



MINISTRE DES TRANSPORTS

AUTORITE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE DE CÔTE D'IVOIRE

04 FEV. 2022

Abidjan, le

Décision n° 000939 /ANAC/DTA/DSV portant adoption de
l'amendement n°01, édition n°02 du guide relatif aux activités de la
médecine aéronautique « GUID-PEL-2104 »

LE DIRECTEUR GENERAL,

- Vu** la constitution ;
- Vu** la Convention relative à l'Aviation Civile Internationale, signée à Chicago le 07 décembre 1944 ;
- Vu** le Règlement n°08/2013/CM/UEMOA du 23 septembre 2013 portant adoption du Code Communautaire de l'Aviation Civile des Etats membres de l'UEMOA ;
- Vu** l'Ordonnance n°2008-08 du 23 janvier 2008 portant Code de l'Aviation Civile ;
- Vu** le Décret n°2008-277 du 03 octobre 2008 portant organisation et fonctionnement de l'Administration Autonome de l'Aviation Civile dénommée « Autorité Nationale de l'Aviation Civile » en abrégé (ANAC) ;
- Vu** le Décret n°2013-285 du 24 avril 2013 portant nomination du Directeur Général de l'Administration Autonome de l'Aviation Civile dénommée « Autorité Nationale de l'Aviation Civile » en abrégé (ANAC) ;
- Vu** le Décret n°2014-97 du 12 mars 2014 portant réglementation de la sécurité aérienne ;
- Vu** le Décret n°2014-512 du 15 septembre 2014 fixant les règles relatives à la supervision de la sécurité et de la sûreté de l'aviation civile ;
- Vu** l'Arrêté n°326/MT/CAB du 20 août 2014 autorisant le Directeur Général de l'Autorité Nationale de l'Aviation Civile à prendre par décisions les règlements techniques en matière de sécurité et de sûreté de l'aviation civile ;
- Vu** l'Arrêté n°0061/MT/CAB du 06 août 2019 portant approbation du Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique, dénommé RACI 2000 ;
- Vu** la Décision n°003476/ANAC/DG/DTA/DSV du 07 juin 2021 portant adoption de l'édition n°7, amendement n°10 du Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique « RACI 2000 » ;
- Sur** proposition du Directeur de la Sécurité des Vols, et après examen et validation par le Comité de travail relatif à la réglementation de la sécurité et de la sûreté de l'aviation civile,

ORGANE DE RÉGLEMENTATION DE CONTRÔLE DE SÛRETÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRANSPORT AÉRIEN EN CÔTE D'IVOIRE

07 B.P. 148 ABIDJAN 07 - Tél.: (225) 21 27 73 93 / 21 27 75 33 / 21 58 69 00/01 - Fax : (225) 21 27 63 46 - E-mail : info@anac.ci/anac_ci@yahoo.fr

DECIDE :

Article 1 : Objet

Est adopté l'amendement n°01, édition n°2 du guide relatif aux activités de la médecine aéronautique, référencé « GUID-PEL-2104 ».

Article 2 : Portée de l'amendement

L'amendement n°01 du GUID-PEL-2104 porte sur les aspects suivants :

- changement de la codification du RACI 2006 en GUID-PEL-2104 conformément à la procédure de maîtrise des documents PROC-ORG-1500 ;
- intégration des dispositions relatives à la certification des centres d'expertises médicales et des médecins examinateurs agréés ;
- désignation de l'autorité habilitée à prendre des sanctions suite à une fausse déclaration d'un candidat au médecin examinateur agréé (MEA) ;
- suppression des dispositions de la Doc. OACI N°8984, Manuel de médecine aéronautique civile ;
- élaboration et amendement des formulaires.

Article 3 : Mise à jour

Le Sous-Directeur des Licences et de la Formation du Personnel Aéronautique est chargé de la mise à jour de la présente procédure.

Article 4 : Entrée en vigueur

La présente décision qui abroge toutes les dispositions antérieures, entre en vigueur et est applicable à compter de sa date de signature.



PJ : Guide relatif aux activités de la médecine aéronautique
« GUID-PEL-2104 »

Ampliations

- SDIDN (Q-Pulse et site internet)
- Tout exploitant.



NOTE D'ACCOMPAGNEMENT

AMENDEMENT N° 01

DU

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MÉDECINE
AÉRONAUTIQUE, REFERENCE « GUID-PEL-2104 ».

L'amendement n°01 de la GUID-PEL-2104 est une nouvelle édition (2^e édition).

Elle annule et remplace les éditions antérieures et est applicable à partir du 04 février 2022.



MINISTÈRE DES TRANSPORTS

AUTORITÉ NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE
DE CÔTE D'IVOIRE

Réf. : GUID-PEL-2104

**GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES
DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE**
« GUID-PEL-2104 »

Approuvé par le Directeur Général et publié sous son autorité

2^{ème} édition – Décembre 2021

PAGE DE VALIDATION

	Noms et prénoms	Fonction	Visa et date
Rédaction	Mme AÏDARA- KONE Nafissatou Djahaté	Sous-Directrice des Licences et de la Formation du Personnel Aéronautique	20/12/2021 
	OUEREGA Joseph	Médecin Evalueur	20-12-2021 
Validation	KOFFI Konan	Président du Comité de Travail relatif à la Réglementation de la Sécurité et la Sûreté de l'Aviation Civile	31/01/2022  Président du Comité de Travail Relatif à la Réglementation de la Sécurité et la Sûreté de l'Aviation Civile
Adoption	Sinaly SILUE	DIRECTEUR GÉNÉRAL (DG)	04.02.22 



LISTE DES PAGES EFFECTIVES

Page	Édition	Date édition	Amendement	Date amendement
i	2	20/12/2021	1	20/12/2021
ii	2	20/12/2021	1	20/12/2021
iii	2	20/12/2021	1	20/12/2021
iv	2	20/12/2021	1	20/12/2021
v	2	20/12/2021	1	20/12/2021
vi	2	20/12/2021	1	20/12/2021
vii	2	20/12/2021	1	20/12/2021
viii	2	20/12/2021	1	20/12/2021
ix	2	20/12/2021	1	20/12/2021
x	2	20/12/2021	1	20/12/2021
xi	2	20/12/2021	1	20/12/2021
1-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
1-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-5	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-6	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-7	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-8	2	20/12/2021	1	20/12/2021
2-9	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-5	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-6	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-7	2	20/12/2021	1	20/12/2021
3-8	2	20/12/2021	1	20/12/2021
4-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
4-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
5-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
5-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
6-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
7-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
8-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
9-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
10-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
11-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
12-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
13-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021



Page	Édition	Date édition	Amendement	Date amendement
APP-0	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP1-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP1-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP2-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP2-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP3-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP4-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP4-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP5-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP5-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP6-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP6-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP6-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP7-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP7-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-5	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-6	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-7	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-8	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-9	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP8-10	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP9-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP9-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP9-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP9-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP10-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP11-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP11-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP12-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP12-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP13-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP13-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP14-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP14-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP15-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP15-2	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP15-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP15-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP15-5	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP16-1	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP16-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP16-3	2	20/12/2021	1	20/12/2021
APP16-4	2	20/12/2021	1	20/12/2021

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
--	---	--

TABLEAU DES AMENDEMENTS

Amendements	Objet	Date - Adoption/Approbation - Entrée en vigueur - Application
1ere Edition / Amdt 00	Création	28/08/2019 29/08/2019 30/08/2019
2ème Edition / Amdt 01	Prise en compte des dispositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - changement de la codification du RACI 2006 en GUID-PEL-2104 conformément à la procédure de gestion documentaire PROC-ORG-1500 ; - intégration des dispositions relatives à la certification des centres d'expertises médicales et des médecins examinateurs agréés ; - désignation de l'autorité habilitée à prendre des sanctions suite à une fausse déclaration d'un candidat au médecin examinateur agréé (MEA) ; - suppression des dispositions de la Doc. OACI N°8984, Manuel de médecine aéronautique civile ; - Élaboration et amendement des formulaires. 	<p style="color: blue; font-size: 1.2em;">31 JAN. 2022</p> <p style="color: blue; font-size: 1.2em;">04 FEV. 2022</p> <p style="color: blue; font-size: 1.2em;">04 FEV. 2022</p>

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

LISTE DES DOCUMENTS DE REFERENCE

N°	Titre du Document	Edition Amendement
01	Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relative aux licences du personnel aéronautique - RACI 2000	Edition 7 Amendement 10
02	Doc. OACI N°8984, Manuel de médecine aéronautique civile	3ème édition 2012

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
--	---	--

LISTE DES ABREVIATIONS

AAC	:	Administration de l'Aviation Civile
ANAC	:	Autorité Nationale de l'Aviation Civile
CEMPA	:	Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique
CMAC	:	Conseil Médical de l'Aéronautique Civile
MEA	:	Médecin Examineur Agrée ou Désigné
OACI	:	Organisation de l'Aviation Civile Internationale
SADL	:	Service Administration et Délivrance des Licences
SDLPA	:	Sous-Direction des Licences et de la Formation du Personnel Aéronautique
SREF	:	Service Réglementation, Examens et Formation

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
---	--	--

LISTE DE DIFFUSION

Code	Direction/Sous-Direction	Support de diffusion *	
		P	N
DG	Direction Générale		✓
DTA	Direction du Transport Aérien	✓	✓
DSV	Direction de la Sécurité des Vols		✓
SDLPA	Sous-Direction des Licences et de la Formation du Personnel Aéronautique		✓
SDIDN	Sous-Direction Informatique et Documentation Numérique		✓

(*) P=*Papier*

N= *Numérique*



TABLE DES MATIERES

	PAGE
PAGE DE VALIDATION	I
LISTE DES PAGES EFFECTIVES.....	II
INSCRIPTION DES AMENDEMENTS ET RECTIFICATIFS.....	IV
TABLEAU DES AMENDEMENTS	V
TABLEAU DES RECTIFICATIFS	VI
LISTE DES DOCUMENTS DE REFERENCE	VII
LISTE DES ABBREVIATIONS	VIII
LISTE DE DIFFUSION	IX
TABLE DES MATIERES.....	X
CHAPITRE 1 : GENERALITES.....	1-1
1.1. OBJET	1-1
1.2. DEFINITIONS.....	1-1
CHAPITRE 2 : PROCESSUS DE CERTIFICATION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR.....	2-1
2.1 LA PHASE DE DEMANDE PRELIMINAIRE – PHASE 1	2-1
2.2 LA PHASE DE DEMANDE FORMELLE – PHASE 2.....	2-2
2.3. LA PHASE D'ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DES DOCUMENTS – PHASE 3	3-4
2.4 LA PHASE DE DÉMONSTRATION ET D'AUDIT/INSPECTION (PHASE 4)	2-5
2.5 PHASE DE DÉLIVRANCE D'AGRÈMENT (PHASE 5)	2-8
2.6 GESTION DE L'AGRÈMENT	2-8
2.7 SURVEILLANCE POST CERTIFICATION	2-9
2.8 MÉTHODES D'INFORMATION DES MÉDECINS EXAMINATEURS AGRÉÉS DES NOUVELLES DISPOSITIONS MÉDICALES.....	2-9
CHAPITRE 3 : PROCESSUS DE CERTIFICATION D'UN CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE (CEMPA)	3-1
3.1 LA PHASE DE DEMANDE PRELIMINAIRE – PHASE 1	3-1
3.2 LA PHASE DE DEMANDE FORMELLE – PHASE 2	3-2
3.3. LA PHASE D'ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DES DOCUMENTS – PHASE 3	3-4
3.4 LA PHASE DE DÉMONSTRATION ET D'AUDIT (PHASE 4)	3-6
3.5 PHASE DE DÉLIVRANCE D'AGRÈMENT (PHASE 5)	3-7
3.6 GESTION DE L'AGRÈMENT	3-7
3.7 SURVEILLANCE POST CERTIFICATION	3-8
CHAPITRE 4 : VALIDATION DE CERTIFICAT D'AGREMENT DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE BASÉ A L'ETRANGER	4-1
4.1. VALIDATION DE CERTIFICAT D'AGRÈMENT	4-1
4.2. PROROGATION ET RENOUVELLEMENT DE LA VALIDATION D'AGRÈMENT ÉTRANGER	4-1
4.3. SURVEILLANCE CONTINUE DES CENTRES ET CONTRÔLE DES RAPPORTS D'EXPERTISE	4-2
CHAPITRE 5 : EVALUATION DES RAPPORTS MEDICAUX SOUMIS À L'ANAC.....	5-1
5.1 TRANSMISSION DU RAPPORT MÉDICAL À L'ANAC	5-1
5.2. CONCLUSION DE L'ANALYSE DES DOSSIERS SOUMIS PAR LES MEA ET GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX DU PERSONNEL AÉRONAUTIQUE	5-1
5.3. SECRET MÉDICAL ET CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS DES EXAMENS	5-2
CHAPITRE 6 : TRAITEMENT D'UNE FAUSSE DECLARATION	6-1
6.1 DÉCLARATION DU PERSONNEL AÉRONAUTIQUE.....	6-1
6.2 CONSTAT DE LA FAUSSE DÉCLARATION.	6-1
CHAPITRE 7 : EXAMEN MEDICAL DIFFERE.....	7-1
CHAPITRE 8 : CONSEIL MEDICAL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE	8-1
CHAPITRE 9 : MESURES A PRENDRE CONTRE UN MEDECIN EXAMINATEUR DESIGNE NE S'ACQUITTANT PAS DE SES FONCTIONS CONFORMEMENT À LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR	9-1
CHAPITRE 10 : PRINCIPE DE BASE DE GESTION DE LA SECURITE POUR L'EVALUATION DE L'APTITUDE PHYSIQUE ET MENTALE DES TITULAIRES DE LICENCES	10-1
10.1 SUIVI DU PERSONNEL AÉRONAUTIQUE	10-1
10.2 L'ANALYSE DU DOSSIER MÉDICAL DU PERSONNEL AÉRONAUTIQUE	10-1
10.3 LA SURVEILLANCE	10-1
CHAPITRE 11 : APPEL D'UNE DECISION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR AGREE.....	11-1
CHAPITRE 12 : DELIVRANCE D'UNE ATTESTATION MEDICALE AU PERSONNEL AERONAUTIQUE NE REMPLISSANT PAS LES CONDITIONS MEDICALES EN VIGUEUR	12-1
12.1 CONDITIONS DE LA DÉLIVRANCE DE L'ATTESTATION MÉDICAL PAR DÉROGATION	12-1
12.2.COORDINATION AVEC LE MÉDECIN ÉVALUATEUR DE L'ANAC	12-1
CHAPITRE 13 : EVALUATION MEDICALE.....	13-1

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

13.1 CRITÈRES D'ÉVALUATION MÉDICALE	13-1
13.2 DÉLIVRANCE DES ATTESTATIONS MÉDICALES	13-1
APPENDICES	APP0-0
APPENDICE 1 : DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT DE MEA	APP1-1
APPENDICE 2 : DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE MEA	APP2-1
APPENDICE 3 : FAMILIARISATION DES MEDECINS EXAMINATEURS À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE DÉTENEURS D'ATTESTATION MÉDICALE	APP3-1
APPENDICE 4 : DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUVELLEMENT D'AGREMENT DE MEA.....	APP4-1
APPENDICE 5 : DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE MEA ET DES SPECIFICATIONS ASSOCIEES	APP5-1
APPENDICE 6 : DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE	APP6-1
APPENDICE 7 : DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE CEMPA	APP7-1
APPENDICE 8 : CALENDRIER DES EVENEMENTS DE CERTIFICATION DE CEMPA.....	APP8-1
APPENDICE 9 : DECLARATION DE CONFORMITE D'UN CEMPA À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR.....	APP9-1
APPENDICE 10 : DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUVELLEMENT D'AGREMENT DE DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL DU PERSONNEL AERONAUTIQUE (CEMPA)	APP10-1
APPENDICE 11 : DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE CEMPA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES ...	APP11-1
APPENDICE 12 : DEMANDE D'ACCORD EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION MÉDICALE NE REMPLISSANT PAS ENTIÈREMENT LES CONDITIONS EN VIGUEUR.....	APP12-1
APPENDICE 13 : MODELE D'AGREMENT DE MEA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES	APP13-1
APPENDICE 14 : MODELE D'AGREMENT DE CEMPA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES.....	APP14-1
APPENDICE 15: DEMANDE D'EVALUATION AEROMEDICALE.....	APP15-1
APPENDICE 16 : RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL	APP16-1

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 1 : GENERALITES

1.1. Objet

Ce guide a pour objectif d'orienter tout postulant ou détenteur :

- d'un agrément de médecin examinateur ;
- d'un agrément de centre d'expertise médicale ;
- d'une attestation médicale,

dans l'application des dispositions du RACI 2000 (Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique) relatives à la médecine aéronautique.

1.2. Définitions

Les termes et expressions ci-après ont les définitions suivantes :

Attestation médicale : Document établi par un État et témoignant que le titulaire ou le postulant à une licence, satisfait à des conditions déterminées d'aptitude physique et mentale.

Autorité Nationale de l'Aviation Civile : Désigne l'Administration Autonome de l'Aviation Civile, Autorité compétente en matière d'administration civile en Côte d'Ivoire.

Certificat : Tout agrément, licence ou autre document délivré à la suite d'une certification.

