trouble du rythme significatif ou une défaillance cardiaque due à une ischémie, ou tout type de revascularisation cardiaque), une décision d'aptitude pour le demandeur de classe 2 peut être envisagée si les conditions du chapitre V, article 59 sont réunies.

Troubles du rythme et de la conduction (JAR-FCL 3.265)

Art. 30. 1° Le demandeur présentant un trouble significatif du rythme supraventriculaire, y compris une dysfonction sino-auriculaire, qu'il soit intermittent ou permanent, sera déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

2° Le demandeur présentant une bradycardie sinusale asymptomatique ou une tachycardie sinusale asymptomatique peut être déclaré apte en l'absence d'anomalie sous-jacente.

3° Le demandeur présentant des extrasystoles supraventriculaires ou ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques, ne doit pas nécessairement être déclaré inapte. Des extrasystoles fréquentes ou complexes exigent un bilan cardiologique complet conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

4° En l'absence de toute autre anomalie, le demandeur présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peut être déclaré apte.

5° Le demandeur présentant un bloc de branche droit complet doit subir, lors de la première constatation de celui-ci un bilan cardiologique, conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

6° La présence d'un bloc de branche gauche complet doit entraîner l'inaptitude. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

7° Le demandeur présentant un bloc AV du 1^{er} degré et du type Mobitz 1 peut être déclaré apte en l'absence d'anomalie sous-jacente. Le demandeur présentant un bloc AV du type Mobitz 2 ou un bloc AV complet doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

3° Een inspanningselektrocardiogram is niet verplicht, behalve indien er klinische indicaties zijn, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 54.

4° De elektrocardiografische opnamen bij rust en bij inspanning moeten geprotocolleerd worden door de EGE of specialisten aangeduid door de SLG.

5° Indien een aanvrager minstens twee belangrijke risicofactoren vertoont (roken, arteriële hypertensie, diabetes mellitus, obesitas enz...) moet een dosering van de serumlipiden en van de cholesterolemie worden uitgevoerd bij het initieel onderzoek en bij het eerste onderzoek na de 40e verjaardag of indien er klinische indicaties zijn. (zie hoofdstuk V, artikel 55)

Bloeddruk (JAR-FCL 3.255)

Art. 28. 1° De bloeddruk moet bij elk klinisch onderzoek gemeten worden volgens de methode bepaald in hoofdstuk V, artikel 56.

2° De aanvrager moet ongeschikt verklaard worden indien de systolische bloeddruk regelmatig boven de 160 mmHg ligt en de diastolische druk boven de 95 mmHg, met of zonder behandeling.

3° De behandeling die gebruikt wordt om de bloeddruk te normaliseren moet verenigbaar zijn met het veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning, overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 57.

De instelling van een medicamenteuze behandeling vereist dat het medisch attest tijdelijk wordt opgeschort om de afwezigheid van belangrijke nevenwerkingen vast te stellen.

4° De aanvrager die een symptomatische arteriële hypotensie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

Coronaropathie (JAR-FCL 3.260)

Art. 29. 1° De aanvrager waarbij men het bestaan van een cardiale ischemie vermoedt, moet bijkomende onderzoeken ondergaan. De aanvrager met een asymptomatisch weinig belangrijke coronaire aandoening die geen behandeling vereist, kan door de SLG geschikt verklaard worden indien de resultaten van de vereiste bijkomende onderzoeken voldoen aan de voorwaarden bepaald in hoofdstuk V, artikel 58.

2° De aanvrager met een symptomatische coronaropathie of waarvan de cardiale symptomen onder controle zijn door behandeling moet ongeschikt verklaard worden.

3° Voor aanvrager die een ischemische cardiale aandoening doormaakt heeft (zoals myocardinfarct, angina pectoris, belangrijke arrhythmia of hartfalen door ischemie of na elke ingreep van cardiale revascularisatie) kan door de SLG een klasse 2 medisch attest overwogen worden als de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 59 vervuld zijn.

Ritme- en geleidingsstoornissen (JAR-FCL 3.265)

Art. 30. 1° De aanvrager die een significante stoornis van het supraventriculaire ritme, inclusief sinoatriale dysfunctie, vertoont, hetzij intermitterend hetzij permanent, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

2° De aanvrager die een asymptomatische sinusale bradycardie of een asymptomatische sinusale tachycardie vertoont, kan geschikt verklaard worden als er geen belangrijke onderliggende anomalie is.

3° De aanvrager met asymptomatische, geïsoleerde, monoforme supraventriculaire of ventriculaire ectopische complexen moet niet noodzakelijk ongeschikt verklaard worden. Frequent voorkomende of complexe extrasystolen vergen een volledige cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

4° Bij afwezigheid van elke andere anomalie kan de aanvrager die een onvolledige bundeltakblok of een stabiele linkerasafwijking vertoont, geschikt verklaard worden.

5° De aanwezigheid van een volledige rechterbundeltakblok vergt, bij de eerste vaststelling ervan, een cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

6° Bij aanwezigheid van een volledige linkerbundeltakblok moet de aanvrager ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

7° De aanvrager met 1ste graads AV block en Mobitz type 1 AV block kan geschikt verklaard worden als er geen belangrijke onderliggende anomalie aanwezig is. De aanvrager met Mobitz type 2 AV block of een volledige AV block moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

8° Le demandeur présentant une tachycardie à complexes larges ou étroits doit entraîner l'incapacité. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

9° Le demandeur porteur d'un syndrome de préexcitation doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

10° Le demandeur porteur d'un stimulateur cardiaque doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

11° Le demandeur ayant fait l'objet d'une procédure d'ablation doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 60.

Appareil cardio-vasculaire. — Généralités (JAR-FCL 3.270)

Art. 31. 1° Le demandeur présentant une affection artérielle périphérique doit être déclaré inapte tant avant qu'après intervention chirurgicale. En l'absence de trouble fonctionnel significatif, une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, articles 58 et 59.

2° Le demandeur présentant un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale doit être déclaré inapte, tant avant qu'après intervention chirurgicale. En présence d'un anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale, la SMA peut prendre une décision d'aptitude conformément aux dispositions du chapitre V, article 61.

3° Le demandeur présentant une anomalie significative d'une ou plusieurs valves cardiaques doit être déclaré inapte.

a) Le demandeur présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peut être déclaré apte par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 62, 1° et 2°.

b) Le demandeur porteur d'une prothèse valvulaire cardiaque ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 62, 3°.

4° Tout traitement anticoagulant systémique entraîne l'incapacité. Après un traitement anticoagulant de durée limitée, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 63.

5° Le demandeur présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde non décrite ci-avant, doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA après disparition complète des symptômes et évaluation cardiologique satisfaisante conformément aux dispositions du chapitre V, article 64.

6° Le demandeur atteint de cardiopathie congénitale, doit être déclaré inapte tant avant qu'après chirurgie correctrice. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 65.

7° Une transplantation cardiaque ou cardio-pulmonaire entraîne l'incapacité.

8° Le demandeur présentant une anamnèse de syncopes vasovagales récurrentes doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 66.

Section 2. — Appareil respiratoire

Examen. — Généralités (JAR-FCL 3.275)

Art. 32. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une radiographie pulmonaire de face n'est exigée qu'en cas d'indication clinique ou épidémiologique.

3° Des tests fonctionnels pulmonaires (voir chapitre V, article 68) ne sont requis que sur indication clinique. Le demandeur présentant des troubles significatifs de la fonction pulmonaire doit être déclaré inapte. (voir chapitre V, article 68).

Affections respiratoires (JAR-FCL 3.280)

Art. 33. 1° Le demandeur atteint de bronchopathie chronique obstructive doit être déclaré inapte. Le demandeur présentant une atteinte mineure de la fonction pulmonaire peut être déclaré apte.

8° De aanvrager die brede of smalle complexe tachycardieën vertoont moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

9° De aanvrager die een ventriculair pre-excitatiesyndroom vertoont, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

10° De aanvrager, drager van een endocardiale pacemaker, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

11° De aanvrager die een ablatiebehandeling onderging moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 60.

Cardio-vasculair stelsel - Algemeenheden (JAR-FCL 3.270)

Art. 31. 1° De aanvrager, met een perifere arteriele aandoening, moet ongeschikt verklaard worden, zowel voor als na een heelkundige ingreep. Op voorwaarde dat er geen significante functionele stoornissen bestaan, kan de SLG een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 58 en 59.

2° De aanvrager met een aneurysma van de thoracale of abdominale aorta moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een heelkundige ingreep. De aanvrager met een aneurysma van de infra-renale abdominale aorta kan door de SLG geschikt verklaard worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 61.

3° De aanvrager met een belangrijke anomalie van de hartkleppen moet ongeschikt verklaard worden.

a) De aanvrager die weinig belangrijke klepgebreken vertoont, kan geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 62, 1° en 2°.

b) De aanvrager met een klepprothese of die een valvuloplastie heeft ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 62, 3°.

4° Een systemische antistollingsbehandeling heeft ongeschiktheid tot gevolg. Na een antistollingsbehandeling van beperkte duur kan de aanvrager geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 63.

5° De aanvrager met een aandoening van het pericard, het myocard of van het endocard hierboven niet hernomen, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen na het volledig verdwijnen van de symptomatologie en een gunstige cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 64.

6° De aanvrager met een aangeboren cardiopathie moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een correctieve heelkundige ingreep. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 65.

7° De aanvrager met een hart- of hart-longtransplantatie moet ongeschikt verklaard worden.

8° De aanvrager met een voorgeschiedenis van recidiverende vasovagale syncope moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan een geschiktheidsverklaring overwegen overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 66.

Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel

Onderzoek. — Algemeenheden (JAR-FCL 3.275)

Art. 32. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen aangeboren of verworven anomalie van het ademhalingsstelsel vertonen, die een weerslag kan hebben heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een antero-posteriore longradiografie is maar vereist indien er klinische of epidemiologische indicaties zijn.

3° Longfunctietesten zijn slechts vereist indien er klinische indicaties zijn (zie hoofdstuk V, artikel 68). De aanvrager met belangrijke functionele longafwijkingen moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 68).

Respiratoire aandoeningen (JAR-FCL 3.280)

Art. 33. 1° De aanvrager met chronische obstructieve bronchopathie moet ongeschikt verklaard worden. De aanvrager die slechts mineure afwijkingen van de longfunctie vertoont kan geschikt verklaard worden.

2° Le demandeur présentant de l'asthme exigeant un traitement est évalué conformément aux dispositions du chapitre V, article 69, 2°.

3° Le demandeur présentant une atteinte inflammatoire active du système respiratoire doit être déclaré temporairement inapte.

4° Le demandeur atteint de sarcoïdose active doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 70).

5° Le demandeur présentant un pneumothorax spontané doit être déclaré inapte dans l'attente de la réalisation d'un bilan complet (voir chapitre V, article 71).

6° Le demandeur devant subir une intervention de chirurgie thoracique importante doit être déclaré inapte pendant au moins trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites de celle-ci ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 72).

7° Le demandeur présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment corrigé sera déclaré inapte.

Section 3. — Appareil digestif

Généralités (JAR-FCL 3.285)

Art. 34. Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Affections du système digestif (JAR-FCL 3.290)

Art. 35. 1° Le demandeur présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou présentant une pancréatite doit être déclaré inapte dans l'attente d'un bilan répondant aux dispositions du chapitre V, article 74.

2° Le demandeur présentant des calculs biliaires asymptomatiques, découverts de façon fortuite sera évalué conformément aux dispositions du chapitre V, article 75.

3° Le demandeur présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique d'affection intestinale inflammatoire chronique doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 76).

4° Le demandeur ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie susceptible de provoquer des symptômes entraînant une incapacité.

5° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque du tube digestif ou de ses annexes, exposant le demandeur à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

6° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois ou jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 77).

Section 4. — Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes (JAR-FCL 3.295)

Art. 36. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical classe 2 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Le demandeur présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peut être déclaré apte si les conditions du chapitre V, articles 79 et 82 sont réunies.

3° Le demandeur atteint de diabète sucré ne peut être déclaré apte que s'il remplit les conditions du chapitre V, articles 80 et 81.

4° Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

5° Le demandeur présentant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 35 pourra être déclaré apte à condition que son excès de poids n'interfère pas avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée et que les facteurs de risque cardio-vasculaire aient été pris en considération. (Voir chapitre V, article 103).

2° De aanvrager met astma die een behandeling vereist, wordt geëvalueerd overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 69, 2°.

3° De aanvrager die een actieve inflammatoire aandoening van het ademhalingsstelsel vertoont, moet tijdelijk ongeschikt verklaard worden.

4° De aanvrager die lijdt aan een actieve sarcoïdose moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 70).

5° De aanvrager die een spontane pneumothorax vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een volledige check-up (zie hoofdstuk V, artikel 71).

6° De aanvrager die een belangrijke chirurgische ingreep op de thorax moet ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden gedurende tenminste drie maanden na de operatie en tot de gevolgen van deze ingreep geen weerslag meer hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 72).

7° De aanvrager die lijdt aan een slaap-apneasyndroom zonder doeltreffende behandeling moet ongeschikt verklaard worden.

Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel

Algemeenheden (JAR-FCL 3.285)

Art. 34. De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische ziekte van het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (JAR-FCL 3.290)

Art. 35. 1° De aanvrager die een recidiverende dyspepsie die een behandeling vereist of een pancreatitis vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 74.

2° De aanvrager met bij toeval ontdekte asymptomatische galstenen moet beoordeeld worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 75.

3° De aanvrager met een bevestigde diagnose of voorgeschiedenis van een chronische inflammatoire darmaandoening moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 76).

4° De aanvrager mag geen hernia vertonen die symptomen van onvermogen kan veroorzaken.

5° Elke nasleep van een ziekte of heelkundige ingreep op een van de onderdelen van het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa, die de aanvrager blootstelt aan een onvermogen tijdens de vlucht zoals een occlusie door inklemming of compressie, leidt tot ongeschiktheid.

6° De aanvrager die een heelkundige ingreep heeft ondergaan op het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa, die bestaat uit de totale of partiële exeresis of de derivatie van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden of tot het ogenblik waarop de operatieve gevolgen geen weerslag meer dreigen te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 77).

Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene ziekten (JAR-FCL 3.295)

Art. 36. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische, metabolische, nutritionele of endocriene ziekte vertonen die een weerslag zou kunnen hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager die een metabolische, nutritionele of endocriene dysfunctie vertoont, kan geschikt verklaard worden indien voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 79 en 82.

3° De aanvrager die lijdt aan diabetes mellitus, kan slechts geschikt verklaard worden indien voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 80 en 81.

4° Insulinodependente diabetes heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° De aanvrager met een Body Mass Index (BMI) van 35 of meer kan geschikt verklaard worden op voorwaarde dat het overgewicht geen weerslag dreigt te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning. Bijkomend onderzoek mag geen verhoogd cardiovasculair risico aantonen (zie hoofdstuk V, artikel 103).

Section 5. — Hématologie (JAR-FCL 3.300)

Art. 37. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie hématologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° L'hémoglobine doit être dosée lors de l'examen initial et chaque fois que l'état clinique le justifie. Le demandeur présentant un taux d'hémoglobine anormal devra subir une investigation complémentaire. Le demandeur présentant un hémocrite inférieur à 32 % doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 84).

3° Le demandeur présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 84).

4° Le demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques avec des signes d'une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

Toute leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. En cas de rémission complète établie, une décision d'aptitude pourra être envisagée par la SMA. Le demandeur présentant une leucémie chronique doit être déclaré inapte. Après une période de stabilité confirmée, une aptitude peut être envisagée par la SMA conformément aux dispositions du chapitre V, article 86.

5° Le demandeur présentant une splénomégalie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 87).

6° Le demandeur présentant une polyglobulie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 88).

7° Le demandeur présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 89).

Section 6. — Appareil urinaire (JAR-FCL 3.305)

Art. 38. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément anormal ayant une signification pathologique. Il convient de rechercher particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir chapitre V, article 91).

3° Le demandeur présentant des calculs urinaires doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 92).

4° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le demandeur à une incapacité, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. En cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou urémie, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA (voir chapitre V, article 93).

5° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires ou l'appareil urinaire, comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, articles 93 et 94).

Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles (JAR-FCL 3.310)

Art. 39. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladie ou d'infections diverses sexuellement transmissibles, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement, conformément à la section 7 du chapitre V, les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- a) une positivité au VIH;
- b) une altération du système immunitaire;
- c) une hépatite infectieuse;
- d) une syphilis.

Afdeling 5. — Hematologie (JAR-FCL 3.300)

Art. 37. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen hematologische ziekte vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Het hemoglobinegehalte moet bepaald worden bij het initieel onderzoek en telkens de klinische toestand het rechtvaardigt. Aanvragers met een abnormaal hemoglobinegehalte moeten bijkomende onderzoeken ondergaan. De aanvrager met een hematocrietwaarde kleiner dan 32 % moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 84).

3° De aanvrager die een sikkelcelanemie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 84).

4° De aanvrager met een belangrijke lokale of veralgemeende zwelling van de lymfeklieren, die gepaard gaat met verschijnselen van een bloedziekte, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

Acute leukemie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan de uitreiking van het medisch attest overwegen na bevestiging van de volledige genezing. De aanvrager die een chronische leukemie vertoont moet ongeschikt verklaard worden. Als zijn toestand stabiel is gedurende een bewezen periode kan de aanvrager geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 86.

5° De aanvrager met een significante splenomegalie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 87).

6° De aanvrager met een significante polycytemie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 88).

7° De aanvrager met stoornissen van de bloedstolling moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 89).

Afdeling 6. — Urinair stelsel (JAR-FCL 3.305)

Art. 38. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische ziekte van het urinair stelsel of zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Elk symptoom van een organische nieraandoening heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij elk geneeskundige onderzoek moeten een onderzoek van de urine worden uitgevoerd. De urine mag geen abnormale bestanddelen bevatten die een pathologische betekenis hebben. Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan de aandoeningen van de urinewegen en de geslachtsorganen (zie hoofdstuk V, artikel 91).

