

**POLE MEDICAL  
82 rue des Pyrénées  
75970 PARIS**

**Blagnac, le 09.05.2022**

**Objet** : Renvoi au Pôle au Médical.

**Motif** : Drépanocytose.  
Astigmatisme au-delà des normes aéronautiques.

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci joint l'observation médicale de Monsieur BADIO Edouard Babacar né le 16.12.1998.

Joint à cette observation :

- Fiche de renseignements administratifs.
- Visite médicale du 11.02.2022.
- Compte-rendu ophtalmologique du Dr CLERGUÉ du 11.02.2022.
- Champs visuels du 28.12.2021.
- Compte-rendu ophtalmologique du Dr SECK du 07.03.2022.
- Compte-rendu du bilan orthoptique du 15.04.2022.

Je vous en souhaite bonne réception et vous assure, Cher Confrère de mes sentiments toujours très déferents.

**Docteur J.Y LAFAILLE  
Médecin Chef.**



## **Observation médicale**

**Objet :** RENVOI POLE MEDICAL

**Concernant :** M. BADIO Edouard, né le une16/12/1998 (23 ans).

**Demeurant :** 3 avenue des Ambassadeurs MERMOZ villa 16 10700  
DAKAR SENEGAL

**Motif :** DREPANOCYTOSE  
ASTIGMATISME AU DELA DE LA NORME AERONAUTIQUE

### **I- Statuts socio-professionnels**

M. BADIO est étudiant en mathématiques.

Il a été reçu au concours des cadets d'AIR SENEGAL.

Il est célibataire sans enfant.

### **II- Observation médicale**

✓ Habitus :

M. BADIO déclare :

- N'avoir jamais fumé.
- Ne jamais boire de boissons alcoolisées.
- Ne suivre aucun traitement médicamenteux de manière régulière.
- Pratiquer une activité sportive d'entretien deux fois par semaine.

✓ Antécédents :

M. BADIO déclare des antécédents familiaux de drépanocytose.

Sur le plan personnel il présente un « trait » drépanocytaire asymptomatique, sans aucune crise douloureuse, sans aucune anémie rapportée.

Examen clinique :

Le 05/02.2022, M. BADIO se présente à l'AeMC de Toulouse-Blagnac.

Il est en bonne forme physique.

Il mesure 1,88 m pour un poids de 74,200 kg, définissant un IMC normal à 21.

Sa tension artérielle est mesurée à 135/78 mm Hg.

Son auscultation cardio pulmonaire est dans les limites de la normalité.

Tous les pouls périphériques sont perçus sans souffle.

La palpation abdominale ne retrouve aucune organomégalie.

Les aires ganglionnaires sont libres.

Le reste de l'examen clinique somatique général n'appelle pas de commentaire.

L'examen O.R.L. est à la norme aéronautique.

L'examen ophtalmologique, retrouve une acuité visuelle, qui n'est pas à la norme aéronautique, en rapport avec une correction mal adaptée.

La réfraction sous cycloplégie est mesurée à :

- ✓ OD : +1. 00 (-3. 00 à 5°)
- ✓ OG : +0. 75 (-2. 25 à 180°)

La tension intraoculaire est mesurée à 17 mm de mercure ODG.

L'examen de l'œil et des annexes n'appellent pas de commentaire.

L'examen au biomicroscope, mené par notre ophtalmologiste correspondante, le Docteur Françoise Clergué, ne retrouve pas d'anomalie que ce soit au niveau du segment antérieur et du fond d'œil de manière bilatérale.

L'examen de l'équilibre oculomoteur est dans les limites physiologiques.

Le punctum proximum est à 12 cm.

Le TNO est perçu seulement à 240 secondes d'arc.

Toutes les tables pseudo ISO chromatiques d'Ishihara sont perçues sans erreur.

La topographie cornéenne de surface retrouve un astigmatisme régulier sans signe de kératocône.

Le champ visuel binoculaire ne montre aucun défaut.

L'évaluation de la santé mentale ne décèle pas d'anomalie.

L'ECG déroule un tracé physiologique inscrivant un rythme sinusal régulier, sans trouble de la conduction, sans trouble de la repolarisation avec des QRS fins axés à droite (110°), un intervalle QTc à 383 ms.

L'EFR est dans les limites physiologiques.

Le bilan biologique, réalisé à l'AeMC de Toulouse-Blagnac, retrouve une formule numération normale avec une hémoglobine dosée à 14,7 g/L sans aucunes hématies falciformes, seul le TGMH est à la limite inférieure de la normalité sans grande signification.

L'étude de l'hémoglobine retrouve une hémoglobine S seulement à 36 %, sans hémoglobine fœtale avec une hémoglobine A1 à 61,60 % et une hémoglobine A2 à 2,40 %, compatible avec une hémoglobinopathie S hétérozygote.

La bandelette urinaire est négative, notamment pour les toxiques.

À l'issue de son examen, M. BADIO est déclaré inapte dans l'attente d'une nouvelle consultation ophtalmologique est d'un bilan orthoptique.

**Le 07/03/2022,**

M. BADIO devait réaliser une consultation ophtalmologique, menée par le Médecin Colonel Saïd M. SECK (ophtalmologue à l'hôpital principal de Dakar) avec une nouvelle correction.

Son acuité visuelle a été mesurée à 10/10 ODG avec une correction de formule :

- ✓ OD : +0. 50 (-2. 50 à 3°)
- ✓ OG : +0. 50 (-1. 75 à 179°)

**Le 15/04/2022,**

Après 12 séances de rééducation orthoptique, Mme Chérine JAOUHAR EZZEDINE (orthoptiste à la clinique de la vision à Dakar) retrouve une vision stéréoscopique à 40 secondes de d'arc avec de très bonne amplitude de fusion.

### **III- Discussion**

M. BADIO présente :

- ✓ Un trait drépanocytaire totalement asymptomatique sans aucune complication.

L'étude de l'hémoglobine montre une électrophorèse compatible avec une hémoglobinopathie S hétérozygote.

- ✓ Un astigmatisme au-delà de la norme aéronautique sans aucun signe de complication.

Je propose que l'aptitude médicale classe 1 de M. BADIO soit accordée avec les limitations suivantes :

- ✓ VDL
- ✓ RXO : 24 mois

Le dossier médical de M. BADIO est renvoyé aux experts médicaux de l'Aéronautique civile.

Le 06.05.2022  
Dr Jean-Yves LAFAILLE  
Médecin Chef.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

A compléter **intégralement** par le personnel navigant professionnel ou privé de l'aviation civile  
Destinée au Pôle Médical de la DSAC/PN 82 rue des Pyrénées 75970 Paris Cedex 20 – Fax : 01 70 64 27 21

NOM USUEL : BADIO ..... NOM DE NAISSANCE : BADIO .....

PRENOMS : EDOUARD BARACAR .....

SEXE :  Masculin  Féminin DATE de naissance : 16/12/1998 LIEU de naissance : KALDA .....

ADRESSE PERSONNELLE Mermoz, villa 16, Dakar .....

Code Postal ..... Ville DAKAR ..... Pays SENEGAL .....

Téléphone portable : +221 77 110 67 28 ..... Téléphone fixe : .....

Adresse électronique : badioedoubaracar@gmail.com .....

Cochez les cases utiles SVP

Je suis déjà titulaire d'une ou plusieurs licences :

- ATPL(A)                       CPL(A)                       ATPL(H)                       CPL(H)
- Personnel d'essais réception ; précisez l'activité SVP : .....
- Parachutiste professionnel
- Pilote privé avion - PPL(A)                       Brevet de base                       LAPL avion – LAPL(A)
- Pilote privé hélicoptère - PPL(H)                       Pilote de planeur – SPL
- Pilote de ballon libre – BPL
- Autre (précisez SVP) :

- Qualifications :                       Aucune
- Voltige aérienne                       Vol de nuit                       Vol de montagne                       IFR
- Remorquage planeurs ou banderoles                       Instructeur                       Autre :

Je suis candidat à l'obtention de l'une des licences citées ci-dessus :

Précisez laquelle SVP : ATPL (A) .....

Je suis déjà membre d'équipage de cabine (CCA)

Je suis candidat à l'obtention du titre de membre d'équipage de cabine (CCA)

Nombre d'heures de vol : ..... de sauts : ..... d'ascensions : .....

Date de fin de validité du certificat médical en cours (ou si caduc du précédent certificat) : .....

J'ai une activité de pilote militaire     actuelle     passée    Heures de vol à titre militaire .....

Date de ma visite médicale : 11/02/2022 ..... Nom de l'AeMC/AME : TOULOUSE .....

Je demande le transfert de mon dossier au Pôle Médical de la DSAC/PN

- Dans le cadre d'un renvoi / concertation au / avec le Pôle Médical
- Dans le cadre d'une demande de réexamen de mon dossier par le Pôle Médical
- Afin qu'il soit transmis au Conseil Médical de l'Aéronautique Civile dans le cadre :
- D'une demande de dérogation
- D'une demande de recours
- D'une demande d'inaptitude définitive à mes fonctions (*personnels navigants professionnels uniquement*)
- D'une demande de réexamen de mon dossier par le CMAC

Fait à : Toulouse ..... Le : 11-02-2022 ..... Signature : [Signature] .....