Évaluateur médical : Médecin nommé par l'Autorité Nationale de l'Aviation Civile, qualifié et possédant une expérience pratique en médecine aéronautique et compétent dans l'évaluation des conditions médicales qui concernent la sécurité des vols.

Licence : titre délivré par l'Autorité Nationale de l'Aviation Civile pour une période déterminée, attestant d'un niveau de compétence professionnelle autorisant le titulaire à exercer des fonctions spécifiques en relation avec un aéronef.

Médecin examinateur. Médecin ayant reçu une formation en médecine aéronautique et possédant une connaissance et une expériences pratiques de l'environnement aéronautique, qui est désigné par l'Autorité Nationale de l'Aviation Civile pour conduire des examens médicaux de demandeurs de licences ou de qualifications pour lesquelles des conditions d'aptitude physique et mentale sont prescrites.

Médecin Expert : Spécialiste reconnu par l'Autorité de l'Aviation Civile qui est chargé, à la demande du Conseil Médical de l'Aéronautique Civile ou d'un candidat, d'examiner un candidat ou un titulaire d'une licence afin de lever un doute sur son aptitude. Il doit fournir

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

au Conseil un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

Prorogation : Acte administratif effectué pendant la période de validité d'une approbation ou qualification et qui permet au titulaire de continuer à exercer les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée sous réserve de remplir les conditions prévues.

Qualification : Mention portée sur une licence établissant les conditions, privilèges ou restrictions spécifiques à cette licence.

Renouvellement d'une approbation ou qualification : Acte administratif effectué après qu'une approbation ou qualification soit arrivée en fin de validité et qui a pour effet de renouveler les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée, sous réserve de remplir les conditions prévues.

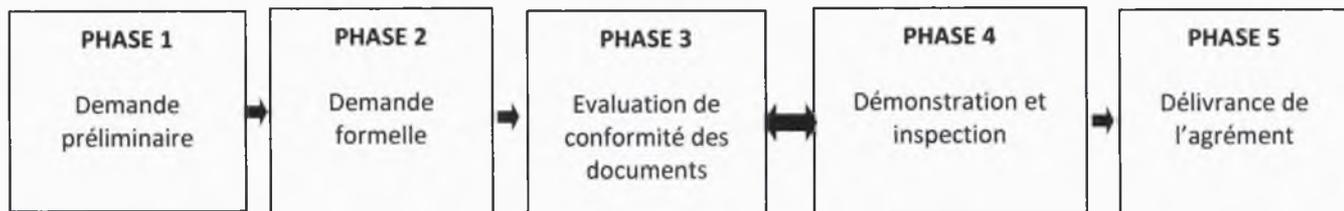
Validation d'une licence : Mesure prise par un État contractant lorsque, au lieu de délivrer une nouvelle licence, il reconnaît à une licence délivrée par un autre État contractant la valeur d'une licence délivrée par ses soins.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 2 : PROCESSUS DE CERTIFICATION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR

L'ANAC délivre un agrément à un postulant MEA s'il satisfait aux conditions définies aux §6.0.7 et l'appendice au §6.0.7 du RACI 2000.

Le processus de certification d'un MEA comporte 5 phases qui se présentent comme suit :



2.1 La phase de demande préliminaire – Phase 1

2.1.1 Prise de contact

Le processus de certification débute lorsqu'un postulant contacte l'ANAC par un courrier afin de l'informer de son intention d'obtenir un agrément de MEA.

L'ANAC invite le postulant à une réunion de prise de contact.

2.1.2 Réunion de prise de contact

Au cours de cette réunion de prise de contact, le postulant présente son projet à l'ANAC.

En retour, l'ANAC lui fournit les informations de base et exigences générales en vigueur en matière de certification de MEA.

Si le postulant a l'intention de continuer le processus de certification, les documents suivants lui sont remis :

- (a) Guide relatif aux activités de la médecine aéronautique (GUID-PEL-2104) ;
- (b) Formulaire de demande préliminaire d'agrément d'un MEA (FORM-PEL-2370) (voir appendice 1).

2.1.3 Désignation de l'équipe de certification

Lorsque le postulant transmet à l'ANAC le formulaire de demande préliminaire renseigné, le Directeur Général de l'ANAC, par décision, nomme le Chef d'équipe de certification et les membres de l'équipe de certification de l'ANAC.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

L'équipe de certification de l'ANAC ainsi désignée est chargée de conduire le processus de certification.

2.1.4 Évaluation de la demande préliminaire

L'ANAC évalue la demande soumise par le postulant. S'il y a des omissions ou erreurs relatives à la demande préliminaire, ces omissions ou erreurs sont notifiées par courrier au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

Si l'évaluation de la phase préliminaire est jugée satisfaisante, l'ANAC invite le postulant à la réunion de clôture de la phase 1.

2.1.5 Réunion de clôture phase 1 (phase préliminaire)

Lors de la réunion de clôture, le Chef d'équipe présente les conclusions de l'évaluation de la demande préliminaire au postulant et lui communique les informations suivantes :

- la présentation de l'équipe de certification de l'ANAC ;
- les orientations relatives à la constitution du dossier de demande formelle ;
- la transmission par courrier à l'ANAC d'un dossier de demande formelle comprenant les éléments listés au § 2.4.1 de l'appendice au § 6.0.7. du RACI 2000.

Si les résultats de l'évaluation des informations contenues dans la demande préliminaire ont été jugés satisfaisants, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 1.

2.2 La phase de demande formelle – Phase 2

2.2.1 Dossier de demande formelle

Le postulant a un agrément de MEA doit soumettre à l'ANAC un dossier de demande formelle d'agrément conformément au §2.4.1 de l'Appendice au §6.0.7 du RACI 2000. Le dossier de demande formelle doit contenir au moins les éléments suivants :

- a) le formulaire de demande formelle d'un agrément de MEA (FORM-PEL-2371) (voir appendice 2) du présent guide ;

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

- b) l'autorisation du ministère de la santé de la structure à laquelle le postulant MEA est affilié, le cas échéant ;
- c) le justificatif d'affiliation du postulant MEA à la structure médicale indiquée au (b) ci-dessus ;
- d) les documents suivants :
 - (i) le CV du postulant MEA ;
 - (ii) la copie du diplôme de Docteur en médecine et la copie du diplôme de capacité ou brevet en médecine aéronautique obtenus conformément aux dispositions du § 6.0.14 du RACI 2000 ;
 - (iii) la copie de l'inscription à l'ordre national des médecins ;
 - (iv) le manuel de procédures d'exploitation du MEA, le cas échéant.

2.2.2 Évaluation de la demande formelle

L'ANAC dispose d'un délai minimum de 60 jours calendaires pour le traitement du dossier à compter de la date de soumission de la demande formelle par le postulant.

2.2.2.1 Acceptabilité de la demande formelle

A la réception du dossier de la demande formelle, le Chef d'équipe de l'ANAC évalue l'acceptabilité du dossier.

Lorsque des omissions ou erreurs relatives à la constitution du dossier sont constatées, elles sont notifiées au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

2.2.2.2 Évaluation sommaire de la demande formelle

Si le formulaire est dûment renseigné et les pièces requises fournies, le Chef d'équipe transmet les documents par « Soit transmis » aux membres de l'équipe de certification de l'ANAC pour leur évaluation sommaire afin de s'assurer que ceux-ci sont conformes aux exigences réglementaires.

L'évaluation sommaire des documents transmis consiste à vérifier que leurs structures et leurs contenus sont conformes aux exigences réglementaires.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

Lorsque des omissions ou erreurs relatives au contenu des manuels et autres documents soumis sont constatées, elles sont notifiées au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

Si l'évaluation sommaire est jugée satisfaisante, l'ANAC invite le postulant à la réunion de clôture de la phase 2.

2.2.3 Réunion de demande formelle (réunion de clôture de la phase 2)

Au cours de la réunion de demande formelle (réunion de clôture phase 2), le Chef d'équipe ANAC :

- confirme que le dossier de demande formelle est recevable ;
- informe le postulant que les documents jugés recevables en phase 2 feront l'objet d'une étude approfondie en phase 3 ;
- informe le postulant de la clôture de la phase de demande formelle.

À l'issue de cette réunion, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 2 et le début de la phase d'évaluation de la conformité des documents (phase 3).

2.3. La phase d'évaluation de la conformité des documents – Phase 3

2.3.1. Étude approfondie des documents soumis

Après que la phase de demande formelle a été jugée satisfaisante, les documents soumis par le postulant font l'objet d'études approfondies par l'ANAC.

Au cours de cette phase, le manuel d'exploitation et de procédures est examiné aux fins d'approbation par l'ANAC.

Lors de cette phase, il s'agit pour les membres de l'équipe de certification de l'ANAC d'évaluer :

- (a) les procédures, les pratiques et méthodes adoptés qui sont énumérés dans le manuel ;
- (b) le système qualité et le système de gestion de la sécurité mis en place par le postulant ;
- (c) l'établissement d'une organisation appropriée ;
- (d) l'établissement d'exigences en matière de gestion des sous-traitants.

Le postulant doit décrire des procédures d'élaboration, de contrôle, de mise à jour, de publication et de diffusion des amendements de son manuel.

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

S'il y a des non-conformités au manuel et documents soumis, ces non-conformités seront notifiées par courrier au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

2.3.2. Réunion de clôture de la phase 3

Au cours de la réunion, le Chef d'équipe ANAC :

- informe le postulant de l'acceptation/approbation du manuel et documents soumis ;
- donne des indications sur les modalités pratiques de la phase de démonstration et d'inspection ;
- informe le postulant qu'il devra effectuer une semaine de familiarisation à la réglementation aéronautique à l'ANAC lors de la phase 4 ;
- informe le postulant qu'il devra effectuer une familiarisation à l'environnement de travail d'au moins deux (02) catégories de détenteurs d'attestation médicale lors de la phase 4 ;
- informe le postulant de la clôture de la phase d'évaluation de la conformité des documents.

À l'issue de la réunion de clôture de la phase 3, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 3 et le début de la phase de démonstration et d'inspection (Phase 4).

Le courrier d'approbation du manuel et d'acceptation du dossier de formation du postulant soumis sont transmis au postulant.

2.4 La phase de démonstration et d'audit/inspection (Phase 4)

2.4.1 Familiarisation du postulant

Le postulant à un agrément de MEA doit effectuer deux catégories de familiarisation conformément aux § 2.6.4 et 2.6.5 de l'appendice au § 6.0.7 du RACI 2000.

2.4.1.1. Familiarisation du postulant à la réglementation aéronautique à l'ANAC

Après que la phase d'évaluation de la conformité des documents ait été jugée satisfaisante, le postulant adresse un courrier de demande à l'ANAC pour la réalisation d'un stage de familiarisation d'une semaine à la réglementation aéronautique à l'ANAC.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

Un planning dudit stage est établi par l'ANAC qui s'assurera de son exécution.

Une attestation est remise au postulant au terme de la familiarisation à la réglementation aéronautique à l'ANAC.

2.4.1.2. Familiarisation du postulant à l'environnement de travail de détenteurs d'attestation médicale

Pour la réalisation de sa familiarisation à l'environnement de travail d'au moins deux (02) catégories de détenteurs d'attestation médicale, le postulant adresse un courrier de demande à l'ANAC.

Dès réception de la demande du postulant, l'ANAC contacte les entités susceptibles d'accueillir ledit postulant pour sa familiarisation.

Après accord des entités d'accueil, un courrier de réalisation de la familiarisation est adressé au postulant par l'ANAC.

Les formulaires renseignés par le postulant lors de ces familiarisations (FORM-PEL-2372) (voir appendice 3) sont renvoyés à l'ANAC par ce dernier.

Après réception des justificatifs de réalisation des 2 familiarisations par le postulant, l'ANAC convoque le postulant par courrier officiel pour son audition.

2.4.2. Audition du postulant

Conformément au § 2.6.1 de l'appendice au § 6.0.7 du RACI 2000, le postulant est soumis à une audition, présidée par le Chef d'équipe et menée par l'ensemble de l'équipe de certification.

Au cours de cette audition, le postulant est soumis à plusieurs questions de l'équipe de l'ANAC relatives à :

- son projet d'obtention d'un agrément ;
- sa maîtrise de la réglementation relative à la médecine aéronautique ;
- sa connaissance du métier.

Au terme de cette audition, si elle n'est pas jugée satisfaisante, une notification de l'ANAC informe le postulant du refus de sa candidature.

Si cette audition est jugée satisfaisante, l'équipe de certification continue le processus.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

2.4.3. Préparation de l'audit

L'ANAC transmet un courrier de notification de l'audit/inspection de la phase 4 du processus de certification à l'attention du postulant à l'agrément. Ce courrier de l'ANAC comprendra les informations suivantes :

- Période d'audit ;
- Lieu de l'audit ;
- Membre de l'équipe d'audit/inspection de l'ANAC ;
- Plan d'audit (domaine, interlocuteurs, thèmes).

2.4.4. Conduite de la phase 4

L'audit sur site du postulant est effectué par les membres de l'équipe de certification de l'ANAC en présence du postulant. Il portera sur les domaines définis au § 2.6.2 de l'appendice au §6.0.7 du RACI 2000.

Cette visite a pour but de s'assurer de la mise en œuvre de toutes les procédures décrites dans le manuel précédemment approuvé par l'ANAC.

S'il y a des non-conformités suite aux inspections et démonstrations, ces non-conformités sont notifiées au postulant par l'ANAC pour actions correctives.

Si l'ANAC constate l'incapacité du postulant à corriger les écarts notifiés après deux relances, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus.

Lorsque les résultats de la phase de démonstration et d'audit sont jugés satisfaisants, l'ANAC invite le postulant par courrier à la réunion de clôture de la phase 4.

2.4.5. Réunion de la phase 4 (réunion de clôture phase 4)

Au cours de la réunion de la phase 4, le Chef d'équipe informe le postulant des résultats de l'audit et de la clôture de la phase 4.

À l'issue de la réunion de la phase 4, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 4 et le passage à la phase 5.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

2.5 Phase de délivrance d'agrément (Phase 5)

L'ANAC délivre le certificat d'agrément du MEA et les spécifications y afférentes conformément au § 2.7 de l'appendice au § 6.0.7 du RACI 2000 précisant la classification dudit MEA. La délivrance dudit certificat est assujettie à des frais.

Le modèle de l'agrément de MEA et les spécifications associées (FORM-PEL-2373) est joint à l'Appendice 13 du présent guide.

Les MEA sont classifiés en trois (3) catégories :

- MEA junior ;
- MEA titulaire ;
- MEA sénior.

Chacune de ces catégories confère des privilèges décrits sur l'agrément de MEA conformément au §6.0.7(e) du RACI 2000.

2.6 Gestion de l'agrément

2.6.1 Validité de l'agrément

L'agrément de MEA est valide 36 mois calendaires conformément au § 1.2.4 de l'appendice au § 6.0.7 du RACI 2000.

L'agrément délivré par l'ANAC demeure valable :

- a) à moins que l'ANAC ne le limite, ou ne le suspende ou ne le retire ;
- b) à moins que les conditions de délivrance dudit agrément ne soient pas respectées.

2.6.2 Prorogation de l'agrément

Tout détenteur d'un agrément de MEA doit soumettre une demande de prorogation de son agrément (FORM-PEL-2374) (voir appendice 4), au moins trois (03) mois avant l'expiration dudit document conformément au §6.0.7(d) du RACI 2000.

2.6.3 Renouvellement de l'agrément

À l'expiration de son agrément, tout MEA doit soumettre une demande de renouvellement (FORM-PEL-2374) (voir appendice 4) dudit agrément conformément au §6.0.7(d) du RACI 2000.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

2.6.4 Modification ou amendement de l'agrément

Toute demande de modification ou d'amendement d'agrément de MEA et des spécifications associées (FORM-PEL-2375) (voir appendice 5) doit être soumise à l'ANAC conformément au §3.2 de l'appendice au §6.0.7 du RACI 2000.

Les modifications concernent les changements de sites d'exploitation et des privilèges du MEA.

Toute demande de modification doit être adressée à l'ANAC au moins trente (30) jours avant la date prévue de mise en œuvre.

2.7 Surveillance post certification

Après la délivrance de l'agrément, un planning de surveillance est établi par l'ANAC afin de s'assurer que les conditions qui ont prévalu lors de la délivrance de l'agrément sont maintenues.

L'ANAC transmet au détenteur d'agrément, un programme d'audit au moins un (1) mois avant sa mise en oeuvre.

Pour les médecins exerçant dans les centres basés à l'étranger, l'ANAC se réfère à la surveillance des activités de médecine aéronautique du pays d'occurrence ou à un mémorandum d'entente entre l'ANAC et ladite structure.

2.8 Méthodes d'information des Médecins examinateurs agréés des nouvelles dispositions médicales

L'ANAC organise des réunions d'information des MEA relatives à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions médicales.