3° De aanvrager die nierstenen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 92).

4° Elke nasleep van ziekte of heelkundige ingreep op de nieren of de urinewegen die de aanvrager blootstelt aan een plots onvermogen, met name elke obstructie door stenose of compressie, heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij een gecompenseerde nephrectomie zonder arteriële hypertensie of uremie kan de aanvrager door de SLG geschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 93).

5° De aanvrager die een belangrijke heelkundige ingreep op de urinewegen of het urinair stelsel heeft ondergaan, die bestaat uit een totale of partiële exerese of een derivatie van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikelen 93 en 94).

Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties (JAR-FCL 3.310)

Art. 39. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten of klinische tekens vertonen van een seksueel overdraagbare ziekte of infecties die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Overeenkomstig afdeling 7 van hoofdstuk V moet er bijzondere aandacht geschonken worden aan de antecedenten of klinische tekens die wijzen op :

- a) positieve HIV;
- b) aantasting van het immunitair systeem;
- c) infectieuze hepatitis;
- d) syfilis.

Section 8. — Gynécologie et obstétrique
(JAR-FCL 3.315)

Art. 40. 1° La demandeuse ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou structurelle, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La demandeuse ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.

3° La grossesse entraîne l'inaptitude. En l'absence complète d'anomalie de la grossesse lors de l'examen obstétrical, la demandeuse enceinte peut être déclarée apte par la SMA, le CEMA ou un MEA jusqu'à la fin de la 26e semaine de gestation, conformément au chapitre V, article 100. Les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement après l'accouchement ou la fin de la grossesse.

4° La demandeuse ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte pour une durée de trois mois ou jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 101).

Section 9. — Conditions musculo-squelettiques
(JAR-FCL 3.320)

Art. 41. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles et tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La taille en position assise, la longueur des bras et jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 103).

3° Le demandeur doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble du système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale osseuse, articulaire, musculaire ou tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément au chapitre V, articles 103, 104 et 105.

Section 10. — Affections psychiatriques
(JAR-FCL 3.325)

Art. 42. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'une quelconque affection psychiatrique, aiguë ou chronique, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 10) :

- a) schizophrénie, troubles schizoïdes et hallucinatoires;
- b) troubles de l'humeur;
- c) troubles neurotiques, troubles psychosomatiques et somatoformes en relation avec le stress;
- d) troubles de la personnalité;
- e) troubles psycho-organiques;
- f) troubles mentaux et du comportement en rapport avec l'usage de l'alcool;
- g) utilisation ou abus de substances psychotropes.

Section 11. — Affections neurologiques
(JAR-FCL 3.330)

Art. 43. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'affection neurologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie
(JAR-FCL 3.315)

Art. 40. 1° De aanvraagster of houdster van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische gynaecologische of obstetrische aandoening vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvraagster met antecedenten van ernstige menstruatiestoornissen, die ongevoelig zijn voor een behandeling, moet ongeschikt verklaard worden.

3° Zwangerschap heeft ongeschiktheid tot gevolg. Indien evenwel het obstetrisch onderzoek wijst op een volledig normaal verloop van de zwangerschap, kan de aanvraagster geschikt verklaard worden tot het einde van de 26e zwangerschapsweek door de SLG, ECLG of EGE overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 100. De voorrechten van de vergunning kunnen opnieuw uitgeoefend worden nadat een volledig herstel is vastgesteld na de bevalling of het einde van de zwangerschap.

4° De aanvraagster die een belangrijke gynaecologische ingreep heeft ondergaan moet ongeschikt verklaard worden voor een periode van drie maanden of tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer dreigen te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 101).

Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten
(JAR-FCL 3.320)

Art. 41. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen aangeboren of verworven anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren en pezen vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De gestalte in zittende houding, de lengte van armen en benen en de spierkracht moeten voldoende zijn om volledig veilig de voorrechten van de aangevraagde vergunning uit te kunnen oefenen (zie hoofdstuk V, artikel 103).

3° De aanvrager moet een voldoende functioneel gebruik hebben van het totale spier- en skeletstelsel. Elke significante nasleep van een ziekte, trauma of aangeboren anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren of pezen, al dan niet heelkundig behandeld, moet geëvalueerd worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 103, 104 en 105.

Afdeling 10. — Psychiatrische aandoeningen
(JAR-FCL 3.325)

Art. 42. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten noch klinische tekens vertonen van enige psychiatrische aandoening, acuut of chronisch, aangeboren of verworven, die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 10) :

- a) schizofrenie, schizoïde - en waanstoornissen;
- b) stemmingsstoornissen;
- c) neurotische, stress- gerelateerde en somatoforme psychosomatische stoornissen;
- d) persoonlijkheidsstoornissen;
- e) psycho organische stoornissen;
- f) mentale en gedragsstoornissen als gevolg van alcoholgebruik;
- g) gebruik of misbruik van psychotrope stoffen.

Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen
(JAR-FCL 3.330)

Art. 43. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten noch klinische tekens vertonen van enige neurologische aandoening die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 11) :

- a) affections évolutives du système nerveux;
- b) épilepsie et autres causes de troubles de la conscience;
- c) états présentant une forte tendance au dysfonctionnement cérébral;
- d) traumatisme crânien;
- e) lésions du rachis ou des nerfs périphériques.

Section 12. — Conditions ophtalmologiques
(JAR-FCL 3.335)

Art. 44. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale oculaire ni de traumatisme oculaire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen ophtalmologique doit être pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA lors de l'examen initial et comprendra :

- a) anamnèse et antécédents;
- b) acuité visuelle de loin, de près, sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire;
- c) motilité oculaire et vision binoculaire;
- d) vision des couleurs;
- e) examen du champ visuel;
- f) examen de la partie externe de l'oeil : anatomie, le segment antérieur et postérieur et examen du fond de l'oeil.

3° Tous les examens de revalidation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir chapitre V, article 120) comprenant :

- a) anamnèse;
- b) acuité visuelle de loin, de près : sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire;
- c) examen de la partie externe de l'oeil : anatomie, le segment antérieur et postérieur et examen du fond de l'oeil;
- d) examen complémentaire sur indication clinique (voir chapitre V, article 121).

Ces examens peuvent être effectués par un MEA.

Section 13. — Conditions de vision
(JAR-FCL 3.340)

Art. 45. 1° Acuité visuelle à distance

L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être d'au moins 5/10 pour chaque oeil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10 (voir 6° ci-dessous). Il n'y a pas de limites pour l'acuité visuelle non corrigée.

2° Anomalies de réfraction

Une anomalie de réfraction se définit comme une déviation par rapport à l'emmétropie mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standards (voir chapitre V, article 123). Le demandeur sera déclaré apte, compte tenu de ses anomalies de réfraction s'il remplit les conditions suivantes :

A) Anomalie de réfraction :

a) Lors de l'examen initial, l'anomalie de réfraction ne peut pas dépasser les limites de +5,0 à -8,0 dioptries. (voir chapitre V, article 124, 3°).

b) Lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement, le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA et présentant des anomalies de réfraction n'excédant pas +5,0 dioptries ou une myopie sévère dont l'indice de réfraction excède -8,0 dioptries peut être déclaré apte par la SMA (voir chapitre V, article 124, 3°).

c) Le demandeur présentant un indice de réfraction élevé utilisera des lentilles de contact ou des verres à haut index de correction.

B) Astigmatisme

a) A l'examen initial en cas d'anomalie de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celui-ci ne peut pas dépasser 3,0 dioptries;

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 11) :

- a) evolutieve aandoeningen van het zenuwstelsel;
- b) epilepsie en andere oorzaken van bewustzijnsstoornissen;
- c) toestanden met een uitgesproken neiging tot cerebrale dysfunctie;
- d) schedeltrauma;
- e) letsels aan het ruggemerg of perifere zenuwen.

Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten
(JAR-FCL 3.335)

Art. 44. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele anomalie van de ogen of hun adnexa vertonen, noch een evolutieve, aangeboren of verworven, acute of chronische pathologische aandoening, noch de nasleep van een oogheelkundige ingreep of van een oogtrauma vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een oftalmologisch onderzoek moet uitgevoerd worden door een door de SLG erkend oftalmoloog bij het initieel onderzoek. Dit onderzoek moet omvatten :

- a) anamnese en voorgeschiedenis;
- b) gezichtsscherpte van ver en dichtbij : zonder correctie en indien nodig met de beste optische correctie;
- c) oculaire motiliteit en binoculair zicht;
- d) kleurenzicht;
- e) onderzoek van het gezichtsveld;
- f) onderzoek van het uitwendig oog : anatomie, voorste en achterste oogsegment en oogfundusonderzoek.

3° Elk onderzoek voor de wedergeldigmaking en hernieuwing moet een routine-oogonderzoek bevatten (zie hoofdstuk V, artikel 120) met :

- a) anamnese;
- b) gezichtsscherpte van ver en dichtbij : zonder correctie en indien nodig met de beste optische correctie;
- c) onderzoek van het uitwendig oog : anatomie, voorste en achterste oogsegment en oogfundusonderzoek;
- d) bijkomend onderzoek bij klinische indicatie overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 121.

Dit onderzoek mag uitgevoerd worden door een EGE.

Afdeling 13. — Gezichtsvereisten
(JAR-FCL 3.340)

Art. 45. 1° Gezichtsscherpte van ver

De gezichtsscherpte van ver, met of zonder correctie moet minstens 5/10 bedragen voor elk oog afzonderlijk en minstens 10/10 met beide ogen samen (zie 6° hieronder). Er worden geen grenzen bepaald voor de gezichtsscherpte zonder correctie.

2° Refractiegebreken

Een refractiegebrek wordt beschouwd als een afwijking t.o.v. de emmetropie, gemeten in dioptrieën in de meest ametrope as. De refractie moet gemeten worden volgens de standaardmethoden (zie hoofdstuk V, artikel 123). De aanvrager wordt geschikt verklaard, rekening houdend met zijn refractiegebreken, indien hij voldoet aan de volgende voorwaarden :

A) Refractieafwijking

a) Bij het initieel onderzoek mag de refractieafwijking niet groter zijn dan +5,0 tot -8,0 dioptrieën overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 124, 3°.

b) Bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager, met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht, en die een refractieafwijking vertoont die niet groter is dan +5,0 dioptrieën of een belangrijke myopierefractieafwijking vertoont van meer dan -8,0 dioptrieën geschikt verklaard worden door de SLG (zie hoofdstuk V, artikel 124, 3°).

c) De aanvrager met een hoge refractieafwijking moet contactlenzen of correctieglazen met een hoge optische index dragen.

B) Astigmatisme

a) Bij een initieel onderzoek mag ingeval van een refractieafwijking met een astigmatisme component, deze niet groter zijn dan 3,0 dioptrieën;

b) En cas de revalidation ou de renouvellement le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA pourra être déclaré apte avec un astigmatisme qui excède 3,0 dioptries.

C) Kératocone Le kératocone entraîne l'inaptitude. La SMA peut envisager l'aptitude si le demandeur satisfait aux conditions d'acuité visuelles décrites dans l'article 126 du chapitre V.

D) L'acuité visuelle de l'oeil amblyope du demandeur atteint d'amblyopie, doit être égale ou supérieure à 3/10. Le demandeur peut être déclaré apte sous réserve que l'acuité visuelle de l'autre oeil soit égale ou supérieure à 10/10 avec ou sans correction et qu'il n'y ait aucune pathologie significative.

E) Anisométrie

a) A l'examen initial, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne peut pas dépasser 3,0 dioptries;

b) En cas de revalidation ou de renouvellement le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA et une anisométrie excédant 3,0 dioptries pourra être déclaré apte. Le port de lentilles de contact sera obligatoire en cas d'anisométrie excédant 3,0 dioptries.

F) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée à chaque examen médical.

G) Le demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14 ou son équivalent à 100 cm de distance, avec correction si celle-ci est prescrite (voir 6° ci-dessous).

3° Le demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 128).

4° La diplopie entraîne l'inaptitude.

5° Le demandeur présentant une anomalie du champ visuel doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 128).

6° a) Si un critère requis n'est satisfait que par l'emploi de verres correcteurs, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, être adaptées à l'utilisation en aéronautique et être bien tolérées. Si des lentilles de contacts sont portées, celles-ci seront monofocales et uniquement pour une correction de la vision de loin. L'usage de lentilles orthokératologiques n'est pas autorisé;

b) Les verres correcteurs portés par le titulaire d'une licence dans le cadre de ses activités aériennes doivent lui permettre de satisfaire à tous les critères visuels, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit lui suffire pour satisfaire à l'ensemble de ces critères;

c) Les lentilles de contact portées dans l'exercice des privilèges de la licence seront monofocales et non-teintées;

d) Pendant l'exercice des privilèges de sa licence, le demandeur doit avoir, immédiatement et aisément à sa portée, une autre paire de lunettes correctrices identiques.

7° Chirurgie oculaire

a) La chirurgie réfractive entraîne l'inaptitude. Une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA (voir les conditions décrites dans l'article 130 du chapitre V).

b) La chirurgie pour cataracte, rétinienne ou pour glaucome entraîne l'inaptitude. En cas de revalidation ou de renouvellement, une décision d'aptitude peut être envisagée par la SMA (voir les conditions décrites dans les articles 131, 132 et 133 du chapitre V)

Section 14. — Perception des couleurs (JAR-FCL 3.345)

Art. 46. 1° La perception normale des couleurs se définit par la capacité de réussir le test d'Ishihara ou de répondre comme un trichromate normal au test de l'anomaloscope de Nagel (voir chapitre V, articles 134 et 135).

b) Bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager, met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht, met een astigmatisme component van meer dan 3,0 dioptrieën geschikt worden verklaard door de SLG.

C) Keratoconus heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan de aanvrager geschikt verklaren op voorwaarde dat hij aan de visuele vereisten voldoet beschreven in hoofdstuk V, artikel 126.

D) Bij de aanvrager met amblyopie moet het amblyope oog een gezichtsscherpte hebben van 3/10 of meer. De aanvrager kan geschikt verklaard worden op voorwaarde dat het andere oog een gezichtsscherpte heeft van 10/10 of beter met of zonder optische correctie en dat er geen significante pathologie kan aangetoond worden.

E) Anisometropie

a) Bij het initiële onderzoek mag het verschil in refractie tussen de twee ogen (anisometropie) niet groter zijn dan 3,0 dioptrieën;

b) Bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager, met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht, geschikt verklaard worden met een verschil in refractie tussen beide ogen van meer dan 3,0 dioptrieën (anisometropie). Bij een anisometropie van méér dan 3,0 dioptrieën is het dragen van contactlenzen verplicht.

F) De evolutie van de presbyopie moet bij elk onderzoek nagezien worden.

G) De aanvrager moet bekwaam zijn de tabel N5 of een equivalent ervan te lezen op een afstand van 30-50 cm en de tabel N14 of een equivalent ervan op een afstand van 100 cm, met correctieglazen indien deze voorgeschreven worden (zie 6° hieronder).

3° De aanvrager met belangrijke stoornissen van het binoculair zicht moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 128).

4° Diplopie heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° De aanvrager die een anomalie van gezichtsveld vertoont moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 128).

6° a) Indien aan een vereist criterium slechts voldaan wordt mits het dragen van correctieglazen moeten de bril of de contactlenzen die een optimale gezichtsfunctie verzekeren goed verdragen worden en aangepast zijn aan het gebruik in de luchtvaart. Uitsluitend monofocale contactlenzen voor verzicht zijn toegelaten. Het dragen van orthokeratologische lenzen is niet toegestaan;

b) De correctieglazen gedragen door de houder van een vergunning in het kader van zijn luchtvaartactiviteiten moeten hem toelaten te voldoen aan al de gestelde eisen m.b.t. de visuele functies op welke afstand dan ook. Een enkele bril moet hem toelaten aan al deze criteria te voldoen;

c) Uitsluitend monofocale niet - gekleurde contactlenzen zijn toegestaan tijdens het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning;

d) Bij het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning moet de aanvrager onmiddellijk en gemakkelijk binnen handbereik kunnen beschikken over een andere identieke bril.

7° Oogchirurgie

a) Refractieve chirurgie heeft de ongeschiktheid tot gevolg. Een geschiktheid kan uitgesproken worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 130.

b) Cataractchirurgie, retinale chirurgie en glaucoomchirurgie hebben de ongeschiktheid tot gevolg. Een geschiktheid bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan door de SLG uitgesproken worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 131, 132 en 133.

Afdeling 14. — Kleurzin (JAR-FCL 3.345)

Art. 46. 1° De kleurzin wordt als normaal aanzien als de aanvrager slaagt in de Ishihara test of met de anomaloscoop van Nagel als normaal trichromaat wordt bevonden (zie hoofdstuk V, artikelen 134 en 135).

2° Le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs ou être considéré comme « colour safe ». Un test d'Ishihara doit être réussi à l'examen initial. La vision des couleurs peut être jugée acceptable si le demandeur ayant échoué au test d'Ishihara réussit un test approfondi selon une méthode approuvée par la SMA (anomaloscope ou lanternes colorées - voir chapitre V, article 135). A l'examen de revalidation ou de renouvellement la vision des couleurs sera testée uniquement si des données cliniques le justifient.

3° Le demandeur échouant aux tests approuvés de perception des couleurs doit être considéré comme « colour unsafe » et déclaré inapte.

4° Le demandeur ne répondant pas aux critères de la vision des couleurs visés ci-dessus peut néanmoins être déclaré apte à effectuer uniquement des vols de jour.

Section 15. — Conditions oto-rhino-laryngologiques (JAR-FCL 3.350)

Art. 47. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de revalidation ou de renouvellement (voir chapitre V, article 137).