ORR

1010



BADIO  
EDOUARD BABACAR  
Né(e) le : 16/12/1998 30093  
Kolda

# APPORT D'EXAMEN MEDICAL

à au formulaire pour demande de certificat médical)

PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 16/12/1998  
Lieu de naissance : Kolda (Sénégal)

(201) Catégorie d'examen <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille <u>188</u> cm <u>207-21</u>	(203) Poids <u>74,2</u> kg	(204) Yeux couleur <u>Non</u>	(205) Cheveux couleur <u>Non</u>	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique <u>135</u> Diastolique <u>78</u>	(207) Pouls au repos Pulsations (bpm) <u>89</u> Rythme <input checked="" type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> irrégulier
--	--	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	---

Examen clinique : Cochez chaque item	normal	anormal	normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(218) Abdomen, hernie, foie, rate	<input checked="" type="checkbox"/>
(209) Cavité buccale, gorge, dents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(219) Anus, rectum (si nécessaire)	<input type="checkbox"/>
(210) Nez, sinus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(220) système génito-urinaire	<input type="checkbox"/>
(211) Oreilles, tympans, compliance tympanique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(221) Système endocrinien, thyroïde	<input type="checkbox"/>
(212) Yeux- orbites et annexes, champs visuels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations	<input checked="" type="checkbox"/>
(213) Yeux - pupilles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique	<input checked="" type="checkbox"/>
(214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(224) Examen neurologique- réflexes etc	<input checked="" type="checkbox"/>
(215) Poumons, thorax, seins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(225) Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>
(216) Cœur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique	<input checked="" type="checkbox"/>
(217) Système vasculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(227) Etat général	<input checked="" type="checkbox"/>

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire.  
Cadet - Aïssa Seyal, 23 ans. Etudiant Nalla S.I. Passivité de quinze jours.  
Celibe = 0 enfant.  
238. Axe D.  
Toujours négatif.  
Tabac = 0  
Alc = 0  
Spant = Ex ocul.

(229) Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (de loin à (5m/6m en dixième) Lunettes/Contact

Ceil droit sans correction	Corrigée à
Ceil gauche sans correction	Corrigée à
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à

(230) Vision Intermédiaire

	sans correction		avec correction	
	Oui	Non	Oui	Non
N14 lu à 100cm				
Ceil droit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ceil gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision binoculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(231) de près N5 lu à 30 - 50cm

	sans correction		avec correction	
	Oui	Non	Oui	Non
Ceil droit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ceil gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision binoculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(232) Lunettes

Oui  Non

Type : Réfraction Sph Cylindre  Axe  Ajouter

(233) Lentilles de contact

Oui  Non

Type : Cylindre  Axe  Ajouter

(313) Perception des couleurs Normale  Anormale

Tables pseudo-isochromatiques Type I S H I H A R A

Nombre de tables présentées  Nombre d'erreurs

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (si 239/241 non réalisés)

Tests de Voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examinateur	Oreille droite		Oreille gauche	
	Oui	Non	Oui	Non
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Audiométrie éventuelle

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

(236) Fonction respiratoire

VEMS/CV 80 Peak Flow (l/min) 144 (g/dl)

Normal  Anormal  Normal  Anormal  Normal  Anormal

(235) Analyse d'urine Normale  Anormale

Glucose 0 Protéines 0 Sang 0 Autres

Rapports annexés

	Non réalisé	Date		
			normal	anormal
(238) ECG	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(239) Audiogramme	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(240) Examen Ophtalmologique	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(241) Examen ORL	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(242) Lipides sanguins	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(243) Fonction respiratoire	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(320) Tonométrie G : <u>11</u> D : <u>11</u> mmHg	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(244) Divers(Sujet?)	<input type="checkbox"/>	<u>11-07-08</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(247) Nom et signature du médecin examinateur de médecine générale dans l'AeMC et sa proposition d'aptitude

Avis : Medecin Dr P. CORREA

Signature : [Signature]

CEMA Toulouse

(247 bis) Décision du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

APTÉ pour la classe:  
 certificat médical délivré par le soussigné (copie jointe) pour la classe:  
 INAPTE pour la classe :

Remis pour une évaluation complémentaire, dans l'affirmative, indiquer le destinataire : \_\_\_\_\_ le motif : \_\_\_\_\_

> Renvoi/concertation  
Si une décision a été prise antérieurement par l'autorité en inscrire ici les références et le libellé complet et les reporter sur le certificat d'aptitude remis au candidat.  
Décision N° ..... du ..... Libellé : \_\_\_\_\_

Champ d'application du certificat

CLASSE 1	CLASSE 2	LAPL	PNC/CCA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(248) Commentaires, limitations :  
inapte classe 1  
complet d'examen  
renvoi Alc

(249) Déclaration du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

Je soussigné certifie que j'ai personnellement examiné (ou que mon groupe de médecins-conseils agréés a examiné) le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent nos constatations d'une manière complète.

(250) date : 11/02/2012 Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé : \_\_\_\_\_  
et lieu : Toulon Fax : \_\_\_\_\_  
Telephone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature : Dr Jy. LAFAILLE  
Numéro d'AME : \_\_\_\_\_

# RAPPORT D'EXAMEN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

COMPLÉTER CETTE PAGE DANS SA TOTALITÉ ET EN LETTRES MAJUSCULES

Secret médical

(1) Pays de délivrance de licence:		(2) Classe du certificat médical demandée: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> PNC/CCA	
(3) Nom: <b>BADIO</b> <b>EDOUARD BABACAR</b>		(4) Nom de naissance:	
(5) Pr: <b>Kolda</b> Né(e) le: 16/12/1998 <b>30093</b>		(12) Genre sollicité: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renouvellement/prorogation	
(6) Date de naissance: <b>16/12/98</b>		(7) Sexe: <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
(13) Numéro de référence:			
(401) Consentement à l'envoi de renseignements médicaux: Par la présente, j'autorise la transmission de tout renseignement contenu dans ce rapport et toutes ses annexes à l'AME et, si besoin, au médecin du service aéromédical de l'Autorité, reconnaissant que ces documents ou toutes autres données stockées électroniquement doivent être utilisés pour effectuer une expertise médicale et deviendront et demeureront la propriété de l'Autorité, à la condition que moi-même ou mon médecin puisse y avoir accès selon le droit national. Le secret médical sera respecté à tout moment. Date: <b>11-09-22</b> Signature du demandeur: <b>BADIO</b> Signature du médecin examinateur (AME): <b>[Signature]</b>			

(402) Catégorie d'examen: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(403) Antécédents ORL: <b>RAT</b>
---	--------------------------------------

Examen clinique:  
Cocher chaque item

	Normal	Anormal
(404) Tête, visage, cou, cuir chevelu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Cavité buccale, dents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Pharynx	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Narines et naso-pharynx (y compris rhinoscopie antérieure)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(408) Système vestibulaire, y compris Romberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(409) Élocution	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(410) Sinus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(411) Conduits auditifs externes, tympans	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(412) Otoscopie pneumatique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(413) Tympanométrie, y compris la manœuvre de Valsalva (uniquement examen initial)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

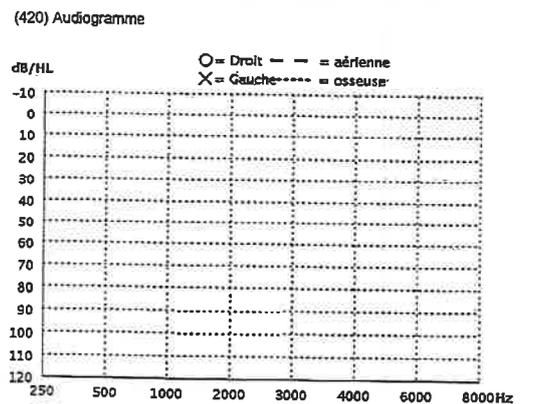
Tests supplémentaires (si indiqués)

	Non effectué	Normal	Anormal
(414) Audiométrie vocale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(415) Rhinoscopie postérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(416) ENG; nystagmus spontané et positionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(417) Épreuve calorique différentielle - Épreuve vestibulaire rotatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(418) Laryngoscope directe ou indirecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(419) Audiométrie tonale

db HL (seuil d'audition)

Hz	Conduction aérienne		Conduction osseuse	
	Oreille droite	Oreille gauche	Oreille droite	Oreille gauche
250	10	15		
500	5	5		
1000	0	10		
2000	0	10		
3000	10	10		
4000	10	10		
6000	15	10		
8000	15	10		

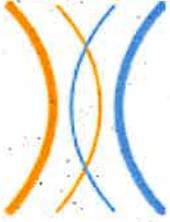


(421) Remarques et recommandations ORL:

(422) Déclaration du médecin examinateur:  
Je certifie avoir personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète et correcte.