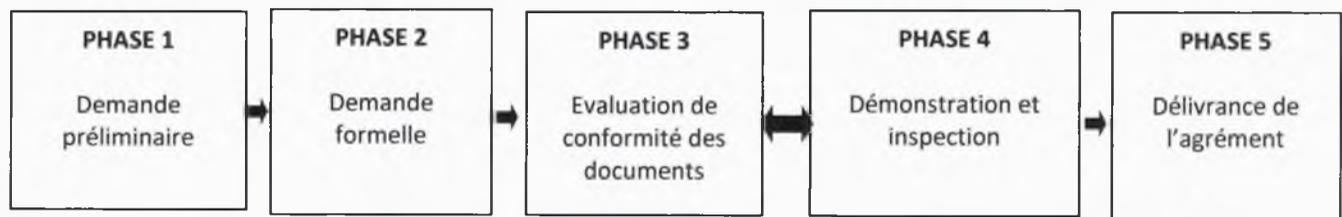
Les courriers d'information sont également émis à l'endroit des MEA en cas de nouvelles dispositions médicales.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 3 : PROCESSUS DE CERTIFICATION D'UN CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE (CEMPA)

L'ANAC délivre un agrément à un CEMPA s'il satisfait aux conditions définies aux §6.0.6 et l'appendice au §6.0.6 dans le RACI 2000.

Le processus de certification d'un CEMPA comporte 5 phases qui se présentent comme suit :



3.1 La phase de demande préliminaire – Phase 1

3.1.1 Prise de contact

Le processus de certification débute lorsqu'un postulant contacte l'ANAC par un courrier afin de l'informer de son intention d'obtenir un agrément de CEMPA.

L'ANAC invite le postulant à une réunion de prise de contact.

3.1.2 Réunion de prise de contact

Au cours de cette réunion de prise de contact, le postulant présente son projet de formation à l'ANAC.

En retour, l'ANAC lui fournit les informations de base et exigences générales en vigueur en matière de certification de CEMPA.

Si le postulant a l'intention de continuer le processus de certification, les documents suivants lui sont remis :

- (c) Guide relatif aux activités de la médecine aéronautique (GUID-PEL-2104) ;
- (d) Formulaire de demande préliminaire d'agrément d'un MEA (FORM-PEL-2380) (voir appendice 6).

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

3.1.3 Désignation de l'équipe de certification

Lorsque le postulant transmet à l'ANAC le formulaire de demande préliminaire renseigné, le Directeur Général de l'ANAC, par décision, nomme le Chef d'équipe de certification et les membres de l'équipe de certification de l'ANAC.

L'équipe de certification de l'ANAC ainsi désignée est chargée de conduire le processus de certification.

3.1.4 Évaluation de la demande préliminaire

L'ANAC évalue la demande soumise par le postulant. S'il y a des omissions ou erreurs relatives à la demande préliminaire, ces omissions ou erreurs sont notifiées par courrier au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

Si l'évaluation de la phase préliminaire est jugée satisfaisante, l'ANAC invite le postulant à la réunion de clôture de la phase 1.

3.1.5 Réunion de clôture phase 1 (phase préliminaire)

Lors de la réunion de clôture, le Chef d'équipe présente les conclusions de l'évaluation de la demande préliminaire au postulant et lui communique les informations suivantes :

- la présentation de l'équipe de certification de l'ANAC ;
- les informations relatives à la création d'une équipe de certification au sein du centre, chargée de piloter le projet pour son compte ;
- les orientations relatives à la constitution du dossier de demande formelle ;
- la transmission par courrier à l'ANAC d'un dossier de demande formelle comprenant les éléments listés au § 2.4.1. de l'appendice au § 6.0.6. du RACI 2000.

Si les résultats de l'évaluation des informations contenues dans la demande préliminaire ont été jugés satisfaisants, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 1.

3.2 La phase de demande formelle – Phase 2

3.2.1 Dossier de demande formelle

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

Le postulant a un agrément de CEMPA doit soumettre à l'ANAC un dossier de demande formelle d'agrément conformément au §2.4.1 de l'Appendice au §6.0.6 du RACI 2000. Le dossier de demande formelle doit contenir au moins les éléments suivants :

- a) la lettre de demande formelle d'agrément de CEMPA adressée au DG de l'ANAC ;
- b) e formulaire de demande formelle d'un agrément de CEMPA (FORM-PEL-2382) (voir appendice 7) du présent guide ;
- c) l'autorisation du ministère de la santé autorisant la structure à opérer en matière de médecine ;
- d) les documents suivants :
 - (i) les CV du personnel médical (médecin-chef, médecins aéronautiques, médecins spécialistes non aéronautiques) ;
 - (ii) les copies des diplômes et des titres de spécialisation des médecins spécialistes;
 - (iii) les références de membres de l'ordre des médecins ;
 - (iv) les CV des responsables qualité et de gestion de la sécurité ;
 - (v) le manuel d'exploitation et de procédures ;
 - (vi) la déclaration de conformité d'un CEMPA à la réglementation en vigueur (FORM-PEL-2386) (voir appendice 9) ;
 - (vii) le calendrier des événements de certification de CEMPA (FORM-PEL-2381) (voir appendice 8).

3.2.2 Évaluation de la demande formelle

L'ANAC dispose d'un délai minimum de 120 jours calendaires pour le traitement du dossier à compter de la date de soumission de la demande formelle par le postulant.

3.2.2.1 Acceptabilité de la demande formelle

A la réception du dossier de la demande formelle, le Chef d'équipe de l'ANAC évalue l'acceptabilité du dossier.

Lorsque des omissions ou erreurs relatives à la constitution du dossier sont constatées, elles sont notifiées au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

3.2.2.2 Évaluation sommaire de la demande formelle

Si le formulaire est dûment renseigné et les pièces requises fournies, le Chef d'équipe transmet les documents par « Soit transmis » aux membres de l'équipe de certification de l'ANAC pour leur évaluation sommaire afin de s'assurer que ceux-ci sont conformes aux exigences réglementaires.

L'évaluation sommaire des documents transmis consiste à vérifier que leurs structures et leurs contenus sont conformes aux exigences réglementaires.

Lorsque des omissions ou erreurs relatives au contenu des manuels et autres documents soumis sont constatées, elles sont notifiées au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

Si l'évaluation sommaire est jugée satisfaisante, l'ANAC invite le postulant à la réunion de clôture de la phase 2.

3.2.3 Réunion de demande formelle (réunion de clôture de la phase 2)

Au cours de la réunion de demande formelle (réunion de clôture phase 2), le Chef d'équipe ANAC :

- confirme que le dossier de demande formelle est recevable,
- règle, le cas échéant, les incompatibilités entre les dates prévues dans le calendrier des événements (FORM-PEL-2381) ;
- informe le postulant que les documents et manuels jugés recevables en phase 2 feront l'objet d'une étude approfondie en phase 3 ;
- informe le postulant de la clôture de la phase de demande formelle.

À l'issue de cette réunion, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 2 et le début de la phase d'évaluation de la conformité des documents (phase 3).

3.3. La phase d'évaluation de la conformité des documents – Phase 3

3.3.1. Étude approfondie des documents soumis

Après que la phase de demande formelle a été jugée satisfaisante, les documents soumis par le postulant font l'objet d'études approfondies par l'ANAC.

Au cours de cette phase, le manuel d'exploitation et de procédures est examiné aux fins d'approbation par l'ANAC.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

Lors de cette phase, il s'agit pour les membres de l'équipe de certification de l'ANAC d'évaluer :

- (a) les procédures, les pratiques et méthodes adoptés qui sont énumérés dans le manuel ;
- (b) les tâches, les responsabilités et pouvoir de chaque personnel médical y compris la structure organisationnelle afin de s'assurer qu'une délimitation des fonctions et une hiérarchie sont établies et documentées ;
- (c) le système qualité et le système de gestion de la sécurité ;
- (d) l'établissement d'une organisation appropriée ;
- (e) l'établissement d'exigences en matière de gestion des sous-traitants.

Le postulant doit décrire des procédures d'élaboration, de contrôle, de mise à jour, de publication et de diffusion des amendements de son manuel.

S'il y a des non-conformités au manuel et documents soumis, ces non-conformités seront notifiées par courrier au postulant pour actions correctives.

Après trois (3) soumissions non concluantes, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus de certification.

3.3.2 Réunion de clôture de la phase 3

Au cours de la réunion, le Chef d'équipe ANAC :

- informe le postulant de l'acceptation/approbation du manuel et documents soumis ;
- donne des indications sur les modalités pratiques de la phase de démonstration et d'inspection ;
- informe le postulant de la clôture de la phase d'évaluation de la conformité des documents.

À l'issue de la réunion de clôture de la phase 3, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 3 et le début de la phase de démonstration et d'inspection (Phase 4).

Le courrier d'approbation du manuel et documents est transmis au postulant concomitamment au courrier de notification de la fin de la phase 3.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

3.4 La phase de démonstration et d'audit (Phase 4)

3.4.1 Auditions

Conformément au § 2.6.1 de l'appendice au § 6.0.6 du RACI 2000, un courrier de convocation est transmis au postulant pour l'audition :

- du médecin chef ;
- des responsables qualité et de gestion de la sécurité.

Ces auditions sont présidées par le Chef d'équipe et menée par l'ensemble de l'équipe de certification.

Au cours de ces auditions, les audités sont soumis à plusieurs questions de l'équipe de l'ANAC relatives à :

- leurs fonctions et responsabilités au sein du CEMPA ;
- leur maîtrise de la réglementation ;
- leur connaissance du métier.

Au terme de ces auditions, si elles n'ont pas jugé satisfaisantes, une notification de l'ANAC informe le postulant du refus des candidatures proposées.

Si ces auditions sont jugées satisfaisantes, l'équipe de certification continue le processus.

3.4.2 Préparation de l'audit

L'ANAC transmet un courrier de notification de l'audit/inspection de la phase 4 du processus de certification à l'attention du postulant à l'agrément. Ce courrier de l'ANAC comprendra les informations suivantes :

- Période d'audit;
- Lieu de l'audit;
- Membre de l'équipe d'audit de l'ANAC ;
- Plan d'audit (domaine, interlocuteurs, thèmes).

3.4.3 Conduite de la phase 4

L'audit sur site du postulant est effectué par les membres de l'équipe de certification de l'ANAC en présence du postulant. Il portera sur les domaines définis au § 2.6.2 de l'appendice au §6.0.6 du RACI 2000.

Cette visite a pour but de s'assurer de la mise en œuvre de toutes les procédures décrites dans le manuel précédemment approuvé par l'ANAC.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

S'il y a des non-conformités suite aux inspections et démonstrations, ces non-conformités sont notifiées au postulant par l'ANAC pour actions correctives.

Si l'ANAC constate l'incapacité du postulant à corriger les écarts notifiés après deux relances, le processus de certification s'arrête et l'ANAC adresse un courrier au postulant lui indiquant les raisons de l'arrêt du processus.

Lorsque les résultats de la phase de démonstration et d'audit sont jugés satisfaisants, l'ANAC invite le postulant par courrier à la réunion de clôture de la phase 4.

3.4.5. Réunion de la phase 4 (réunion de clôture phase 4)

Au cours de la réunion de la phase 4, le Chef d'équipe informe le postulant des résultats de l'audit et de la clôture de la phase 4.

À l'issue de la réunion de la phase 4, l'ANAC adresse au postulant un courrier lui notifiant la fin de la phase 4 et le passage à la phase 5.

3.5 Phase de délivrance d'agrément (Phase 5)

L'ANAC délivre le certificat d'agrément du CEMPA et les spécifications y afférentes conformément au § 2.6 de l'appendice au § 6.0.6 du RACI 2000. La délivrance dudit certificat est assujettie à des frais. Le modèle de l'agrément de CEMPA et les spécifications associées (FORM-PEL-2383) est joint à l'Appendice 14 du présent guide.

3.6 Gestion de l'agrément

3.6.1 Validité de l'agrément

L'agrément de MEA est valide 36 mois calendaires conformément au § 1.2.5 de l'appendice au § 6.0.6 du RACI 2000.

L'agrément délivré par l'ANAC demeure valable :

- c) à moins que l'ANAC ne le limite, ou ne le suspende ou ne le retire ;
- d) à moins que les conditions de délivrance dudit agrément ne soient pas respectées.

3.6.2 Prorogation de l'agrément

Tout détenteur d'un agrément de CEMPA doit soumettre une demande de prorogation de son agrément (FORM-PEL-2384) (voir appendice 10), au moins trois (03) mois avant l'expiration dudit document conformément au § 3.1.1 de l'appendice au §6.0.6 du RACI 2000.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

3.6.3 Renouvellement de l'agrément

À l'expiration de son agrément, tout CEMPA doit soumettre une demande de renouvellement (FORM-PEL-2384) (voir appendice 10) dudit agrément conformément au § 3.1.2 de l'appendice au §6.0.6 du RACI 2000.

3.6.4 Modification ou amendement de l'agrément

Toute demande de modification ou d'amendement d'agrément de MEA et des spécifications associées (FORM-PEL-2385) (voir appendice 11) doit être soumise à l'ANAC conformément au §3.2 de l'appendice au §6.0.6 du RACI 2000.

Les modifications concernent les changements de sites d'exploitation, les privilèges et dénominations du CEMPA.

Toute demande de modification doit être adressée à l'ANAC au moins trente (30) jours avant la date prévue de mise en œuvre.

3.7 Surveillance post certification

Après la délivrance de l'agrément, un planning de surveillance est établi par l'ANAC afin de s'assurer que les conditions qui ont prévalu lors de la délivrance de l'agrément sont maintenues.

L'ANAC transmet au détenteur d'agrément, un programme d'audit au moins un (1) mois avant sa mise en oeuvre.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 4 : VALIDATION DE CERTIFICAT D'AGREMENT DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE BASÉ A L'ETRANGER

4.1. Validation de certificat d'agrément

Par cette validation, l'ANAC reconnaît le système de délivrance des attestations médicales et les médecins examinateurs exerçant dans ce centre.

La validation de ce certificat d'agrément du centre d'expertise médicale étranger ne sera effective que si ce centre est agréé par l'autorité de l'aviation civile d'un autre État membre de l'OACI.

(a) Manifestation d'intérêt : la demande de validation d'agrément de centre d'expertise médicale par un exploitant ou ledit centre est adressée à l'ANAC.

(b) Organisation de l'équipe : le dossier de validation de certificat étranger est traité par une équipe composée d'un inspecteur PEL et du médecin évaluateur.

(c) Évaluation préalable de la demande : après constitution de l'équipe, une étude de conformité entre la réglementation de l'AAC de référence et les règlements de l'ANAC est réalisée par les membres de l'équipe en charge du dossier. Il s'agit de déterminer si les conditions de l'agrément délivré par l'autorité de cet État sont globalement équivalentes à celles du règlement aéronautique de Côte d'Ivoire en vigueur.

(d) Visite du centre d'expertise médicale : Une inspection du centre est effectuée par les inspecteurs après l'évaluation préalable de la demande. Un courrier de désignation de l'équipe d'audit est émis par le chef de l'équipe. L'inspection sur site consiste entre autres en l'inspection des installations, des équipements, de l'organisation, de la mise en œuvre des activités opérationnelles et de la capacité du centre à se conformer aux exigences réglementaires de l'AAC de référence et éventuellement du différentiel existant entre la réglementation de l'AAC de référence et celle de l'ANAC.

(e) Délivrance du certificat de validation : Après clôture des écarts relevés, le cas échéant, le certificat de validation sera délivré. Il reste valide tant que le certificat d'agrément de base ayant servi à la validation est valide.

4.2. Prorogation et Renouvellement de la validation d'agrément étranger

L'ANAC peut proroger ou renouveler la validation d'agrément étranger d'un CEMPA si l'agrément de base est valide et remplit les conditions qui prévalaient lors de la validation initiale.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

4.3. Surveillance continue des centres et contrôle des rapports d'expertise

La surveillance continue des activités des centres étrangers est assurée par la structure spécialisée de surveillance des activités de médecine aéronautique du pays d'occurrence.

Les rapports annuels de surveillance de ces activités sont transmis au Médecin Évaluateur de l'ANAC sous pli confidentiel ou un mémorandum d'entente soutient la coopération entre l'ANAC et ladite structure spécialisée.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 5 : EVALUATION DES RAPPORTS MEDICAUX SOUMIS À L'ANAC

5.1 Transmission du rapport médical à l'ANAC

5.1.1 Rapport médical physique

Le CEMPA ou le MEA envoie le rapport d'examen médical (FORM-PEL-2395) (voir appendice 16) établi à l'ANAC. Ce rapport est réceptionné par l'infirmier assistant du Médecin Évaluateur de l'ANAC qui est responsable de la transmission des dossiers au médecin évaluateur de l'ANAC.

En absence de l'infirmier assistant de l'ANAC, les dossiers pourront être réceptionnés par les agents de la Sous-Direction des Licences et de la Formation du Personnel Aéronautique de l'ANAC. Ils seront donc responsables de sa transmission au Médecin Évaluateur de l'ANAC.

5.1.2 Rapport médical électronique

Le médecin examinateur désigné peut adresser sous forme électronique son rapport médical signé et scanné à l'ANAC à l'attention de Médecin Évaluateur conformément au §1.2.4.7.1 du RACI 2000.

L'identification du médecin examinateur désigné, ayant transmis le rapport, est établie par son adresse électronique, ainsi que son code d'identification attribué par l'ANAC.

5.2. Conclusion de l'analyse des dossiers soumis par les MEA et gestion des dossiers médicaux du personnel aéronautique

5.2.1. Après l'évaluation du dossier médical, le médecin évaluateur renseigne l'ensemble des non-conformités ou irrégularités susceptibles de compromettre la sécurité des vols sur le formulaire récapitulatif des conclusions de l'analyse des dossiers du personnel aéronautique soumis par les MEA ou CEMPA (FORM-PEL-2393).