3° La présence de l'un quelconque des états pathologiques suivants entraîne l'inaptitude :

a) affection évolutive, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne;

b) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubaire avec répercussion tympanique (voir chapitre V, article 138);

c) troubles de la fonction vestibulaire (voir chapitre V, article 139);

d) gêne notable au passage de l'air dans l'une ou l'autre narine ou dysfonctionnement des sinus;

e) malformation importante ou infection aiguë ou chronique importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures;

f) trouble important de l'élocution ou de la voix.

Section 16. — Conditions d'audition (JAR-FCL 3.355)

Art. 48. 1° L'audition doit être testée à chaque examen. Le demandeur doit comprendre correctement une conversation ordinaire à une distance de deux mètres de l'examineur, le dos tourné à celui-ci.

2° Si la licence demandée comprend la qualification de vol aux instruments, une audiométrie tonale (voir chapitre V, article 141) est exigée au premier examen pour la qualification et doit être répétée tous les cinq ans jusqu'à 40 ans et ensuite tous les deux ans.

a) Aucune des deux oreilles, testées séparément, ne doit présenter de perte d'audition supérieure à 35 dB (HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB (HL) pour la fréquence de 3 000 Hz.

b) Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur atteint d'hypoacousie peut être déclaré apte par la SMA si un test d'intelligibilité vocale montre une compréhension auditive satisfaisante (voir chapitre V, article 142).

Section 17. — Etat psychologique (JAR-FCL 3.360)

Art. 49. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de troubles psychologiques confirmés, en particulier dans l'exercice de ses fonctions opérationnelles, ni de troubles de la personnalité, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Une expertise psychologique peut être exigée par la SMA si elle est indiquée comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir chapitre V, article 144).

2° Si un bilan psychologique s'impose, celui-ci est effectué par un psychologue désigné par la SMA.

3° Le psychologue soumet à la SMA un rapport écrit indiquant de façon détaillée son opinion et ses recommandations.

2° De aanvrager moet een normale kleurzin hebben of « colour safe » (kleurveilig) zijn. De aanvrager van een initieel medisch attest moet de Ishihara test met gunstig resultaat afleggen. De aanvrager die faalt in de Ishihara test en slaagt in een grondig onderzoek volgens een methode goedgekeurd door de SLG (anomaloscopie of lantaarntest) kan als kleurveilig beschouwd worden (zie hoofdstuk V, artikel 135). Bij wedergeldigmaking of hernieuwing dient de kleurzin slechts op klinische indicatie onderzocht te worden.

3° De aanvrager die faalt in de erkende kleurzintest dient als « colour unsafe » (kleuronveilig) te worden beschouwd en ongeschikt verklaard te worden.

4° De aanvrager die niet beantwoordt aan de hierboven vermelde eisen van de kleurzin kan niettemin geschikt verklaard worden om enkel dagvluchten uit te voeren.

Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten (JAR-FCL 3.350)

Art. 47. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele anomalie vertonen van de oren, de neus, de sinussen of de keel (met inbegrip van de mondholte, tanden en larynx) noch een evolutieve pathologische aandoening, aangeboren of verworven, acuut of chronisch, noch enige nasleep van een heelkundige ingreep of van een trauma die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een KNO-routine onderzoek moet uitgevoerd worden bij elk onderzoek voor wedergeldigmaking of hernieuwing (zie hoofdstuk V, artikel 137).

3° De aanwezigheid van een van de volgende stoornissen heeft ongeschiktheid tot gevolg :

a) evolutieve, acute of chronische aandoening van het binnenoor of het middenoor;

b) niet gecicatriseerde perforatie van het trommelvlies of tubaire dysfunctie met weerslag op het trommelvlies (zie hoofdstuk V, artikel 138);

c) stoornissen van de vestibulaire functie (zie hoofdstuk V, artikel 139);

d) significante belemmering van de luchtdoorgang door een van de neusgaten of een dysfunctie van de sinussen;

e) belangrijke misvorming of belangrijke acute of chronische infectie van de mondholte of van de bovenste luchtwegen;

f) belangrijke stoornis van de spraak of de stem.

Afdeling 16. — Gehoorvereisten (JAR-FCL 3.355)

Art. 48. 1° Het gehoor moet getest worden bij elk onderzoek. De aanvrager moet vanop een afstand van twee meter, met de rug naar de onderzoeker gekeerd, correct een gewoon gesprek kunnen verstaan.

2° Indien de aangevraagde vergunning een bevoegdverklaring instrumentvliegen inhoudt, is een tonale audiometrie (zie hoofdstuk V, artikel 141) vereist bij het eerste onderzoek voor deze bevoegdverklaring. Dit onderzoek moet om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar en nadien om de twee jaar herhaald worden.

a) Voor elk oor afzonderlijk mag geen gehoorverlies bestaan van meer dan 35 dB (HL) voor een van de frequenties : 500, 1 000 en 2 000 Hz of meer dan 50 dB (HL) voor de frequentie 3 000 Hz.

b) Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager die aan hypoacousie lijdt toch geschikt verklaard worden door de SLG indien een vocale verstaanbaarheidstest een voldoende auditieve vaardigheid aantoonst (zie hoofdstuk V, artikel 142).

Afdeling 17. — Psychologische toestand (JAR-FCL 3.360)

Art. 49. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen psychologische deficiënties vertonen, met name omtrent het uitoefenen van zijn operationele functies, noch persoonlijkheidsstoornissen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

Indien aangewezen kan de SLG een psychologische expertise vereisen ter vervollediging of als onderdeel van een psychiatisch of neurologisch onderzoek (zie hoofdstuk V, artikel 144).

2° Indien een psychologische evaluatie nodig is, wordt deze uitgevoerd door een psycholoog aangewezen door de SLG.

3° De psycholoog legt een geschreven verslag voor aan de SLG met een gedetailleerde weergave van zijn oordeel en zijn aanbevelingen.

Section 18. — Conditions dermatologiques
(JAR-FCL 3.365)

Art. 50. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de dermatose confirmée, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir chapitre V, section 18) :

- eczéma (exogène et endogène);
- psoriasis grave;
- infections bactériennes;
- éruptions cutanées d'origine médicamenteuse;
- dermatoses bulleuses;
- affections malignes de la peau;
- urticaire.

Section 19. — Oncologie
(JAR-FCL 3.246)

Art. 51. 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de troubles primaires ou secondaires suite à une affection maligne de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée;

2° Le demandeur pourra, après traitement d'une affection maligne, être déclaré apte s'il remplit les conditions décrites dans la section 19 du chapitre V.

CHAPITRE IV. — Exigences de classe 4

Section 1. — Généralités

Art. 52. Les normes générales d'aptitude physique et mentale, applicables aux candidats à un certificat médical de classe 4 sont celles prévues pour les candidats à un certificat médical de classe 2, à l'exception des conditions d'acuité visuelle.

Section 2. — Conditions de vision

Art. 53. 1° En vision lointaine

L'acuité visuelle est mesurée selon la méthode applicable à la classe 2.

Le candidat doit présenter une acuité visuelle binoculaire, à distance, égale au moins à 7/10 avec ou sans correction optique, et, à l'oeil le plus faible, une acuité visuelle égale au moins à 4/10, avec ou sans correction optique.

De plus, si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de correction optique, le candidat ne peut être déclaré apte qu'à condition de porter ces moyens de correction optique lorsqu'il exerce les privilèges de la licence sollicitée ou détenue.

2° En vision rapprochée

Le candidat doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent (tableau 3 des tables de Parinaud) à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen de correction optique, le candidat peut être déclaré apte, à condition d'avoir ses verres correctives à sa portée lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Le candidat ne doit pas utiliser plus d'une paire de verres correcteurs pour démontrer qu'il répond à cette condition de vision.

CHAPITRE V. — Commentaires techniques

Section 1^{re}. — Appareil cardio-vasculaire
(JAR-FCL — Appendice 1)

Art. 54. Un électrocardiogramme d'effort doit être pratiqué :

1° en cas de signes ou symptômes évoquant une maladie cardiovasculaire;

2° pour préciser un électrocardiogramme de repos douteux;

3° à la demande d'un médecin spécialiste en médecine aéronautique;

4° chez le candidat ayant atteint l'âge de 65 ans, puis tous les 4 ans pour la revalidation ou le renouvellement d'un certificat de classe 1.

Afdeling 18. — Dermatologische vereisten
(JAR-FCL 3.365)

Art. 50. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen dermatologische aandoeningen vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan de volgende kwalen (zie hoofdstuk V, afdeling 18) :

- eczeem (exogeen en endogeen);
- ernstige psoriasis;
- bacteriële infecties;
- huiduitslag van medicamenteuze oorsprong;
- bulleuze dermatosen;
- kwaadaardige huidaandoeningen;
- urticaria.

Afdeling 19. — Oncologie

Art. 51. 1° De aanvrager of houder van een medisch attest klasse 2 mag geen bewezen initiële of secundaire kwaadaardige aandoening vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager kan na behandeling van een kwaadaardige aandoening geschikt verklaard worden overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 19.

HOOFDSTUK IV. — Vereisten voor klasse 4

Afdeling 1. — Algemeenheden

Art. 52. De algemene normen van lichamelijke en geestelijke geschiktheid van toepassing op de kandidaten voor een medisch attest van klasse 4 zijn dezelfde als deze die gelden voor klasse 2, behalve de vereisten voor gezichtsscherpte.

Afdeling 2. — Gezichtsvereisten

Art. 53. 1° Gezicht van ver

De gezichtsscherpte wordt gemeten volgens de methode die van toepassing is voor klasse 2.

De kandidaat moet met beide ogen samen een gezichtsscherpte vertonen van minstens 7/10 met of zonder optische correctie, en aan het minst goede oog een gezichtsscherpte van minstens 4/10 met of zonder correctie.

Indien deze gezichtsscherpte slechts bereikt wordt met behulp van een optische correctie kan de kandidaat daarenboven maar geschikt verklaard worden op voorwaarde dat hij zijn middelen voor de optische correctie draagt als hij de voorrechten van de aangevraagde of verkregen vergunning uitoefent.

2° Gezichtsscherpte van dichtbij

De kandidaat moet bekwaam zijn de tabel N5 of het equivalent ervan (tabel 3 van de tabellen van Parinaud) vanaf een afstand door hem gekozen tussen 30 en 50 cm te lezen. Indien aan deze voorwaarden slechts voldaan wordt mits het dragen van een optische correctie, kan de kandidaat maar geschikt verklaard worden op voorwaarde dat hij die correctieglazen binnen handbereik heeft bij het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning. De kandidaat mag slechts één bril gebruiken om te bewijzen dat hij voldoet aan deze gezichtsvereisten.

HOOFDSTUK V. — Technisch commentaar

Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel
(JAR-FCL — Appendix 1)

Art. 54. Een inspanningselektrocardiogram moet uitgevoerd worden :

1° indien er tekens of symptomen zijn die wijzen op een cardiovasculaire ziekte;

2° voor het verduidelijken van een electrocardiogram bij rust dat twijfelachtig is;

3° op aanvraag van een geneesheer specialist in luchtvaartgeneeskunde;

4° op de leeftijd van 65 jaar, nadien om de 4 jaar voor de wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest klasse 1.

Art. 55. 1° Le dosage des lipides sériques est un examen de dépistage. Des anomalies manifestes exigent la réalisation d'examens complémentaires, dont les résultats seront évalués par le CEMA ou un MEA en concertation avec la SMA.

2° Un bilan cardiologique en cas d'existence de plusieurs facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle, etc.) doit être exigé. Les résultats seront évalués par le CEMA ou un MEA en concertation avec la SMA.

Art. 56. Le diagnostic d'hypertension artérielle doit entraîner la recherche d'autres facteurs de risque potentiels. La pression artérielle systolique correspond à l'apparition des bruits de Korotkoff (phase I) et la pression diastolique à leur disparition (phase V). La pression artérielle doit être mesurée à deux reprises. La constatation d'une augmentation de la pression artérielle et/ou de la fréquence cardiaque de repos exige la prise de mesures supplémentaires.

Art. 57. En cas de traitement antihypertenseur, les médicaments autorisés par la SMA peuvent comprendre :

- 1° les diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henle;
- 2° certains bêta-bloquants (généralement hydrophiles);
- 3° les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine;
- 4° les agents bloquants de l'angiotensine II (Sartans);
- 5° les agents bloquant des canaux calciques lents.

Pour la classe 1, une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer une limitation OML, ou une limitation OSL pour la classe 2.

Art. 58. En cas de suspicion de coronaropathie asymptomatique ou de maladie artérielle périphérique, un électrocardiogramme d'effort doit être pratiqué (comme décrit à l'article 59) et suivi, si besoin, par des tests complémentaires (scintigraphie, échographie de stress, coronarographie ou toute autre investigation acceptable par la SMA) qui doivent montrer l'absence d'ischémie myocardique ou de sténose significative d'une artère coronaire.

Art. 59. Après un incident cardiaque d'origine ischémique, dont une intervention de revascularisation, ou de maladie artérielle périphérique le candidat asymptomatique doit avoir réduit tous ses facteurs de risque de façon satisfaisante. Le recours à des médicaments pour contrôler des symptômes cardiaques n'est pas autorisé. Le candidat devra suivre un traitement de prévention secondaire acceptable.

Une coronarographie pratiquée au moment de l'accident ischémique myocardique ou peu après doit être disponible. Un rapport complet et détaillé de l'accident ischémique, la coronarographie et toute procédure opératoire doivent être à la disposition de la SMA.

Il ne peut exister de sténose supérieure à 50 % au niveau d'aucun vaisseau majeur n'ayant pas fait l'objet d'un traitement, d'aucun greffon veineux ou artériel ou d'un site d'angioplastie avec stent éventuel, excepté au niveau du vaisseau responsable d'un infarctus. Plus de 2 sténoses entre 30 et 50 % dans le réseau vasculaire ne sont pas acceptables.

L'ensemble du réseau coronarien doit être considéré comme satisfaisant par un cardiologue reconnu par la SMA et une attention particulière doit être portée aux sténoses multiples et/ou aux revascularisations multiples.

Une sténose non traitée de plus de 30 % au niveau du tronc commun gauche ou de l'artère interventriculaire antérieure gauche n'est pas acceptable.

Après un délai d'au moins 6 mois consécutif à un incident cardiaque d'origine ischémique, revascularisation y comprise, les investigations suivantes doivent être pratiquées :

1° un ECG d'effort limité par les symptômes atteignant le stade IV du protocole de Bruce ou équivalent, ne montrant pas de signe d'ischémie myocardique ni de trouble du rythme;

Art. 55. 1° Het doseren van de serumlipiden is een opsporingsonderzoek. Duidelijke anomalieën vereisen de uitvoering van bijkomende onderzoeken waarvan de resultaten door de ECLG of EGE in samenspraak met de SLG worden nagezien.

2° Een cardiologische check-up moet uitgevoerd worden indien er meerdere risicofactoren bestaan (tabagisme, familiale antecedenten, afwijkingen in de lipidenspiegel, hypertensie enz.). De resultaten zullen door de ECLG of EGE in samenspraak met de SLG worden nagezien.

Art. 56. De diagnose hypertensie vraagt het nazicht van bijkomende potentiële vasculaire risicofactoren. De systolische arteriële bloeddruk stemt overeen met het optreden van de Korotkoffgeruisen (fase I) en de diastolische bloeddruk met het verdwijnen ervan (fase V). De bloeddruk moet tweemaal gemeten worden. Het vaststellen van een verhoogde bloeddruk en/of verhoogde hartfrequentie bij rust vereist bijkomende maatregelen.

Art. 57. Een behandeling van hypertensie kan de door de SLG toegestane geneesmiddelen bevatten :

- 1° diuretica die niet inwerken op de lis van Henle;
- 2° bepaalde bètablokkers (meestal hydrofiele);
- 3° ACE-inhibitoren;
- 4° Angiotensine II receptorantagonisten (de sartanen);
- 5° stoffen die de trage calciumkanalen blokkeren.

Voor klasse 1 kan een met medicatie behandelde hoge bloeddruk de OML-bepijking inhouden en voor klasse 2 een OSL-bepijking vereisen.

Art. 58. Indien een asymptomatische coronaropathie of een perifere arteriële aandoening vermoed wordt, moet een inspanningsselektrocardiogram worden uitgevoerd (overeenkomstig art. 59) dat - indien nodig - gevolgd wordt door bijkomende onderzoeken (een scintigrafie, stress-echocardiografie, coronarografie of evenwaardige onderzoeken aanvaard door de SLG) die geen myocardischemie of belangrijke coronaire stenose aantonen.

Art. 59. De klachtenvrije aanvrager dient, na een doorgemaakte ischemische myocardaandoening met een revascularisatie of na een perifere arteriële aandoening, alle aanwezige vasculaire risicofactoren verminderd te hebben tot een aanvaardbaar niveau. Elke medicatie om ischemische hartklachten te behandelen is ontoelaatbaar. De kandidaat dient secundair een aanvaardbare preventieve behandeling te volgen.

Een coronarografie uitgevoerd tijdens de ischemische myocardaandoening of kort na de periode van myocardischemie moet voorhanden zijn. Een volledig uitgebreid klinisch verslag van het ischemisch incident, de coronarografie en het volledig operatieverslag moet aan de SLG overgemaakt worden.

Er mag geen stenose van meer dan 50 % aanwezig zijn in een van de belangrijke onbehandelde bloedvaten noch in een veneuze noch in een arteriële ent of stent (angioplastie) uitgezonderd in de aangetaste arterie. Meer dan twee stenosen tussen 30 % en 50 % in de coronaire kransslagaders zijn onaanvaardbaar.

Een volledig uitgebreid coronair onderzoek moet aanvaardbaar zijn voor een door de SLG erkend cardioloog en men zal bijzondere aandacht schenken aan meertaksstenosen en/of multipelle revascularisaties.

Een onbehandelde stenose van meer dan 30 % in de linkerhoofd coronaire of proximale linker anterior descendens arterie is niet aanvaardbaar.

