

13 MAI 2009. - Arrêté royal modifiant 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

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

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;

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

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 44.840/4 donné le 20 octobre 2008;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 45.957/4, donné le 2 mars 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Premier Ministre et du Secrétaire d'Etat à la Mobilité;

Considérant la Convention relative à l'aviation civile internationale, signée à Chicago le 7 décembre 1944, et approuvée par la loi du 30 avril 1947, notamment l'annexe 1^{re},

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans les articles 1^{er}, 13, 16, 33, 34, 38 et 39 de 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 les mots « classe 3 » sont remplacés par « classe 4 ».

Art. 2. Dans le chapitre I^{er} du même arrêté, il est inséré un article 1^{er}bis rédigé comme suit :
« Art. 1^{er}bis. Les définitions et abréviations suivantes peuvent figurer sur le certificat médical :

AGL : Valide uniquement avec une protection des yeux approuvée. Une limitation AGL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

AHL : Valide uniquement avec un contrôle manuel des commandes de vol. Une limitation AHL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

AMS : Le certificat médical de revalidation ou de renouvellement ne peut être délivré que par la SMA;

APL : Valide uniquement avec le port de prothèse(s) approuvées par la SMA. Une limitation APL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

DGTA : Direction générale transport aérien;

CEMA : Centre d'expertise de médecine aéronautique;

MEA : Médecin examinateur agréé;

FEV : Pour les tâches comme mécanicien navigant valide pour une période supplémentaire de 6 mois. La condition FEV peut être délivrée par le MEA, le CEMA ou la SMA et est retirée par la SMA;

Manuel : partie du document JAR-FCL 3, intitulée « JAA Manual of civil aviation medicine »;

JAA (Joint Aviation Authorities) : organisme associé à la Conférence européenne à l'aviation civile (CEAC), ayant élaboré des arrangements pour coopérer au développement et à la mise en oeuvre des règles communes (codes JAR) dans tous les domaines relatifs à la sécurité des aéronefs et de leur exploitation;

JAR-FCL : règles communes élaborées par les JAA dans le domaine des licences du personnel navigant;

OAL : Restreint pour un aéronef d'un type particulier. Une limitation OAL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

OCL : Valide uniquement comme co-pilote. Une limitation OCL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

OFL : Seulement valide comme classe 1 pour mécanicien de bord. Une limitation OFL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

OML : Limitation OML - classe 1 : limitation aux vols opérés avec équipage multipilotes. La limitation OML signifiant « valable uniquement en tant que co-pilote qualifié ou en compagnie d'un co-pilote qualifié » est d'application lorsque le titulaire d'une licence de pilote professionnel ou d'une licence de pilote de ligne ne remplit pas pleinement les exigences requises pour l'obtention du certificat médical de classe 1, mais est considéré comme relevant du risque acceptable d'incapacité dans le contexte d'un équipage constitué de plusieurs pilotes. L'autre pilote doit être qualifié sur ce type d'aéronef, ne peut pas avoir dépassé l'âge de 60 ans et ne peut pas être sujet à une limitation OML. Une limitation OML ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

OPL : Valide uniquement sans passager. Une limitation OPL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

OSL : La limitation OSL exige la présence d'un pilote de sécurité et un aéronef à double commandes. Une limitation OSL ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

REV : La SMA doit être contactée par tout MEA avant de délivrer le certificat médical. Des limitations particulières pouvant y être notifiées;

RXO : Le demandeur ou le titulaire d'une licence doit subir un examen ophtalmologique par un ophtalmologue agréé par la SMA. Une limitation RXO ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

SIC : La limitation SIC implique que le MEA prenne contact avec la SMA avant d'accorder la revalidation ou le renouvellement du certificat médical;

SMA : Section de médecine aéronautique;

SSL : La limitation SSL est utilisée dans des cas non clairement définis dans le JAR-FCL 3 mais où une limitation est considérée comme appropriée par la SMA. Une limitation SSL ne peut être imposée ou retirée que par la SMA;

TML : Seulement valide pour la période indiquée. Une limitation TML peut être délivrée par le MEA, le CEMA ou la SMA et est retirée par la SMA;

VCL : Le demandeur ou le titulaire d'une licence de pilote privé ne peut effectuer uniquement que des vols de jour. Une limitation VCL ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

VDL : Le demandeur ou le titulaire d'une licence doit porter des verres de correction pour la vision de loin et avoir une paire de réserve à bord. Une limitation VDL peut être délivrée par le MEA, le CEMA ou la SMA et est retirée par la SMA;

Pilote de sécurité : pilote qualifié pour agir en tant que pilote commandant de bord dans la classe ou pour le type d'aéronef et qui se trouve à bord de l'aéronef, équipé de doubles commandes, dans le but de reprendre les commandes de pilotage dans le cas où le pilote commandant de bord détenteur du certificat médical faisant l'objet de cette limitation OSL devient sujet à une incapacité;

VML : Le demandeur ou le titulaire d'une licence doit porter des verres de correction multifocaux et avoir une paire de réserve à bord. Une limitation VML peut être délivrée par le MEA, le CEMA ou la SMA et est retirée par la SMA;

VNL : Le demandeur ou le titulaire d'une licence doit porter des verres de correction pour la vision rapprochée et avoir une paire de réserve à bord. Une limitation VNL peut être délivrée par le MEA, le CEMA ou la SMA et est retirée par la

SMA. »

Art. 3. L'article 9 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 9. § 1^{er}. L'examen médical comporte diverses épreuves destinées à établir si le demandeur ou le titulaire d'une licence ou d'une autorisation satisfait aux conditions d'aptitude physique et mentale définies par le Ministre qui a la navigation aérienne dans ses attributions.