Ce formulaire est transmis dans les 24 heures suivant l'évaluation du dossier médical sous pli confidentiel au MEA ou au CEMPA accompagné d'un bordereau d'envoi signé par le DG.

5.2.2. Le CEMPA ou le MEA met en œuvre les actions correctrices proposées par le médecin évaluateur.

5.2.3. Le médecin évaluateur veille à la clôture des écarts avant l'archivage dudit dossier.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

5.2.5. Si les conclusions de l'évaluation d'un dossier médical par le médecin évaluateur révèle une inaptitude du postulant, le médecin évaluateur informe par mail le SADL qui élabore un courrier de suspension de l'attestation médicale délivrée.

5.3. Secret médical et confidentialité des résultats des examens

Le médecin évaluateur doit veiller au respect du secret médical et de la confidentialité des différents rapports reçus des MEA et des CEMPA.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 6 : TRAITEMENT D'UNE FAUSSE DECLARATION

6.1 Déclaration du personnel aéronautique

Le postulant à une attestation médicale auprès d'un MEA ou d'un CEMPA signe une déclaration lors de la soumission de la demande d'évaluation aéromédicale (FORM-PEL-2391) déposée au MEA ou au CEMPA.

6.2 Constat de la fausse déclaration.

Une fausse déclaration peut être constatée par le Médecin-Examineur Agréé ou par le Médecin Évaluateur de l'ANAC.

6.2.1 Fausse déclaration constatée par le MEA

Lorsque le Médecin-Examineur Agréé constate lors d'un examen d'admission ou de révision que le personnel aéronautique a fait une fausse déclaration, il adresse un rapport médical détaillé au Médecin Évaluateur de l'ANAC.

6.2.2 Fausse déclaration constatée par le Médecin Évaluateur de l'ANAC

Lorsque le Médecin Évaluateur constate durant l'évaluation d'un dossier médical transmis par le MEA ou le CEMPA que le personnel aéronautique a fait une fausse déclaration, il mène une investigation auprès du MEA en charge du dossier.

6.2.3 Mesures en cas d'une fausse déclaration

Le Directeur Général de l'ANAC saisit la commission administrative de l'aviation civile conformément aux dispositions du Manuel de résolution des problèmes de sécurité de l'aviation civile (RACI 1015). Le Directeur Général de l'ANAC prend la sanction appropriée à l'encontre du postulant de l'attestation médicale sans préjudice de toute poursuite judiciaire, si la fausse déclaration est avérée.

Les différents types de sanctions administratives sont :

- l'avertissement ;
- les amendes administratives ;
- les restrictions des certificats, licences, autorisations, permis ou qualifications ;
- la suspension des certificats, licences, autorisations, permis ou qualifications ;
- la révocation des certificats, licences, autorisations, permis ou qualifications.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 7 : EXAMEN MEDICAL DIFFERE

7.1 Dans l'exercice de ses fonctions, un détenteur d'une attestation médicale se trouvant dans une région éloignée des centres désignés d'examen médical peut demander que son prochain examen médical soit différé.

7.2 Pour différer un examen médical, un candidat doit soumettre à l'ANAC une demande expliquant les raisons de son souhait de report de son examen médical. Il doit s'assurer de remplir les conditions définies au §1.2.5.2.6 du RACI 2000.

7.3 Au terme de l'évaluation de sa demande, l'ANAC émet un courrier autorisant le candidat à différer son examen médical.

7.4 A l'expiration de la période de report de l'examen, le postulant effectue ledit examen. Le dossier médical du postulant à l'examen médical différé est envoyé par fichier électronique au médecin évaluateur de l'ANAC.

7.5 Après évaluation du rapport soumis, un courrier d'extension de la validité de l'attestation médicale est émis par l'ANAC. Le courrier est transmis au postulant ou au Directeur Général de l'Aviation Civile du pays dans lequel se trouve le postulant.

7.6 Si l'évaluation du dossier n'est pas satisfaisante, un courrier de refus de l'ANAC est émis le médecin évaluateur émet un courrier de refus de l'autorisation exceptionnelle à la signature du DG de l'ANAC.

7.7 Les éléments justificatifs sont conservés par le médecin évaluateur dans le dossier médical du postulant.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 8 : CONSEIL MEDICAL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE

Les dispositions relatives à l'établissement, les fonctions et la composition du CMAC sont définies au §6.0.8 du RACI 2000.



 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 9 : MESURES A PRENDRE CONTRE UN MEDECIN EXAMINATEUR DESIGNE NE S'ACQUITTANT PAS DE SES FONCTIONS CONFORMEMENT À LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR

Les médecins examinateurs désignés qui ne respectent pas les procédures prescrites subissent les sanctions ci-après :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées par l'agrément.

Ces différentes sanctions sont analysées et prononcées par le CMAC en fonction de la faute commise.

Ces sanctions administratives n'excluent pas une action judiciaire qui est du ressort de la justice.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 10 : PRINCIPE DE BASE DE GESTION DE LA SECURITE POUR L'ÉVALUATION DE L'APTITUDE PHYSIQUE ET MENTALE DES TITULAIRES DE LICENCES

10.1 Suivi du personnel aéronautique

Un suivi du personnel aéronautique qui présente une anomalie constituant un risque pour la sécurité aérienne est effectué par le Médecin Évaluateur de l'ANAC.

Ce suivi consiste à :

- connaître l'environnement de travail du personnel aéronautique ;
- rencontrer la hiérarchie de ce personnel, son groupe de travail pour mieux cerner ses préoccupations ;
- échanger avec sa famille afin de mieux comprendre les problèmes de l'agent ;
- effectuer des visites programmées du personnel aéronautique dans l'exercice de ses fonctions

Les renseignements médicaux pertinents relevés par le Médecin Évaluateur lors du suivi du personnel aéronautique sont soumis à l'analyse du CMAC. La décision du CMAC est portée à la connaissance de l'employeur.

10.2 L'analyse du dossier médical du personnel aéronautique

Une fois le dossier du personnel aéronautique transmis au Médecin Évaluateur de l'ANAC par le MEA (respect de la confidentialité), il est analysé par le Médecin Évaluateur et fait ressortir toutes les anomalies contenues dans le dossier. Il informe le MEA pour une surveillance accrue de ce personnel.

10.3 La surveillance

La surveillance se fait par :

- des visites médicales rapprochées du personnel aéronautique ;
- des visites sur le site de travail du personnel aéronautique pour mieux connaître son environnement de travail et de discuter avec sa hiérarchie et son groupe de travail pour tirer des informations complémentaires ;
- une visite à domicile pour connaître son environnement familial.

Ce mécanisme permet de mieux suivre ce personnel aéronautique et prendre une décision le concernant à la moindre alerte.

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	---	--

CHAPITRE 11 : APPEL D'UNE DECISION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR AGREE

Le personnel de l'aéronautique civile peut contester toute décision du médecin examinateur désigné. Pour ce faire, il doit soumettre par courrier un recours au Directeur Général de l'ANAC.

Les conclusions de l'évaluation de sa demande seront transmises au concerné après analyse par l'ANAC.



 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 12 : DELIVRANCE D'UNE ATTESTATION MEDICALE AU PERSONNEL AERONAUTIQUE NE REMPLISSANT PAS LES CONDITIONS MEDICALES EN VIGUEUR

12.1 Conditions de la délivrance de l'attestation médicale par dérogation

Un détenteur de licence ne remplissant pas entièrement les conditions médicales exigées par la réglementation en vigueur pour l'obtention d'une attestation médicale en initiale ou en révision peut obtenir ladite attestation si les conditions définies aux §1.2.4.9 et 6.0.13(a) du RACI 2000 sont remplies.

12.2. Coordination avec le médecin évaluateur de l'ANAC

En cas d'occurrence, le médecin examinateur intègre à ses conclusions les contributions d'experts acceptables par l'ANAC pour les fins du cas examiné.

Le MEA transmet à l'ANAC un formulaire de demande d'accord en vue de la délivrance d'une attestation médicale ne remplissant pas entièrement les conditions en vigueur (FORM-PEL-2387) (voir appendice 12) et le dossier médical du concerné.

Si l'évaluation du dossier est jugée satisfaisante par l'ANAC, le FORM-PEL-2387 et une copie de ladite évaluation sont renvoyés au MEA joint. Le dossier médical du patient est transféré également au MEA pour finalisation du processus de délivrance ou de renouvellement de l'attestation médicale.

Le rapport d'expertise médicale sera transmis à l'ANAC conformément au §5 du présent guide.

Si l'évaluation n'est pas concluante, une copie du rapport d'évaluation de l'ANAC décrivant les conclusions et le dossier médical du concerné sont transmis au MEA pour finalisation du processus.

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

CHAPITRE 13 : EVALUATION MEDICALE

13.1 Critères d'évaluation médicale

Tout postulant à une attestation médicale doit soumettre au MEA ou au CEMPA une demande d'évaluation aéromédicale (FORM-PEL-2391) (voir appendice 15) dûment renseignée.

Les conditions d'évaluation des postulants à une attestation médicale sont définies aux §1.2.6, 1.2.7 et au chapitre 6 du RACI 2000.

13.2 Délivrance des attestations médicales

Les dispositions relatives à la délivrance des attestations médicales sont définies aux §1.2.5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 et 6.5 du RACI 2000.



Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

APPENDICES

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

APPENDICE 1 : DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT DE MEA

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT DE MEA</p> <p>FORM-PEL-2370</p>		<p>Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021</p>	
<p>Réservé à Service Courrier ANAC</p>		<p>Réservé à Secrétariat DSV ANAC</p>		
<p style="text-align: center;">I. IDENTIFICATION DU POSTULANT</p>				
1.1	Nom et prénoms			
1.2	Date et lieu de naissance			
1.3	Nationalité			
1.4	Téléphone			
1.5	Boîte postale			
1.6	Adresse électronique			
1.7	Lieu d'exercice	<input type="checkbox"/> CEMPA	<input type="checkbox"/> Privé	
1.8	Adresse géographique de la base d'exercice			
1.9	Adresse des centres annexes d'exercices (le cas échéant)			
1.10	Numéro d'inscription à l'Ordre des médecins			
1.11	Spécialité(s) détenue(s)			
1.12	Nombre d'années d'expérience	En qualité de Médecin	En qualité de MEA	
<p style="text-align: center;">II. AGREMENT OU AUTORISATION ANAC DETENU (le cas échéant)</p>				
2.1	Numéro d'agrément ou d'autorisation de l'ANAC			
2.2	Date d'expiration			
2.3	Spécificités			
<p style="text-align: center;">III. PROJET</p>				
3.1	Description de l'activité envisagée :			
3.2	Description des moyens			

1/2



IV. INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Toutes autres informations relatives à la demande d'agrément de MEA

V. DECLARATION DU POSTULANT

Les informations fournies dans le présent formulaire et ma signature dénotent de notre intention de solliciter un Agrément de Médecin Examineur Agréé.

Date et Signature du postulant :

VI. RESERVE A L'ANAC

6.1.	Reçu par (Nom et service)	
6.2.	Date de réception	
6.3.	Date de transmission au Chef d'équipe	

Remarques :



 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

APPENDICE 2 : DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE MEA

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE MEA FORM-PEL-2371	Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021
--	---	---

NOM ET PRENOMS DU MEDECIN POSTULANT :

J'ai l'honneur de vous soumettre ma demande formelle d'Agrément en qualité de médecin examinateur conformément aux dispositions du Règlement Aéronautique de la Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique (RACI 2000).

Description des activités envisagées :

.....

Ma base principale d'exercice est située à :

.....

L'adresse géographique des centres satellites

.....

Téléphone

.....

Adresse électronique

.....

N°	Liste des pièces jointes	Soumis		
1.	Autorisation du ministère de la santé de la structure médicale à laquelle le postulant MEA est affilié, le cas échéant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
2.	Justificatif d'affiliation du postulant MEA à la structure médicale indiquée au point (1) ci-dessus	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
3.	CV du postulant MEA	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
4.	Copie du diplôme de docteur en médecine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
5.	Copie du diplôme de capacité ou brevet en médecine aéronautique obtenu conformément aux dispositions du § 6.0.14 du RACI 2000	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
6.	Copie de l'inscription à l'ordre national des médecins	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
7.	Manuel de procédures et d'exploitation, le cas échéant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> N/A
8.	Autres documents jugés nécessaires par le postulant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

J'atteste avoir fourni à l'ANAC tous les documents ci-dessus mentionnés relatifs à ma demande formelle d'agrément de MEA

Nom & Prénoms du postulant :

Date et Signature :





Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

RESERVE A L'ANAC (À renseigner à la réception de la demande formelle)

Chef de projet

Nom & prénoms

Date & signature

Réception de la demande formelle

- Dossier complet
 Dossier incomplet

DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE MEA - FORM-PEL-2371- Ed 01 Amdt 00

2/2

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

APPENDICE 4 : DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUELEMENT D'AGREMENT DE MEA

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUELEMENT D'AGREMENT DE MEA</p> <p>FORM-PEL-2374</p>	<p>Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021</p>
Réservé à Service Courrier ANAC		Réservé à Secrétariat DSV ANAC
I. TYPE DE DEMANDE		
<input type="checkbox"/> PROROGATION		<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT
II. IDENTIFICATION DU POSTULANT		
2.1	Nom et prénoms postulant MEA	
2.2	Date et lieu de naissance	
2.3	Téléphone	
2.4	Boîte postale	
2.5	Adresse électronique	
2.6	Adresse géographique de la base d'exercice	
2.7	Spécialité(s) détenue(s)	
III. AGREMENT DETENU		
3.1	Date de délivrance	3.2 Validité
3.3	Spécificités	
IV. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE		
4.1.	Copie de l'agrément détenu	
4.2	Justificatif de (03) évaluations médicales aéronautiques dans les six derniers mois précédent l'expiration de son agrément	
4.3	Justificatif d'un (01) stage, une réunion, un séminaire ou un atelier de médecine aéronautique organisé par une structure aéronautique au cours de la validité de l'agrément	
4.4	Une familiarisation à l'environnement de travail d'au moins (02) catégories de classe médicale du personnel aéronautique (le cas échéant)	
4.5	Une séance de standardisation avec le médecin évaluateur de l'ANAC (le cas échéant)	
4.6	Deux (02) expertises médicales sous supervision d'un MEA titulaire ou le médecin évaluateur	
4.7	Copie de la déclaration de recette	
1/2		

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

V. INFORMATIONS ADDITIONNELLES	
Toutes autres informations relatives à la demande d'agrément de MEA	
NB : Le postulant doit présenter les originaux des documents cités ci-dessus à la demande de l'ANAC	
VI. DECLARATION DU POSTULANT	
Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part, m'expose aux sanctions prévues par la loi.	
Date & Signature du MEA:	
VII. RESERVE A L'ANAC	
1.	Reçu par (Nom & service) :
2.	Date de réception
3.	Date de transmission au Chef d'équipe
Remarques :	
DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUVELLEMENT D'AGREMENT DE MEA - FORM-PEL-2374 – Ed 01 Amdt 00	
2/2	

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

APPENDICE 5 : DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE MEA ET DES SPECIFICATIONS ASSOCIEES

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE MEA ET DES SPECIFICATIONS ASSOCIEES</p> <p>FORM-PEL-2375</p>		<p>Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021</p>	
<p>Réservé à Service Courrier ANAC</p>		<p>Réservé à Secrétariat DSV ANAC</p>		
<p>I. IDENTIFICATION DU POSTULANT</p>				
1.1	Nom et prénoms			
1.2	Date et lieu de naissance			
1.3	Téléphone			
1.4	Boîte postale			
1.5	Adresse électronique			
1.6	Adresse géographique de la base d'exercice			
1.7	Spécialité(s) détenue(s)			
<p>II. OBJET DE LA MODIFICATION OU DE L'AMENDEMENT</p>				
2.1	<input type="checkbox"/> Certificat d'agrément			
2.2	<input type="checkbox"/> Specifications			
2.3	<input type="checkbox"/> Changement de site d'exploitation			
<p>III. AGREMENT DETENU</p>				
3.1	Numéro d'agrément			
3.2.	Date de délivrance	3.3.	Validité	
3.4	Spécifications			
<p>IV. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE</p>				
4.1.	Courrier motivant les raisons de la modification ou de l'amendement			
4.2	Autres documents concernés			
<p>V. DECLARATION DU POSTULANT</p>				
<p>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part, m'expose aux sanctions prévues par la loi.</p>				
<p>Date & Signature du MEA:</p>				

1/2

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

VI. RESERVE A L'ANAC		
7.1.	Reçu par (Nom et service)	
7.2	Date de réception	
7.3	Date de transmission au Chef d'équipe	
Remarques :		
DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE MEA ET DES SPECIFICATIONS ASSOCIEES FORM-PEL-2375 – Ed 01 Amdt 00		2/2

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

APPENDICE 6 : DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE

 Autorité Nationale l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE DU PERSONNEL AERONAUTIQUE FORM-PEL-2380	Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021
Réservé à DG ANAC		Réservé à DSV ANAC
I. INFORMATION SUR LE POSTULANT		
1.1. Nom du Centre d'Expertise Médical (CEMPA):		
1.2. Téléphone:		
1.3. Boîte postale:		
1.4. Adresse électronique:		
1.5. Adresse géographique de la base principale du centre où les examens seront conduits :		
1.6. Adresse géographique du satellite du centre, le cas échéant:		
II. PERSONNEL CLÉ		
Fonction proposée dans le CEMPA	Noms et prénoms	Téléphone et adresse si différente de ceux de l'organisme (avec code du pays)
2.1 Médecin Chef		
2.2 Médecin spécialisé en cardiologie		
1/3		