Ten minste 6 maanden na een ischemische myocardaandoening, revascularisatie inbegrepen, moeten volgende onderzoeken ondergaan worden :

1° een symptoomgelimiteerd inspannings ECG tot aan Bruce stadium IV of gelijkwaardig, waarin geen tekens van een bestaande myocardischemie of ritmestoornissen aanwezig zijn;

2° une échographie ou test équivalent acceptable pour la SMA montrant une fonction ventriculaire gauche satisfaisante sans anomalie importante de la cinétique (comme dyskinésie ou akinésie) et une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure ou égale à 50 %;

3° en cas d'angioplastie et/ou de mise en place d'un stent, une scintigraphie myocardique ou une échographie de stress (ou test équivalent acceptable par la SMA) ne montrant pas d'ischémie myocardique réversible. Dans d'autres cas (infarctus ou pontage), s'il y a le moindre doute quant à la perfusion myocardique, une scintigraphie sera également requise;

4° d'autres investigations, telles qu'un ECG de 24 heures, peuvent être nécessaires pour évaluer le risque de trouble du rythme significatif.

Le suivi doit comporter un examen annuel (ou plus fréquent si nécessaire) pour s'assurer qu'il n'est advenu aucune détérioration de l'état cardio-vasculaire. Ce suivi doit inclure un examen par un spécialiste reconnu par la SMA, un électrocardiogramme d'effort et une évaluation du risque cardio-vasculaire. Des investigations complémentaires peuvent être demandées par la SMA.

Après un pontage veineux, une scintigraphie myocardique (ou test équivalent acceptable par la SMA) sera réalisée si indiquée et de toute manière dans les 5 ans après l'intervention.

Dans tous les cas, une coronarographie, ou un test équivalent acceptable par la SMA, est indiquée et ce à tout moment si des symptômes, signes ou tests non invasifs suggèrent une ischémie cardiaque.

Prise de décision par la SMA

Le candidat à un certificat médical de classe 1 ayant rempli les investigations énumérées ci-dessus lors de l'examen effectué après 6 mois peut être déclaré apte avec limitation OML.

Le candidat à un certificat médical de classe 2, ayant rempli les investigations énumérées ci-dessus peut faire l'objet d'une décision d'aptitude sans restriction. Cependant la SMA peut exiger une restriction OSL temporaire.

Si l'intéressé ne présente que le résultat satisfaisant d'un ECG d'effort, la SMA peut lui accorder un certificat de classe 2 avec restriction OSL, ceci uniquement pour un examen de revalidation ou de renouvellement.

Art. 60. Tout trouble important du rythme ou de la conduction exige la réalisation d'un bilan cardiologique par un cardiologue reconnu par la SMA et un suivi approprié en cas de décision d'aptitude.

A. Ce bilan doit comporter :

a) un électrocardiogramme d'effort d'après le protocole de Bruce ou équivalent. Ce test sera maximal ou limité par les symptômes. Le stade IV du protocole de Bruce devra être atteint et aucun trouble du rythme ou de conduction significatif, ni signe d'ischémie myocardique ne devra être mis en évidence. Il convient d'arrêter les médicaments cardioactifs avant le test;

b) un électrocardiogramme ambulatoire de 24 heures ne montrant pas de trouble du rythme ou de conduction significatif;

c) une échocardiographie Doppler bi-dimensionnelle ne montrant pas de dilatation des cavités, ni d'anomalie structurelle ou fonctionnelle significative, la fraction d'éjection ventriculaire gauche devant être d'au moins 50 %.

B. Des évaluations complémentaires peuvent inclure :

a) la répétition d'un enregistrement de l'ECG de 24 heures;

b) une étude électrophysiologique;

c) une scintigraphie myocardique ou test équivalent;

d) une IRM du cœur ou test équivalent;

e) une coronarographie ou test équivalent (voir chapitre V, article 59).

C. Prise de décision par la SMA pour la classe 1

1) Fibrillation auriculaire/flutter

i. La délivrance d'un certificat initial de classe 1 doit être limitée au candidat n'ayant présenté qu'un seul accès de trouble du rythme, dont la récurrence est considérée par la SMA comme improbable.

2° een echocardiogram of een gelijkwaardig onderzoek aanvaardbaar voor de SLG dat een bevredigende linkerventrikelfunctie toont zonder significante afwijkingen in de wandbeweging (zoals dyskinesie of akinésie) en een linkerventriculaire ejectionfracctie van 50 % of meer;

3° na een angioplastie of stenting een myocard perfusiescan of stress-echocardiographie (of gelijkwaardig onderzoek aanvaardbaar door de SLG) zonder enige vorm van reversiebele myocardischemie. Bij de minste twijfel over de myocardperfusie (zoals na myocardinfarct en na revascularisatie) is een myocardperfusiescan vereist;

4° bijkomende onderzoeken zoals een 24 uur ECG-registratie kan noodzakelijk zijn om belangrijke ritmestoornissen uit te sluiten.

Een jaarlijkse follow-up is vereist (zelfs frekwenter indien noodzakelijk) om elke achteruitgang van de cardiovasculaire status uit te sluiten. Deze opvolging omvat een onderzoek door een door de SLG erkend specialist, een inspannings ECG en een cardio-vasculaire risicobepaling. Bijkomende onderzoeken kunnen door de SLG vereist worden.

Na een veneuze coronaire bypass operatie dient er een myocardiale perfusiescan (of evenwaardig onderzoek aanvaard door de SLG) te worden verricht bij de minste indicatie en in ieder geval binnen de vijf jaren na de ingreep.

Bij elk teken of symptoom van myocardischemie door een niet-invasief onderzoek zal altijd een coronarografie of een evenwaardig onderzoek aanvaard door de SLG vereist zijn.

Beoordeling door de SLG

Klasse 1 : kandidaten die hogervernoemd onderzoek na een periode van 6 maanden met gunstig resultaat hebben ondergaan worden geschikt verklaard met de beperking OML.

Klasse 2 : kandidaten die hogervernoemd onderzoek met een gunstig resultaat hebben ondergaan, kunnen een medisch attest zonder beperking verkrijgen. De SLG kan evenwel een tijdelijke OSL-beperking opleggen.

Klasse 2 : kandidaten die bij wedergeldigmaking of hernieuwing enkel een inspannings ECG voorleggen kunnen door de SLG geschikt verklaard worden met OSL-beperking.

Art. 60. Elke belangrijke ritme - of geleidingsstoornis vereist een cardiologisch bilan door een door de SLG erkende cardioloog en in geval van geschiktheid een aangewezen opvolging.

A. Dit bilan moet omvatten :

a) een inspanningselektrocardiogram volgens Bruce protocol of gelijkwaardig. Dit onderzoek moet gebeuren tot de maximale inspanningsgrens of tot het optreden van symptomen. Bruce stadium IV moet bereikt worden zonder enig significante ritme-of geleidingsstoornis noch enig teken van myocardischemie. Voor dit onderzoek is het stopzetten van elke cardiale medicatie noodzakelijk;

b) een 24 uren ambulant opgenomen elektrocardiogram dat geen significante ritme-of geleidingsstoornis aantoont;

c) een bidimensionele Doppler-echocardiografie die geen significant selectieve kamervergroting noch enige andere significante structurele of functionele afwijking aantoont en een linker ventrikelejectionfracctie van minstens 50%.

B. Bijkomende evaluatie kan volgende onderzoeken omvatten :

a) registratie van opeenvolgende 24 Uur-ECG opnames;

b) een elektrofysiologische studie;

c) myocardperfusiescan of gelijkwaardig onderzoek;

d) cardiale NMR of gelijkwaardig onderzoek;

e) coronarografie of gelijkwaardig onderzoek (zie hoofdstuk V, artikel 59).

C. Beoordeling door de SLG voor klasse 1

1) Voorkamerfibrillatie/flutter

i. Een initieel klasse 1 attest mag enkel afgeleverd worden aan kandidaten die slechts een éénmalige periode van ritmestoornissen hebben doorgemaakt en waarvan de SLG het opnieuw voorkomen als onwaarschijnlijk acht.

ii. La revalidation ou le renouvellement d'un certificat de classe 1 sera déterminé par la SMA.

2) Bloc de branche droit complet

i. La délivrance d'un certificat initial de classe 1 peut être envisagée par la SMA pour les demandeurs ayant moins de 40 ans. Après l'âge de 40 ans, une période de stabilité de 12 mois devra être démontrée.

ii. La revalidation ou le renouvellement d'un certificat de classe 1 sans restriction peut être envisagée si le demandeur a moins de 40 ans. Une restriction OML doit être appliquée pendant 12 mois après 40 ans.

3) Bloc de branche gauche complet

Une investigation des artères coronaires est nécessaire après l'âge de 40 ans.

i. Le demandeur d'un certificat initial de classe 1 devra démontrer une période de stabilité de 3 ans.

ii. La revalidation ou le renouvellement d'un certificat de classe 1 sans restriction peut être envisagé après 3 ans. Lors de ces 3 ans une restriction OML sera appliquée.

4) Pré-excitation ventriculaire

i. Un certificat médical initial de classe 1 peut être accordé par la SMA à un candidat asymptomatique si une étude électrophysiologique, avec stimulation pharmacologique du système nerveux autonome n'induit pas de tachycardie par réentrée et ne révèle pas la présence d'un faisceau accessoire.

ii. Un certificat médical de revalidation ou de renouvellement de classe 1 avec restriction OML pourra être délivré par la SMA à un candidat asymptomatique présentant un syndrome de préexcitation.

5) Stimulateur cardiaque

Après la mise en place d'un stimulateur cardiaque endocavitaire, une décision d'aptitude ne peut être envisagée que 3 mois au moins après l'implantation et est soumise à condition :

a) qu'il n'y a pas d'autres causes d'aptitude;

b) que le système doit comporter des électrodes bipolaires;

c) que le demandeur ne doit pas être dépendant du stimulateur;

d) qu'un suivi régulier comportant un contrôle du stimulateur; et

e) que la revalidation ou le renouvellement du certificat de classe 1 exige la limitation OML.

6) Ablation

Le demandeur de classe 1 qui a subi avec succès une ablation par cathéter fera l'objet d'une restriction OML pendant au moins 1 an, excepté si une étude électrophysiologique, pratiquée au minimum 2 mois après l'ablation, démontre des résultats satisfaisants.

Pour ceux chez qui l'évolution à long terme ne peut être démontrée par des tests invasifs ou non invasifs, une période supplémentaire de restriction OML pour la classe 1 et/ou d'observation peut être nécessaire.

D. Prise de décision par la SMA pour la classe 2

Les décisions de la SMA pour la classe 2 suivront la procédure de décision pour la classe 1. Une limitation OSL (présence d'un pilote de sécurité à bord) ou OPL (valide uniquement sans passagers) peut être imposée.

Art. 61. Les demandeurs présentant des anévrismes aortiques abdominaux infra-rénaux non-opérés peuvent être considérés par la SMA comme entraînant une aptitude avec une limitation OML pour la classe 1 ou une limitation OSL pour la classe 2. Un suivi par échographie si nécessaire peut être exigé par la SMA.

ii. Over de wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest classe 1 zal door de SLG beslist worden.

2) Volledige rechter bundeltakblok

i. Het uitreiken van een initieel klasse 1 medisch attest kan door de SLG in overweging genomen worden indien de aanvrager jonger is dan 40 jaar. Indien de aanvrager ouder is dan 40 jaar moet een stabiele periode aangetoond worden van 12 maanden.

ii. Wedergeldigmaking of hernieuwing klasse 1 medisch attest kan in overweging genomen worden zonder beperking indien de aanvrager jonger is dan 40 jaar. Indien de aanvrager ouder is dan 40 jaar moet er een OML beperking opgelegd worden gedurende 12 maanden.

3) Volledige linker bundeltakblok

Een coronaire oppuntstelling is noodzakelijk indien de aanvrager ouder is dan 40 jaar.

i. De aanvrager van een initieel klasse 1 medisch attest moet een stabiele periode van 3 jaar voorleggen.

ii. Wedergeldigmaking of hernieuwing van een klasse 1 medisch attest zonder beperking kan in overweging genomen worden na een periode van 3 jaar. Tijdens deze 3 jaar is een OML-beperking vereist.

4) Ventriculaire pre-excitatie

i. Een initieel klasse 1 medisch attest mag door de SLG in overweging genomen worden bij een asymptomatische kandidaat indien het electrofysiologisch onderzoek met medicamenteuze stimulatie van het autonome zenuwstelsel geen re-entry tachycardie uitlokt en het bestaan van multipale accessoire pathways uitsluit.

ii. Wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest klasse 1 bij asymptomatische aanvragers met pre-excitatie kan door de SLG uitgereikt worden met een OML-beperking.

5) Pacemaker

Na de implantatie van een permanente pacemaker kan een medische geschiktheid ten vroegste 3 maanden na de ingreep overwogen op voorwaarde dat :

a) er geen andere reden tot ongeschiktheid bestaat;

b) het toestel met bipolaire afleidingen werkt;

c) de aanvrager niet afhankelijk is van de pacemaker;

d) een regelmatige follow-up verzekerd wordt met controle van de pacemaker; en

e) wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest klasse 1 vereist de OML-beperking.

6) Ablatie

De aanvrager van een medisch attest klasse 1 die met succes een katheder ablatie-ingreep heeft ondergaan, zal een OML-beperking van minstens 1 jaar krijgen tenzij een electrofysiologisch onderzoek uitgevoerd minimum twee maanden na deze ingreep een bevredigend resultaat geeft.

In de andere gevallen waar een gunstige evolutie op langere termijn niet kan aangetoond worden door invasief of niet-invasief onderzoek, kan een bijkomende periode met OML-beperking voor klasse 1 en/of van observatie noodzakelijk zijn.

D. Beslissing door de SLG van Klasse 2

De beslissing door de SLG van de klasse 2 kandidaten gebeurt volgens dezelfde procedure als voor klasse 1. Een OSL (uitsluitend met « safety pilot ») of OPL (uitsluitend zonder passagiers) beperking kan opgelegd worden.

Art. 61. Aanvragers met een niet geopereerd infrarenaal abdominaal aorta-aneurysma kunnen door de SLG geschikt verklaard worden voor een medisch attest klasse 1 met OML-beperking of klasse 2 met OSL-beperking. Follow-up door echografie kan, indien noodzakelijk door de SLG opgelegd worden.

Après une correction chirurgicale d'un anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale sans complication et après un bilan cardio-vasculaire, un certificat médical de classe 1 avec restriction OML ou de classe 2 avec restriction OSL peut être accordé par la SMA, avec un suivi approuvé par celle-ci.

Art. 62. 1° Souffle cardiaque

Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue exige l'avis d'un cardiologue reconnu par la SMA et une évaluation par la SMA. S'il est reconnu significatif, le bilan doit comporter au moins une échocardiographie Doppler bidimensionnelle.

2° Valvulopathies

a) Le demandeur présentant une bicuspidie aortique peut être déclaré apte sans limitation OML ou OSL en l'absence démontrée d'autre anomalie cardiaque ou aortique. Le suivi avec échographie, si nécessaire, sera déterminé par la SMA.

b) Le demandeur présentant une sténose valvulaire aortique requiert l'avis de la SMA. La fonction ventriculaire gauche doit être intacte. Un antécédent d'embolie systémique ou de dilatation significative de l'aorte thoracique entraîne l'incapacité. Le demandeur ayant un gradient de pression moyen inférieur à 20 mm Hg peut être déclaré apte. Le demandeur ayant un gradient de pression moyen situé entre 20 et 40 mm Hg pourra être considéré comme apte pour la classe 2 ou avec une limitation OML pour la classe 1. Un gradient de pression moyen jusqu'à une valeur de 50 mm Hg pourra éventuellement être accepté à la discrétion de la SMA. Le suivi avec échographie bidimensionnelle, si nécessaire sera déterminé par la SMA.

c) Une insuffisance aortique banale est admissible sans limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie de l'aorte ascendante. Le suivi, si nécessaire, sera déterminé par la SMA.

d) Une atteinte rhumatismale de la valve mitrale entraîne généralement l'incapacité.

e) Prolapsus mitral ou insuffisance mitrale : le candidat asymptomatique présentant un click méso-systolique isolé peut être déclaré apte sans limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2. Le candidat présentant une insuffisance mitrale minimale non compliquée peut faire l'objet d'une décision de limitation OML pour la classe 1 par la SMA. Le candidat présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche avec augmentation du diamètre ventriculaire télé-diastolique gauche doit être déclaré inapte. Tous ces cas doivent faire l'objet d'un contrôle périodique déterminé par la SMA.

3° Chirurgie valvulaire

a) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire mécanique doit être déclaré inapte.

b) Les candidats asymptomatiques porteurs d'une valve biologique qui, au moins 6 mois après l'intervention, ont subi des investigations démontrant un fonctionnement normal de la valve et du ventricule ainsi qu'une morphologie ventriculaire normale, peuvent être déclarés apte par la SMA sous réserve :

1) d'un ECG d'effort satisfaisant limité par l'apparition de symptômes, atteignant le stade IV du protocole de Bruce ou équivalent, qui sera interprété par un cardiologue reconnu par la SMA comme ne montrant pas d'anomalie significative. Une scintigraphie myocardique/échographie de stress est exigée si l'ECG de repos est anormal et si une affection des coronaires a été démontrée. Voir chapitre V, articles 58, 59 et 60;

2) d'une échographie Doppler bidimensionnelle ne montrant pas de dilatation significative des cavités, une prothèse valvulaire ne présentant que des altérations structurelles minimales, avec un flux sanguin normal (Doppler) et aucune anomalie structurelle ou fonctionnelle des autres valves. La fraction d'éjection ventriculaire gauche doit être normale;

3) de la démonstration de l'absence d'affection coronaire, excepté dans le cas d'une revascularisation satisfaisante (voir chapitre V, article 60);

4) de l'absence de médication cardioactive;

5) d'un suivi cardiologique avec ECG d'effort et échocardiographie bidimensionnelle, exigée par la SMA si nécessaire.

Une décision d'aptitude sera assortie d'une limitation OML pour la classe 1. Un certificat de classe 2 peut être délivré sans restriction OSL.