(423) Lieu et date: <b>Toulon Bly</b>	Nom et adresse de l'examineur: (en majuscules):	Cachet et n° de l'AME ou du spécialiste: <b>Dr J.-Y. LAFAILLE</b> <b>Médecine générale</b> <b>CEMA TB-F-05</b>
Signature du médecin examinateur agréé: <b>[Signature]</b> <b>Dr J.-Y. LAFAILLE</b> <b>Médecine générale</b> <b>CEMA TB-F-05</b>	E-mail: Téléphone No: Fax No:	Proposition d'aptitude du médecin ORL: <input checked="" type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte

# Audiométrie tonale



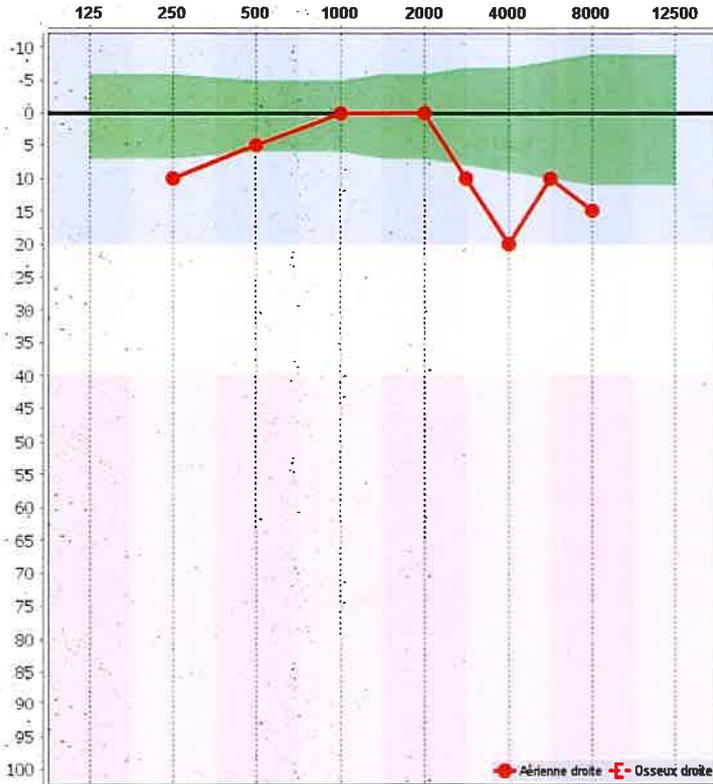
Opérateur : Pauline Cansot

Patient **Edouard Babacar Badio**

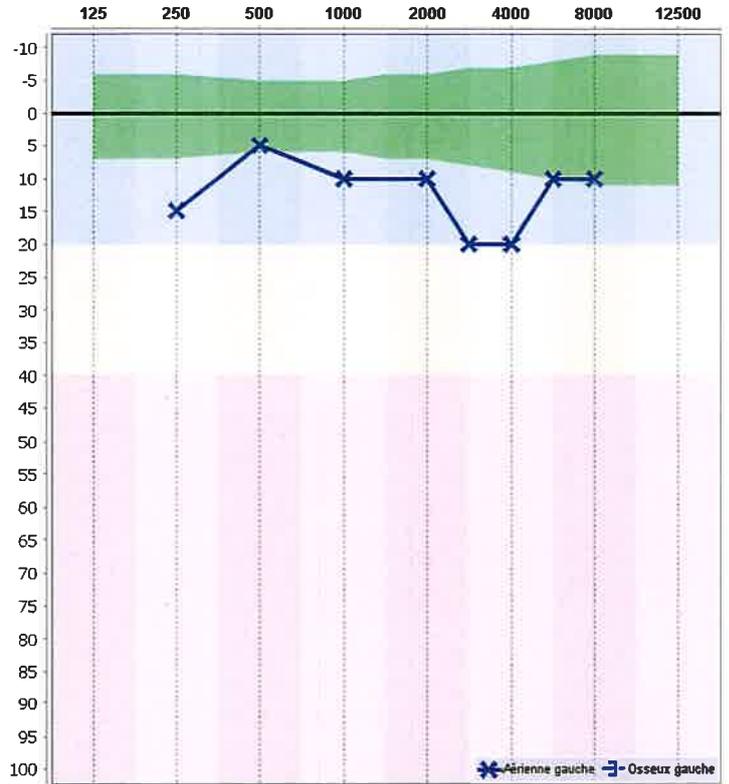
Date de naissance 16 déc. 1998

Date de mesure 11/02/2022 10:29:14

**Droite**



**Gauche**



Indice Tonal Moyen	Gauche	Droite
Indice Tonal Moyen	8,33 dB HL	1,67 dB HL
Indice précoce d'alerte	16,67 dB HL	13,33 dB HL
Indicateur médico-légal	10,00 dB HL	3,00 dB HL
Indicateur de surdité professionnelle	11,25 dB HL	6,25 dB HL
Sigycop (O= 2)	Coef. : 2	Coef. : 2

Notes

Appareil utilisé pour la mesure  
 Appareil : OtoWin  
 S/N : 16088 - 038  
 Firmware : 1.1.3d  
 Hardware : rev9  
 Stimulateur : DD45 HI  
 Date de calibration : 26/07/2021

*Kolda*

**je: 23 (16/12/1998)**

**Badio, Edouard Babacar**

Sexe **Masculin** Taille **189 cm**  
 Ethnicité **Africain** Poids **75 kg** IMC **21**

**CVF avec CV**

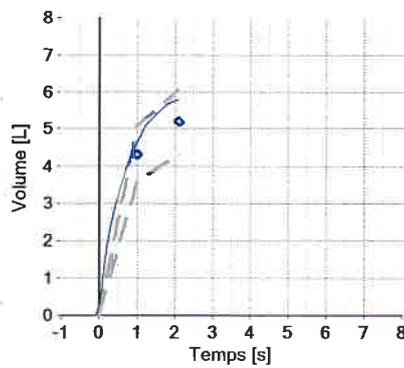
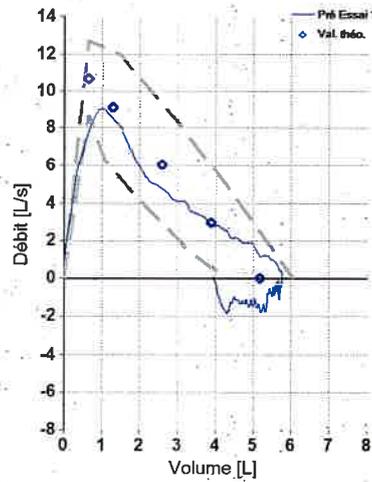
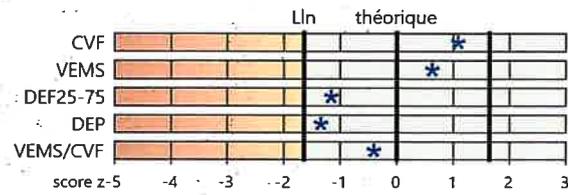
**Votre VEMS/théorique: 107 %**

Date du test **11/02/2022 10:33:55** Interprétation **GOLD(2008)/Hardie** Sélection de valeur **Meill. valeur**  
 Heure post Val. théo. **ERS (ECCS/EGKS), 1993 \* 0,88** BTPS (insp/exp) **1,12/1,02**

Paramètre	Pré				
	Théo.	Lin	Meilleur	Essai-1	%Théo.
CVF [L]	5,19	4,30	5,78	5,78	111
VEMS [L]	4,32	3,58	4,61	4,61	107
VEMS/CVF	0,827	0,709	0,798	0,798	96
DEF25-75 [L/s]	5,29	3,58	4,09	4,09	77
DEP [L/s]	10,68	8,69	9,06	9,06	85
TEF [s]	-	-	2,1	2,1	-

Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

Qualité du test Pré F  
 Interprétation système Pré Aucune interprétation, pas assez d'essais acceptables





ZODIAC 901 N/S 37874  
Casque N/S  
Date Cal: 21-Oct-2021

RemC: U.E.F. 05  
CEMA TB

Opérateur: BADIO Edouard Barbeycar

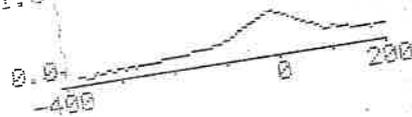
Patient: 16.12.98

N du Patient: 32

Heure 11:32

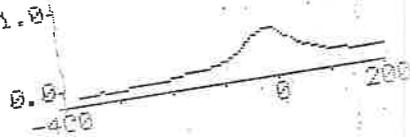
Temp.: FTE-I Gauche

UCA1: 1.09 ml 3.0 ml  
UCA2: --- ml  
POM1: -10 daP 2.0  
POM2: --- daP  
POMd: --- daP  
Vitesse 400 dP/S 1.0  
Dir.: Nés.



Temp.: FTE-I Droite

UCA1: 0.75 ml 3.0 ml  
UCA2: --- ml  
POM1: -15 daP 2.0  
POM2: --- daP  
POMd: --- daP  
Vitesse 400 dP/S 1.0  
Dir.: Nés.