SUITE PERSONNEL CLÉ		
Fonction proposée dans le CEMPA	Noms et prénoms	Téléphone et adresse si différente de ceux de l'organisme (avec code du pays)
2.3. Médecin spécialisé en psychiatrie		
2.4. Médecin spécialisé en psychiatrie ophtalmologie		
2.5. Médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie		
2.6. Médecin spécialisé en hématologie		
2.7 Médecin spécialisé en pneumologie.		
III. PERSONNEL ADMINISTRATIF ET PARAMEDICAL		
IV. SPECIFICATIONS SOUHAITEES		
Classe d'attestation médicale	Personnel affèrent	Localisation du site de l'examen
4.1. Classe 1	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> révision	
4.2. Classe 2	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> révision	
4.3. Classe 3	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> révision	
V. FONCTIONNEMENT DU CEMPA		
Types d'examens	Matériel disponible	Sites de réalisation

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

VI. DATE ESTIMÉE DE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ :		
VII. MAINTENANCE		
Nom de la structure chargée de la Maintenance des équipements d'expertise médicale <i>(fournir des copies des contrats, des certificats et des spécifications de l'organisme) :</i>		
VIII. INFORMATION ADDITIONNELLE		
Donner toute information utile au personnel de l'ANAC pour l'aider à comprendre le champ d'application de l'expertise médicale. <i>Décrire les arrangements proposés pour la maintenance et l'inspection des équipements associés.</i>		
IX. DÉCLARATION DU POSTULANT		
Les informations fournies dans le présent formulaire et ma signature dénotent de notre intention de solliciter un Agrément de CEMPA.		
Le Dirigeant Responsable :	Signature et cachet :	Date :
X. RÉSERVÉ À L'ANAC		
10.1 Reçu par (Nom et service):		
10.2 Date de réception :		
10.3 Date de transmission au Chef de projet		
10.4 Remarques:		
DEMANDE PRELIMINAIRE D'AGREMENT D'UN CEMPA- FORM-PEL-2380- Ed 01 Amdt 00		3/3

APPENDICE 7 : DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE CEMPA

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE CEMPA FORM-PEL-2382	Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021
--	---	---

NOM ET PRENOMS DU CEMPA :

J'ai l'honneur de vous soumettre ma demande formelle d'Agrément en qualité de centre d'expertise médicale du personnel aéronautique conformément aux dispositions du Règlement Aéronautique de la Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique (RACI 2000).

Description des activités envisagées :

.....

Ma base principale d'exercice est située à :

.....

L'adresse géographique des centres satellites

.....

Téléphone.....

Adresse électronique

N°	Liste des pièces jointes	Soumis	
1.	Lettre de demande formelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
2.	Autorisation d'exercice du CEMPA délivrée par le ministère de la santé	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
3.	CV du personnel médical	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
4.	Copie des diplômes et des titres de spécialisation des Médecins	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
5.	Référence de membre de l'ordre des médecins	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
6.	CV des responsables qualité et SGS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
7.	Manuel de procédures et d'exploitation	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
8.	Déclaration de conformité à la réglementation en vigueur FORM-PEL-2386	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
9.	Calendrier des évènements du processus de certification FORM-PEL-2381	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

J'atteste avoir fourni à l'ANAC tous les documents ci-dessus mentionnés relatifs à ma demande formelle d'agrément de CEMPA

Nom & Prénoms du postulant :

Date et Signature :





Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

RESERVE A L'ANAC (A renseigner à la réception de la demande formelle)

Chef de projet	Réception de la demande formelle
Nom & prénoms	<input type="checkbox"/> Dossier complet <input type="checkbox"/> Dossier incomplet
Date & signature	
DEMANDE FORMELLE D'AGREMENT DE CEMPA - FORM-PEL-2382- Ed 01 Amdt 00	

2/2

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

APPENDICE 8 : CALENDRIER DES EVENEMENTS DE CERTIFICATION DE CEMPA

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	CALENDRIER DES EVENEMENTS DE CERTIFICATION DE CEMPA FORM-PEL-2381				Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021	
NOM DE DU CENTRE D'EXPERTISE MEDICALE :						
ADRESSE GEOGRAPHIQUE						
CONTACTS (TELEPHONE & EMAIL):						
	Date proposée	Nom ou initial de l'inspecteur.	Date de réception	Date de renvoi pour correction	Date de finalisation	
I. PHASE DE DEMANDE PRELIMINAIRE						
A. Prise de contact						
A.1 Lettre d'intention du postulant adressée au DG de l'ANAC						
A.2 Réunion de prise de contact						
B. Désignation de l'équipe de certification						
B.1 Evaluation de la demande préliminaire						



 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

	Date proposée	Nom ou initial de l'inspecteur.	Date de reception	Date de renvoi pour correction	Date de finalisation
I. PHASE DE DEMANDE PRELIMINAIRE					
C. Réunion de clôture de la phase de demande préliminaire					
D. Courrier de clôture de la phase de demande préliminaire et de début de la phase de demande formelle					
Remarques				Signatures	

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

	Date proposée	Nom ou initial de l'inspecteur.	Date de reception	Date de renvoi pour correction	Date de finalisation
II. PHASE DE DEMANDE FORMELLE					
A. Soumission de dossier de demande formelle					
A.1 Lettre de demande formelle					
A.2 Liste des pièces jointes à la demande formelle					
A.2.1 Manuel d'exploitation et de procédures					
A.2.2 Manuel qualité					
A.2.3 Manuel de gestion de la sécurité					
A.2.4 Programme d'entretien des équipements					
A.2.5 Déclaration de conformité à la réglementation					
A.2.6 Calendrier des événements					
A.2.7 Dossiers du personnel clé					
i Médecin Chef					
ii Responsable qualité					
iii Responsable système de gestion de la sécurité					
iv Tous médecins spécialistes					

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

	Date proposée	Nom ou initial de l'inspecteur	Date de reception	Date de renvoi pour correction	Date de finalisation
II. PHASE DE DEMANDE FORMELLE					
A.2.8 Liste du personnel paramédical					
A.2.9 Liste du personnel administratif					
A.2.10 Justificatifs d'achat, location et les contrats afférents, le cas échéant					
A.3 Évaluation des ressources de l'ANAC sur la base du calendrier des évènements					
B. Réunion de clôture de la phase de demande formelle					
B.1 Date & heure : _____					
B.2 Discussion de chaque point évoqué du Calendrier des évènements					

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

II. PHASE DE DEMANDE FORMELLE	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
B.3 Résolution des écarts/items ouverts					
B.4 Revue du processus de certification					
B.5 Examen de l'impact si le calendrier des évènements n'est pas tenu					
C. Courrier de notification de fin de phase II et de début de la phase III ou de rejet de la demande					
Remarques				Signatures	

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
III. PHASE D'ÉVALUATION DES MANUELS ET DOCUMENTS					
A. Evaluation des manuels					
A.1 Manuel d'exploitation et de procédures					
A.2 Programme de formation					
A.3 Manuel de gestion de la sécurité					
A.4 Programme d'entretien des équipements, si applicable					
A.5 Autres manuels :					
B. Acception du personnel clé de l'organisation					
B.1 Évaluation approfondie des dossiers du personnel clé					
B.1.1 Médecin Chef					
B.1.2 Responsable qualité					

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
III. PHASE D'EVALUATION DES DOCUMENTS					
B.1.3 Responsable système de gestion de la sécurité					
B.1.4 Médecin spécialisé en pneumologie					
B.1.5 Médecin spécialisé en cardiologie					
B.1.6 Médecin spécialisé en psychiatrie					
B.1.7 Médecin spécialisé en ophtalmologie					
B.1.8 Médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie					
B.1.9 Médecin spécialisé en hématologie					
B.2 Auditions du personnel clé					
B.2.1 Responsable qualité					
B.2.2 Responsable système de gestion de la sécurité					
B.2.3 Médecin Chef					



Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition : 02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
C. Réunion de clôture de la phase d'évaluation des documents					
D. Courriers d'acceptation du personnel clé					
E. Courriers d'acceptation ou approbation des manuels et documents					
F. courrier de notification de l'audit/inspection de du processus de certification					
Remarques				Signatures	

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
IV. PHASE DE DEMONSTRATION & AUDITS / INSPECTIONS					
A. Documentation du CEMPA					
B. Système de tenue des dossiers					
C. Contrôle et gestion des expertises médicales					
D. Installations et équipements d'expertises médicale					
D.1 Laboratoires et sites					
D.2 Inspection de la documentation des équipements d'expertise médicale					
E. Observation du déroulement des expertises médicales conduites par le centre					
F. Inspection de la base des sites secondaires du centre					
G. Réunion de clôture de la phase de démonstration & audits / inspections					
H. Courrier de notification de fin de phase IV					

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

	Date proposée <i>Proposed Date</i>	Nom ou initial de l'inspect. <i>Inspector name or Initials</i>	Date de reception <i>Reception date</i>	Date de renvoi pour correction <i>Returned date for Changes</i>	Date de finalisation <i>Date accomplished</i>
IV. PHASE DE DEMONSTRATION & AUDITS / INSPECTIONS					
Remarques				Signatures	
V. PHASE DE DELIVRANCE D'AGREMENT D'OFA					
A. Elaborer le rapport de certification du CEMPA					
B. Préparer le projet d'agrément du CEMPA (certificat d'agrément et spécifications associées)					
C. Soumettre à la signature du Directeur Général de l'ANAC le projet d'agrément du CEMPA					
C. Transmettre l'agrément signé au postulant					
Remarques				Signatures	

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition : 02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	---

APPENDICE 9 : DECLARATION DE CONFORMITE D'UN CEMPA À LA RÈGLEMENTATION EN VIGUEUR

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DECLARATION DE CONFORMITE D'UN CEMPA A LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR FORM-PEL-2386	Edition : 02 Date : 20/12/2021 Amendement : 02 Date : 20/12/2021		
NOM DU CEMPA :				
ADRESSE GEOGRAPHIQUE :				
TELEPHONE :		ADRESSE MAIL :		
DESIGNATION	REFERENCE RACI 2000	REFERENCE CEMPA	ETAT	OBSERVATIONS
MANUEL DE FORMATION ET DE PROCEDURES	Appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(1) Page de garde	§ 6.1 (a) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(2) Page d'approbation ou de validation	§ 6.1 (b) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(3) Engagement du Dirigeant Responsable ou médecin chef	§ 6.1 (c) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(4) Liste des pages effectives	§ 6.1 (d) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	



 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

DESIGNATION	REFERENCE RACI 2000	REFERENCE CEMPA	STATUT	OBSERVATIONS
(5) Inscription des amendements et rectificatifs	§ 6.1 (e) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(6) Tableau des amendements	§ 6.1 (f) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(7) Tableau des rectificatifs	§ 6.1 (g) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(8) Liste des documents de référence	§ 6.1 (h) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(9) Liste de diffusion	§ 6.1 (j) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(10) Table des matières	§ 6.1 (k) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(11) Chapitre 1 : Généralités	§ 6.1 (l) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(a) Sigles et définitions			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	
(b) Présentation et situation géographique du CEMPA			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O	





Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

DESIGNATION	REFERENCE RACI 2000	REFERENCE CEMPA	STATUT			OBSERVATIONS
			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(12) Chapitre 2 : Organisation et fonctionnement du CEMPA	§ 6.1 (m) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(13) Chapitre 3 : Ressources du CEMPA	§ 6.1 (n) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(a) Attributions et responsabilités de chaque type de personnel			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(b) Matériels, équipements et installations			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(14) Chapitre 4 : Procédures d'exploitation	§ 6.1 (o) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(15) Chapitre 5 : Système qualité et gestion de la sécurité	§ 6.1 (p) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(16) Chapitre 6 : Activités annexes	§ 6.1 (q) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(17) Chapitre 7 : Les sous-traitants	§ 6.1 (r) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(18) Annexes	§ 6.1 (r) de l'appendice au § 6.0.6		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(a) Liste nominative du personnel spécialiste			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	
(b) Liste du personnel paramédical			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> S/O	

h



Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

DIRIGEANT RESPONSABLE	NOM ET PRENOMS	
	TELEPHONE	
	EMAIL	
	DATE ET SIGNATURE	



 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
---	--	--

**APPENDICE 10 : DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUELEMENT D'AGREMENT DE
DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL DU PERSONNEL AERONAUTIQUE (CEMPA)**

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DEMANDE DE PROROGATION OU DE RENOUELEMENT D'AGREMENT DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL DU PERSONNEL AERONAUTIQUE (CEMPA) FORM-PEL-2384	Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021
Réservé à DG ANAC		Réservé à DSV ANAC
I. TYPE DE DEMANDE		
1.	<input type="checkbox"/> Prorogation	<input type="checkbox"/> Renouvellement
II. POSTULANT		
2.1.	Nom du centre:	
2.2.	Téléphone:	
2.3.	Boîte postale:	
2.4.	Adresse E-mail:	
2.5.	Adresse géographique :	
III. AGREMENT DETENU		
3.1.	N° d'agrément du CEMPA	3.2. Date de délivrance
3.3.	Spécifications détenues	3.4. Validité
PIECE A JOINDRE AU FORMULAIRE		
Copie de l'agrément détenu et les spécifications associées		
Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par la loi.		
DATE, SIGNATURE ET CACHET DU DIRIGEANT RESPONSABLE		

1/1

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

APPENDICE 11 : DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE CEMPA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE CEMPA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES</p> <p>FORM-PEL-2385</p>	<p>Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021</p>
<p>Réservé à Service Courrier ANAC</p>		<p>Réservé à Secrétariat DSV ANAC</p>
<p>I. IDENTIFICATION DU POSTULANT</p>		
1.1	Nom et prénoms	
1.2	Date et lieu de naissance	
1.3	Téléphone	
1.4	Boîte postale	
1.5	Adresse électronique	
1.6	Adresse géographique de la base d'exercice	
1.7	Spécialité(s) détenue(s)	
<p>II. OBJET DE LA MODIFICATION OU DE L'AMENDEMENT</p>		
2.1	<input type="checkbox"/> Changement de dénomination	
2.2	<input type="checkbox"/> Modification des privilèges	
2.3	<input type="checkbox"/> Changement de site d'exploitation	
<p>III. AGREMENT DETENU</p>		
3.1	Numéro d'agrément	
3.2.	Date de délivrance	3.3. Validité
3.4	Spécifications	
<p>IV. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE</p>		
4.1.	Courrier motivant les raisons de la modification ou de l'amendement	
4.2	Autres documents concernés	
<p>V. DECLARATION DU POSTULANT</p>		
<p>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part, m'expose aux sanctions prévues par la loi. Date & Signature du Dirigeant Responsable :</p>		
<p>1/2</p>		

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
--	---	--

I. RESERVE A L'ANAC		
7.1.	Reçu par (Nom et service)	
7.2.	Date de réception	
7.3.	Date de transmission au Chef d'équipe	
Remarques :		
<p>DEMANDE DE MODIFICATION OU D'AMENDEMENT D'AGREMENT DE CEMPA ET DES SPECIFICATIONS ASSOCIEES FORM-PEL-2385 – Ed 01 Amdt 00</p>		2/2



 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE</p> <p>GUID-PEL-2104</p>	<p>Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021</p>
---	---	--

APPENDICE 12 : DEMANDE D'ACCORD EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION MÉDICALE NE REMPLISSANT PAS ENTIÈREMENT LES CONDITIONS EN VIGUEUR

 <p>Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire</p>	<p>DEMANDE D'ACCORD EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION MÉDICALE NE REMPLISSANT PAS ENTIÈREMENT LES CONDITIONS EN VIGUEUR</p> <p>FORM-PEL-2387</p>	<p>Edition : 01 Date : 20/12/2021 Amendement : 00 Date : 20/12/2021</p>
<p>Réservé à Service Courrier ANAC</p>		<p>Réservé à Secrétariat DSV ANAC</p>
<p>I. IDENTIFICATION DU POSTULANT A L'ATTESTATION MEDICALE</p>		
1.1	Nom et prénoms	
1.2	Date et lieu de naissance	
1.3	Téléphone	
1.4	Adresse électronique	
<p>II. PRESENTATION DU DOSSIER</p>		
2.1	Classe médicale demandé par le postulant	
2.2	Ecart relevés par le MEA	
2.3	Examens complémentaires effectués par le MEA	
2.4	Avis médical du MEA	
2.5	Propositions du MEA relatives à la délivrance d'une éventuelle attestation médicale	
<p>III. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE</p>		
3.1	Rapport médical du postulant	
3.2	Autres justificatifs afférents	
<p>IV. DECLARATION DU MEDECIN EXAMINATEUR</p>		
<p>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part, m'expose aux sanctions prévues par la loi. Date & Signature du MEA :</p>		
<p style="text-align: right;">1/2</p>		

A

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

V. RESERVE A L'ANAC

Date de réception de la demande par le médecin évaluateur :

Observations du médecin évaluateur :

Avis du médecin évaluateur :

Date & Signature du médecin évaluateur :

DEMANDE D'ACCORD EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION MÉDICALE NE REMPLISSANT PAS
ENTIÈREMENT LES CONDITIONS EN VIGUEUR
FORM-PEL-2387 – Ed 01 Amdt 00

2/2





Autorité Nationale de l'Aviation
Civile de Côte d'Ivoire

GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE
AERONAUTIQUE

GUID-PEL-2104

Edition :02
Date : 20/12/2021
Amendement : 01
Date : 20/12/2021

APPENDICE 13 : MODELE D'AGREMENT DE MEA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES

MINISTERE DES TRANSPORTS

AUTORITE NATIONALE DE L'AVIATION
CIVILE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail

AGREMENT DE MEDECIN EXAMINATEUR – (junior, titulaire, senior)
Certificate of Medical Examiner

CI-MEA-xxxx

Conformément au Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique (**RACI 2000**), le Directeur Général de l'ANAC atteste que monsieur **XXXX**, Docteur d'État en médecine, exerçant à **XXXX**, a rempli les conditions réglementaires exigées pour la délivrance de l'agrément de médecin examinateur et s'engage à observer les lois et les règlements en vigueur en République de Côte d'Ivoire.