Na de operatie van een infrarenaal abdominaal aorta-aneurysma zonder complicaties en na een cardiovasculaire beoordeling kan een medisch attest klasse 1 met OML-beperking of klasse 2 met OSL-beperking door de SLG afgeleverd worden indien de door de SLG opgelegde follow-up plaatsvindt.

Art. 62. 1° Hartgeruis

Het vaststellen van hartgeruis van onbekende oorsprong vereist het advies van een door de SLG erkend cardioloog en evaluatie door de SLG. Indien het geruis significant wordt bevonden, moet een check-up worden uitgevoerd met tenminste een bidimensionele-Doppler-echocardiografie.

2° Valvulopathie

a) De aanvrager met een bicuspede aortaklep kan zonder OML- of OSL-beperking geschikt verklaard worden indien geen andere cardiale- of aorta-anomalie wordt aangetoond. Follow-up met een echocardiografie kan, indien noodzakelijk, door de SLG opgelegd worden.

b) De aanvrager die een stenose van de aortaklep vertoont moet door de SLG geëvalueerd worden. De linkerventrikelfunctie moet intact zijn. Een voorgeschiedenis van systeemembolie of een belangrijke dilatatie van de thoracale aorta leidt tot ongeschiktheid. De aanvrager met een gemiddelde differentiële druk lager dan 20 mm Hg kan geschikt verklaard worden. De aanvrager met een gemiddelde differentiële druk tussen 20 mm Hg en 40 mm Hg kan geschikt verklaard worden voor klasse 2 of voor klasse 1 met OML-beperking. Bij een gemiddelde differentiële druk tot 50 mm Hg kan de SLG een geschiktheid overwegen. De SLG kan, indien noodzakelijk, een opvolging met bidimensionele Doppler-echocardiografie opleggen.

c) Een banale aorta insufficiëntie kan aanvaard worden voor klasse 1 zonder OML-beperking en voor klasse 2 zonder OSL-beperking. De bidimensionele Doppler-echocardiografie mag geen anomalie van de aorta ascendens aantonen. Een follow-up, indien noodzakelijk, kan door de SLG bepaald worden.

d) Een reumatische mitraalklepaandoening heeft normaliter ongeschiktheid tot gevolg.

e) Mitraal prolaps of mitraal-insufficiëntie : de asymptomatische kandidaat die een geïsoleerde mediasystolische click vertoont, kan geschikt verklaard worden voor klasse 1 zonder OML-beperking en voor klasse 2 zonder OSL-beperking. De kandidaat met een lichte mitralis-insufficiëntie zonder verwikkelingen kan voor klasse 1 een OML-beperking opgelegd krijgen door de SLG. De kandidaat die een volumeoverbelasting van de linker ventrikel vertoont met een vergroting van de linker ventriculaire telediastolische diameter, moet ongeschikt verklaard worden. In al deze gevallen wordt een periodieke controle door de SLG vereist.

3° Valvulaire chirurgie

a) De kandidaat met een mechanische klepprothese moet ongeschikt verklaard worden.

b) Asymptomatische kandidaten met een biologische hartklepprothese die tenminste 6 maanden na de ingreep met goed resultaat de onderzoeken hebben ondergaan die een normale klep- en ventrikel-functie alsook een normale morfologie aantonen, kunnen door de SLG geschikt verklaard worden onder voorbehoud van :

1) een bevredigend symptoomgelimiteerd inspannings-ECG tot aan Bruce stadium IV of gelijkwaardig waarbij een door de SLG aanvaard cardioloog geen significante afwijkingen aantoot. Een myocardscintigrafie/stress-echocardiografie is vereist indien het ECG in rust abnormaal is en er een coronaire aandoening is aangetoond. Zie hoofdstuk V, artikelen 58, 59 en 60;

2) een bidimensionele Doppler-echocardiografie die geen significante selectieve ventrikelvergroting aantoot, een weefselklep met slechts minimale structurele veranderingen, met een normale Doppler bloed-flow en geen structurele, noch functionele afwijking van de andere hartkleppen. De linker ventrikel-ejectiefractie moet normaal zijn;

3) de bewezen afwezigheid van een coronaire aandoening, tenzij een bevredigende revascularisatie is bereikt (zie hoofdstuk V, artikel 60);

4) geen vereiste cardioactieve medicatie;

5) een cardiologische follow-up met inspannings- ECG en bidimensionele echocardiografie door de SLG opgelegd indien noodzakelijk.

Een geschiktheidsverklaring dient vergezeld te zijn van een OML-beperking voor klasse 1. Voor klasse 2 kan een geschiktheid zonder OSL-beperking.

Art. 63. Le cas d'un demandeur suivant un traitement anticoagulant requiert l'avis de la SMA. Une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire entraîne l'inaptitude jusqu'à l'interruption du traitement anticoagulant. Une embolie pulmonaire nécessite une évaluation complète. Un traitement anticoagulant pour thromboembolie artérielle possible entraîne l'inaptitude.

Art. 64. Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primaires ou secondaires, entraînent l'inaptitude jusqu'à leur disparition clinique. Le bilan cardiovasculaire soumis à la SMA pour décision peut nécessiter la réalisation d'une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, d'un électrocardiogramme d'effort et/ou d'une scintigraphie myocardique/échographie de stress et d'un enregistrement ambulatoire de l'électrocardiogramme pendant 24 heures. Une coronarographie peut être indiquée. Des contrôles fréquents et une limitation OML pour la classe 1 et OSL pour la classe 2 peuvent être imposés.

Art. 65. Les cardiopathies congénitales, même corrigées chirurgicalement, doivent normalement entraîner l'inaptitude, à moins qu'elles ne soient fonctionnellement bénignes et qu'elles ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Un bilan cardiologique doit être exigé par la SMA. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire de 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont exigés. Les limitations OML pour la classe 1 et OSL pour la classe 2 peuvent être imposées.

Art. 66. Les candidats qui ont présentés des épisodes récurrents de syncope doivent subir les examens suivants :

a) un ECG d'effort à 12 dérivations atteignant le stade IV du protocole de Bruce ou équivalent, qui sera interprété par un cardiologue reconnu par la SMA et ne montrera pas d'anomalie significative. Si l'ECG de repos est anormal, une scintigraphie myocardique/échographie de stress sera exigée;

b) une échographie Doppler bidimensionnelle ne montrant pas de dilatation significative des cavités, ni anomalie structurelle ou fonctionnelle des valves ou du myocarde;

c) un électrocardiogramme ambulatoire de 24 heures ne montrant pas de trouble de conduction, ni de trouble du rythme complexe ou soutenu, ni de signe d'ischémie du myocarde;

d) un « tilt-test » éventuel montrant l'absence d'instabilité vasomotrice, mené selon un protocole standard et interprété par un cardiologue reconnu par la SMA.

Les candidats remplissant les conditions décrites ci-dessus peuvent être déclarés aptes, avec une restriction OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2, pas moins de 6 mois après l'épisode initial et en l'absence de récurrence. Un bilan neurologique est indiqué. Une période de 5 ans sans récurrence est nécessaire avant que la levée des restrictions OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 puisse être envisagée. Des périodes plus courtes ou plus longues peuvent être acceptées par la SMA selon les cas. Les candidats qui présentent des pertes de conscience sans prodrome doivent être déclarés inaptes

Art. 67. Les prises de décision relatives aux tumeurs malignes cardio-vasculaires sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine cardiovasculaire.

Section 2. — Appareil respiratoire (JAR-FCL — Appendix 2)

Art. 68. Pour la délivrance du certificat médical de classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen initial : un rapport VEMS/CV inférieur à 70% nécessite l'avis d'un pneumologue.

Art. 69. Le candidat ayant présenté des crises d'asthme récurrentes est déclaré inapte.

1° La SMA peut délivrer un certificat médical pour la classe 1, si l'état clinique est stable, si les épreuves fonctionnelles respiratoires sont satisfaisantes et si le traitement est strictement compatible avec la sécurité en vol. L'usage des corticoïdes systémiques n'est pas autorisé.

2° Le certificat médical de classe 2 peut être délivré par le MEA avec l'accord de la SMA si l'état clinique est stable, si les épreuves fonctionnelles respiratoires sont satisfaisantes, si le traitement est strictement compatible avec la sécurité aérienne, et sous réserve de la transmission d'un rapport complet satisfaisant à la SMA. L'usage des corticoïdes systémiques n'est pas autorisé.

Art. 63. De aanvrager die een onder behandeling is van anticoagulantia, moet door de SLG geëvalueerd worden. Veneuze trombose en longembolie leiden tot ongeschiktheid tot het einde van de anti-stollingsbehandeling. Longembolie vereist een volledige evaluatie. Een anti-stollingsbehandeling voor een mogelijke arteriële thromboembolie leidt tot ongeschiktheid.

Art. 64. De anomalieën van het epicard, het myocard en het endocard, primair of secundair, leiden tot ongeschiktheid tot aan de verdwijning van de klinische symptomen. De cardiovasculaire check-up voorgesteld aan de SLG voor beslissing, kan een bidimensionele Doppler-echocardiografie, een inspanningselektrocardiogram, en/of een myocardscintigrafie / een stressecardiografie en een gedurende 24 uren ambulant opgenomen elektrocardiogram vereisen. Een coronarografie kan aangewezen zijn. Regelmatige controleonderzoeken en een OML-bepanking voor klasse 1 en OSL-bepanking voor klasse 2 kunnen opgelegd worden.

Art. 65. Congenitale cardiopathieën, zelfs chirurgisch gecorrigeerd, moeten normaliter leiden tot ongeschiktheid, tenzij zij functioneel van milde graad zijn en geen medicamenteuze behandeling vereisen. Een cardiologische check-up moet door de SLG vereist worden. De onderzoeken kunnen bestaan uit een bidimensionele Doppler-echocardiografie, een inspanningselektrocardiogram en een gedurende 24 uren ambulant opgenomen elektrocardiogram. Regelmatige cardiologische controles zijn verplicht. OML-bepankingen voor klasse 1 en OSL-bepankingen voor klasse 2 kunnen opgelegd worden.

Art. 66. Kandidaten die recidiverende syncopes hebben vertoond moeten volgende onderzoeken ondergaan :

a) een symptoomgelimiteerd inspannings ECG met 12 afleidingen tot aan Bruce stadium IV, of gelijkwaardig dat door een door de SLG aanvaard cardioloog zonder significante afwijkingen is bevonden. Indien het ECG in rust abnormaal is, zal een myocardscintigrafie/stress-echocardiografie noodzakelijk zijn;

b) een bidimensionele Doppler echocardiografie die geen belangrijke selectieve uitzetting van de caviteiten noch structurele noch functionele afwijkingen van de hartkleppen of het myocard aantoot;

c) een ambulant 24 uren ECG dat geen geleidingsstoornis, geen complexe of aanhoudende ritmestoornis, noch enig teken van myocardischemie aantoot;

d) eventueel een volgens standaardprotocol uitgevoerde « tilt-test », die geen tekens van vasomotorische instabiliteit aantoot, volgens een door de SLG aanvaard cardioloog.

Kandidaten die aan bovenstaande voorwaarden voldoen kunnen niet vroeger dan 6 maanden na het begin van de aanval geschikt verklaard worden met OML-bepanking voor klasse 1 of OSL-bepanking voor klasse 2 en indien er geen recidief is. Een neurologische bilan is aangewezen. Een periode zonder recidief van 5 jaar is noodzakelijk alvorens de OML-bepanking voor klasse 1 of de OSL-bepanking voor klasse 2 kan opgeheven worden. Kortere of langere periodes kunnen door de SLG aanvaard worden naargelang de individuele casus. Kandidaten die lijden aan een bewustzijnsverlies zonder prodromale tekens moeten ongeschikt verklaard worden.

Art. 67. De evaluaties omtrent de medische geschiktheid bij kwaadaardige cardio-vasculaire gezwellen in dit domein worden uitvoeriger besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek, dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over het cardiovasculair stelsel.

Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel (JAR-FCL — Appendix 2)

Art. 68. Voor de afgifte van een medisch attest voor klasse 1 zijn spirometrische tests vereist bij het initieel onderzoek : een verhouding FEV1/FVC lager dan 70 % vereist het advies van een pneumoloog.

Art. 69. De kandidaat die recidiverende astmacrisissen vertoont, wordt ongeschikt verklaard.

1° De SLG kan een medisch attest klasse 1 uitreiken, indien de klinische toestand stabiel is, met bevredigende longfunctieproeven, en indien de behandeling strikt verenigbaar is met de veiligheid tijdens het vliegen. Het gebruik van systemische steroïden is niet toegestaan.

2° Het medisch attest voor klasse 2 kan door de EGE met het akkoord van de SLG afgeleverd worden, indien de klinische toestand stabiel is met bevredigende longfunctieproeven, indien de behandeling strikt verenigbaar is met de veiligheid van het luchtverkeer en onder voorbehoud van een volledig gunstig verslag aan de SLG. Het gebruik van systemische steroïden is niet toegestaan.

Art. 70. Le candidat atteint de sarcoïdose évolutive doit être déclaré inapte. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA si :

1° après un bilan complet, aucune atteinte générale n'est démontrée et

2° si la maladie limitée aux ganglions lymphatiques hilaires est inactive et ne nécessite aucun traitement médicamenteux.

Pneumothorax spontané

Art. 71. 1° Après guérison complète d'un pneumothorax spontané isolé, le certificat médical peut être délivré après un an à dater de l'incident et après un bilan respiratoire complet.

2° Le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou limitation OSL pour la classe 2 peut être accordé par la SMA si, au bout de 6 semaines, le candidat s'est parfaitement rétabli d'un épisode de pneumothorax spontané isolé. La levée de toute limitation OML ou OSL peut être envisagée par la SMA après un an à dater de l'incident et après un bilan respiratoire complet.

3° Toute récurrence de pneumothorax spontané entraîne l'inaptitude. Le certificat médical peut être délivré par la SMA après une intervention chirurgicale avec récupération satisfaisante.

Art. 72. La pneumonectomie entraîne l'inaptitude. La délivrance du certificat médical après chirurgie thoracique mineure peut être acceptée par la SMA en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet. La limitation OML pour la classe 1 ou la limitation OSL pour la classe 2 peut être imposée.

Art. 73. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine pneumologique.

Section 3. — Appareil digestif
(JAR-FCL — Appendice 3)

Art. 74. 1° Le demandeur présentant une dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'un bilan complémentaire.

2° La pancréatite entraîne l'inaptitude. Le certificat médical peut être délivré par la SMA si la cause de l'obstruction (par exemple : médication, calculs biliaires) n'existe plus.

3° L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Le cas échéant, une évaluation complète de l'usage ou de l'abus de boissons alcoolisées sera requise.

Art. 75. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical au demandeur porteur d'un calcul biliaire, volumineux, unique et asymptomatique. Pour le demandeur présentant des calculs biliaires multiples asymptomatiques, la SMA peut délivrer un certificat médical classe 2 ou valider/renouveler le certificat médical classe 1 avec limitation OML.

Art. 76. Les affections intestinales inflammatoires chroniques ne sont acceptables qu'à la condition que la rémission soit établie et stabilisée et que l'usage de corticoïdes par voie systémique ne soit pas requis.

Art. 77. Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accorder plus précocement la revalidation ou le renouvellement du certificat médical si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

Art. 78. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant le domaine digestif.

Section 4. — Troubles métaboliques nutritionnels et endocriniens
(JAR-FCL — Appendice 4)

Art. 79. Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien entraîne l'inaptitude. L'aptitude peut être envisagée par la SMA si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et si elle est régulièrement suivie par un spécialiste approprié.

Art. 80. La constatation d'une glycosurie et d'une glycémie anormale exige un bilan complémentaire. L'aptitude peut être envisagée par la SMA s'il est démontré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal abaissé) ou en cas de tolérance anormale au glucose, en l'absence de toute pathologie diabétique, si l'état du candidat est parfaitement contrôlé par un régime et un suivi régulier.

Art. 70. De kandidaat die lijdt aan evolutieve sarcoïdose moet ongeschikt verklaard worden. Het uitreiken van een medisch attest kan door de SLG evenwel overwogen worden indien :

1° een volledige check-up geen veralgemening van de ziekte aantoont en

2° de ziekte beperkt tot de hilaire lymfklieren inactief is en geen medicamenteuze behandeling vereist.

Spontane pneumothorax

Art. 71. 1° Na de volledige genezing van een geïsoleerde spontane pneumothorax, kan een medisch attest uitgereikt worden, één jaar na het voorval en na een volledig respiratoir bilan.

2° Het hernieuwen van een medisch attest met OML-beperking voor klasse 1 of met OSL-beperking voor klasse 2 kan door de SLG toegestaan worden indien, na 6 weken, de kandidaat volledig hersteld is van een geïsoleerde spontane pneumothorax. Het opheffen van elke OML of OSL-beperking kan door de SLG overwogen worden één jaar na het voorval en na een volledig respiratoir bilan.

3° Recidiverende spontane pneumothorax heeft ongeschiktheid tot gevolg. Het medisch attest kan evenwel door de SLG worden uitgereikt na een heelkundige ingreep met een bevredigende recuperatie.

Art. 72. Een pneumonectomie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan aanvaarden dat een medisch attest wordt uitgereikt na een minder belangrijke ingreep op de thorax, na een volledig herstel en na een volledige respiratoire check-up. Een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2 kan opgelegd worden.

Art. 73. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat door de SLG samen met het hoofdstuk betreffende de pneumologie wordt geraadpleegd.

Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel
(JAR-FCL — Appendix 3)

Art. 74. 1° De aanvrager met een recidiverende dyspepsie die een behandeling vereist moet bijkomend onderzoek ondergaan.

2° Pancreatitis heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen indien de oorzaak van de obstructie niet meer aanwezig is (vb : medicatie, galstenen).

3° Alcohol kan de oorzaak zijn van dyspepsie of van pancreatitis. Desgevallend zal een volledige evaluatie van het gebruik of het misbruik ervan uitgevoerd worden.