§ 2. Pour satisfaire à l'examen médical général, approfondi ou initial, le demandeur ou le titulaire d'une licence ou d'une autorisation de membre d'équipage de conduite d'aéronef civil doit être reconnu exempt de toute affection ou anomalie physique ou psychique, qui pourrait entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité de manoeuvre d'un aéronef ou la sécurité du vol en général.

Le demandeur ou le titulaire d'une licence ou d'une autorisation de membre d'équipage de conduite d'aéronef civil ne peut présenter dans ses antécédents personnels aucun trouble physique ou psychique susceptible de réapparition et pouvant mettre en danger la sécurité du vol.

§ 3. L'examen médical général, approfondi ou initial est basé sur les conditions fixées par le Ministre qui a la navigation aérienne dans ses attributions complété par le jugement personnel des médecins examinateurs à la SMA.

Ces derniers interviennent notamment dans l'appréciation du degré de risque pouvant mettre en péril la sécurité du vol, chaque fois que la formulation du critère laisse place à une marge dans l'interprétation des conséquences imputables à l'anomalie ou à la déficience constatée. La décision relative à l'aptitude est basée sur un examen médical effectué de manière approfondie, avec toutes les ressources de la médecine. Elle s'appuie également sur la prise en compte, non seulement de la nature des fonctions qu'autorisent les licences et autorisations postulées, mais également avec les conditions dans lesquelles ces dernières sont appelées à s'exercer. »

Art. 4. L'article 11 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 11. Les examens de classe 1 sont subis dans un Centre d'expertise de médecine aéronautique.

Les examens des classes 2 et 4 sont subis dans un Centre d'expertise de médecine aéronautique ou devant un médecin examinateur agréé. ».

Art. 5. L'article 14, § 1^{er}, alinéa 4 du même arrêté est abrogé.

Art. 6. L'article 16, 3^o du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« 3^o soit le médecin examinateur agréé pour les examens des classes 2 et 4, ».

Art. 7. Dans l'article 17 du même arrêté le point 6^o est remplacé par ce qui suit :

« date limite de validité du certificat médical :

a) pour la classe 1 :

i. date limite de validité (opération monopilote pour le transport de passagers dans le transport aérien commercial);

ii. date limite (autre transport aérien commercial);

iii. date limite du certificat médical précédent;

b) pour la classe 2 :

i. date limite de validité du certificat médical;

ii. date limite de validité du certificat médical précédent;

c) pour la classe 4 :

i. date limite de validité du certificat médical;

ii. date limite de validité du certificat médical précédent. »

Art. 8. L'article 19 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 19. En cas d'inaptitude d'un candidat ayant présenté l'examen médical initial de classe 1, la Section de Médecine aéronautique communique sa décision ainsi que les motifs médicaux à l'intéressé par lettre recommandée. Dans cette lettre, le candidat est informé qu'il a

le droit de subir un réexamen médical. »

Art. 9. L'article 20 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 20. En cas d'inaptitude d'un candidat ayant présenté un autre examen médical que l'examen médical initial de classe 1, le médecin examinateur lui transmet un document constatant le refus de délivrance du certificat médical ainsi que les motifs médicaux et indiquant le droit à un réexamen.

Copie de ce document est transmise par le médecin examinateur à la Section de médecine aéronautique dans un délai de 5 jours ouvrables. »

Art. 10. Dans l'article 25 du même arrêté, le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. En cas d'inaptitude la Section de médecine aéronautique communique sa décision, les motifs médicaux ainsi que la procédure d'appel à suivre à l'intéressé par lettre recommandée. »

Art. 11. Dans l'article 27 du même arrêté, le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Par lettre recommandée, la Section de médecine aéronautique communique sa décision ainsi que les motifs médicaux au détenteur du certificat médical, qui le renvoie immédiatement à la Section de médecine aéronautique. »

Art. 12. L'article 30 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 30. § 1^{er}. Le certificat médical a une validité de :

1° douze mois pour les certificats médicaux de classe 1 des pilotes âgés de moins de 60 ans.

La validité est réduite à six mois pour les pilotes de plus de 40 ans qui effectuent des vols en opération monopilote pour le transport de passagers dans le transport aérien commercial;

2° six mois pour les certificats médicaux de classe 1 des pilotes âgés de plus de 60 ans;

3° douze mois pour les certificats médicaux de classe 1 des mécaniciens de bord;

4° soixante mois pour les certificats médicaux des classes 2 et 4 des personnes âgées de moins de 40 ans. Toutefois, le certificat émis avant le 40^{ème} anniversaire expire le jour où l'intéressé atteint 42 ans;

5° vingt-quatre mois pour les certificats médicaux des classes 2 et 4 des personnes âgées de plus de 40 ans mais de moins de 50 ans;

6° douze mois pour les certificats médicaux des classes 2 et 4 des personnes âgées de plus de 50 ans.