En foi de quoi le présent AGREMENT lui est délivré et lui donne droit à apprécier l'état physique et mental du personnel aéronautique civil.

Le présent Agrément n'est pas cessible, sauf renonciation de la part du titulaire, suspension ou révocation.

Pursuant to Côte d'Ivoire Civil Aviation Regulations relating to Personnel Licensing (RACI 2000), the General Director of ANAC hereby certifies that Mr. XXXXXX, State Doctor of Medicine, has fulfilled the required regulatory conditions for the issuance of his Medical Examiner Certificate and he commits himself to observe the laws and regulations in force in the Republic of Côte d'Ivoire.

In witness whereof, this certificate is issued and entitles him to appreciate the medical fitness of the civil aviation personnel.

This certificate is not transferable, unless renunciation from the holder suspension or revocation.

Date de délivrance (Date of issue) :

Date de validité (Date of validity) :

LE DIRECTEUR GENERAL

The Director General

Sinaly SILUE

FORM-PEL-2373 Edition 01 Date : 30/11/2021 Amendement 00 Date : 30/11/2021



MINISTRE DES TRANSPORTS

AUTORITE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE DE CÔTE
D'IVOIRE

DOMAINES D'AGRÉMENT
(MEDICAL APPROVAL SPECIFICATIONS)

Organisme (Organization) : XXXXX

Numéro d'agrément (Approval certificate number) : CI-MEA 00XX

LISTE DES SPECIFICATIONS

N°	Items ou Classe	Sites ou Lieux	Personnels concernés

Le Directeur Général de l'ANAC
The Director General of ANAC

Sinaly SILUE

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

APPENDICE 14 : MODELE D'AGREMENT DE CEMPA ET LES SPECIFICATIONS ASSOCIEES

MINISTERE DES TRANSPORTS <hr/> AUTORITE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE <hr/>		REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE <hr/> Union – Discipline – Travail <hr/>
AGREMENT DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL DU PERSONNEL AERONAUTIQUE <i>Approved Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel Certificate</i>		
<p>Conformément au Règlement Aéronautique de Côte d'Ivoire relatif aux Licences du Personnel Aéronautique (RACI 2000), sous réserve des conditions spécifiques ci-dessous et des spécifications afférentes, le Directeur Général de l'ANAC certifie par la présente <i>Pursuant to Côte d'Ivoire Civil Aviation Regulations relating to personnel licensing (RACI 2000) and subject to the conditions specified hereafter and the related specifications, the General Director of ANAC hereby certifies</i></p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> NOM DU CENTRE / Name of Medical Center ADRESSE / Adress Numéro du certificate d'agrément / certificate number </div>		
<p>en tant que Centre d'Expertise Médical du Personnel Aéronautique agréé <i>as an approved Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel</i></p>		
<p>Le présent agrément donne le droit au Centre d'Expertise Médical du Personnel Aéronautique d'être utilisé pour apprécier l'état physique et mental du personnel aéronautique civil. <i>This certificate gives the Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel the right to be used to assess the physical and mental state of civil aviation personnel.</i></p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Les privilèges et le champ d'application du présent certificat sont limités à la liste des spécifications du Centre d'Expertise Médical du Personnel Aéronautique ci-jointe, <i>This privileges and the scope of this validation certificate are limited to the attached specifications list of the Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel</i> 2. Le présent certificat exige le respect des procédures approuvées par l'Autorité d'Aviation Civile ayant certifié le Centre d'Expertise Médical du Personnel Aéronautique, et <i>This approval requires compliance with procedures approved by the host Civil Aviation Authority that certified the Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel, and</i> 3. Sous réserve du respect des exigences réglementaire de l'Etat de certification, le présent certificat est valable jusqu'à la date d'expiration tant qu'il n'a pas fait l'objet d'une renonciation, d'un amendement, d'une suspension ou d'une révocation. <i>Subject to compliance with the foregoing conditions of the certification state, this certificate shall remain valid until the expiration date unless the certificate has previously been surrendered, amended, suspended or revoked.</i> 		
Date de délivrance (Date of issue)	Date d'expiration (Date of expiration)	Le Directeur General de l'ANAC <i>The Director General of ANAC</i>
FORM-PEL-2383 Edition 01 du 30/11/2021 Amendement 01 du 30/11/2021		Sinaly SILUE

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
---	--	--



MINISTERE DES TRANSPORTS
AUTORITE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE DE CÔTE D'IVOIRE

**SPECIFICATIONS DU CERTIFICAT D'AGRÉMENT DE CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL
DE PERSONNEL AEROANAUTIQUE**
MEDICAL EXPERTISE CENTER FOR AERONAUTICAL PERSONNEL CERTIFICATE SPECIFICATIONS

Centre d'Expertise Médical de Personnel Aéronautique agréé :
(Approved Medical Expertise Center for Aeronautical Personnel)

Numéro d'agrément :
(Certificate number)

LISTE DES SPECIFICATIONS

N°	Items ou Classe	Sites ou Lieux	Personnels concernés

Le Directeur Général de l'ANAC
The Director General of ANAC

Sinaly SILUE

FORM-PEL-2383 Edition 01 Date : 30/11/2021 Amendement 00 Date : 30/11/2021



 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	GUIDE RELATIF AUX ACTIVITES DE LA MEDECINE AERONAUTIQUE GUID-PEL-2104	Edition :02 Date : 20/12/2021 Amendement : 01 Date : 20/12/2021
--	--	--

APPENDICE 15 : DEMANDE D'ÉVALUATION AÉROMÉDICALE

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	DEMANDE D'ÉVALUATION AEROMEDICALE AEROMEDICAL ASSESSMENT REQUEST <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">SECRET MEDICAL</div> FORM-PEL-2391 <i>Medical in confidence</i>	Edition : 01 Date : 30/11/2021 Amendement : 00 Date : 30/11/2021
--	---	---

NB: Renseigner entièrement cette page au stylo à bille noir ou bleu en lettres capitales — voir précisions sur la page des Instructions
Complete this page fully using a black or blue ballpoint pen and in block letters — see instruction page for details.

ATTESTATION MEDICALE DEMANDEE POUR (Medical Assessment applied for:)

(1) Classe d'attestation médicale demandée (Class of Medical Assessment): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Autre (other) <input type="checkbox"/>	(2) Type de licence demandé (s'il s'agit d'une demande initiale): <i>Type of licence applied for (if initial application):</i>
(3) Demande : Initiale (Initial) <input type="checkbox"/> Prorogation (Renewal) <input type="checkbox"/> Renouvellement (Reissue) <input type="checkbox"/>	

IDENTITE DU POSTULANT (Applicant identity)

(4) Noms et prénoms : <i>Surname & Forename :</i>	(5) Numéro d'identification national (le cas échéant): <i>National identification number (if applicable):</i>
(6) Date de naissance: <i>Date of birth:</i>	(7) Sexe (sex) : Homme (Male) <input type="checkbox"/> Femme (Female) <input type="checkbox"/>
(8) Pays de délivrance de la licence <i>Country of licence issue:</i>	(9) Nationalité (Nationality) :
(10) Profession (principale) : <i>Occupation (principal):</i>	(11) Employeur (principal) : <i>Employer (principal)</i>
(12) Adresse permanente (Permanent address): N° de téléphone (Telephone No): _____ N° de portable (Mobile/Cell No): _____ Adresse électronique (E-mail) : _____	
(13) Adresse postale (si elle est différente) (Postal address (if different): N° de téléphone (Telephone No): _____	

INFORMATIONS DIVERSES (Miscellaneous information)

(14) Dernier examen médical (Last medical examination) : Date : _____ Lieu (Place): _____ Résultat : (Result) : Apte (Fit) <input type="checkbox"/> Inapte (Unfit) <input type="checkbox"/>	
(15) Licence(s) d'aviation détenue(s) (type) Aviation licence(s) held (type): Numéro(s) de licence (Licence number(s)): _____ Pays de délivrance (Country (ies) of issue): _____	
(16) Nom et adresse du médecin de famille (Family physician's name and address): Adresse électronique (E-mail): _____ N° de téléphone (Telephone No): _____	
(17) Restrictions sur la licence (Any limitations on Licence/Medical Assessment)? Non (No) <input type="checkbox"/> Oui (Yes) <input type="checkbox"/> Précisions (Details) : _____	
(18) Est-ce qu'une attestation médicale aéronautique vous a déjà été refusée, ou a déjà été suspendue ou révoquée, par une autorité de délivrance des licences ? Dans l'affirmative, en parler au médecin-examineur. <i>Have you ever had an aviation Medical Assessment denied, suspended or revoked by any licensing authority? If yes, discuss with medical examiner</i> Non (No) <input type="checkbox"/> Oui* (Yes*) <input type="checkbox"/> Date* : _____ Lieu* (Place*) : _____ Détails* (Details*) : _____	
(19) Temps de vol total (heures) (Total flight time (hours)):	(20) Temps de vol (heures) depuis le dernier examen médical : <i>Flight time (hours) since last medical</i>
(21) Avions actuellement pilotés (p.ex. Boeing 737, Cessna C150) Aircraft currently flown (e.g. Boeing 737, Cessna C150):	

1/5



Nom du postulant ou numéro de sa licence (Applicant name or licence number) :												
INFORMATIONS DIVERSES (Miscellaneous information)												
(22) Avez-vous eu un accident d'aviation ou un incident dont il a été rendu compte depuis votre dernier examen médical? <i>Any aircraft accident or reported incident since last medical</i>												
Non (No) <input type="checkbox"/>			Oui (Yes) <input type="checkbox"/>			Date :			Lieu (Place) :			
Détails (Details) :												
(23) Type de vol prévu (1), p.ex. transport aérien commercial, instruction en vol, vol privé <i>Type of flying intended (1) e.g. commercial air transport, flying instruction, private</i>												
(24) Type de pilotage prévu (2) (Type of flying intended): Un seul pilote (Single-crew) <input type="checkbox"/> Équipage multiple (Multi-crew) <input type="checkbox"/>												
(25) Buvez-vous de l'alcool (Do you drink alcoholic beverages)? Non (No) <input type="checkbox"/> Oui (Yes) <input type="checkbox"/> Si OUI, indiquer en unités la consommation hebdomadaire moyenne (If YES, state average weekly intake in units):												
(26) Fumez-vous du tabac (Do you smoke tobacco products)?												
Jamais (Never) <input type="checkbox"/>			Arrêté (Previously): <input type="checkbox"/>			Date d'arrêt (Date stopped):						
Actuellement (Currently) <input type="checkbox"/>			Indiquer type, quantité et nombre d'années <i>State type, amount and number of years</i>									
(27) Prenez-vous des médicaments actuellement, y compris des médicaments sans prescription ? <i>Do you currently use any medication, including non-prescribed medication?</i>												
Non (No) <input type="checkbox"/>			Si OUI, indiquer le nom du médicament, depuis quelle date, la dose journalière ou hebdomadaire, et la cause (diagnostic) <i>If YES, state name of medication, date commenced, daily or weekly dose, and cause (diagnosis)</i>									
Oui (Yes) <input type="checkbox"/>												
(28) Antécédents généraux et médicaux : Souffrez-vous actuellement, ou avez-vous déjà souffert, d'une des affections énumérées ci-dessous ? Pour chaque question, cocher OUI ou NON. Insérer les réponses affirmatives dans la section Observations (152), et en parler avec le médecin examinateur. <i>General and medical history: Do you have, or have you ever had, any of the following? YES or NO must be ticked after each question. Endorse YES answers in orate YES answers in the remarks section (152) and discuss them with the medical examiner [Inc. : STATUT INCONNU; Unk.: UNKNOWN STATUS]</i>												
	Oui	Non	Inc.		Oui	Non	Inc.		Oui	Non	Inc.	
	Yes	No	Unk.		Yes	No	Unk.		Yes	No	Unk.	
101 Troubles/chirurgie oculaires (Eye disorders/ eye surgery)				108 Calculs rénaux ou présence de sang dans les urines (Kidney stone or blood in urine)				115 Vertiges ou étourdissements (Dizziness or fainting spells)				
102 Port de lunettes et/ou de lentilles de contact (Spectacles and/or contact lenses ever worn)				109 Diabète, troubles hormonaux (Diabetes, hormone disorder)				116 Perte de conscience pour quelque raison que ce soit (Unconsciousness for any reason)				
103 Prescription / changement de lunettes/ lentilles depuis le dernier examen (Spectacle/contact lens prescriptions/change since last medical exam)				110 Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux (Stomach, liver or intestinal trouble)				117 Troubles neurologiques, accident vasculaire cérébral, épilepsie, crise d'épilepsie, paralysie, etc. (neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.)				
104 Rhume des foins ou autres Allergies (Hay fever, other allergy)				111 Surdité, troubles de l'audition (Deafness, ear disease)				118 Troubles psychologiques psychiatriques de tous types (Psychological/ psychiatric trouble of any sort)				
105 Asthme, affections pulmonaires (Asthma, lung disease)				112 Affection du nez ou de la gorge ou troubles de l'élocution (Nose or throat disease or speech disorder)				119 Usage excessif de l'alcool/de médicaments/ de substances (Alcohol/drug/substance abuse)				
106 Troubles cardiaques ou vasculaires (Heart or vascular disease)				113 Blessure à la tête ou commotion cérébrale (Head injury or concussion)				120 Tentative de suicide (Attempted suicid)				
107 Hypertension ou hypotension artérielle (High or low blood pressure)				114 Maux de tête fréquents ou graves (Frequent or severe headaches)				121 Mal des transports nécessitant l'usage de Médicaments (Motion sickness requiring medication)				
FORM-PEL-2391 Ed 01 Amdt 00 du 30/11/2021											2/5	



Nom du postulant ou numéro de sa licence (*Applicant name or licence number*) :

INFORMATIONS DIVERSES (*Miscellaneous information*)

(28) [Inc. : STATUT INCONNU; Unk.: UNKNOWN STATUS]

	Oui	Non	Inc.		Oui	Non	Inc.		Oui	Non	Inc.
	Yes	No	Unk.		Yes	No	Unk.		Yes	No	Unk.
122 Anémie/drépanocytose/autres troubles sanguins (<i>Anaemia/Sickle cell trait/other blood disorders</i>)				130 Refus de délivrance ou révocation d'une licence d'aviation (<i>Refusal of issue or revocation of aviation licence</i>)				146 Tuberculose <i>Tuberculosis</i>			
123 Malaria ou autre maladie Tropicale <i>Malaria or other tropical disease</i>				131 Inaptitude ou dispense du service militaire pour raisons médicales (<i>Medical rejection from or for military service</i>)				147 Allergie/asthme/eczéma <i>Allergy/asthma/eczema</i>			
124 Test VIH positif <i>A positive HIV test</i>				132 Attribution d'une pension ou d'indemnités pour blessure ou maladie <i>Award of pension or compensation for injury or illness</i>				148 Maladie héréditaire <i>Inherited disorders</i>			
125 Maladie sexuellement transmissible <i>Sexually transmitted disease</i>				Antécédents familiaux : <i>Family history of:</i>				149 Glaucome <i>Glaucoma</i>			
126 Admission à l'hôpital <i>Admission to hospital</i>				141 Hypertension artérielle <i>High blood pressure</i>				Femmes seulement: <i>Females only:</i>			
127 Toute autre maladie ou blessure <i>Any other illness or injury</i>				142 Hypercholestérolémie <i>High cholesterol level</i>							
128 Visite chez un médecin depuis le dernier examen médical <i>(Visit to medical practitioner since last medical examination)</i>				143 Épilepsie <i>Epilepsy</i>				150 Troubles gynécologiques (menstruels notamment) <i>Gynaecological disorders (including menstrual)</i>			
				144 Maladie mentale <i>Mental illness</i>							
129 Refus d'assurance-vie <i>Refusal of life insurance</i>				145 Diabète <i>Diabetes</i>				151 Êtes-vous enceinte ? <i>Are you pregnant?</i>			

(152) **Observations:** Indiquer si un fait a déjà été signalé et est resté inchangé (*Remarks: If previously reported and unchanged, so state*)

(29) **Déclaration :** Je certifie par la présente que j'ai soigneusement considéré les déclarations que j'ai faites ci-dessus et qu'elles sont, au mieux de ma connaissance, complètes et exactes. Je déclare en outre que je n'ai fait aucune fausse déclaration, ni omis aucune information pertinente en rapport avec la présente demande. Je comprends que si j'ai fait une déclaration fausse ou trompeuse en rapport avec cette demande, ou si je ne consens pas à fournir les renseignements médicaux à l'appui, l'ANAC peut refuser d'accorder une attestation médicale ou retirer toute attestation médicale accordée, sans préjudice de toute autre procédure judiciaire applicable en vertu de la loi en vigueur ».

Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements I have made above and that to the best of my belief they are complete and correct. I further declare that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or if I do not consent to release the supporting medical information, the Authority may refuse to grant me a Medical Assessment or may withdraw any Medical Assessment granted, without prejudice to any other legal action applicable pursuant to relevant national law in force.

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX : Par la présente, je donne mon consentement à ce que tous renseignements médicaux pertinents puissent être communiqués et soumis à l'évaluateur médical de l'ANAC.

Note: La confidentialité des renseignements médicaux sera constamment respectée.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby give my consent that all relevant medical information may be released and submitted to the Medical Assessor of the Licensing Authority. Note: Medical confidentiality will be respected at all times.

Date	Signature du candidat (<i>Applicant signature</i>)	Signature du Médecin - Examineur
FORM-PEL-2391 Ed 01 Amdt 00 du 30/11/2021		3/5



PAGE D'INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UNE ÉVALUATION AÉROMÉDICALE INSTRUCTION PAGE FOR COMPLETION OF THE APPLICATION FORM FOR AN AVIATION MEDICAL ASSESSMENT (suite)	
<p>AVIS. - Si le demandeur ne remplit pas intégralement le formulaire de demande ou n'écrit pas lisiblement, le formulaire de demande sera rejeté. De fausses déclarations ou des déclarations trompeuses, ou la rétention d'informations pertinentes en rapport avec cette demande, pourraient entraîner des poursuites pénales, le rejet de la demande et/ou le retrait de toute attestation médicale déjà accordée.</p> <p><i>NOTICE: Failure to complete the application form in full or to write legibly will result in the application form not being accepted. The making of False or Misleading statements or the Withholding of relevant information in respect of this application may result in criminal prosecution, refusal of this application and/or withdrawal of any Medical Assessment(s) previously granted.</i></p>	
<p>1. CLASSE D'ATTESTATION MÉDICALE DEMANDÉE : Cocher la case qui convient. <i>CLASS OF MEDICAL CERTIFICATE APPLIED FOR: Tick appropriate box.</i></p>	
<p>2. TYPE DE LICENCE DEMANDÉE (s'il s'agit d'une demande initiale) S'il s'agit d'une première demande de licence adressée à ce service de délivrance des licences, indiquer le type de licence demandée <i>TYPE OF LICENCE APPLIED FOR (if initial application): If applying for the first issuance of a licence to this licensing authority, please state type of licence applied for.</i></p>	
<p>3. DEMANDE, Cocher la case qui convient. Cocher « Initiale » s'il s'agit de votre première demande soumise à ce service de délivrance des licences, même si vous êtes détenteur d'autres licences similaires, délivrées par un autre service de délivrance de licences. (APPLICATION: Tick appropriate box. Tick "Initial" if this is your first application to this licensing authority, even if you hold other similar licences issued by another licensing authority)</p>	
<p>4. NONS ET PRENOMS, (nom complet) (Full name)</p>	
<p>5. NUMÉRO D'IDENTIFICATION NATIONAL (si applicable), Indiquer le numéro d'identification national ou le numéro de sécurité sociale qui vous a été attribué par le pays dont vous avez la citoyenneté. (NATIONAL IDENTIFICATION NUMBER (if applicable): State your national identification number or social security number allocated to you by your country of citizenship)</p>	
<p>6. DATE DE NAISSANCE, Spécifier, dans l'ordre : jour (JJ), mois(MM), année(AAAA), en chiffres, p. ex. 22-08-1960. <i>DATE OF BIRTH: Specify in order: day (DD), month (MM), year (YYYY) in numerals, e.g. 22-08-1960</i></p>	
<p>7. SEXE, Cocher la case qui convient (SEX: Tick appropriate box)</p>	
<p>8. PAYS DE DÉLIVRANCE DE LA LICENCE, Indiquer le pays de délivrance de la première licence (s'il ne s'agit pas de la première demande) (COUNTRY OF LICENCE ISSUE: State issuing country of primary licence (if not initial application))</p>	
<p>9. NATIONALITÉ, Indiquer le nom du pays de citoyenneté (NATIONALITY: State name of country of citizenship)</p>	
<p>10. PROFESSION (principale), Indiquer la profession principale (OCCUPATION (principal): State principal occupation)</p>	
<p>11. EMPLOYEUR (principal), Indiquer le principal employeur (EMPLOYER (principal): State principal employer)</p>	
<p>12. ADRESSE PERMANENTE, Indiquer le lieu de résidence principal, avec coordonnées, numéro(s) de téléphone et adresse électronique (courriel) (PERMANENT ADDRESS: State main place of residence, with contact details, telephone number(s) and e-mail address)</p>	
<p>13. ADRESSE POSTALE, (si elle est différente de l'adresse permanente), S'il y a lieu, indiquer adresse postale et numéro de téléphone (POSTAL ADDRESS (if different from Permanent Address): If relevant, state postal address and telephone number)</p>	
<p>14. DERNIER EXAMEN MÉDICAL, Indiquer la date (jour/mois/année), le lieu (ville et pays) et le résultat (Apte ou Inapte) du dernier examen aéromédical. S'il s'agit d'une demande initiale, indiquer « AUCUN ». (LAST MEDICAL EXAMINATION: State date (day/month/year), place (city/town and country) and result (Fit or Unfit) of last aviation medical examination. Initial applicants state "NONE")</p>	
<p>15. LICENCE(S) D'AVIATION DÉTENU(E)S (TYPE) ; NUMÉRO(S) DE LICENCE, PAYS DE DÉLIVRANCE, Donner des renseignements sur les licences déjà détenues (AVIATION LICENCE(S) HELD (TYPE). LICENCE NUMBER(S), COUNTRY(IES) OF ISSUE: Provide information concerning licences already held)</p>	
<p>16. NOM ET ADRESSE DU MÉDECIN DE FAMILLE (le cas échéant), Donner les coordonnées du médecin de famille. <i>FAMILY PHYSICIAN'S NAME AND ADDRESS (if applicable) Provide contact details of family physician</i></p>	
<p>17. RESTRICTIONS SUR LA LICENCE/L'ÉVALUATION MÉDICALE ; Cocher la case qui convient et donner des précisions sur toutes restrictions mentionnées sur vos licence(s) ou certificat(s) médicaux, p. ex. lentilles correctrices, validité pour vol diurne seulement, vol en équipage multiple seulement <i>ANY LIMITATIONS ON THE LICENCE/MEDICAL ASSESSMENT: Tick appropriate box and provide details of any limitations on your licence(s) and/or medical certificate(s), e.g. correcting lenses, valid day-time only, multi-pilot operations only</i></p>	
<p>18. EST-CE QU'UNE ATTESTATION AÉROMÉDICALE VOUS A DÉJÀ ÉTÉ REFUSÉE, OU A ÉTÉ SUSPENDUE OU RÉVOQUÉE, PAR UN SERVICE DE DÉLIVRANCE DES LICENCES ? DANS L'AFFIRMATIVE, EN PARLER AVEC LE MÉDECIN-EXAMINATEUR : Cocher « Oui » si une attestation médicale vous a déjà été refusée, ou a été suspendue ou révoquée, même temporairement. Donner la date, le lieu et des précisions, et en parler avec le médecin-examinateur. <i>HAVE YOU EVER HAD AN AVIATION MEDICAL ASSESSMENT DENIED, SUSPENDED OR REVOKED BY ANY LICENSING AUTHORITY? IF YES, DISCUSS WITH THE MEDICAL EXAMINER: Tick "Yes" if you have ever had a Medical Assessment denied, suspended or revoked, even if temporarily. Provide the date, place and details, and discuss with the medical examiner</i></p>	
<p style="text-align: center;">FORM-PEL-2391 Ed 01 Amdt 00 du 30/11/2021</p>	
<p>4/5</p>	





PAGE D'INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UNE ÉVALUATION AÉROMÉDICALE INSTRUCTION PAGE FOR COMPLETION OF THE APPLICATION FORM FOR AN AVIATION MEDICAL ASSESSMENT (suite)

19. TEMPS DE VOL TOTAL (HEURES), Pour les pilotes, indiquer le nombre total d'heures de vol en cette qualité. Pour les non-pilotes, indiquer « Non applicable ». (TOTAL FLIGHT TIME (HOURS): For pilots, state total number of hours flown in an operating capacity. Non-pilots state "Not applicable".)
20. TEMPS DE VOL TOTAL (HEURES) : Pour les pilotes, indiquer le nombre total d'heures de vol en cette qualité. Pour les non-pilotes, indiquer « Non applicable ».
TOTAL FLIGHT TIME (HOURS): For pilots, state total number of hours flown in an operating capacity. Non-pilots state "Not applicable"
21. TEMPS (HEURES) DE VOL DEPUIS LE DERNIER EXAMEN MÉDICAL : Indiquer le nombre total d'heures de vol en qualité de pilote depuis le dernier examen médical.
FLIGHT TIME (HOURS) SINCE LAST MEDICAL EXAMINATION: State number of hours flown in an operating capacity since last aviation medical examination.
22. AÉRONEFS PILOTÉS ACTUELLEMENT Indiquer les types d'aéronefs actuellement pilotés, p. ex. Boeing 737, Airbus A 330, Cessna 150. AIRCRAFT CURRENTLY FLOWN: State the name of aircraft currently flown e.g. Boeing 737, Airbus A 330, Cessna 150.
23. AVEZ-VOUS EU UN ACCIDENT D'AVIATION OU UN INCIDENT DONT IL A ÉTÉ RENDU COMPTE DEPUIS VOTRE DERNIER EXAMEN MÉDICAL ? Si « Oui », donner des précisions.
ANY AIRCRAFT ACCIDENT OR REPORTED INCIDENT SINCE LAST MEDICAL EXAMINATION? If "Yes" provide details.
24. TYPE DE PILOTAGE PRÉVU(1) : Donner des précisions sur l'activité de pilotage prévue, p. ex. transport aérien commercial, instruction en vol, vols privés
TYPE OF FLYING INTENDED (1): Provide details of intended flying e.g. commercial air transport, flying instruction, private
25. SI VOUS BUVEZ DE L'ALCOOL, INDIQUER EN UNITÉS LA CONSOMMATION HEBDOMADAIRE MOYENNE : Indiquer la consommation hebdomadaire, p.ex. 12 unités (bière et vin) Note: 1 unité ~ 12 g d'alcool ; ceci correspond à la quantité d'alcool que contient une canette ou une bouteille de bière normale (0,34L), un verre de vin, etc
IF YOU DRINK ALCOHOLIC BEVERAGES STATE AVERAGE WEEKLY INTAKE IN UNITS: State weekly intake e.g. 12 units (beer and wine) Note: 1 unit ~ 12 g alcohol; this corresponds to the amount of alcohol in a standard (0.34L) can or bottle of beer, a glass of wine, etc.
26. FUMEZ-VOUS DU TABAC ? Cocher la case applicable. Les fumeurs devraient indiquer le type et la quantité, p. ex. 20 cigarettes par jour ; pipe, 30 grammes par semaine
DO YOU SMOKE TOBACCO PRODUCTS? Tick applicable box. Current smokers should state type and amount e.g. 20 cigarettes per day; pipe, 30 grams weekly
27. PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS ACTUELLEMENT, Y COMPRIS DES MÉDICAMENTS SANS PRESCRIPTION ? Indiquer les médicaments prescrits par un médecin et aussi les médicaments sans prescription (p. ex. remèdes à base de plantes achetés sans prescription (« en vente libre »)). Si vous cochez « Oui », donner des précisions : nom du médicament, date de début du traitement, dose journalière/hebdomadaire et affection ou problème donnant lieu à la consommation du médicament
DO YOU CURRENTLY USE ANY MEDICATION INCLUDING NON-PRESCRIBED MEDICATION? State medications prescribed by a medical practitioner and also non-prescribed medication e.g. herbal remedies, medications bought without prescription ("over the counter"). If "Yes" is ticked, provide details: name of medication, date treatment was commenced, daily/weekly dose and the condition or problem for which the medication is taken.
28. ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX ET MÉDICAUX : Il faut répondre à tous les points figurant sous ce titre, du numéro 101 au 149 inclus (101 à 151 pour les femmes) en cochant « OUI » ou « NON ». Vous DEVEZ cocher « OUI » si vous avez déjà souffert de l'affection dans votre vie, et décrire dans la case **OBSERVATIONS** le problème et la date approximative. Toutes les questions posées sont médicalement importantes, même si ce n'est peut-être pas évident. Les points 140 à 149 se rapportent directement aux antécédents familiaux. Les points 150 à 151 sont à remplir seulement par les candidates. Si des renseignements ont été fournis sur un formulaire de demande déjà soumis au service de délivrance de licences qui délivre l'attestation médicale demandée, et qu'il n'y a eu depuis lors aucun changement dans votre état, vous pouvez indiquer : « Signalé précédemment. Inchangé ». Il faut néanmoins cocher « OUI » pour le problème dont il s'agit. Ne pas rendre compte de maladies occasionnelles courantes qui disparaissent d'elles-mêmes, telles que les refroidissements
GENERAL AND MEDICAL HISTORY: All items under this heading from number 101 to 149 inclusive (101 to 151 for females) must have the answer 'YES' or 'NO' ticked. You MUST tick 'YES' if you have ever had the condition in your life and describe the condition and approximate date in the REMARKS box. All questions asked are medically important even though this may not be readily apparent. Items numbered 140 to 149 relate to immediate family history. Items numbered 150 to 151 should be completed only by female applicants. If information has been reported on a previous application form to the licensing authority issuing the Medical Assessment applied for and there has been no change in your condition, you may state 'Previously Reported, Unchanged'. However, you must still tick 'YES' to the condition. Do not report occasional common self-limiting illnesses such as colds.
29. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX : Ne pas signer ou dater cette section avant que le médecin examinateur qui agira comme témoin et signera en cette qualité ait indiqué de le faire
DECLARATION AND CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: Do not sign or date this section until indicated to do so by the medical examiner who will act as witness and sign accordingly

UN CANDIDAT EST EN DROIT DE REFUSER TOUT EXAMEN ET TOUTE ÉPREUVE ET DE DEMANDER QU'IL EN SOIT RÉFÉRÉ À L'ANAC. CELA PEUT CEPENDANT DONNER LIEU À UN REFUS TEMPORAIRE D'ATTESTATION MÉDICALE
AN APPLICANT HAS THE RIGHT TO REFUSE ANY EXAMINATION AND TEST AND TO REQUEST REFERRAL TO THE AUTHORITY. HOWEVER, THIS MAY ENTAIL TEMPORARY DENIAL OF MEDICAL CERTIFICATION

APPENDICE 16 : RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

 Autorité Nationale de l'Aviation Civile de Côte d'Ivoire	 Medical in confidence	RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM-PEL-2395	Edition : 01 Date : 30/11/2021 Amendement : 00 Date : 30/11/2021			
À l'usage des médecins-examineurs désignés seulement (For use by designed medical examiners only)						
(4) Numéro d'identification national (s'il y a lieu) ou du numéro de la licence :						
(1) Catégorie d'examen Initial <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/>	(2) Taille cm	(3) Poids kg	(4) Couleur des yeux	(5) Couleur des cheveux	(6) Tension artérielle position assise mmHg Systolique Diastolique	(7) Pouls – au repos Fréquence (bpm) Rythme Rég. <input type="checkbox"/> Irrég. <input type="checkbox"/>
Examen clinique : Vérifier chaque point				Normal Anormal	Normal Anormal	
(8) Tête, visage, cou, cuir chevelu		(18) Abdomen, hernie, foie, vésicule biliaire				
(9) Bouche, gorge, dents		(19) Anus, rectum (indiquer si pas examiné)				
(10) Nez, sinus		(20) Appareil uro-génital (indiquer si pas examiné)				
(11) Oreilles, en particulier apparence et motilité du tympan		(21) Système endocrinien				
(12) Yeux – orbite et annexes, champs visuels		(22) Membres supérieurs et inférieurs, articulations				
(13) Yeux – pupilles et fonds d'yeux		(23) Colonne vertébrale, système musculaire et squelette				
(14) Yeux – motilité oculaire; nystagmus, équilibre oculomoteur		(24) Signes neurologiques – réflexes, etc.				
(15) Poumons, poitrine, seins (indiquer s'il n'y a pas eu d'examen des seins)		(25) Signes psychiatriques				
(16) Cœur		(26) Peau et circulation lymphatique				
(17) Système vasculaire		(27) Signes systémiques généraux				
(28) Notes : Décrire toutes anomalies observées. Inscrire le numéro du point avant chaque observation.					(29) Indiquer les marques, tatouages, cicatrices, etc.	
Acuité visuelle						
(30) Vision en champ éloigné à 6 m		Verres		Lentilles de contact		
	Sans correction					
Œil droit	Corrigé à					
Œil gauche	Corrigé à					
Deux yeux	Corrigé à					
(31) Vision en champ moyen		Non Corrigée		Corrigée		
N14 à 100 cm		Oui	Non	Oui	Non	
Œil droit						
Œil gauche						
Deux yeux						
(33) Lunettes		(34) Lentilles de contact				
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Type :		Type :				
(35) Perception des couleurs		Normale <input type="checkbox"/>				
		Anormale <input type="checkbox"/>				
Planches pseudo-isochromatiques :		Type :				
Nombre de planches :		Nb. d'erreurs :				



À l'usage des médecins-examineurs désignés seulement (For use by designed medical examiners only)

(4) Numéro d'identification national (s'il y a lieu) ou du numéro de la licence :

Acuité visuelle

(32) Vision en champ rapproché	Non Corrigée		Corrigée	
N5 à 30 – 50 cm	Oui	Non	Oui	Non
Œil droit				
Œil gauche				
Deux yeux				
(40) Ouïe Quand (41) n'est pas effectué	Oreille droite		Oreille gauche	
Test vocal de conversation à 2 m, dos tourné vers l'examineur	Oui	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
(41) Audiométrie	500	1000	2000	3000
Hz				
Gauche				
Droite				
(50) Analyse d'urine	Normale		<input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>
Glucose	Protéines	Sang	Autres	
(51) Bilan sanguin				
Cholestérol	Glycémie			
(60) Abordé les aspects de l'aptitude en rapport avec la santé mentale				
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
(61) Abordé les aspects comportementaux de l'aptitude.				
(62) Abordé les aspects physiques de l'aptitude				
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
(63) Donné des conseils de prévention en matière de santé				
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

Comptes rendus joints	Normal	Anomalies / Observations	Pas effectué
(70) ECG			
(71) Audiogramme			
(72) Radio			
(73) Autres			
(80) Recommandation du médecin examinateur :			
Nom du candidat		Date de naissance	
<input type="checkbox"/> Classe d'aptitude : _____			
<input type="checkbox"/> Certificat médical délivré par le soussigné (modèle joint)			
Signature :			
<input type="checkbox"/> Inaptitude			
Indiquer la raison :			
<input type="checkbox"/> Différé pour évaluation plus poussée. Dans ce cas, pour quelle raison et adressé à qui ?			