Art. 75. Voor de aanvragers met één grote asymptomatische galsteen kan de SLG het uitreiken van een medisch attest overwegen. Voor de aanvrager met meerdere asymptomatische galstenen kan de SLG een medisch attest uitreiken voor klasse 2 of een wedergeldigmaking/hernieuwing voor klasse 1 met OML-beperking.

Art. 76. Chronische inflammatoire darmaandoeningen zijn enkel aanvaardbaar als het bewijs kan geleverd worden dat er een volledige remissie en stabilisatie is zonder noodzakelijke inname van systemische corticosteroïden.

Art. 77. Elke abdominale chirurgische ingreep leidt tot een ongeschiktheid van minstens drie maanden. De SLG mag al vroeger een medisch attest wedergeldig maken of hernieuwen indien een volledige genezing is ingetreden, de kandidaat klachtenvrij is en het risico van secundaire verwikkelingen of recidief minimaal is.

Art. 78. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek over het spijsverteringsstelsel handelt.

Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene stoornissen
(JAR-FCL — Appendix 4)

Art. 79. Een metabolische, nutritionele of endocriene dysfunctie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De geschiktheid kan overwogen worden door de SLG indien de aandoening asymptomatisch verloopt, klinisch gecompenseerd en stabiel is, met of zonder substitutietherapie, en indien zij regelmatig gecontroleerd wordt door een bevoegd specialist.

Art. 80. Het vaststellen van een glycosurie en een abnormale glycemie vereist bijkomend onderzoek. De geschiktheid kan door de SLG overwogen worden indien aangetoond wordt dat de glucosetolerantie normaal is (verlaagde nierdrempel) of bij gestoorde glucosetolerantie zonder diabetische pathologie de toestand van de kandidaat volledig onder controle is door dieet en regelmatige follow-up.

Art. 81. La prise de médicaments antidiabétiques entraîne l'inaptitude. Dans certains cas, cependant, l'utilisation de biguanides ou d'inhibiteurs de l'alpha-glucosidase peut être tolérée avec limitation OML pour la classe 1 ou sans limitation pour la classe 2. L'usage des sulfonylurées peut être autorisé en cas de revalidation ou de renouvellement du certificat médical pour la classe 2 avec une limitation OSL.

Art. 82. La maladie d'Addison entraîne l'inaptitude. La délivrance du certificat médical pour la classe 2 ou un certificat de revalidation ou de renouvellement pour la classe 1 peut être envisagé par la SMA à condition que de la cortisone soit à disposition à bord pour usage pendant l'exercice des privilèges de la licence demandée. Une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagée.

Art. 83. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux troubles métaboliques, nutritionnels et endocriniens.

*Section 5. — Hématologie
(JAR-FCL — Appendice 5)*

Art. 84. Les anémies se traduisant par une diminution du taux d'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan. Toute anémie qui ne réagit pas aux médicaments entraîne l'inaptitude. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA en cas de traitement efficace de la cause primaire (par exemple une carence martiale ou une carence en vitamine B12), et si l'hématocrite s'est stabilisé à plus de 32 %, ou dans les cas mineurs de thalassémie ou d'hémoglobinopathie, en l'absence d'antécédents paroxystiques et après démonstration de capacités fonctionnelles parfaitement conservées.

Art. 85. Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan. La délivrance du certificat médical peut être envisagée par la SMA en cas de guérison complète d'un processus infectieux aigu ou de lymphome de Hodgkin ou non-Hodgkinien de grade élevé, traité et en rémission complète.

Art. 86. En cas de leucémie chronique, la délivrance du certificat médical peut être envisagé par la SMA. Il ne devra pas y avoir d'antécédents d'atteinte du système nerveux central et le traitement ne devra pas avoir d'effets secondaires qui pourrait être de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée. Le taux d'hémoglobine et le nombre de plaquettes devront être satisfaisants, et un suivi régulier est exigé.

Art. 87. Toute splénomégalie exige un bilan. La SMA peut envisager la délivrance du certificat médical si l'hypertrophie est minime, stable et si elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (par exemple un paludisme chronique traité) ou en cas de splénomégalie minime associée à une maladie sans répercussion sur l'aptitude (par exemple un lymphome de Hodgkin en rémission).

Art. 88. Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

Art. 89. Les troubles importants de la coagulation exigent un bilan. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thromboemboliques significatifs.

Art. 90. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant l'hématologie.

*Section 6. — Appareil urinaire
(JAR-FCL — Appendice 6)*

Art. 91. Toute anomalie du test urinaire nécessite des explorations complémentaires.

Art. 81. Een behandeling met antidiabetische geneesmiddelen heeft ongeschiktheid tot gevolg. In bepaalde gevallen evenwel, kan het gebruik van biguaniden of alfa-glucosidase inhibitoren toegestaan worden, mits een OML-beperking voor klasse 1 of zonder enige beperking voor klasse 2. Een behandeling met sulfonyleurea kan aanvaard worden bij een wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest van klasse 2 met OSL-beperking.

Art. 82. De ziekte van Addison leidt tot ongeschiktheid. Het uitreiken van het initieel medisch attest van klasse 2 of de wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest van klasse 1 kan door de SLG overwogen worden op voorwaarde dat cortisone voorradig is voor gebruik tijdens het uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning. Een klasse 1 met OML-beperking of klasse 2 met OSL-beperking kan opgelegd worden.

Art. 83. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over metabolische, nutritionele en endocriene stoornissen.

*Afdeling 5. — Hematologie
(JAR-FCL — Appendix 5)*

Art. 84. Bloedarmoede die zich uit in een vermindering van het hemoglobinegehalte in het bloed vereist verdere onderzoeken. Een anemie die niet reageert op medicatie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen indien de primaire oorzaak (bv. een ijzertekort of een tekort aan vitamine B 12) efficiënt kan behandeld worden en het hematocriet gestabiliseerd wordt op een peil hoger dan 32% of indien het gaat om milde vormen van thalassemie of hemoglobinopathie, bij afwezigheid van paroxystische antecedenten en na het bewijs dat de functionele mogelijkheden perfect bewaard zijn.

Art. 85. Elke hypertrofie van de lymfklieren vereist een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen ingeval het gaat om een volledige genezing van een acuut infectieus proces of om een lymfoom van Hodgkin of een non-Hodgkin-lymfoom van hoge graad die behandeld werd en volledig hersteld is.

Art. 86. Ingeval van chronische leukemie, kan de SLG het uitreiken van een medisch attest overwegen. Er mogen geen antecedenten van aantasting van het centraal zenuwstelsel zijn noch blijvende bijwerkingen van enige behandeling die het uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning kunnen beïnvloeden. Het hemoglobinegehalte en het aantal bloedplaatjes moeten bevredigend zijn. Een regelmatig follow-up is vereist.

Art. 87. Elke splenomegalie vereist een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen, indien de hypertrofie miniem is, stabiel en niet gepaard gaat met een andere ziekte (bv. een chronische malaria die behandeld wordt) of indien het gaat om een minimale splenomegalie in associatie met een andere ziekte die geen invloed heeft op de geschiktheid (bijvoorbeeld een lymfoom van Hodgkin in remissie).

Art. 88. Bij polycytemie is een check-up vereist. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest met beperking OML voor klasse 1 of OSL voor klasse 2 overwegen indien de toestand stabiel is en niet gepaard gaat met een andere aandoening.

Art. 89. Belangrijke stoornissen in de bloedstolling vereisen een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest met beperking OML voor klasse 1 of OSL voor klasse 2 overwegen, bij afwezigheid van antecedenten met significante bloedingen of tromboembolische episoden.

Art. 90. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen van dit stelsel worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek, dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de hematologie.

*Afdeling 6. — Urinair stelsel
(JAR-FCL — Appendix 6)*

Art. 91. Elke anomalie bij een urineonderzoek vereist bijkomend onderzoek.

Art. 92. Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques exigent un bilan. Pendant les investigations ou dans l'attente du traitement, la SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2. Après un traitement efficace, la délivrance d'un certificat médical sans limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA. En cas de persistance d'un calcul rénal, la SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 et avec ou sans limitation OSL pour la classe 2.

Art. 93. Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complications secondaires ou de récurrence est faible.

Art. 94. Les interventions de transplantation rénale ou de cystectomie totale excluent la délivrance d'un certificat médical initial. Lors de la revalidation ou du renouvellement, la SMA peut envisager l'aptitude aux conditions suivantes :

1° transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur minime, et après un recul minimum de 12 mois;

2° cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou d'autre affection primaire.

Dans les deux cas, la limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être imposée.

Art. 95. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux troubles de l'appareil urinaire.

Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles (JAR-FCL — Appendice 7)

Art. 96. La positivité au VIH entraîne l'inaptitude.

Art. 97. La revalidation ou le renouvellement du certificat médical des sujets VIH-positifs avec limitations OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA, sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA entraîne l'inaptitude.

Art. 98. La syphilis aiguë entraîne l'inaptitude. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical au sujet correctement traité et guéri de toute atteinte au stade primaire ou secondaire de l'affection.

Art. 99. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux maladies et infections diverses sexuellement transmissibles.

Section 8. — Gynécologie et obstétrique (JAR-FCL — Appendice 8)

Art. 100. Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, la SMA, le MEA ou le CMA en accord avec la SMA peut accorder à une femme enceinte un certificat médical valable pour les 26 premières semaines de sa grossesse. La SMA, le MEA ou le CMA fournira à la candidate et à son médecin traitant un avis écrit, les informant de la possibilité de complications notables éventuelles de la grossesse (voir Manuel). Dans ce cas, le certificat médical de classe 1 doit être l'objet d'une limitation OML temporaire qui ne pourra être levée qu'après la fin de la grossesse ou après l'accouchement par le CMA ou le MEA qui informera la SMA.

Art. 101. Les interventions majeures de chirurgie gynécologique entraînent l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accepter une revalidation ou un renouvellement plus précoce du certificat médical si la titulaire est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

Art. 102. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique à la gynécologie et à l'obstétrique.

Art. 92. Asymptomatische nierstenen of antecedenten van nierkolieken vereisen een check-up. Tijdens de onderzoeken of in afwachting van een behandeling, kan de SLG wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest overwegen met OML-beperking voor klasse 1 of met OSL-beperking voor klasse 2. Na een efficiënte behandeling kan de SLG het uitreiken van een medisch attest overwegen zonder OML-beperking voor klasse 1 of OSL-beperking voor klasse 2. Indien een niersteen overblijft kan de SLG de wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest voor klasse 1 met OML-beperking, en met of zonder OSL-beperking voor klasse 2 overwegen.

Art. 93. Elke belangrijke urologische chirurgische ingreep leidt tot ongeschiktheid voor minstens drie maanden. De SLG kan de uitreiking van een medisch attest overwegen indien de kandidaat volledig klachtenvrij is en indien het risico op secundaire verwickelingen of recidive gering is.

Art. 94. Niertransplantatie of totale cystectomie zijn onverenigbaar met het uitreiken van een initieel medisch attest. Bij wedergeldigmaking of hernieuwing ervan kan een geschiktheid overwogen worden door de SLG onder de volgende voorwaarden :

1° de niertransplantatie moet volledig gecompenseerd zijn en goed verdragen worden met uitsluitend een minimale immunosuppressie-therapie, en na verloop van minstens 12 maanden;

2° de totale cystectomie moet functioneel bevredigend zijn, zonder tekenen van recidive, van besmetting of van een andere primaire pathologie.

In beide gevallen kan de OML-beperking voor klasse 1 of de OSL-beperking voor klasse 2 opgelegd worden.

Art. 95. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen van dit stelsel worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over het urinair stelsel.

Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties (JAR-FCL — Appendix 7)

Art. 96. Een positieve HIV heeft ongeschiktheid tot gevolg.

Art. 97. De SLG kan een wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest van personen die HIV-positief zijn overwegen met OML-beperking voor klasse 1 of met OSL-beperking voor klasse 2 en onder voorbehoud van frequente controleonderzoeken. Het optreden van AIDS of een complex verwant met AIDS heeft ongeschiktheid tot gevolg.

Art. 98. Acute syfilis heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen voor een kandidaat die correct behandeld wordt en genezen is van elke aanhouding van het primaire of secundaire stadium van de ziekte.

Art. 99. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de seksueel overdraagbare ziekten en infecties.

Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie (JAR-FCL — Appendix 8)

Art. 100. Na kennis te hebben genomen van een obstetrische check-up, kan de SLG, de EGE of ECLG in samenspraak met de SLG, een medisch attest uitreiken aan zwangere vrouwen tijdens de eerste 26 weken van hun zwangerschap. De SLG, ECLG, EGE, zal de candidate en haar behandelend geneesheer een geschreven nota overhandigen met informatie over de mogelijke significante verwickelingen van de zwangerschap (zie Handboek). In dit geval bevat het medisch attest van klasse 1 een tijdelijke OML-beperking. In geval van zwangerschap zal de tijdelijk opgelegde OML-restrictie voor klasse 1 na het einde van de zwangerschap of na de bevalling opgeheven worden door de ECLG of EGE, die de SLG inlichten.

Art. 101. Belangrijke gynaecologische chirurgische ingrepen leiden tot een ongeschiktheid van minstens drie maanden. De SLG mag voortijdig een geschiktheid overwegen bij wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest indien de houdster ervan volledig klachtenvrij is en het risico op secundaire verwickelingen of recidive minimaal is.

Art. 102. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over gynaecologie en obstetrie.

Section 9. — Conditions musculo-squelettique
(JAR-FCL — Appendice 9)

Art. 103. Toute anomalie corporelle, notamment l'obésité ou un déficit musculaire, peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé par la SMA. Il convient d'étudier tout particulièrement les procédures en situation d'urgence et l'évacuation dans ces circonstances. Il peut être nécessaire d'imposer une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2, ou une limitation spéciale pour un avion particulier (OAL) ou pour certains types d'avions.

Art. 104. Dans les cas de déficience d'un membre, la délivrance d'un certificat médical classe 2 ou la revalidation ou le renouvellement d'un certificat médical classe 1 peut être envisagé par la SMA en conformité avec le JAR-FCL 3.125 et après réussite d'un test médical en vol ou dans un simulateur de vol.

Art. 105. La SMA peut envisager la délivrance du certificat médical à un demandeur présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, si le candidat ne prend pas de médicaments interdits et s'il a passé avec succès un éventuel test médical en vol ou dans un simulateur de vol, il peut être nécessaire d'imposer une limitation spéciale pour un avion particulier (OAL) ou pour certains types d'avions, ou une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2.

Art. 106. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant le domaine musculo-squelettique.

Section 10. — Affections psychiatriques
(JAR-FCL — Appendice 10)

Art. 107. Un état de schizophrénie établie, une affection schizophréniforme ou des troubles hallucinatoires entraînent l'incapacité. Le certificat médical ne peut être envisagé que si la SMA a l'assurance que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé ou s'il n'y a eu qu'un seul épisode de délire à condition que le demandeur ne présente aucun trouble permanent.

Art. 108. Tout trouble de l'humeur avéré entraîne l'incapacité. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical sur base individuelle en fonction du type et de la gravité de ce trouble et après que toute médication ait été arrêtée depuis une période acceptable.

Art. 109. Une tentative de suicide unique ou des épisodes répétés d'auto mutilations entraînent l'incapacité. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA après complète évaluation du cas, qui peut exiger un bilan psychologique ou une expertise psychiatrique ou une évaluation neuropsychologique.

Art. 110. Des troubles mentaux ou de comportement, dus à l'abus d'alcool ou d'autres substances avec ou sans dépendance, entraînent l'incapacité. La délivrance du certificat médical peut être envisagée par la SMA après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de substances sont prouvées. La revalidation ou le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA après une période plus courte. Cette décision est prise par la SMA sur base individuelle et comprend un traitement et suivi selon les conditions suivantes :

1° hospitalisation de quelques semaines pour traitement dans un établissement spécialisé suivi par :

2° expertise par un psychiatre désigné par la SMA;

3° évaluation continue, comportant des examens sanguins et des rapports fournis par l'environnement professionnel, et ceci pour une durée indéterminée.

Section 11. — Affections neurologiques
(JAR-FCL — Appendice 11)

Art. 111. Toutes les affections stables ou progressives du système nerveux causant ou pouvant entraîner un déficit significatif entraînent l'incapacité. Toutefois, après évaluation approfondie, la SMA peut admettre des déficits fonctionnels mineurs associés à une maladie stabilisée et envisager l'aptitude.

Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten
(JAR-FCL — Appendix 9)

Art. 103. Een lichamelijke anomalie, zoals obesitas of een spierzwakte, kan een medische test vereisen tijdens een vlucht of in een simulator erkend door de SLG. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de procedures in geval van noodsituaties en de evacuatie in deze gevallen. Een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2 kan nodig zijn of een beperking voor een specifiek aangeduid vliegtuig (OAL) of voor bepaalde vliegtuigtypen.

Art. 104. In geval van deficiëntie van een lidmaat, kan de SLG de uitreiking van medisch attest klasse 2 of wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest klasse 1 overwegen, overeenkomstig JAR - FCL 3.125, en na het slagen in een medische test in vlucht of in een vluchtsimulator.

Art. 105. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen aan de aanvrager die een inflammatoire, infiltrerende, traumatische of degeneratieve aandoening van het spierstelsel of het skelet vertoont. In de mate dat de ziekte in remissie is, de kandidaat geen verboden medicatie inneemt en geslaagd is in een eventuele medisch test in vlucht of in een vluchtsimulator, kan het nodig zijn een bijzondere beperking op te leggen voor een specifiek aangeduid vliegtuig (OAL) of voor bepaalde vliegtuigtypen of een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2.

Art. 106. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over spieren en skelet.

Afdeling 10. — Psychiatrische aandoeningen
(JAR-FCL — Appendix 10)

Art. 107. Een bevestigde schizofrenie, een schizofreniforme aandoening of een bevestigde waanstoornis heeft ongeschiktheid tot gevolg. Een geschiktheid kan slechts door de SLG overwogen worden indien de SLG de verzekering heeft dat de initiële diagnose verkeerd was of onvoldoende gestaafd of indien het maar ging om een éénmalige episode van waanzin op voorwaarde dat de aanvrager geen definitieve schade heeft opgelopen.