# RAPPORT D'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

COMPLÉTER CETTE PAGE DANS SA TOTALITÉ ET EN LETTRES MAJUSCULES

Secret médical

(1) Pays de délivrance de licence :		(2) Classe du certificat médical demandée : <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> PNC/CCA	
(3) Nom <b>BADIO EDOUARD BABACAR</b>	(4) Nom de naissance :		(12) Genre sollicité: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renouvellement/prorogation
(5) Prér Né(e) le : 16/12/1998 <b>30093</b> <i>Keldā</i>	(6) Date de naissance:	(7) Sexe: <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	(13) Numéro de référence :
<p>(301) Consentement à l'envoi de renseignements médicaux: Par la présente, j'autorise la transmission de tout renseignement contenu dans ce rapport et toutes ses annexes à l'AME et, si besoin, au médecin du service aéromédical de l'Autorité, reconnaissant que ces documents ou toutes autres données stockées électroniquement doivent être utilisés pour effectuer une expertise médicale et deviendront et demeureront la propriété de l'Autorité, à la condition que moi-même ou mon médecin puisse y avoir accès selon le droit national. Le secret médical sera respecté à tout moment.</p> <p>Date: <i>11-02-22</i> Signature du demandeur: <i>[Signature]</i> Signature du médecin examinateur (AME): <b>Dr P. CORRÉA</b> <i>Medecin</i> <b>CEMA Toulouse</b></p>			
(302) Catégorie d'examen: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial		(303) Antécédents ophtalmologiques: <b>RAS</b>	

## Examen clinique:

Contrôler chaque point	Normal	Anormal
(304) Yeux, aspect externe & paupières	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(305) Yeux, segment antérieur (lampe à fente, ophtalmoscope.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(306) Position et mobilité oculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(307) Champs visuels (confrontation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(308) Réflexes pupillaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(309) Fond d'œil (ophtalmoscopie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(310) Convergence <b>PPC 12</b> cm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(311) Accommodation <b>D</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## (312) Équilibre oculomoteur (en dioptries prismatique)

À la distance de 5/6 mètres		De près à 30-50 cm	
Ortho	<b>2</b>	Ortho	<b>2</b>
Eso		Eso	
Exo		Exo	
Hyper		Hyper	
Cyclo		Cyclo	
Tropie <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Phorie <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			
Épreuve de réserve de fusion <input type="checkbox"/> Non effectué <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal			

## (313) Perception des couleurs

Planches pseudo-isochromatiques  
nombre de planches présentées: **24** Type: ISHIHARA (24 planches)  
Nombre d'erreurs: **0**

Test approfondi de perception de couleurs indiqué  Oui  Non  
Méthode:  Normal  Anormal

Lanterne de Beyne   Anomaloscope    
 Normal  Anormal

## (321) Remarques et recommandations ophtalmologiques:

*os hypertrophiés > 2.  
acuité visuell corrigée en rapport*

## (322) Déclaration du médecin examinateur:

Je certifie avoir personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète et correcte.

(323) Lieu et date: <b>11.2.22</b>	Nom et adresse de l'examineur; (en majuscules):	N° d'AME ou de spécialiste:
Signature du médecin examinateur agréé: <i>[Signature]</i> <b>Dr Françoise CLERGUÉ</b> Ophtalmologiste N° 311057186 CEMA TB - 05	E-mail: Telephone No: Fax No:	Proposition d'aptitude du médecin ophtalmologiste <input type="checkbox"/> Apte <input checked="" type="checkbox"/> Inapte

## Acuité visuelle:

### (314) Vision à distance (à 5/6m)

Œil droit	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact	
	Sph	Cyl	Sph	Cyl	Sph	Cyl
Œil droit	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Œil gauche	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Vision Binoculaire	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

### (315) Vision à distance intermédiaire (à 1 m)

Œil droit	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact	
	Sph	Cyl	Sph	Cyl	Sph	Cyl
Œil droit	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Œil gauche	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Vision Binoculaire	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

### (316) Vision de près (à 30-50 cm)

Œil droit	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact	
	Sph	Cyl	Sph	Cyl	Sph	Cyl
Œil droit	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Œil gauche	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Vision Binoculaire	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

## (317) Réfraction

*Presc +1-2 à 0°*

Œil droit	Sans cyclophorie			
	Sph	Cylindrique	Axe	Addition
Œil droit	<b>+1</b>	<b>-3</b>	<b>5</b>	
Œil gauche	<b>+0,25</b>	<b>-2,25</b>	<b>180</b>	

Prescription optique basée sur la réfraction objective:

## (318) Lunettes

Oui  Non

## (319) Lentilles de contact

Oui  Non

## (320) Tension intra-oculaire

Droit	<b>17</b>	mmHg	Gauche	<b>17</b>	mmHg
-------	-----------	------	--------	-----------	------

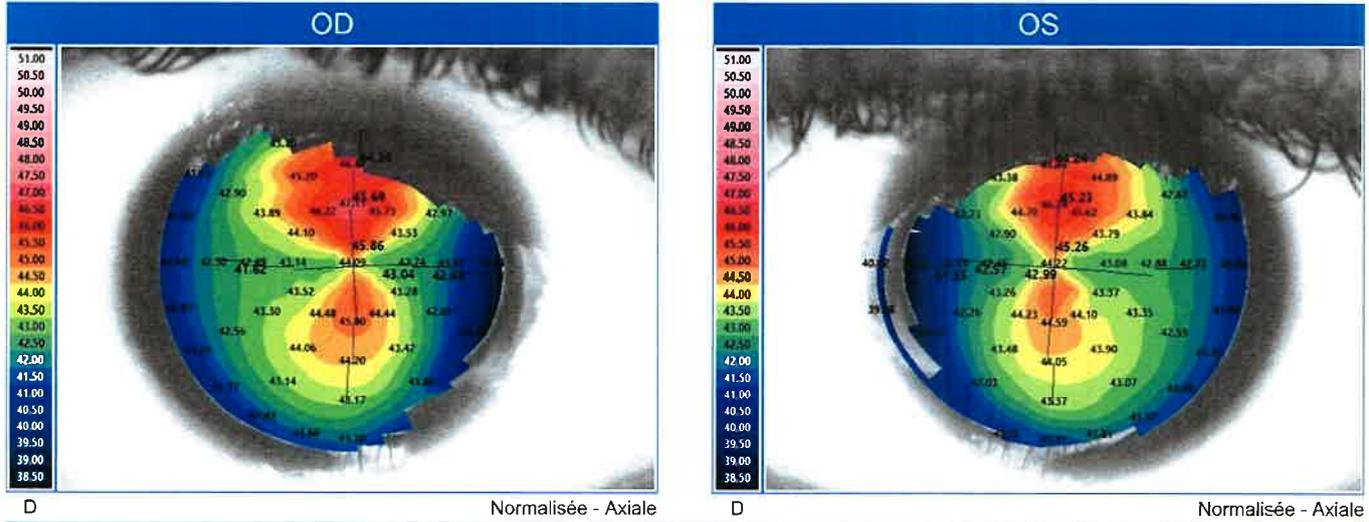
## Méthode:

Normal  Anormal

## Information Patient

Patient	BADIO Edouard Babacar	Sexe	M
Patient ID	30083	Date d'Examen	11/02/2022 10:50:01
Date de Naissance	16/12/1998		

## MAPPE



## Méridiens

3 mm	5 mm	7 mm	3 mm	5 mm	7 mm
43.04 @ 3°	42.65 @ 0°	41.62 @ 177°	42.99 @ 176°	42.57 @ 175°	41.55 @ 179°
45.86 @ 93°	45.69 @ 90°	44.36 @ 87°	45.26 @ 86°	45.23 @ 85°	44.24 @ 89°
-2.82D ax3°	-3.05D ax0°	-2.74D ax177°	-2.27D ax176°	-2.65D ax175°	-2.69D ax179°

## Données Cornée

Décentration Cornée	X= -0.63 mm	Y= -0.12 mm	Décentration Cornée	X= 0.58 mm	Y= -C.10 mm
Diamètre	10.81 mm		Diamètre	10.83 mm	
Décentration Pupille	H= -0.04 mm	V= -0.03 mm	Décentration Pupille	N.C.	N.C.
Diamètre Pupille Moyen	3.12 mm		Diamètre Pupille Moyen	N.C.	
Puissance Moyenne de la Pupille	4.5mm: 44.34 D / 3mm: 44.38 D		Puissance Moyenne de la Pupille	4.5mm: 44.06 D / 3mm: 44.11 D	

## Détection du Kératocône

AK	AGC	SI	Kpi	AK	AGC	SI	Kpi
47.75 D	2.33 D/mm	-1.90 D	0%	46.91 D	1.54 D/mm	-1.53 D	0%
Topographie non compatible avec un kératocône				Topographie non compatible avec un kératocône			
A	D	Ro - Teta	Rnd	A	D	Ro - Teta	Rnd

## Indices de Kérato-Réfraction

SD	SAI	Asph.	Kc	SD	SAI	Asph.	Kc
SD = 0.87 D	SAI = 0.58 D	e = 0.73	44.16 D	SD = 0.82 D	SAI = 0.50 D	e = 0.64	44 13 D