(81) Observations, restrictions, limitations :

(82) Déclaration du médecin-examineur :

Je certifie par la présente que j'ai / que mon groupe MED a personnellement examiné le candidat nommé dans ce compte rendu, et que les conclusions figurant dans ce compte rendu et toutes les pièces qui pourraient y être jointes sont complètes et exactes.

(83) Lieu et date :

Signature du médecin-examineur :

Nom et adresse de l'examineur : (Lettres capitales)

Adresse électronique :

N° de téléphone :

N° de fax :

Cachet et numéro de l'examineur :





**INSTRUCTIONS POUR LE MÉDECIN EXAMINATEUR SUR LA MANIÈRE DE REMPLIR
LE FORMULAIRE DE COMPTE RENDU D'EXAMEN MÉDICAL**

Il faut répondre complètement à toutes les questions (remplir les cases) du présent formulaire de compte rendu d'examen médical.

Il faut écrire en LETTRES CAPITALES, au stylo à bille et lisiblement. Appuyer suffisamment pour que les copies soient lisibles. Il est acceptable et préférable que ce formulaire soit dactylographié/imprimé. S'il faut plus d'espace pour répondre à une question, écrire sur une feuille blanche, où seront indiqués le nom du candidat et sa date de naissance, les renseignements supplémentaires requis, suivis de votre signature et de la date. Les instructions qui suivent s'appliquent aux en-têtes portant le même numéro sur le formulaire de compte rendu d'examen médical.

1 CATÉGORIE D'EXAMEN – Cocher la case qui convient. Initial - Examen initial pour attestation médicale de classe 1, 2 ou 3 ; et aussi examen initial pour reclassement de la Classe 2 à la Classe 1 (indiquer « reclassement » dans la Section 81). Renouvellement – Examens réguliers ultérieurs. Autre – Examens autres que l'examen initial ou les examens réguliers ultérieurs.

2 TAILLE – Taille mesurée sans chaussures, en centimètres, au cm le plus proche.

3 POIDS – Poids mesuré en sous-vêtements au demi-kilogramme le plus proche.

4 COULEUR DES YEUX – Indiquer la couleur des yeux du candidat d'après la liste suivante : bruns, bleus, verts, noisette, gris, multiple.

5 COULEUR DES CHEVEUX – Indiquer la couleur des cheveux du candidat d'après la liste suivante : bruns, noirs, châains, blonds, auburn, roux, gris, blancs, chauve.

6 TENSION ARTÉRIELLE – Les lectures de la tension artérielle devraient être indiquées comme Phase 1 pour la tension systolique et Phase 5 pour la tension diastolique. Le candidat devrait être assis. Indiquer la tension en mm Hg.

7 POUFS (AU REPOS) – Indiquer le pouls en battements par minute et indiquer le rythme comme régulier ou irrégulier. Si nécessaire, des observations supplémentaires peuvent être écrites dans la section 28, la section 81 ou séparément.

Les **SECTIONS 8 – 27** inclusivement constituent l'examen clinique général et il faut cocher Normal ou Anormal dans chacune des sections.

8 TÊTE, VISAGE, COU, CUIR CHEVELU – Indiquer l'apparence, l'amplitude des mouvements du cou, la symétrie des mouvements faciaux, etc

9 BOUCHE, GORGE, DENTS – Inclure apparence de la cavité buccale, motilité du palais mou – région des amygdales, pharynx, ainsi que gencives, dents et langue.

10 NEZ, SINUS – Inclure l'apparence, et tout signe d'obstruction nasale ou de sensibilité à la palpation.

11 OREILLES, SPÉCIALEMENT APPARENCE ET MOTILITÉ DES TYMPANS – Inclure l'otoscopie de l'oreille externe, du canal auditif et de la membrane du tympan.

12 YEUX – ORBITES ET ANNEXES, CHAMPS VISUELS – Inclure l'apparence, la position et le mouvement des yeux et des structures qui les entourent en général, y compris les paupières et la conjonctive. Les champs visuels devraient être vérifiés par campimétrie, périmétrie ou confrontation.

13 YEUX – PUPILLES ET FONDS D'YEUX – Inclure apparence, taille, réflexes, test réflexe rouge et ophtalmoscopie. Mentionner les cicatrices cornéennes, le cas échéant.

14 YEUX – MOTILITÉ OCULAIRE, NYSTAGMUS – Inclure l'amplitude de mouvement des yeux dans toutes les directions ; la symétrie de mouvement des deux yeux ; l'équilibre des muscles oculaires ; la convergence ; l'accommodation ; le nystagmus. Il existe des méthodes objectives de mesure de la convergence et de la convergence à un point rapproché.

15 POUMONS, POITRINE, SEINS – Inclure l'inspection de la poitrine pour difformités, cicatrices d'opérations, anomalie des mouvements respiratoires, auscultation respiratoire. Chez les candidates, l'examen des seins est facultatif. S'il n'y a pas eu d'examen des seins, l'indiquer.

16 CŒUR – Inclure battements apicaux, auscultation pour détection de souffles, bruits de la carotide, palpation pour palpitations.

17 SYSTÈME VASCULAIRE – Inclure examen des veines variqueuses, caractère et palpation, pouls périphérique, indications d'affection vasculaire périphérique.

18 ABDOMEN, HERNIE, FOIE, VÉSICULE BILIAIRE – Inclure inspection de l'abdomen ; palpation des organes internes ; recherche d'hernies inguinales en particulier.

19 ANUS, RECTUM – L'examen clinique n'est obligatoire que si les antécédents le justifient. S'il n'y a pas eu d'examen, l'indiquer.

20 APPAREIL URO-GÉNITAL – L'examen clinique n'est obligatoire que si les antécédents le justifient. S'il n'y a pas eu d'examen, l'indiquer.

21 SYSTÈME ENDOCRINIEN – Inclure l'inspection, la palpation pour recherche d'anomalies/déséquilibres hormonaux ; glande thyroïde.

22 MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS, ARTICULATIONS – Inclure toute l'amplitude de mouvement des articulations et des membres, toute difformité, faiblesse ou perte. Signes d'arthrite.

23 COLONNE VERTÉBRALE, SYSTÈME MUSCULAIRE ET SQUELETTE – Inclure l'amplitude des mouvements, les anomalies des articulations.

24 SIGNES NEUROLOGIQUES – RÉFLEXES, ETC. Inclure réflexes, sensations, puissance, système vestibulaire – équilibre, test de Romberg, etc.

25 SIGNES PSYCHIATRIQUES – Inclure une évaluation de l'apparence, de l'humeur, du comportement (voir aussi 60-61).

26 PEAU et CIRCULATION LYMPHATIQUE – Inclure l'inspection de la peau, l'inspection et la palpation pour lymphadénopathie, etc. Décrire en 29 les marques d'identification.

27 SIGNES SYSTÉMIQUES GÉNÉRAUX – Tous autres domaines et systèmes, y compris l'état nutritionnel.

28 NOTES – Toutes notes, observations ou anomalies à décrire – ajouter au besoin des notes supplémentaires sur une feuille séparée, signée et datée, portant le nom du candidat.

29 MARQUES D'IDENTIFICATION, TATOUAGES, CICATRICES, ETC. – Énumérer les éléments qui peuvent servir à l'identification physique





**INSTRUCTIONS POUR LE MÉDECIN EXAMINATEUR SUR LA MANIÈRE DE REMPLIR
LE FORMULAIRE DE COMPTE RENDU D'EXAMEN MÉDICAL (suite)**

- 30 VISION EN CHAMP ÉLOIGNÉ À 6 MÈTRES** – Il faut examiner chaque œil séparément, puis les deux yeux ensemble. D'abord sans correction, puis avec lunettes (si utilisées) et enfin avec lentilles de contact, si utilisées. Indiquer l'acuité visuelle dans les cases appropriées. L'acuité visuelle doit être testée à 6 mètres. Si une distance différente est employée, utiliser le tableau approprié. Il faut veiller à ce que la distance des yeux au tableau soit exacte
- 31 VISION À 1 MÈTRE** – Il faut examiner chaque œil séparément, puis les deux yeux ensemble. D'abord sans correction, puis avec lunettes (si utilisées) et enfin avec lentilles de contact, si utilisées. Indiquer l'acuité visuelle dans les cases appropriées comme aptitude à lire N14 à 100 cm
- 32 VISION EN CHAMP RAPPROCHÉ À 30–50 CM** – Il faut examiner chaque œil séparément, puis les deux yeux ensemble. D'abord sans correction, puis avec lunettes (si utilisées) et enfin avec lentilles de contact, si utilisées. Indiquer l'acuité visuelle dans les cases appropriées comme aptitude à lire N5 à 30–50 cm. *Note.* – Les lentilles de contact bifocales et lentilles de contact pour corriger la vision proche seulement ne sont pas acceptables.
- 33 LUNETTES** – Cocher la case appropriée pour indiquer si le candidat porte des lunettes ou non. S'il en porte, indiquer si ce sont des lunettes unifocales, bifocales, progressives ou « demi-lune ».
- 34 LENTILLES DE CONTACT** – Cocher la case qui convient, pour indiquer si des lentilles de contact sont portées ou non. Dans le cas où des lentilles sont portées, indiquer le type, selon la liste suivante : dures, souples, perméables au gaz ou jetables.
- 35 PERCEPTION DES COULEURS** – S'il y a lieu, cocher la case qui convient, signifiant si la perception des couleurs est normale ou non. Indiquer quel test a été effectué, p. ex. planche Ishihara 24. Si la perception est anormale, indiquer le numéro des planches qui n'ont pas été lues correctement.
- 40 OUIË** – Cocher la case qui convient pour indiquer la capacité auditive, testée séparément à 2 m pour chaque oreille. Le candidat ne devrait pas pouvoir observer les lèvres de l'examineur
- 41 AUDIOMÉTRIE** – Si une audiométrie tonale est nécessaire, mesurer les fréquences de 125 à 8 000 Hz et enregistrer les résultats audiométriques dans un audiogramme. L'amplitude des fréquences a une valeur diagnostique et il est utile que des conseils soient donnés concernant la conservation de l'audition. Seules les fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 3 000 Hz sont cependant à indiquer sur le formulaire d'examen
- 50 ANALYSE D'URINE** – Indiquer si les résultats de l'analyse d'urine sont normaux ou non, en cochant la case qui convient. En l'absence d'éléments anormaux, indiquer NIL dans chaque case où cela convient
- 60 ASPECTS DE L'APTITUDE ABORDÉS EN RAPPORT AVEC LA SANTÉ MENTALE** – Il convient d'interroger les candidats sur leur santé mentale et de leur demander s'ils ont des préoccupations à propos de cet aspect de leur aptitude. Les aspects concernant la santé mentale sont, par exemple, des états tels que la dépression et l'anxiété. Des questions basées sur celles qui ont été validées dans le contexte des soins de santé primaires devraient être employées lorsque c'est possible, p. ex. en ce qui concerne la dépression. Les problèmes liés à la fatigue peuvent aussi être abordés dans cette partie de l'examen. Les médecins-examineurs devraient bien connaître les causes, la prévention et le traitement de la fatigue, spécialement celle qui est en rapport avec l'apnée du sommeil et/ou qui nécessite un traitement pour y remédier. Il n'est pas exigé que la teneur des entretiens soit enregistrée, sauf si elle a des incidences sur l'Attestation médicale (voir les éléments indicatifs du *Manuel de médecine aéronautique civile*).
- 61 ASPECTS COMPORTEMENTAUX DE L'APTITUDE ABORDÉS** – Il convient d'interroger les candidats sur les aspects comportementaux en rapport avec leur santé et de leur demander s'ils ont des préoccupations à propos de cet aspect de leur aptitude. Il s'agit de comportements tels que l'usage problématique de substances. Des questions basées sur celles qui ont été validées dans le contexte des soins de santé primaires devraient être employées lorsque c'est possible, p. ex. en ce qui concerne la consommation d'alcool. Il n'est pas exigé que la teneur des entretiens soit enregistrée, sauf si elle a des incidences sur l'Attestation médicale (voir les éléments indicatifs du *Manuel de médecine aéronautique civile*).
- 62 ASPECTS PHYSIQUES DE L'APTITUDE ABORDÉS** – Il convient d'interroger les candidats sur les aspects physiques de leur santé et de leur demander s'ils ont des préoccupations à propos de cet aspect de leur aptitude. Des questions concernant l'exercice physique, le poids, le régime alimentaire, le tabac, etc., peuvent être abordées dans cette partie de l'examen médical. Les examinateurs devraient connaître les lignes directrices standard pour la prévention concernant les pathologies physiques courantes et donner des conseils appropriés. Les dérangements gastro-intestinaux étant une cause courante d'incapacité en vol, des conseils concernant un régime alimentaire sain, spécialement quand on se trouve à l'étranger, peuvent être utilement donnés dans cette section Il n'est pas exigé que la teneur des entretiens soit enregistrée, sauf si elle a des incidences sur l'Attestation médicale (voir les éléments indicatifs du *Manuel de médecine aéronautique civile*).
- 63 DONNÉ DES CONSEILS DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ** – Le but des sections 60-63 est d'aborder des aspects problématiques de la santé mentale, comportementale et physique qui peuvent faire l'objet d'une prévention. Indiquer, en cochant Oui ou Non, si des conseils de prévention ont été donnés ou non
- 70–72 COMPTES RENDUS JOINTS** – Il faut cocher une case en face de chacune de ces sections. Si l'épreuve n'est pas nécessaire et n'a pas été effectuée, cocher la case PAS EFFECTUÉ. Si l'épreuve a été effectuée (qu'elle soit obligatoire ou sur indication), cocher la case Normal ou Anormal, selon ce qui convient. Dans le cas de la question 72, indiquer le nombre de comptes rendus joints
- 80 RECOMMANDATION DU MÉDECIN-EXAMINATEUR** – Indiquer en lettres capitales le nom du candidat, puis cocher la case qui convient pour la classe d'évaluation médicale applicable. Si une attestation d'aptitude est recommandée, indiquer si un certificat médical a été délivré ou non. Il peut être recommandé qu'un candidat soit déclaré apte pour la Classe 2, mais que l'attestation soit différée ou que le candidat soit déclaré inapte pour la Classe 1. S'il est recommandé qu'un candidat soit déclaré inapte, la raison doit être indiquée. Si la délivrance d'une attestation est différée pour évaluation plus poussée du candidat, indiquer la raison et le médecin auquel le candidat est adressé
- 81 OBSERVATIONS, RESTRICTIONS, LIMITATIONS, ETC.** – Incrire ici vos constatations et votre évaluation de toute anomalie dans les antécédents ou l'examen. Indiquer aussi toute limitation nécessaire
- 82 DÉCLARATION DU MÉDECIN-EXAMINATEUR** – Dans cette section, le MED doit signer la déclaration, indiquer en lettres capitales son nom et son adresse, donner ses coordonnées – numéro de téléphone et adresse électronique (et n° de fax, le cas échéant) – et enfin, apposer dans la case qui convient son cachet de médecin-examineur désigné, avec son numéro d'examineur.
- 83 LIEU ET DATE** – Indiquer le lieu (ville ou localité) et la date de l'examen. La date de l'examen est celle de l'examen général et non la date à laquelle le formulaire est finalisé. Si le compte rendu d'examen médical est finalisé à une date différente, indiquer la date de finalisation dans la Section 81 : « Compte rendu finalisé le... ».