Art. 108. Een bevestigde stemmingsstoornis heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen na kennisname van het individuele dossier en in functie van het type en de ernst van de stemmingsstoornis en nadat alle psychotrope medicatie sedert een aanvaardbare periode werd stopgezet.

Art. 109. Eén enkele zelfmoordpoging of herhaalde episodes van opzettelijke zelfverwonding hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest evenwel overwegen na een grondige individuele evaluatie die een psychologische evaluatie of een psychiatrische expertise of een neuropsychologische beoordeling kan vereisen.

Art. 110. Mentale- of gedragsstoornissen te wijten aan misbruik alcohol of andere middelen met of zonder afhankelijkheid, hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen na verloop van twee jaar tijdens dewelke het bewijs geleverd wordt dat betrokkene sober is m.b.t. alcoholgebruik of geen middelen meer inneemt. De SLG kan voortijdig een wedergeldigmaking of hernieuwing overwegen voor klasse 1 met OML-beperking of voor klasse 2 met OSL-beperking. Deze beslissing wordt door de SLG op individuele basis genomen en bevat behandeling en opvolging onder volgende voorwaarden :

1° hospitalisatie voor behandeling van enkele weken in een gespecialiseerde instelling gevolgd door :

2° expertise door een psychiater erkend door de SLG;

3° doorlopende evaluatie, met inbegrip van bloedonderzoeken en verslagen verstrekt door het professioneel milieu en dit voor onbeaalde duur.

Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen
(JAR-FCL — Appendix 11)

Art. 111. Al de aandoeningen van het zenuwstelsel, gestabiliseerd of progressief, die tot een onvermogen hebben geleid of daartoe kunnen aanleiding geven, hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan evenwel, na een grondige evaluatie, lichte functionele deficits die deel uitmaken van een gestabiliseerde ziekte, aanvaarden en de geschiktheid overwegen.

Art. 112. Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience sans cause connue entraînent l'aptitude. Dans le cas d'un seul épisode isolé, l'aptitude peut être envisagée par la SMA si cet épisode peut être expliqué de façon satisfaisante par une cause non récurrente après un bilan neurologique approfondi. La récurrence entraîne l'aptitude.

Art. 113. Les anomalies épileptiformes électro-encéphalographiques paroxystiques et la présence d'ondes focales lentes entraînent l'aptitude. Une mise au point complémentaire sera exigée par la SMA.

Art. 114. Le diagnostic d'épilepsie entraîne l'aptitude excepté s'il n'existe aucun doute sur la présence d'un syndrome d'épilepsie bénigne durant l'enfance associé à un très faible risque de récurrence et si le demandeur est libre de toute récurrence et ait arrêté toute médication depuis au moins une période de 10 ans. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans entraîne l'aptitude. Toutefois, en cas d'une atteinte aiguë symptomatique, considérée comme ayant un risque très faible de récurrence par un neurologue accepté par la SMA, une décision d'aptitude peut être accordée par la SMA.

Art. 115. Un candidat n'ayant présenté qu'un seul épisode épileptique afebrile et chez qui, il n'a été noté aucune récurrence depuis au moins 10 ans après le traitement et qui ne montre pas d'évidence à une prédisposition à l'épilepsie pourra obtenir un certificat médical à condition que la SMA estime le risque d'un épisode futur dans des limites acceptables. Pour la classe 1 une limitation OML sera appliquée.

Art. 116. Les traumatismes crâniens avec perte de conscience, associé ou non avec une fracture crânienne ouverte peuvent être admis par la SMA après guérison complète et bilan neurologique approfondi. Dans le cas où la récupération est complète et où le risque d'épilepsie est faible, l'aptitude peut être envisagée par la SMA.

Art. 117. Les conditions concernant les candidats ayant eu des antécédents de traumatisme de la colonne ou des nerfs périphériques doivent être soumis aux exigences musculo-squelettiques décrites dans la section 9, article 104 ainsi que dans le « Manual of Civil Aviation Medicine ».

Art. 118. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant le domaine neurologique.

*Section 12. — Conditions ophtalmologiques
(JAR-FCL — Appendice 12)*

Art. 119. 1° Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1, un examen ophtalmologique doit être pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA.

2° Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat médical de classe 2, un examen ophtalmologique doit être pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA. Tout candidat nécessitant une correction visuelle pour satisfaire aux critères doit soumettre une copie de sa plus récente prescription de verres correcteurs.

Art. 120. A chaque examen médical de revalidation ou de renouvellement, il s'impose d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle du titulaire de la licence et de rechercher un éventuel trouble à chaque oeil. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologue agréé par la SMA.

Art. 121. Un examen pratiqué par un ophtalmologue doit être réalisé au minimum dans les cas suivants :

- importante diminution de l'acuité visuelle non-correctée;
- à chaque diminution de la meilleure acuité visuelle corrigée;
- après toute affection, traumatisme ou chirurgie oculaire.

Art. 122. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique à l'ophtalmologie.

*Section 13. — Conditions de vision
(JAR-FCL — Appendice 13)*

Art. 123. La réfraction oculaire et les performances fonctionnelles de l'oeil doivent être la référence pour les décisions d'aptitude.

Art. 112. Het voorkomen van een of meerdere perioden van bewustzijnsstoornissen zonder gekende oorzaak leidt tot ongeschiktheid. In geval van een unieke dergelijke episode kan de SLG de geschiktheid aanvaarden als het optreden ervan op een aanmerkelijke wijze kan toegeschreven worden aan een niet-recurrente oorzaak en na een grondige neurologische check-up. Recurrentie leidt tot ongeschiktheid.

Art. 113. Epileptiforme paroxystische elektro-encefalografische anomalieën en focaal trage golven hebben ongeschiktheid tot gevolg. Een bijkomende evaluatie zal door de SLG vereist worden.

Art. 114. De diagnose van epilepsie leidt tot ongeschiktheid, uitgezonderd wanneer er een onmiskenbaar bewijs is van een goedaardige vorm van epilepsie tijdens de kinderjaren met een te verwaarlozen risico op herhaal. De aanvrager dient symptoombvrij te zijn en geen behandeling meer te volgen sedert minstens 10 jaar. Het optreden van één of meerdere convulsieve episodes na de leeftijd van 5 jaar leidt tot ongeschiktheid. In het geval van een acute symptomatische episode, die door een neuroloog, aanvaard door de SLG, met zeer weinig risico voor recidive beschouwd wordt, kan de SLG een geschiktheidsverklaring uitreiken.

Art. 115. Aan de kandidaat met een éénmalige afebrile epileptiforme aanval en niet meer optredend na meer dan 10 jaar na de behandeling en waar er geen enkele evidentie is van blijvende voorbestemdheid tot epilepsie kan een medisch attest afgeleverd worden indien het risico op het voorkomen van dergelijke aanvallen in de toekomst volgens de SLG binnen aanvaardbare limieten ligt. Voor klasse 1 dient een OML-bepanking te worden opgelegd.

Art. 116. Schedeltrauma met bewustzijnsverlies met of zonder open hersentrauma kunnen door de SLG aanvaard worden na volledige genezing en na een grondige neurologische check-up. Na volledige genezing en een verwaarloosbaar risico op epilepsie-aanvallen kan de SLG de geschiktheid overwegen.

Art. 117. Kandidaten met een voorgeschiedenis van trauma aan het ruggemerg- of perifere zenuwstelsel moeten beoordeeld worden volgens de musculo-skeletale vereisten overeenkomstig afdeling 9, artikel 104 en zoals hernoemen in de « Manual of Civil Aviation Medicine ».

Art. 118. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over neurologische aandoeningen.

*Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten
(JAR-FCL — Appendix 12)*

Art. 119. 1° Bij het initieel onderzoek voor het uitreiken van een medisch attest van klasse 1 moet een oftalmologisch onderzoek uitgevoerd worden door een door de SLG erkend oftalmoloog.

2° Bij het initieel onderzoek voor het uitreiken van het medisch attest voor klasse 2 moet het oftalmologisch onderzoek uitgevoerd worden door een oftalmoloog erkend door de SLG. Elke kandidaat die een correctie nodig heeft om te voldoen aan de criteria, moet een afschrift voorleggen van het meest recente voorschrift van de correctieglazen.

Art. 120. Bij elk geneeskundig onderzoek voor wedergeldigmaking of hernieuwing moet de visuele geschiktheid van de houder van de vergunning nagegaan worden en ook een eventuele stoornis in elk oog. Al de abnormale of twijfelachtige gevallen moeten verwezen worden naar een oftalmoloog erkend door de SLG.

Art. 121. Een oftalmologisch onderzoek is minstens vereist in volgende omstandigheden :

- bij een belangrijke vermindering van de ongecorrigeerde gezichtscherpte;
- bij elke vermindering van de best gecorrigeerde gezichtsscherpte;
- na elke oogandoening door ziekte, trauma of na oogchirurgie.

Art. 122. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over oftalmologie.

*Afdeling 13. — Gezichtsvereisten
(JAR-FCL — Appendix 13)*

Art. 123. De refractie van het oog en de functionele werking moet de maatstaf zijn voor het bepalen van de geschiktheid.

Art. 124. 1° Classe 1. Pour les candidats qui atteignent les performances visuelles uniquement avec l'usage d'une correction optique la SMA peut envisager la délivrance du certificat médical de classe 1 si l'anomalie de réfraction est comprise entre +5,0 à -6,0 dioptries, et aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) obtention d'une correction optimale;
- c) si l'erreur de réfraction excède +/- 3,0 dioptries, un examen ophtalmologique sera pratiquée tous les cinq ans par un ophtalmologue agréé par la SMA.

2° Classe 1. Dans les cas de revalidation ou de renouvellement, si l'anomalie de réfraction myopique excède -6,0 dioptries la SMA peut envisager la délivrance d'un renouvellement du certificat médical aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) obtention d'une correction optimale;
- c) un examen ophtalmologique sera pratiqué tous les deux ans par un ophtalmologue agréé par la SMA.

3° Classe 2. Si l'anomalie de réfraction est comprise entre -5,0 à -8,0 dioptries à l'examen initial ou excède - 8,0 dioptries en cas de revalidation ou de renouvellement la SMA peut envisager la délivrance du certificat médical de classe 2 aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) obtention d'une correction optimale.

Astigmatisme

Art. 125. Classe 1. Si la composante d'astigmatisme excède 3,0 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical de revalidation ou de renouvellement aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) obtention d'une correction optimale;
- c) un examen ophtalmologique sera pratiqué tous les deux ans par un ophtalmologue agréé par la SMA.

Kératocone

Art. 126. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical pour la classe 2 ou un certificat de revalidation ou de renouvellement pour la classe 1 aux conditions suivantes :

- a) les conditions visuelles doivent être obtenues par l'usage de lentilles correctrices;
- b) un examen ophtalmologique devra être pratiqué à une fréquence déterminée par la SMA par un ophtalmologue agréé par la SMA.

Anisométrie

Art. 127. Classe 1. Si l'anisométrie excède 3,0 dioptries, la SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement du certificat médical aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) obtention d'une correction optimale;
- c) un examen ophtalmologique sera pratiqué tous les deux ans par un ophtalmologue agréé par la SMA.

Monocularité

Art. 128. 1° 1. La monocularité entraîne l'inaptitude pour la classe 1.

2. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical initial de classe 2 pour un candidat qui présente une monocularité fonctionnelle aux conditions suivantes :

- a) monocularité acquise après l'âge de 5 ans;
- b) au moment de l'examen initial, le meilleur œil doit présenter les caractéristiques suivantes :
 - i. acuité visuelle à distance non-correctée d'au moins 10/10;
 - ii. absence d'erreur de réfraction;
 - iii. pas d'antécédents de chirurgie réfractive;
 - iv. absence vérifiée de toute pathologie significative.
- c) réussite d'un test en vol sous la surveillance d'un examinateur agréé par la DGTA et qui est familiarisé aux difficultés engendrées par la monocularité;

Art. 124. 1° Klasse 1. Voor de kandidaten die slechts voldoen aan de criteria met het dragen van een optische correctie kan de SLG het uitreiken van een medisch attest voor klasse 1 overwegen indien de refractiestoornis gelegen is tussen +5,0 en -6,0 dioptrieën, en op voorwaarde dat :

- a) geen belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) een optimale correctie wordt bekomen;
- c) indien de refractiestoornis groter is dan +/- 3,0 dioptrie, een oftalmologisch onderzoek door een oftalmoloog erkend door de SLG om de vijf jaar wordt uitgevoerd.

2° Klasse 1. De SLG kan de wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest overwegen bij een refractiestoornis groter dan -6,0 dioptrieën op voorwaarde dat :

- a) geen belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) een optimale correctie wordt bekomen;
- c) een oftalmologisch onderzoek door een oftalmoloog erkend door de SLG om de twee jaar wordt uitgevoerd.

3° Klasse 2. Indien de refractiestoornis gelegen is tussen -5,0 en -8,0 dioptrieën bij het initieel medisch onderzoek of meer dan -8,0 dioptrieën bij wedergeldigmaking of hernieuwing kan de SLG het uitreiken van een medisch attest van klasse 2 overwegen op voorwaarde dat :

- a) geen belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) een optimale correctie wordt bekomen.

Astigmatisme

Art. 125. Klasse 1. De SLG kan de wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest klasse 1 overwegen indien de astigmatismecomponent groter is dan 3,0 dioptrieën op voorwaarde dat :

- a) geen belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) een optimale correctie wordt bekomen;
- c) een oftalmologisch onderzoek door een oftalmoloog erkend door de SLG om de twee jaar wordt uitgevoerd.

Keratoconus

Art. 126. De SLG kan het uitreiken van het medisch attest klasse 2 of de wedergeldigmaking of de vernieuwing van het medisch attest klasse 1 overwegen bij keratoconus op voorwaarde dat :

- a) aan de gezichtsvereisten voldaan wordt met behulp van correctielenzen;
- b) een oftalmologisch onderzoek op tijdstippen zoals bepaald door de SLG door een oftalmoloog erkend door de SLG wordt uitgevoerd.

Anisometropie

Art. 127. Klasse 1. De SLG kan een geschiktheid overwegen bij wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest indien de anisometropie groter is dan 3,0 dioptrieën op voorwaarde dat :

- a) geen belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) een optimale correctie wordt bekomen;
- c) een oftalmologisch onderzoek door een oftalmoloog erkend door de SLG om de twee jaar wordt uitgevoerd.

Monoculariteit

Art. 128. 1° 1. Het verlies van het zicht uit één oog leidt tot ongeschiktheid voor klasse 1.

2. Bij het initieel onderzoek voor een medisch attest van klasse 2 van een kandidaat met een functioneel verlies van één oog kan de SLG een medisch attest overwegen onder de volgende voorwaarden :

- a) het verlies van het zicht uit één oog trad op na de leeftijd van 5 jaar;
- b) op het ogenblik van het initieel onderzoek moet het beste oog volgende karakteristieken vertonen :
 - i. een gezichtsscherpte voor ver van minstens 10/10 zonder optische correctie;
 - ii. geen refractieafwijking;
 - iii. geen antecedenten van refractieve chirurgie;
 - iv. geen belangrijke pathologie.
- c) slagen in een vliegtest afgenomen door een door het DGLV erkend examinator die kennis heeft van de mogelijke problemen tijdens vlucht bij verlies van het zicht uit één oog;

d) des limitations opérationnelles, précisées par la DGTA pourront être appliquées.

3 La SMA peut envisager la revalidation ou le renouvellement d'un certificat médical de classe 2 si un ophtalmologue agréé par la SMA estime que la pathologie sous-jacente est acceptable et sous réserve de la réussite d'un test en vol sous la surveillance d'un examinateur agréé par la DGTA et qui est familiarisé aux difficultés engendrées par la monocularité. Des limitations opérationnelles, précisées par la DGTA pourront être appliquées.

2° Toute baisse de la vision centrale d'un oeil en dessous des limites indiquées au chapitre II, article 22 (JAR-FCL 3.220) peut être admissible pour la revalidation ou le renouvellement d'un certificat médical de classe 1 si le champ visuel binoculaire est normal et si l'ophtalmologue estime que la pathologie sous-jacente est acceptable. Un test en vol, estimé satisfaisant, est exigé et une limitation OML pour la classe 1 s'impose.

3° En cas de baisse de la vision d'un oeil en dessous des limites indiquées au chapitre III, article 47 (JAR-FCL 3.340), la revalidation ou le renouvellement d'un certificat médical de classe 2 peut être envisagé par la SMA si la pathologie sous-jacente est estimée acceptable, si la capacité visuelle de l'autre oeil est acceptable après une évaluation ophtalmologique acceptée par la SMA, et sous réserve, si indiqué, du résultat satisfaisant d'un test médical en vol.

4° Le demandeur présentant un déficit d'un champ visuel pourra être déclaré apte à condition que le champ visuel binoculaire soit normal et que la pathologie sous-jacente soit acceptable par la SMA.

Hétérophories

Art. 129. Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical doit subir un examen ophtalmologique par un ophtalmologue agréé par la SMA. La réserve de fusion sera testée en utilisant des méthodes d'examen acceptés par la SMA. (Ex. Test de fusion binoculaire rouge/vert de Goldman).

Art. 130. Après chirurgie réfractive, la délivrance d'un certificat médical de classe 1 ou de classe 2 peut être envisagé par la SMA aux conditions suivantes :

1° la réfraction pré-opératoire comme définie dans le chapitre II, article 22, 2° et le chapitre III, article 47, 2° [JAR-FCL 3.220(b) et 3.340(b)] ne doit pas dépasser les limites de + 5,0 ou — 6,0 dioptries pour la classe 1 et de + 5,0 ou - 8,0 dioptries pour la classe 2;

2° une stabilité satisfaisante de la réfraction doit être obtenue (variation diurne inférieure à 0,75 dioptries);

3° l'examen ophtalmologique ne montrant pas de complications post-opératoires;

4° la sensibilité à l'éblouissement étant dans les limites de la normale;

5° la sensibilité au contraste mésopique non altérée;

6° le contrôle sera pratiqué par un ophtalmologue agréé par la SMA.