## Annotations

--

Patient: **BADIO, Edouard Babacar**

Date de naissance: **16/12/1998**

Sexe: **masculin**

Identifiant du patient: **30093**

Haag-Streit Diagnostics AG

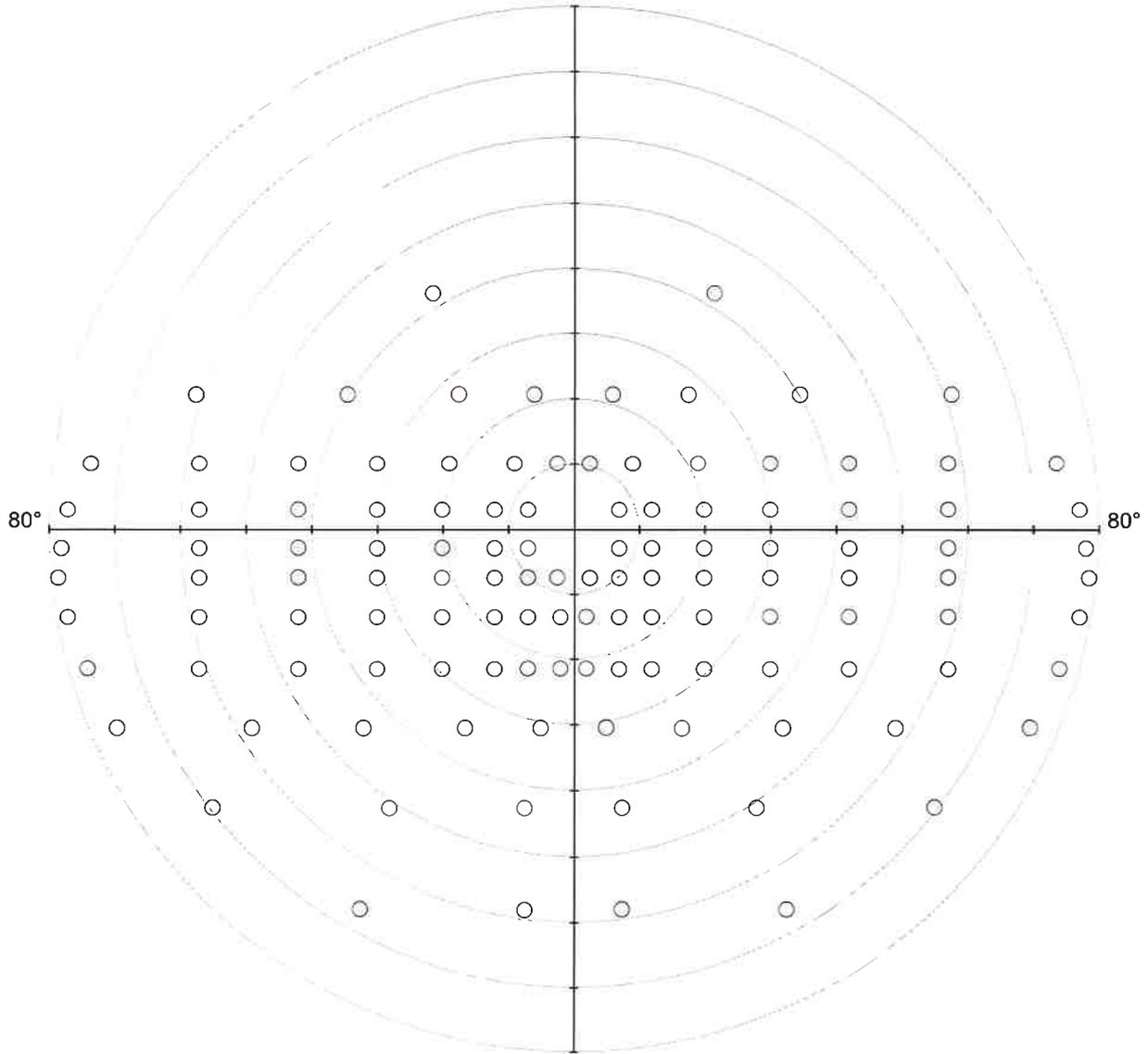
**OU** Valeur supraliminaire HFA

**ET - Esterman**

Contrôle de fixation: **Arrêt**  
Cible de fixation: **Croix**  
Pertes de fixation: **n/a**  
Erreurs faux POS: **1/5**  
Erreurs faux NÉG: **0/5**  
Durée du test: **03:21**

Stimulus: **B/B, III, Blanc**  
Fond: **31.4 asb**  
Stratégie: **1LT-ET**  
Diamètre de la pupille: **Non mesuré**  
Acuité visuelle:  
Rx:

Date: **11/02/2022**  
Heure: **09:36**  
Âge: **23**



Score Esterman: **100**

○ Point vu: **120/120**

■ Point non vu: **0/120**

△ Tache aveugle

Commentaires

Signature



# Fiche intercalaire d'examen de la santé mentale

BADIO

EDOUARD BABACAR

Candidats à l'admission CL1 en AeMC

- SECRET MEDICAL

NOM :

Kolda

Date de naissance (JJ/MM/AAAA):

16 / 12 / 1998

Prénoms :

Lieu de naissance:

KOLDA  
(SENEGAL)

Pays de naissance:

ATCD médico-psychologiques connus: sur le plan personnel depuis l'enfance: oui  non

commentaires:

sur le plan familial (parents, fratrie, oncles, tantes, grands-parents, cousins): oui  non

commentaires:

traitements / psychotropes: passé(s) et actuel(s)?: oui  non

psychothérapie ou suivi psychologique en cours? oui  non

dernière ordonnance ?

présentation générale / contact adapté oui  non

symptômes coactifs? oui  non

symptômes psychotiques? oui  non

troubles de l'humeur? oui  non

troubles anxieux? oui  non

trouble des conduites? oui  non

troubles des conduites alimentaires: oui  non  IMC? 21

tests sanguins:	NFS	GGT	ASAT	ALAT	EAL	CDT
Nle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
aNle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

tests urinaires: cannabis (seuil THC > 50 ng/ml) positif  négatif  cocaïne (seuil > 300 ng/ml) positif  négatif  autre?:

signes d'appel à l'examen somatique: oui  non

évaluation de la motivation aéronautique, du désir de devenir pilote professionnel?   
Passionné PAS

expérience aéronautique (heures de vol)? 5

autre / commentaires :

Nom, date et signature du médecin examinateur

Conclusion:  - absence d'antécédent, d'anomalie décelable, motivation adaptée, etc...

- ou bien:

- renvoi au pôle

- bilan avec un psychiatre ou un psychologue clinicien au fait du milieu aéronautique (ayant bénéficié d'une formation agréée par la DGAC)

- CAT à discuter en staff.

- autre:

Nom :

date:

Signature

Dr. P. CORREA  
Medecin  
CEMA Toulouse

# Rapport ECG 12 dér

Masculin

ID patient: 43

Département :

FC : 67bpm  
P : 99ms  
FP : 190ms  
QRS : 87ms  
QT/QTc : 360/383ms  
P/QRS/T : -38/110/56deg.  
RV5/SV1 : 1.302/0.929mV

ambul. ID :

Nom infos diagn.:

*Edouard Babacan.  
BAP 10 16/12/1958 Debac.*

**Dr. P. CORREA**

Medecin

CEMA Toulouse

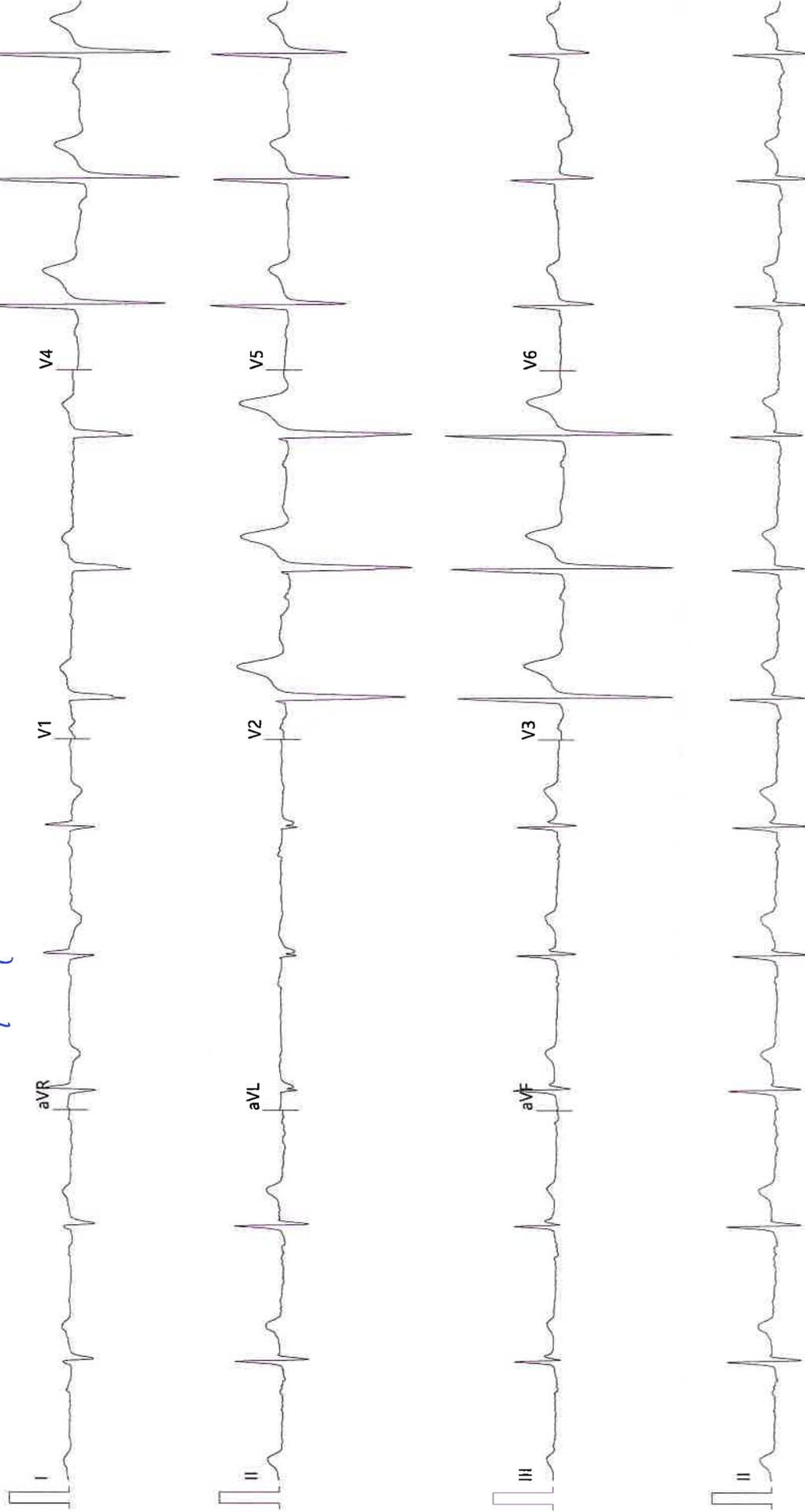
*ne 6 16/12/1958*

1. Rythme de sinus
2. Onde QS en dérivation V1
3. Mauvaise progression onde r(V2)
4. Déviation d'axe droite

Rapp. confirmé par:

10mm/mV

25mm/s





CEMPN - CEMA  
AÉROPORT DE TOULOUSE BLAGNAC  
CS 60030  
31701 BLAGNAC CEDEX

Demande : Dr JOURDAN PIERRE  
AÉROPORT TOULOUSE BLAGNAC BAT 5 HALL B 3EME ETAGE 31700 BLAG

Patient : M. BADIO EDOUARD BABACAR  
Né(e) le 16.12.1998

Dossier N° 0120420008 - Or reçu le 09.02.2022 à 11:20  
Prélevé le 11.02.2022 à 11:19  
Edité le 14.02.2022 à 18:18

Prélèvement non effectué et non identifié par le laboratoire.

## HEMATOLOGIE (sang)

Intervalle de référence

Antécédents

### NUMERATION GLOBULAIRE

(Principe Coulter et photométrie, Beckman DXH-800)

Globules Blancs	4,2	G/L	N: 4,0 à 11,0
Globules Rouges	5,56	T/L	N: 4,60 à 6,20
Hémoglobine	14,7	g/dL	N: 13,0 à 18,0
Hématocrite	44,6	%	N: 37,0 à 50,0
Volume Globulaire Moyen	80,2	fL	N: 79,0 à 97,0
Taux Globulaire Moyen en Hb	26,4	pg	N: 27,0 à 32,0
Conc Glob Moyenne en Hb	33,0	g/dL	N: 31,0 à 36,0
Indice distribution GR	13,5	%	N: 12,3 à 17,0

### Anomalies des Globules rouges :

Absence d'hématies falciformes.

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

(DXH-800, Cytométrie de flux)

#### POLYNUCLEAIRES

Neutrophiles	42,6 % soit	1,79	G/L	N: 1,50 à 7,50
Eosinophiles	3,7 % soit	0,16	G/L	N: 0,00 à 0,60
Basophiles	0,7 % soit	0,03	G/L	N: 0,00 à 0,20
LYMPHOCYTES	39,6 % soit	1,66	G/L	N: 1,10 à 4,40
MONOCYTES	13,4 % soit	0,56	G/L	N: 0,20 à 0,80

#### PLAQUETTES

(Principe Coulter, Beckman DXH-800)

Volume plaquettaire moyen	160,0	G/L	N: 150,0 à 400,0
	9,5	fL	N: 7,5 à 11,2

df

**Compte-rendu d'examens biologiques de:****M. BADIO EDOUARD BABACAR**Dossier N° 0120420008 01 du 11.02.2022 à 11:20  
prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

Né(e) le 16.12.1998

transmis par CEMPN - CEMA

**BIOCHIMIE (sang)**

Intervalle de référence

Antécédents

**GLYCEMIE** 0,84 g/l N: 0,70 - 1,10  
 (Colorimétrie, cobas) soit 4,66 mmol/l N: 3,89 - 6,12

**CREATININE** 100 µmol/l N: 59 - 104  
 (Méthode enzymatique, Cobas) soit 11 mg/l N: 7 - 12

**ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (selon équation CKD-EPI)**DFG origine caucasienne **91** ml/min/1.73m<sup>2</sup>DFG origine afrique subsaharienne et afro-américaine **105** ml/min/1.73m<sup>2</sup>

Stade	DFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Interprétation
1	> ou = 90	Débit de filtration glomérulaire normal
2	60 - 89	Débit de filtration glomérulaire légèrement diminué
3A	45 - 59	Insuffisance rénale modérée
3B	30 - 44	Insuffisance rénale modérée
4	15 - 29	Insuffisance rénale sévère
5	< 15	Insuffisance rénale terminale

**ACIDE URIQUE** • 73 mg/l N: 34 - 70  
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas) soit • 434,4 µmol/l N: 202,3 - 416,5

Remarque : l'objectif thérapeutique chez un patient goutteux est un taux d'acide urique inférieur à 60 mg/l.

**TRIGLYCERIDES** 0,57 g/l N: Inf. à 1,98  
 (Colorimétrie enzymatique) soit 0,64 mmol/l N: Inf. à 2,26

**CHOLESTEROL TOTAL** 1,99 g/l N: 1,00 - 2,20  
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas) soit 5,15 mmol/l N: 2,59 - 5,70

**TRANSAMINASE G.O.** 21 U/l N: 10 - 50  
 (Colorimétrie IFCC, Cobas)

**TRANSAMINASE G.P.** 17 U/l N: 10 - 50  
 (Colorimétrie IFCC, Cobas)

**G.G.T** 49 U/l N: 8 - 61  
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas)

**LABORATOIRES SPECIALISES****HEMOGLOBINE - ELECTROPHORESE - SANG TOTAL**

Voir document joint en annexe.

Au Médecin traitant  
Aux bons soins de  
Monsieur EDOUARD BABACAR BADIO

Blagnac, le 14 février 2022

Mon Cher Confrère,

Je viens d'examiner pour sa visite d'admission PNT, Monsieur EDOUARD BABACAR BADIO, âgé de 23 ans.

Il est nécessaire de réaliser une consultation ophtalmologique avec prescription de verres correcteurs avec pour objectif une acuité visuelle d'au moins 7/10 sur chaque œil avec ou sans correction et une acuité visuelle avec correction d'au moins 10/10 en vision binoculaire.

Merci de réaliser une acuité visuelle avec correction et de nous communiquer le compte rendu de l'examen ophtalmologique.

Par ailleurs, la vision du relief est mal perçue ce jour (240" d'arc). Il est nécessaire de réaliser un bilan orthoptique complet après correction de l'acuité visuelle.

Si une rééducation orthoptique est pratiquée, il est nécessaire de nous faire parvenir le bilan orthoptique post rééducation.

En vous remerciant de bien vouloir nous tenir informés des résultats, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations les meilleures.

Docteur J.Y LAFAILLE  
Médecin Chef.



