

	
	
Système de gestion SSEC	
N° du doc. : HSEC-FOR_031024	Version : 1.0
Révisé par : Sékou Camara	Approuvé par : Sofiane Chebli
Date d'approbation : 12/11/2023	

Projet Simandou

Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ :

Simfer S.A., membre du groupe Rio Tinto, s'engage à protéger la santé et la sécurité de notre main-d'œuvre et des visiteurs de nos exploitations en Guinée. L'approbation médicale est obligatoire avant de travailler pour le projet Simandou. L'évaluation médicale remplie doit être soumise à simfermedicalteam@riotinto.com pour approbation. Une évaluation approuvée est valable 12 mois.

Les données personnelles demandées sur ce formulaire (**vos données personnelles**) comprennent des informations de santé détaillées vous concernant qui sont nécessaires aux fins suivantes :

- Déterminer si vous êtes apte à travailler sur le projet Simandou ;
- Vous prodiguer les soins médicaux appropriés si nécessaire ;
- s'assurer que vous avez reçu tous les vaccins obligatoires ;
- S'assurer que vous avez été informé et qu'on vous a proposé les vaccins vivement recommandés

La raison pour laquelle nous recueillons ces informations de santé tient au fait que travailler sur le projet Simandou pose des risques sanitaires importants. Il s'agit entre autres de l'accès limité aux installations et prestations médicales, des retards lors des évacuations médicales et de diverses maladies infectieuses et à transmission vectorielle.

Vos données personnelles seront traitées par l'équipe médicale Simfer du projet Simandou. Si des anomalies médicales sont constatées sur votre formulaire d'évaluation, l'équipe médicale de Simfer est susceptible de partager vos données personnelles avec un médecin externe engagé pour fournir des prestations à Rio Tinto. Vos données personnelles ne seront partagées avec personne d'autre, sauf s'il faut vous administrer un traitement médical urgent ou vous évacuer en raison d'un problème médical grave. Dans de telles circonstances, il peut s'avérer nécessaire de partager vos données personnelles avec l'équipe sanitaire de Rio Tinto ou autres professionnels de la santé fournissant des prestations à Rio Tinto tels qu'International SOS, ou votre assureur (en ne communiquant systématiquement que le strict nécessaire).

Rio Tinto s'appuie sur ses intérêts légitimes pour traiter ces données personnelles vous concernant, et plus particulièrement sur son intérêt à assurer la santé et la sécurité au travail. Vos données personnelles seront conservées conformément aux exigences légales en matière de conservation des dossiers médicaux.

En vertu de la norme de confidentialité des données de Rio Tinto (disponible à l'adresse <https://www.riotinto.com/sustainability/policies>), vous disposez de droits en matière de confidentialité des données, notamment du droit de consultation ou rectification des fiches contenant vos données personnelles, et d'être renseigné sur le traitement des données. Pour exercer les droits de la personne concernée énoncés dans la norme de confidentialité des données, veuillez contacter Simfermedicalteam@riotinto.com ou envoyer un courriel à askE&C@riotinto.com.

Attestation et consentement : Je confirme avoir lu le présent avis de confidentialité et consentir au traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) comme exposé ci-dessus. Je comprends également que le traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) peut être effectué si nécessaire afin de respecter les obligations légales de Rio Tinto, et que lorsque le traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) se fonde sur mon consentement, je peux révoquer ce consentement en informant Simfermedicalteam@riotinto.com.

Nom en majuscules : CISSE ALHASSANE	Signature : 	Date : 18/06/2024
-------------------------------------	---	-------------------

CONFIDENTIEL

Le formulaire rempli doit être envoyé par courriel à l'équipe médicale de Simfer : simfermedicalteam@riotinto.com

			
Système de gestion SSEC		Projet Simandou	
N° du doc. : HSEC-FOR_031024		Version : 1.0	
Réviseur : Sékou Camara		Approuvé par : Sofiane Chebli	
Date d'approbation : 12/11/2023			

Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux	
--	--

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : à remplir par le demandeur :

Prénoms et nom		CISSE ALHASSANE		Date de	20/11/2001
Nationalité	GUINEENNE				
Employeur	GPC GROUP				
Fonction/poste	MANOUVRE				
Adresse personnelle	ENTA				
Téléphone fixe	Téléphone		610344692		
Numéro de passeport/CI	Date		9373340		
Adresse mail					
Nom		CISSE YAMOUSSA			
Téléphones		623273649			
Adresse					

2 - QUESTIONNAIRE SANITAIRE :

À remplir par le demandeur avant l'examen médical. Répondez sincèrement à toutes les questions. Si vous répondez Oui, précisez en détail pour chaque cas dans le champ des commentaires ci-dessous.

Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de l'une des conditions suivantes ?