. Chirurgie de la cataracte

Art. 131. La délivrance d'un certificat médical de classe 1 ou de classe 2 peut être envisagé par la SMA 3 mois après l'intervention.

Chirurgie rétinienne

Art. 132. La revalidation ou le renouvellement du certificat médical de classe 1 et la délivrance d'un certificat initial de classe 2 pourra être envisagé par la SMA 6 mois après une chirurgie avec réussite complète. Une aptitude pour la classe 1 et la classe 2 peut être envisagée par la SMA après une thérapie rétinienne au Laser. Le suivi ophtalmologique, si nécessaire, sera déterminé par la SMA.

Chirurgie du glaucome

Art. 133. La revalidation ou le renouvellement du certificat médical de classe 1 et la délivrance d'un certificat initial de classe 2 pourra être envisagé par la SMA 6 mois après une chirurgie avec réussite complète. Le suivi ophtalmologique, si nécessaire, sera déterminé par la SMA.

Section 14. — Perception des couleurs
(JAR-FCL — Appendice 14)

Art. 134. Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si toutes les 15 premières planches sont identifiées correctement, sans doute ni hésitation (moins de 3 secondes par planche). Les planches seront présentées au hasard au demandeur. Pour les conditions d'éclairage, se reporter au Manuel.

d) operationele beperkingen kunnen door het DGLV opgelegd worden.

3. De SLG kan een wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest klasse 2 overwegen op voorwaarde dat de oftamoloog erkend door de SLG oordeelt dat de onderliggende pathologie aanvaardbaar is en de aanvrager een bevredigende test tijdens vlucht heeft afgelegd bij een door het DGLV erkend examinator die kennis heeft van de eventuele problemen bij verlies van het zicht uit één oog. Operationele beperkingen, kunnen door het DGLV opgelegd worden.

2° Elke daling van de centrale gezichtsscherpte van één oog onder de grenzen bepaald in hoofdstuk II, artikel 22 (JAR-FCL 3.220) kan aanvaard worden voor de wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest van klasse 1, indien het gezichtsveld gemeten met beide ogen samen normaal is en indien de oftalmoloog oordeelt dat de onderliggende pathologie aanvaardbaar is. Een bevredigende test tijdens vlucht is vereist, en een OML-beperking voor klasse 1 wordt opgelegd.

3° In geval de gezichtsscherpte uit één oog daalt onder de grenzen bepaald in hoofdstuk III, artikel 47 (JAR-FCL 3.340) kan de SLG de wedergeldigmaking of hernieuwing van een medisch attest van klasse 2 overwegen, indien de onderliggende pathologie aanvaardbaar wordt geacht, indien de gezichtsscherpte uit het andere oog aanvaardbaar is bij oftalmologische evaluatie aanvaard door de SLG en, indien aangewezen, onder voorbehoud van een eventuele medische test in vlucht met bevredigend resultaat.

4° De aanvrager die een defect van het gezichtsveld vertoont kan geschikt verklaard worden op voorwaarde dat het binoculair gezichtsveld normaal is en de onderliggende pathologie aanvaardbaar is voor de SLG.

Heteroforieën

Art. 129. De aanvrager of houder van een medisch certificaat moet een oftalmologisch onderzoek ondergaan bij een oftalmoloog erkend door de SLG. De fusiereserves zullen onderzocht worden volgens de methoden aanvaard door de SLG (bv : Rood/Groen binoculaire fusietest van Goldman).

Art. 130. Na refractieve chirurgie kan de SLG de afgifte van een medisch attest overwegen voor klasse 1 of 2 op voorwaarde dat :

1° de preoperatieve refractie de limieten +5,0 / -6,0 dioptrie voor klasse 1 en + 5,0 / - 8,0 dioptrie voor klasse 2 niet overschrijden zoals bepaald in hoofdstuk II, artikel 22, 2° en in hoofdstuk III, artikel 47, 2°, [JAR-FCL 3.220 (b) en 3.340 (b)];

2° een voldoende stabilisatie van de refractie bekomen wordt (variëties van minder dan 0,75 dioptrieën gedurende de dag);

3° het oogonderzoek geen postoperatieve complicaties aantoon;

4° de gevoeligheid voor verblindings binnen de normale limieten valt;

5° de mesopische contrastgevoeligheid niet verminderd is;

6° opvolging plaatsvindt door een door de SLG erkend oftalmoloog.

Cataractchirurgie

Art. 131. De afgifte van een medisch attest klasse 1 of klasse 2 kan door SLG overwogen worden 3 maanden na de ingreep.

Retinachirurgie

Art. 132. De wedergeldigmaking of de hernieuwing van het medisch attest klasse 1 en de afgifte van een initieel medisch attest klasse 2 kan door de SLG uitgereikt worden 6 maanden na een succesvolle ingreep. De SLG kan een geschiktheid overwegen voor klasse 1 en 2 medisch attest na een Laser-retinabehandeling. De SLG kan, indien nodig, een oftalmologische follow-up opleggen.

Glaucoma chirurgie

Art. 133. De wedergeldigmaking of de hernieuwing van het medisch attest klasse 1 en de afgifte van een initieel medisch attest klasse 2 kan door de SLG uitgereikt worden 6 maanden na een succesvolle ingreep. De SLG kan, indien nodig, een oftalmologische follow-up opleggen.

Afdeling 14. — Kleurzin
(JAR-FCL — Appendix 14)

Art. 134. De test van Ishihara (uitgave 24 platen) wordt beschouwd als geslaagd indien de eerste 15 platen correct worden gelezen, zonder twijfel of aarzeling (minder dan 3 seconden per plaat). Deze platen worden ad random aan de aanvrager voorgelegd. Men raadpleegt de voorschriften van het Handboek voor de belichtingsnormen.

Art. 135. Le candidat qui échoue au test d'Ishihara doit être examiné en utilisant :

1° soit le test de l'anomaloscope de Nagel ou un appareil équivalent. Ce test est considéré comme réussi si l'ajustement des couleurs est trichromatique et si la zone d'égalité des couleurs est égale ou inférieure à 4 unités d'échelle;

2° soit le test de la lanterne. Ce test est considéré comme réussi si le sujet effectue sans erreur un test avec une lanterne acceptée par la SMA telle que la lanterne de Holmes-Wright, la lampe de Beyne ou la lanterne Spectrolux.

Section 15. — Conditions oto-rhino-laryngologiques
(JAR-FCL — Appendice 15)

Art. 136. Lors de l'examen initial, un examen ORL approfondi (voir Manuel) doit être effectué dans un CMA ou par un oto-rhino-laryngologue spécialisé en médecine aéronautique et accepté par la SMA.

Art. 137. Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, tout cas anormal ou douteux de la sphère ORL doit être adressé à un oto-rhino-laryngologue spécialiste en médecine aéronautique, accepté par la SMA.

Art. 138. La constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille, n'empêche pas la délivrance du certificat médical.

Art. 139. La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un oto-rhino-laryngologue accepté par la SMA. Dans ces cas on ne peut admettre une réponse significative anormale aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées par la SMA en fonction de leur contexte clinique.

Art. 140. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine oto-rhino-laryngologique.

Section 16. — Conditions d'audition
(JAR-FCL — Appendice 16)

Art. 141. L'audiogramme tonal doit couvrir la bande des fréquences de 500 à 3000 Hz. Dans cette bande de fréquences, les seuils doivent être déterminés pour les fréquences suivantes :

- 500 Hz;
- 1 000 Hz;
- 2 000 Hz;
- 3 000 Hz .

Art. 142. 1° Les candidats présentant une hypoacousie doivent être adressés à la SMA pour poursuite du bilan et évaluation.

2° Si une compréhension auditive suffisante peut être démontrée dans un milieu sonore correspondant aux conditions normales de bruit en vol dans un cockpit et ce pendant toutes les phases du vol, la SMA peut envisager une revalidation ou un renouvellement du certificat médical.

Section 17. — Etat psychologique
(JAR-FCL — Appendice 17)

Indication

Art. 143. Un bilan psychologique doit être envisagé comme une partie ou un complément d'examen spécialisé psychiatrique ou neurologique quand les instances chargées des examens médicaux ou le directeur général de la DGTA reçoit des informations vérifiables et de source identifiable, qui émettent des doutes concernant la santé mentale ou la personnalité d'un individu donné. L'origine de ces informations peut être un accident ou un incident, des difficultés lors de l'entraînement ou des tests de compétence professionnelle, des délits ou des informations concernant l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences.

Critères psychologiques.

Art. 144. Le bilan psychologique peut comprendre un ensemble de données biographiques, l'exigence de tests d'aptitude et de tests de personnalité, et un entretien avec un psychologue.

Art. 135. De kandidaat die mislukt in de test van Ishihara wordt onderzocht met behulp van :

1° hetzij de anomaloscoop van Nagel of een equivalent toestel. Deze test wordt beschouwd als geslaagd indien het afstemmen van de kleuren trichromatisch is en indien de afstemming van de kleuren gelijk is of kleiner dan 4 schaaleneheden;

2° hetzij de test met de lantaarn. Deze test wordt beschouwd als geslaagd indien de betrokkene zonder vergissing een test uitvoert met een lantaarn goedgekeurd door de SLG, zoals de lantaarn van Holmes-Wright, de lamp van Beyne of de lantaarn Spectrolux.

Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten
(JAR-FCL — Appendix 15)

Art. 136. Bij het initieel onderzoek moet een grondig ORL-onderzoek worden uitgevoerd in een ECLG of door een door de SLG aanvaard oto-rhino-laryngoloog, gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde (zie handboek).

Art. 137. Ter gelegenheid van de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing moeten al de abnormale of twijfelachtige gevallen op ORL-gebied, verwezen worden naar een door de SLG aanvaard oto-rhino-laryngoloog, gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

Art. 138. Het vaststellen van een unieke, droge perforatie van niet-infectieuze oorsprong, die de normale functie van het oor niet stoort, staat de uitreiking van een medisch attest niet in de weg.

Art. 139. Het vaststellen van een spontane of een positionele nystagmus vereist een volledige vestibulaire check-up door een door de SLG aanvaard oto-rhino-laryngoloog. In deze gevallen kan men significante abnormale antwoorden bij de calorische of de rotatoire proeven niet aanvaarden. Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing moet de SLG abnormale vestibulaire antwoorden in functie van de klinische context beoordelen.

Art. 140. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de oto-rhino-laryngologische vereisten.

Afdeling 16. — Gehoorvereisten
(JAR-FCL — Appendix 16)

Art. 141. Het tonale audiogram moet de band van de frequenties 500 tot 3000 Hz bestrijken. In deze frequentieband worden de drempels bepaald voor de volgende frequenties :

- 500 Hz;
- 1 000 Hz;
- 2 000 Hz;
- 3 000 Hz.

Art. 142. 1° De kandidaten die een hypoacousie vertonen moeten verwezen worden naar de SLG voor verdere check-up en evaluatie.

2° Indien de verstaanbaarheid voldoende aangetoond kan worden in omstandigheden als de lawaaierige cockpit-omgeving en dit tijdens alle fazen van de vlucht, kan de SLG een wedergeldigmaking of hernieuwing van het medisch attest overwegen.

Afdeling 17. — Psychologische toestand
(JAR-FCL — Appendix 17)

Indicatie

Art. 143. Een psychologische check-up moet overwogen worden als onderdeel of complement van een gespecialiseerd psychiatrich of neurologisch onderzoek wanneer de instanties belast met de medische onderzoeken of de directeur-generaal van het DGLV controleerbare inlichtingen ontvangt van een na te trekken bron, die wijzen op twijfels over de geestelijke gegrondheid of persoonlijkheid van een bepaalde persoon. Deze inlichtingen kunnen afkomstig zijn uit een ongeval of incident, problemen bij de opleiding of de professionele bekwaamheidstesten, misdrijven of inlichtingen die betrekking hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de vergunningen.

Psychologische criteria

Art. 144. Een psychologische check-up kan een geheel van biografische gegevens, het opleggen van geschiktheids- en persoonlijkheidstesten alsook een onderhoud met een psycholoog omvatten.

Section 18. — Conditions dermatologiques
(JAR-FCL — Appendice 18)

Art. 145. Toute affection de la peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons peut distraire l'attention du membre d'équipage et affecter ainsi la sécurité du vol.

Art. 146. Tout traitement de la peau par irradiation ou médicament peut avoir des effets généraux qui doivent être pris en compte avant d'envisager l'aptitude, l'inaptitude ou l'aptitude restreinte au vol avec limitation OML pour la classe 1, ou OSL pour la classe 2.

Affections cancéreuses ou pré-cancéreuses de la peau

Art. 147. 1° Le mélanome malin, l'épithélioma spinocellulaire, la maladie de Bowen et la maladie de Paget entraînent l'inaptitude. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA s'il peut être prouvé que la lésion a été, si nécessaire, totalement excisée et qu'elle fait l'objet d'un suivi régulier.

2° L'épithélioma baso-cellulaire ou ulcus rodens, le kérato-acanthome et les kératoses actiniques exigent des traitements et/ou l'excision pour la délivrance ou le maintien du certificat médical.

Autres affections de la peau

Art. 148. 1° l'eczéma aigu ou chronique étendu;

2° la réticulose cutanée;

3° les manifestations dermatologiques d'une maladie générale.

Toutes ces affections ou autres similaires exigent de prendre en considération toute affection sous-jacente ou tout traitement instauré avant que la SMA ne puisse prendre une décision.

Art. 149. Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine dermatologique.

Section 19. — Oncologie
(JAR-FCL — Appendice 19)

Art. 150. La délivrance d'un certificat de classe 1 peut être envisagée par la SMA et la délivrance d'un certificat de classe 2 peut être délivrée par un AME avec la supervision de la SMA aux conditions suivantes :

a) après traitement, aucun signe de récurrence de la maladie cancéreuse;

b) selon le type de tumeur, un délai de temps approprié se soit écoulé depuis la fin du traitement;

c) un risque mineur acceptable envisagé par la SMA d'incapacité subite en vol suite à une récurrence éventuelle ou une métastase;

d) pas d'évidence de séquelle suite au traitement ni à court ni à long terme. Une attention particulière doit être envisagée chez les demandeurs qui ont reçu une chimiothérapie avec de l'anthracycline;

e) un suivi de traitement accepté par la SMA.

Une restriction OML en cas de revalidation ou de renouvellement pour la classe 1 ou une restriction OSL pour la classe 2 peut être envisagée.

CHAPITRE VI. — Dispositions abrogatoire et finale

Art. 151. L'arrêté ministériel du 21 juin 2002 fixant les conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils est abrogé.

Bruxelles, le 8 mai 2009.

Le Premier Ministre,
H. VAN ROMPUY

Le Secrétaire d'Etat à la Mobilité,
adjoint au Premier Ministre,
E. SCHOUPE

Afdeling 18. — Dermatologische vereisten
(JAR-FCL. — Appendix 18)

Art. 145. Een huidaandoening die pijn, ongemak, irritatie of jeuk veroorzaakt kan de aandacht van het bemanningslid afleiden en aldus de veiligheid van de vlucht in het gedrang brengen.

Art. 146. Elke behandeling van de huid door bestraling of medicamenten kan algemene repercussies hebben waarmee rekening moet worden gehouden alvorens te besluiten tot de geschiktheid, de ongeschiktheid of de geschiktheid met een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2.

Kankers of precancereuze aandoeningen van de huid.

Art. 147. 1° Het kwaadaardig melanoom, het spinocellulaire epitheliom, de ziekte van Bowen en de ziekte van Paget hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen als bewezen wordt dat het letsel, indien nodig, totaal verwijderd werd en onder voorbehoud van een regelmatige follow-up.

2° Het basocellulair epitheliom of het ulcus rodens, het kerato-acanthoom en de actinische keratosen vereisen een behandeling en/of excisie om het uitreiken of behouden van een medisch attest mogelijk te maken.

Andere huidaandoeningen

Art. 148. 1° acuut of veralgemeend chronisch eczeem;

2° huidreticulosis;

3° huidmanifestaties van een algemene ziekte.

Al deze of gelijkaardige aandoeningen vereisen dat er rekening wordt gehouden met elke onderliggende aandoening of elke ingestelde behandeling alvorens de SLG een beslissing kan nemen.

Art. 149. De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over dermatologische aandoeningen.

Afdeling 19. — Oncologie
(JAR-FCL — Appendix 19)

Art. 150. Het uitreiken van een klasse 1 medisch attest kan door de SLG overwogen worden en het uitreiken van een klasse 2 medisch attest kan door de EGE in overleg met de SLG overwogen worden, indien :

a) er na de behandeling geen spoor bestaat van een overgebleven kwaadaardige aandoening;

b) de bij het type tumor horende tijd voor kans op recidief verstreken is sinds het einde van de behandeling;

c) het risico op plots onvermogen tijdens vlucht door hervat of de aanwezigheid van uitzaaiingen door de SLG als verwaarloosbaar wordt beschouwd;

d) er geen aanwijzing is voor bijwerkingen van de behandeling noch op korte of lange termijn. Aanvragers die een chemotherapie behandeling met anthracycline kregen moeten speciaal opgevolgd worden;

e) de nabehandeling door de SLG aanvaard wordt.

Een OML restrictie bij wedergeldigmaking of hernieuwing klasse 1 medisch attest of OSL restrictie bij klasse 2 medisch attest kan overwogen worden.

HOOFDSTUK VI. — Opheffings- en slotbepalingen

Art. 151. Het ministerieel besluit van 21 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen wordt opgeheven.

Brussel, 8 mei 2009.

De Eerste Minister,
H. VAN ROMPUY

De Staatssecretaris voor Mobiliteit,
toegevoegd aan de Eerste Minister,
E. SCHOUPE