JC. AZOULAY	A. EBEL	L. LEFLEM	L. LEFLEM	B. SCHUBERT
Y. BOUAMRA	D. ENGERAND	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	D. SCIORTINO
C. BOURDIN	ME. FORAY	A. MARCILLY	G. PERAZZA	A. SOARES
C. BOUZ	A. FORCE	N. MEKNACHE	A. PETIT	L. STROMPP
E. CART-TANNEUR	L. GUIZ	J. MORTREUX	I. PETIT	S. TAPIA
C. COIGNARD	H. HAJJI	ME. NAUD	B. QUILICHINI	JM. VANDERNOTTE
N. COUPRIE	V. JACOMO	X. NAUDOT	L. RAYMOND	
H. DESSUANT	L. JASSERAND	M. NOUCHY	O. ROUALDES	
L. DRUART	V. LE	A. OVIZE	C. SAULT	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic pré-natal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques tumoraux ; Examens des séroneurologues génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assurance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20728 47630-12.02.22  
 Enregistré le 12 Février 2022, à 09h21  
 Edité le 14 Février 2022, à 16h11:  
 Demandé par le Docteur JOURDAN PIERRE  
 AEROPORT TOULOUSE, 31700 BLAGNAC  
 Transmis par : LBM DES CEDRES SITE CLINIQUE  
 Références : 0120420008

31133 - C - 2072847630

LBM DES CEDRES SITE CLINIQUE  
 CLINIQUE DES CEDRES  
 CIDEX 2000  
 31700 CORNEBARRIEU

### Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Monsieur BADIO, EDOUARD BABACAR**  
 Né le 16 Décembre 1998, âgé de 23 ans  
 Prélèvement du **11 Février 2022 à 11h19**



ACCREDITATION  
 N° 8-1100  
 Liste des sites accrédités  
 et portée disponibles sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

## HEMATOLOGIE

### ■ Electrophorèse de l'hémoglobine (Capillarys 3 TERA, SEBIA) #

		Valeurs de référence
Hémoglobine A1	61,60 %	96,00-99,00
Hémoglobine F	< 0,10 %	<2,00
Hémoglobine A2	2,40 %	<3,30
Hémoglobine S	36,00 %	
Conclusion		

Tracé électrophorétique compatible avec une hémoglobinopathie S hétérozygote. Résultats confirmés par CLHP (Variant II-Biorad®) et électrophorèse à pH acide (Hydrasys®).  
 Un conseil génétique peut s'avérer nécessaire.

Les résultats sont à confronter à l'origine géographique du patient et au contexte clinico-biologique.

L'interprétation de l'électrophorèse de l'hémoglobine prend en compte les résultats d'une numération formule sanguine effectuée par le laboratoire correspondant.

Interlocuteur : Dominique Engerand, Isabelle Petit : 01 49 59 16 16 - Réalisé par Biomnis IVRY - Validé par : Dr Isabelle PETIT

Dossier complet

  
 François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

**Compte-rendu d'examens biologiques de :**

**M. BADIO EDOUARD BABACAR**

Dossier N° 012042000801 du 11.02.2022 à 11:20  
prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

Né(e) le 16.12.1998

Chambre :

transmis par CEMPN - CEMA

## ACCREDITATION DU LABORATOIRE

*"Le laboratoire des Cèdres est accrédité, selon les exigences de la norme NF EN ISO 15189, pour tous les examens de Biologie médicale (telles que définies dans le Code de santé publique) réalisés et indiqués dans le présent Compte-rendu. Accréditation Cofrac examens Médicaux, n°8-1625, liste des sites accrédités et portées disponibles sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr). L'état d'accréditation des examens pouvant être réalisés par les laboratoires sous traitants est indiqué soit par un (\*) lorsque l'examen n'est pas accrédité, soit précisé dans le compte-rendu du sous-traitant joint en annexe."*



**\*\* Fin de compte rendu \*\***

Ludovic MERIOT  
Biologiste médical

REÇU

14 FEV. 2022

Rép

2018-02-01 15:13

CHR KOLDA

1 / 1

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi

Ministère de la Santé et de l'action Social

Direction des Etablissements de Santé

Centre Hospitalier Régional de Kolda

Numéro du dossier : 1425000

Code Patient : PAC139738

Prénom Nom : Boubacar BADIO

Age : Sexe : Masculin

Prescripteur : Dr Emmanuel

KAZUBWENGE

Diagnostic : Sensation de fourmillement

Date prélèvement : 31/01/2018

08:37:16

Fait à KOLDA, le 01/02/2018

Analyses	Résultats	Valeurs normales
	<b>BIOCHIMIE</b>	
Glycémie à jeun	0.87 g/L	0.6 - 1.1
Calcémie	98.1 mg/L	90.0 - 105.0
	<b>HEMATOLOGIE</b>	
Test d'Emmel	(+) Positif	
	<b>SEROLOGIE</b>	
ASLO	(-) Négatif	200.0
LATEX FR	(-) Négatif	30.0

Commentaire:

Validé par :  
Dr Jules Marie Beckenbauer DIATTA

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale  
Centre Hospitalier Régional de Kolda  
B.P. : 321 - Tél : 33 996 22 84 / Fax : 33 996 22 87  
\*\*\*\*\*

BULLETIN DE  ANALYSE

Nom B. S. S. S.  
Prénom S. S. S.  
Age 45 ans Sexe F  
Adresse Kolda  
Diagnostic FC  
Analyse (s) demandée(s) HGB, NFS

Kolda, le 22/01/2010  
Signature 

Le Spécialiste

RESULTATS

Signature avec CamScanner



**Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique de Toulouse Blagnac**

Aéroport de Toulouse Blagnac-Bat 5-Hall B-3<sup>ème</sup> étage-BP 60030-31701 BLAGNAC CEDEX

Tél : 33(0)5 61 71 06 71/ fax : 33(0)5 61 71 06 72.

www.cemprn.fr/contact@cemprn.fr

Je soussigné Dr **Jean-Yves LAFAILLE**

Médecin Chef/Directeur/Suppléant de l'AeMC de **TOULOUSE-BLAGNAC**

Médecin agréé de Classe 1

Médecin agréé de Classe 2

Certifie que Mr/Mme (nom, prénom) BADIO Edouard Babacan

Né(e) le 16/02/1998

Candidat à l'obtention :

D'un certificat médical de Classe 1

D'un certificat médical de Classe 2 (pilote privé avion ou pilote privé hélicoptère)

D'un certificat médical de Classe LAPL (LAPL avion)

D'un certificat médical de Classe 2 (brevet de base, pilote de planeur, pilote de ballon libre)

D'un certificat d'aptitude personnel d'essais et réceptions

D'une attestation d'aptitude physique et mentale de membre d'équipage de cabine

D'un certificat autre : précisez lequel : \_\_\_\_\_

A été examiné(e) ce jour, le 11.02.2022

Et qu'il (elle) **ne répond pas** aux normes d'aptitude médicale prévues par :

L'annexe IV PART-MED du règlement (UE) N° 1178/2011 de la Commission du 3 Novembre 2011.

L'arrêté du 27 Janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3).

L'arrêté du 2 Décembre 1988 modifié relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique de l'aviation civile.

L'arrêté du 4 Septembre 2007 modifié relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial.

L'arrêté du 26 Octobre 2007 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (personnels d'essais et réceptions).

Son dossier est transmis au Pôle Médical de la DSAC/PN sous pli confidentiel médical.

Document remis en main propre au candidat (copie adressé au Pôle Médical)

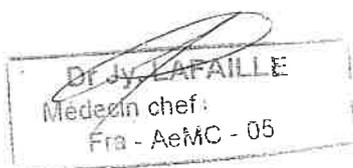
Fait à

Toulouse Blagnac

Le

11/02/2022

Signature et cachet



# COMPTE-RENDU D'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

Nom usuel	BADIO	Date de naissance	07/07/1998
Prénom	Edouard Babacan	Sexe	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

ANTÉCÉDENT D'INTERVENTION OPHTALMOLOGIQUE :

Date : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_ Réfraction antérieure : \_\_\_\_\_

**ŒIL DROIT**

Acuité visuelle à 5 mètres  
 sans correction : 8 /10  
 avec correction : 6 /10 *! mauvaise correction.*

Acuité visuelle Parinaud 6 à 60 cm  
 oui  non  → P =

Acuité visuelle Parinaud 2 à 30 cm  
 oui  non  → P =

Correction actuelle (en dioptries) :  
*+1 -2 à 0°*

Puissance réfractive sous cycloplégie :  
*+0,50 -3,25 à 5°*

Port de lentilles : oui  non

Réfraction stable : oui  non

Tonus : *17*

Biomicroscopie :

1) Segment antérieur : *normal*

2) Fond d'œil (verre à trois miroirs) :

- État de la papille : *normal*

- État du pôle postérieur : *normal*

- État de la périphérie rétinienne : *normal*

**ŒIL GAUCHE**

Acuité visuelle à 5 mètres  
 sans correction : 9 /10  
 avec correction : 10 /10

Acuité visuelle Parinaud 6 à 60 cm  
 oui  non  → P =

Acuité visuelle Parinaud 2 à 30 cm  
 oui  non  → P =

Correction actuelle (en dioptries) :  
*+0,50 -1 à 170°*

Puissance réfractive sous cycloplégie :  
*+0,75 -2,25 à 180°*

Port de lentilles : oui  non

Réfraction stable : oui  non

Tonus : *17*

Biomicroscopie :

1) Segment antérieur : *normal*

2) Fond d'œil (verre à trois miroirs) :

- État de la papille : *normal*

- État du pôle postérieur : *normal*

- État de la périphérie rétinienne : *normal*

Acuité visuelle binoculaire à 5 mètres: sans correction : *10* /10 avec correction : *10* /10

Acuité visuelle binoculaire Parinaud 6 à 60 cm oui  non  → P = Acuité visuelle binoculaire Parinaud 2 à 30 cm oui  non  → P =

Équilibre oculomoteur : (si anormal, joindre un bilan orthoptique) PPC : *12* Phories : *non* T.N.O. : *240*

Champ visuel binoculaire normal : oui  non  (joindre alors les copies des schémas) *peut être expliqué par la mauvaise correction lunettes*