1.	Antécédents familiaux (parents)	Oui	Non
Maladie cardiaque ou hypertension artérielle			
☒			
Epilepsie ou convulsions			
☒			
Glaucome ou cécité			
☒			
Diabète sucré			
☒			
Cancer/hémopathie			
☒			
Maladie héréditaire/anomalies congénitales			
☒			
Maladies respiratoires (pneumonie, pneumocoquiose, TB, asthme)			
☒			
Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.			
2.	Antécédents médicaux	Oui	Non
2.1			
Système nerveux central			
Céphalées/migraines fréquentes ou aiguës			
☒			
Vertiges, étourdissements ou titubements			
☒			
Traumatisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement			
☒			
Epilepsie ou convulsions			
☒			
Trouble mental ou psychologique, phobie			
☒			
2.2			
Système cardiovasculaire			

 			
N° du doc. : HSEC-FOR_031024		Version : 1.0	
Révisé par : Sékou Camara		Approuvé par : Sofiane Chebli	
Date d'approbation : 12/11/2023			

Projet Simandou

Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

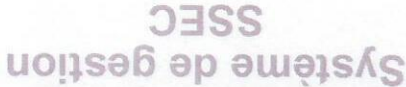
☒	☐	Troubles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire, souffle au cœur, essoufflement, palpitations, douleurs thoraciques, angine de poitrine ou crise cardiaque
☒	☐	Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes dans les mollets lors d'un exercice physique
2.3 Appareil respiratoire inférieur		
☒	☐	Asthme, toux chronique, pneumoconiose
☒	☐	Tuberculose ou pneumonie
2.4 Appareil respiratoire supérieur		
☒	☐	Troubles oto-rhino-laryngologiques
☒	☐	Troubles auditifs ou langagiers
2.5 Dermatologie et système musculosquelettique		
☒	☐	Tumeurs malignes ou cancer
☒	☐	Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné)
☒	☐	Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale
2.6 Appareil urinaire et reproducteur		
☒	☐	Calculs rénaux ou infections urinaires
☒	☐	Problèmes prostatiques/gynécologiques
☒	☐	Etes-vous enceinte ?
2.7 Organes abdominaux		
☒	☐	Brûlures gastriques, indigestion fréquente
☒	☐	Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux
☒	☐	Saignement rectal
2.8 Système endocrinien		
☒	☐	Diabète sucré
☒	☐	Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire
☒	☐	Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie)
2.9 Maladies infectieuses		
Hépatite B et C, VIH/IST		
2.10 Autres		
☒	☐	Allergies
☐	☒	Hospitalisation pour quelque raison que ce soit
☒	☐	Toute intervention ou opération chirurgicale
☒	☐	Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme
☒	☐	Problèmes oculaires
☒	☐	Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature
☒	☐	Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?
☒	☐	Perte ou prise de poids inexpliquée

3. Histoire sociale		Alcool		Drogues récréatives		Exercice, sport et loisirs		Tabagisme		Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?		Combien en consommez-vous ?		Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?		Commentaires :		
Non	Oui	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.																				

					
RioTinto Simfer		Système de gestion SSEC		Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux	
HSEC-FOR_031024		N° du doc. :		Date d'approbation : 12/11/2023	
1.0		Version :		Approuvé par :	
Sèkou Camara		Réviseur :		Sofiane Chebli	

Avez-vous occupé un poste où vous avez été exposé à :

Projet Simandou
Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

 				Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux	
N° du doc. : HSEC-FOR_031024		Version : 1.0		Sékou Camara	
Approuvé par : Sofiane Chebli		Date d'approbation : 12/11/2023			

Agent d'exposition		Date/durée de l'exposition		Protection utilisée	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Produits chimiques					
☒	☐				
Si oui, précisez					
Bruit					
☒	☐				
Vibrations					
☐	☐				
Radioactivité					
☐	☐				
Poussière d'amiante					
☐	☐				
Plomb					
☐	☐				
Autres poussières (silice, charbon, or, diamant)					
☐	☐				
Vous êtes-vous absenté du travail au cours de l'année dernière ? Dans l'affirmative, pour combien de temps et pour quels motifs ?					
☒					
Avez-vous déjà eu une blessure ou maladie professionnelle ou une demande d'indemnisation en tant qu'employé ? Si oui, indiquez :					
☐					
Le traitement médical que vous avez suivi et/ou continuez de suivre					
Continuez-vous de souffrir des effets d'une blessure ou maladie professionnelle ?					
☒ Oui ☐ Non					
Dans l'affirmative, indiquez les symptômes que vous continuez à ressentir :					
La nature de votre travail implique-t-elle ce qui suit ?					
Oui		Non			
☒		☐		Conduite d'engins de terrassement lourds	
☒		☐		Soulèvement/flexion répétitifs	
☒		☐		Travail en surface sur des tâches physiques légères	
☒		☒		Posture debout prolongée	
☒		☐		Conduite d'un véhicule de passagers	
☒		☐		Travail de bureau	
☒		☐		Espace confiné	
☒		☐		Travail en hauteur	
☒		☐		Contact avec la faune	
☒		☐		Travailler en mer	
☒		☐		Travail souterrain	

DECLARATION DU DEMANDEUR :

Je déclare par la présente qu'à ma connaissance, les réponses à toutes les questions sont correctes, et n'avoir caché aucune information concernant ma santé passée ou présente.

