

RÉPUBLIQUE DU CONGO
AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE



**FORMULAIRE DE DEMANDE FORMELLE
D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE DE
MEDECINE AERONAUTIQUE (CEMA)**

F-DSA-3260B-PEL

	Nom	Fonction	Date	Visa
Rédaction	MONTOLÉ INGOBA Tidiane BOLENGA LIBOKO Alexis	Bureau Médecine Aéronautique	13 NOV 2024	 
Vérification	BOLANZI Guylène MOTOLY Arcadius Michel	Chef de Service Personnel Aéronautique et Aéromédecine Directeur de la Sécurité Aérienne	13 NOV 2024	 
Validation	MAKAYA BATCHI Boris	Responsable Qualité	14 NOV 2024	 
Approbation	DZOTA Serge Florent	Directeur Général de l'ANAC	14 NOV 2024	 

Édition 01 : Novembre 2024

Niveau de diffusion : ☒ Interne ☒ Externe ☐ Confidentiel



**FORMULAIRE DE DEMANDE FORMELLE
D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE DE
MEDECINE AERONAUTIQUE (CEMA)**

Page : 1 de 3
Révision : 00
Date : 13/11/2024

DÉLIVRANCE : ☐

RENOUVELLEMENT : ☐

MODIFICATION : ☐

NOM DU CENTRE MÉDICAL :

I. STATUT DU CENTRE D'EXPERTISE DE MEDECINE AERONAUTIQUE (CEMA)

1.	L'autorisation du ministre de la santé autorisant le centre à opérer en matière de médecine	
2.	Situation géographique du centre d'expertise de médecine aéronautique	
3.	Adresse du CEMA	
4.	Courriel	
5.	N° téléphone	

II. PERSONNELS

1.	Personnel clé	
	❖ Dirigeant responsable	
	❖ Médecin en Chef	
	❖ Responsable Qualité	
	❖ Médecin Examineur en Chef	
	❖ Médecin(s) Examineur(s)	
2.	Médecins Spécialistes	
	❖ Cardiologie	
	❖ Oto-rhino-laryngologie	
	❖ Ophtalmologie	
	❖ Neuropsychiatrie	
	❖ Audiométrie	
	❖ Hématologie	
	❖ Pneumologie	
	❖ Radiologie et Imagerie	
	❖ Médecin Généraliste	
	❖ Autres	
3.	Médecin (s) Aéronautique(s)	
	Médecin Examineur Agréé par l'ANAC (Si applicable)	
4.	Personnel administratif et paramédical	



5.	Stages/séminaire en médecine aéronautique des MEA	
----	---	--

III. SERVICES FOURNIS

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Médecine générale	☐	☐	☐	
2.	Cardiologie	☐	☐	☐	
3.	Ophtalmologie	☐	☐	☐	
4.	Oto-rhino-laryngologie	☐	☐	☐	
5.	Imagerie	☐	☐	☐	
6.	Laboratoire	☐	☐	☐	
7.	Autres	☐	☐	☐	

IV. Spécifications souhaitées

	Classe d'attestation Médicale	Oui	Non	N/A	Observation
1.	Classe 1 ☐ Admission ☐ Révision	☐	☐	☐	
2.	Classe 2 ☐ Admission ☐ Révision	☐	☐	☐	
3.	Classe 3 ☐ Admission ☐ Révision	☐	☐	☐	

V. FONCTIONNEMENT DU CENTRE

	Types d'examens réalisés en interne	Matériel disponible	Sites de réalisation
1.	Radiologie Standard os-poumons. Radio Panoramique des Maxillaires		
2.	- Bilan biologie Standard - Charge virale, sérologie		
3.	Acuité visuelle, Tonométrie, Fond d'œil, Test des couleurs, Champ visuel		
4.	Audiogramme, Tympanogramme, P.EA. VNG, Nanoscopie		
5.	Echographie Doppler		

	Types d'examens réalisés en externe	Matériel disponible	Sites de réalisation
1.	Scanner, IRM		
2.	Audiogramme		



VI. DOCUMENTATION

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Documentation spécialisée	☐	☐	☐	
2.	Affiliations à des associations de médecine aéronautique	☐	☐	☐	
3.	Abonnement à des publications de médecine aéronautique	☐	☐	☐	
4.	Manuel d'exploitation/Politique de confidentialité	☐	☐	☐	
5.	Parrainage par une structure plus expérimentée	☐	☐	☐	
6.	Contrat ou arrangement extérieur	☐	☐	☐	

VII. AUTRES EXIGENCES

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Agrément étranger (si applicable)	☐	☐	☐	
2.	Liste des équipements et matériels médicaux (à joindre)	☐	☐	☐	
3.	Organigramme du Centre / Description des locaux	☐	☐	☐	

VIII. LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES

Liste des laboratoires d'analyses médicales	
1.	
2.	
3.	