Sens chromatique (tables d'Ishihara) normal : oui  non

DATE DE L'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE : *11-02-22*

NOM, TAMPON D'IDENTIFICATION ET SIGNATURE DU MÉDECIN OPHTALMOLOGUE QUI A PRATIQUÉ L'EXAMEN :

Dr Françoise CLERGUE  
 Ophtalmologiste  
 N° 311057186  
 CEMA TB - 05

*[Signature]*

*TSVP* →

NB: l'acuité visuelle OD G sans correction  
est étonnamment bonne

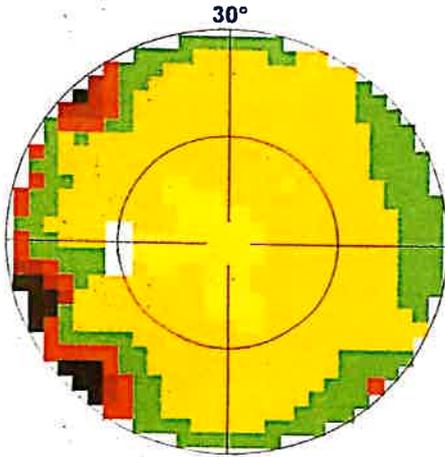
→ probable focalisation sur le méridien hypermetrope  
pendant les quelques secondes de lecture du test

Assignation important: mal corrigé en puissance  
et peut être en axe.

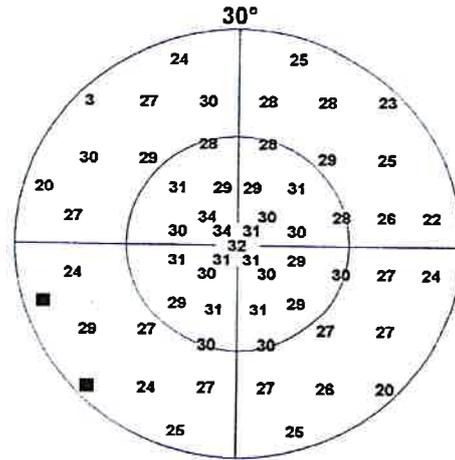


Nom:	<b>BADIO</b>	Oeil / Pupille[mm]:	<b>Gauche(OS) / 0.0</b>
Prénom:	<b>EDOUARD BABACA</b>	Date / Heure:	<b>28/12/2021 14:18</b>
ID #:	<b>771104728</b>	Durée d'examen:	<b>10:37</b>
Date de naissance:	<b>16/12/1998</b>	Programme / Code:	<b>G1</b>
Age:	<b>23</b>	# étapes / Phases:	<b>4 / 1</b>
Sexe:	<b>masculin</b>	Stratégie / Méthode:	<b>Normale / Normale</b>
Refr. S / C / A:	<b>/ /</b>	Taille du stimulus / Durée:	<b>III / 100 ms</b>
Acuité visuelle:		Luminance de fond:	<b>10 cd/m<sup>2</sup></b>
Tension oculaire:		# Questions / Répétitions:	<b>296 / 3</b>
Diagnostic:		# Questions pièges:	<b>pos 0 / 15, neg 0 / 15</b>
Fichier des données:		F:\Nouveau dossier\ExDat\S.PVD	

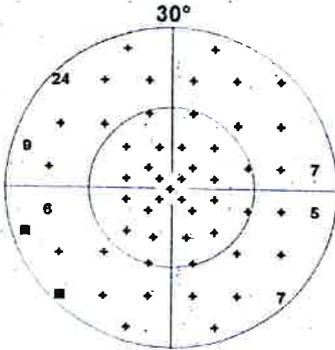
Echelle des gris des valeurs



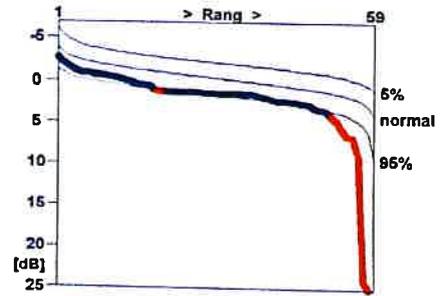
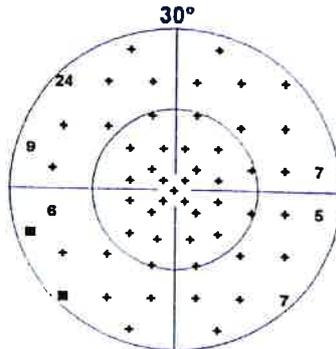
Valeurs des seuils



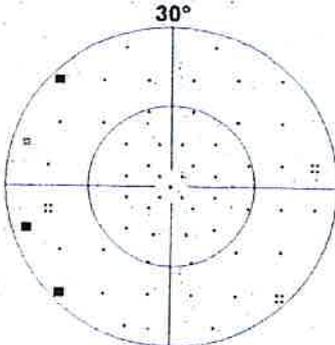
Valeurs des différences



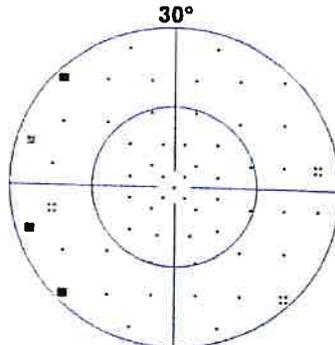
Différences corrigées



Probabilité



Probabilité corrigée



· P>5  
:: P=5  
⊞ P<2  
■ P<1  
■ P<0.5

Corrigé [dB] 0,0

#	Phase 1	Phase 2	Moyenne
MS	59	0	0
MD	28,8		
LV	2,8		
CLV	36,0		
SF			
RF			0,0



# HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

## SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

BP. 3006 Dakar Sénégal  
Tel. : (221) 33 839.50.99/Fax. : 33 839.50.88



Dakar le, 07/03/2022

### RESUME MEDICAL

Monsieur Edouard Babacar BADIO né le 16 Décembre 1998, sans antécédents particuliers.

A été reçue le 21 Février 2022, pour examen ophtalmologique suite à une visite d'admission PNT.

A l'examen il présentait :

#### A l'œil droit :

- Une acuité visuelle sans correction = 07/10
- Réfraction =  $+1(-3)3^{\circ}$
- Une acuité visuelle corrigée = 10/10 avec  $+0,50(-2,50)3^{\circ}$
- Segment antérieur : normal
- Un tonus oculaire à 18 mmhg
- Fond d'œil : normal

#### A l'œil gauche :

- Une acuité visuelle sans correction = 08/10
- Réfraction =  $+1(-2)179^{\circ}$
- Une acuité visuelle corrigée = 10/10 avec  $+0,50(-1,75)179^{\circ}$
- Segment antérieur normal
- Un tonus oculaire à 18 mmhg
- Fond d'œil : normal

Acuité visuelle corrigée binoculaire : 10/10

Le CV dans les limites de la normal.

Au Total : **Hypermétropie et Astigmatisme corrigées.**

Le médecin traitant

Dr Saïd M. SECK  
MÉDECIN - COLONEL  
OPHTALMOLOGUE  
SPÉCIALISTE DES CHAUX-LARGES  
HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

#### Chef de service

Médecin Colonel  
Ndèye N. GUEYE

Professeur Agrégé du  
Val de Grâce

Adjoints et  
Spécialistes des  
Hôpitaux

Médecin Colonel Saïd  
M. SECK

Médecin Commandant  
Mame N. NDIAYE

Médecin Commandant  
Maguatte DIAKHATE

#### Assistants

Médecin Capitaine  
Fatou DIEDHIOU

Médecin Capitaine  
Babacar WADE

Major et surveillant  
des soins

Mme Mangane Nafi  
NDAO

Major Adama GAYE

#### Secrétariat

Mlle Marie Louise  
Ndella DIOUF

NAME:

~~Wang~~  
Kaiser

2022.02.28 PM 07:03

FLO FKR-710

REF. DATA

VD: 12.00 CYL: (-)

<R> S C A

+ 1.00 - 3.25 2

+ 1.00 - 3.00 2

+ 1.00 - 3.00 3

AVE + 1.00 - 3.00 3

S.E. - 0.50

<L> S C A

+ 1.00 - 2.25 178

+ 1.00 - 2.25 178

+ 0.75 - 2.00 179

AVE + 1.00 - 2.00 179

S.E. - 0.25

PD:72

NingBo FLO Co., Ltd

4008-260-595



Suite à 12 séances de réduction, on trouve:

- Règles centés:  
CIA = VP = atropine VL = Orthopne
- Vision stéréoscopique parfaite: long ⊕ Wilt 40"
- Notéité nouvelle PPC ~~200~~ 6 cm
- Vergence = C' | +60" +60" D' | -35" -35" C | +40" +40" O | -4" -4"
- Synoptique = AO = AS = +4"  
Amplitude de fusion de -30" +30"

C. de clench

Mme Chérine JAOUHAR/EZZEDINE  
ORTHOPTISTE  
Clinique de la Vision / Corniche Est  
Tél: 77 550 33 99 - BP: 1111  
DAKAR - SENEGAL