L'âge pris en considération est celui atteint par l'intéressé le jour de la dernière épreuve de l'examen médical.

§ 2. Sauf mention contraire sur le certificat médical, le certificat médical de classe 1 est également valide comme certificat médical de classe 2 ou 4 avec leur période de validité comme définie au § 1^{er}, et le certificat médical de classe 2 est également valide comme certificat médical de classe 4 avec sa période de validité comme définie au § 1^{er}. »

Art. 13. L'article 37 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 37. § 1^{er}. Le détenteur d'un certificat médical doit être mentalement et physiquement apte à exercer en toute sécurité les privilèges de la licence correspondante.

Le détenteur d'un certificat médical valable s'abstient d'exercer les privilèges de sa licence ou de son autorisation :

1° dès qu'il a connaissance d'une déficience physique ou mentale, même temporaire, de nature à compromettre l'exercice normal de ces privilèges ou la sécurité de la navigation aérienne;

2° lorsqu'il se trouve sous l'influence de boissons alcoolisées, ou en cas de prise de n'importe quelle drogue ou n'importe quels médicaments, prescrits ou non prescrits, y compris ceux employés dans le traitement d'une maladie ou d'un trouble, s'il a connaissance d'un quelconque effet secondaire incompatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence ou de son autorisation.

En cas de doute il est tenu au choix, de demander conseil soit à une section de médecine aéronautique, soit à un centre d'expertise de médecine aéronautique ou soit à un médecin

examineur.

§ 2. Le détenteur d'un certificat médical valable est tenu, sans délai, d'obtenir au choix, soit l'avis de la section de médecine aéronautique, soit d'un centre de médecine aéronautique ou soit d'un médecin examineur dans les cas suivants :

- 1° séjour de plus de 12 heures dans un hôpital ou dans une clinique;
- 2° opération chirurgicale ou procédure médicale invasive;
- 3° utilisation régulière de médicaments;
- 4° nécessité du port de verres correcteurs. »

Art. 14. Dans l'article 38 § 1^{er} du même arrêté les mots « sur proposition de la Section de médecine aéronautique, » sont remplacés par les mots « après avis de la Section de médecine aéronautique ».

Art. 15. L'article 41 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 41. L'agrément pour une classe expire automatiquement lorsque le médecin examineur :

- 1° soit n'a pas suivi la formation de recyclage visée à l'article 45;
- 2° soit n'a pas effectué par an au moins 10 examens de médecine aéronautique dans la classe pour laquelle il est agréé, sous réserve des dispositions de l'article 42;
- 3° soit a introduit sa démission. »

Art. 16. Notre ministre qui a la Navigation aérienne dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 mai 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Premier Ministre,

H. VAN ROMPUY

Le Secrétaire d'Etat à la Mobilité,

E. SCHOUPPE

SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS

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

5^o 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^o 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.

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 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 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. 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.

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.

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 26^e 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 3.200)

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;
- 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'oeil, anatomie, le segment antérieur et postérieur (lampe à fente) 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, intermédiaire et 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.

4° Lorsque le titulaire d'un certificat médical satisfait aux critères (au minimum 7/10 pour

chaque oeil 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'oeil, anatomie, le segment antérieur et postérieur (lampe à fente) et examen du fond de l'oeil.

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'oeil, 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 oeil 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.

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 B6,0 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 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;

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.

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.

8° Le demandeur présentant une tachycardie à complexes larges ou étroits doit entraîner l'inaptitude. 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'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 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'inaptitude.

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.

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 cardiovasculaire aient été pris en considération. (Voir chapitre V, article 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 hématokrite 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.

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

Art. 40. 1° La demandeuse ou la 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 26^e 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.

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;

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).

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.

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.

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 acceptable.

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;
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 cardioactives 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.

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'inaptitude;
- 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.

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'inaptitude. 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'inaptitude.

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 minime 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 télédiastolique 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 interprétée 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.

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. 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 revalider/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. 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 médications 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 envisagée 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. 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.

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'inaptitude. 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'inaptitude. 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'inaptitude. 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'inaptitude. 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'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, la SMA peut admettre des déficits fonctionnels mineurs associés à une maladie stabilisée et envisager l'aptitude.

Art. 112. Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience sans cause connue entraînent l'inaptitude. 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'inaptitude.

Art. 113. Les anomalies épileptiformes électro-encéphalographiques paroxystiques et la présence d'ondes focales lentes entraînent l'inaptitude. Une mise au point complémentaire sera exigée par la SMA.

Art. 114. Le diagnostic d'épilepsie entraîne l'inaptitude 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'inaptitude. 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. 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 pratiqué 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 oeil 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;

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.

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.

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. SCHOUPPE