IX. RESERVÉ AU POSTULANT

Ville et Date (jj/mm/aa)	Noms et Signature



Annexe

N°	Liste des pièces jointes	Soumis
1.	Le formulaire de demande formelle d'un agrément de CEMA F-DSA-3260B-PEL	☐ OUI ☐ NON
2.	L'autorisation du ministre de la santé autorisant la structure à opérer en matière de médecine	☐ OUI ☐ NON
3.	La liste des associés ou la liste des actionnaires s'il s'agit d'un cabinet médical ou d'une polyclinique	☐ OUI ☐ NON
4.	Organigramme général faisant apparaître la position du CEMA si c'est un service d'un hôpital ou d'une polyclinique	☐ OUI ☐ NON
5.	Organigramme du CEMA	☐ OUI ☐ NON
6.	Plan d'implantation de masse et d'aménagement des différents lieux d'activité	☐ OUI ☐ NON
7.	Plan de situation générale par rapport à l'environnement	☐ OUI ☐ NON
8.	Plan détaillé des locaux avec indication de l'échelle utilisée	☐ OUI ☐ NON
9.	Liste du personnel d'encadrement et justificatif des qualifications (pièces d'identité, CV, diplôme, etc, ...)	☐ OUI ☐ NON
10.	Liste des médecins aéronautique et justificatif des qualifications (pièces d'identité, CV, diplôme, les références de membre de l'ordre des médecins, etc, ...)	☐ OUI ☐ NON
11.	Un engagement écrit des médecins examinateur auprès de la direction Général de l'ANAC à faire passer en examen médicaux et à délivrer les certificats d'aptitude physique et mentale correspondants dans le respect des conditions fixées par le présent arrêté	☐ OUI ☐ NON
12.	Lettre de désignation des MEA connexe	☐ OUI ☐ NON
13.	Contrat en relation avec l'item 10	☐ OUI ☐ NON
14.	Liste du personnel attaché et justificatif des qualifications (pièces d'identité, CV, diplôme, etc, ...)	☐ OUI ☐ NON
15.	Liste du personnel spécialiste et justificatif des qualifications (pièces d'identité, CV, diplôme, etc, ...)	☐ OUI ☐ NON
16.	Liste du personnel administratif et paramédical et justificatif des qualifications (pièces d'identité, CV, diplôme, etc, ...)	☐ OUI ☐ NON
17.	Liste nominative du personnel médical paramédical avec indication de la compétence	☐ OUI ☐ NON
18.	Engagement du Médecin chef de centre	☐ OUI ☐ NON
19.	La déclaration de conformité d'un CEMA à la réglementation en vigueur	☐ OUI ☐ NON
20.	Liste des examens effectués en interne	☐ OUI ☐ NON
21.	Liste des examens effectués en externe	☐ OUI ☐ NON
22.	Les accords et conventions passées avec tout laboratoire, médecin, centre ou organisme médical habilité à faire passer des examens médicaux, lorsque lesdits examens ne sont pas assurés par le centre demandeur lui-même	☐ OUI ☐ NON



**FORMULAIRE DE DEMANDE FORMELLE
D'AGREMENT D'UN CENTRE D'EXPERTISE EN
MEDECINE AERONAUTIQUE (CEMA)**

Page : 2 sur 2

Révision : 00

Date : 13/11/2024

N°	Liste des pièces jointes	Soumis
23.	Un manuel d'organisation et de procédure conforme au canevas type figurant en Annexe 2 de P-DSA-3260-PEL	☐ OUI ☐ NON
24.	Liste des équipements et matériels médical	☐ OUI ☐ NON
25.	Politique de sécurisation des dossiers médicaux	☐ OUI ☐ NON
26.	Politique de transmission des dossiers médicaux	☐ OUI ☐ NON
27.	Justificatif de propriété ou contrat de location	☐ OUI ☐ NON
28.	Documents disponibles : Règlements internationaux (annexe 1, manuel de médecine aéronautique de l'OACI.) Règlements nationaux (décrets, arrêtés, etc) Publications en matière de médecine aéronautique	☐ OUI ☐ NON
29.	Justificatif financement	☐ OUI ☐ NON
30.	Sous – traitance : Explorations ou contrôles médicaux sous-traités Documents attestant de l'habilitation de chaque sous-traitant Moyens matériels utilisés par chaque sous-traitant Contrats établis entre le CEMA et les sous-traitants	☐ OUI ☐ NON

J'atteste avoir fourni à l'ANAC tous les documents ci-dessus mentionnés relatifs à ma demande formelle d'agrément de CEMA, je déclare que les informations susmentionnées sont à ma connaissance complètes, véridiques et correctes à tous égards.

Signature :	Date :
-------------	--------