Nom en majuscules : CISSE ALHASSANE

Signature : 

Date : 18/06/2024

☐

☒

Travail à haute température

 Système de gestion SSEC SimFer		Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux	
N° du doc. :	HSEC-FOR_031024	Version :	1.0
Révisé par :	Sékou Camara	Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023		



Rio Tinto
SimFer

Système de gestion
SSEC

N° du doc.: HSEC-FOR_031024
Version: 1.0
Réviseur: Sékou Camara
Approuvé par: Sofiane Chebli
Date d'approbation: 12/11/2023

Projet Simandou

Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

4 - EXAMEN MÉDICAL

À remplir par le médecin examinateur. Un examen minutieux de tous les systèmes est demandé, et toutes les rubriques doivent être remplies.

Taille	174	Cm	Pieds	56	Poids	36,5	Température	36,5	°C	°F	IMC (indice de masse)	18,5	Pression artérielle	124/73 mmHg	Fréquence cardiaque	78 bpm	Rythme cardiaque	Régulier ☒ Irrégulier ☐
--------	-----	----	-------	----	-------	------	-------------	------	----	----	-----------------------	------	---------------------	-------------	---------------------	--------	------------------	--

Yeux	☒	Normal	☐	Anormal
Oreilles, nez et gorge	☒		☐	
Dents et bouche	☒		☐	
Respiration	☒		☐	
Cardiovasculaire	☒		☐	
Abdomen	☒		☐	
Musculosquelettique	☒		☐	
Extrémités	☒		☐	
Génito-urinaire	☐		☐	

Commentaires sur les constats cliniques :

5 - ANALYSE EN LABORATOIRE :

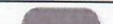
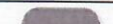
Veuillez joindre les résultats de tous les tests s'ils ne figurent pas dans ce formulaire.

GRUPE SANGUIN
Tester si inconnu

Rh positif

ANALYSE URINAIRE :

Glucose	Normale	Sang	Normale
---------	---------	------	---------

							
RioTinto		SimFer		SSEC		Ministère de la Santé	
HSEC-FOR_031024		Version : 1.0		Réviseur : Sékou Camara		Approuvé par : Sofiane Chebli	
Date d'approbation : 12/11/2023							



Système de gestion
SSEC

N° du doc. :	HSEC-FOR_031024
Version :	1.0
Révisé par :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023

Projet Simandou

Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

EKG À L'EFFORT (si cliniquement indiqué)

Constatations :

- ☐ Normal
- ☐ Anormal :

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

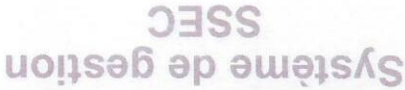
Veuillez joindre le cliché radiographique

EXAMEN DE LA VISION :

Vision :	Sans lunettes		Avec lunettes		Vision chromatique : ☒ Normal ☐ Rouge/vert ☐ Autre
	Eloignée	Rapproché ^e			
Droit	6/	9	6/	10	Champs visuels : ☒ Normal ☐ Anormal
Gauche	6/	9	6/	10	

SPIROMÉTRIE : veuillez joindre le rapport complet

Mesuré	3,28L	3,28L	3,28L	100,00%
Prévu	4,37L	3,71L	89,74%	
% prévu	75,06%	88,41%	520,86%	
Transmettre si ratio VEMS 1/CVF > 70 %				
Commentez en détail toutes les anomalies				

			
		N° du doc. : HSEC-FOR_031024	
Version : 1.0		Réviseur : Sékou Camara	
Approuvé par : Sofiane Chebli		Date d'approbation : 12/11/2023	
Projet Simandou			
Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux			

AUDIOMÉTRIE : veuillez joindre l'audiogramme

	Normal	Anormal	Commentaires
Oreille gauche	☒	☐	
Oreille droite	☒	☐	
IPA : %			

 SimFer		Système de gestion SSEC	
N° du doc. : HSEC-FOR_031024		Version : 1.0	
Révisé par : Sékou Camara		Approuvé par : Sofiane Chebli	
Date d'approbation : 12/11/2023			

Projet Simandou
Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi Nationaux

VACCINATION :

Veillez indiquer le statut vaccinal du demandeur et tout vaccin administré.
Une copie du « carnet de vaccinations internationales » ou de la « fiche d'immunisation » doit être jointe à ce formulaire.
Veillez à souligner l'importance des vaccins et à indiquer dans les commentaires si le demandeur a refusé l'un des vaccins.

Vaccin	Immunisé	Date	Commentaires
Obligatoire :			
Fèvre jaune	☒		
Personnel de cuisine			
Hépatite A	☐		
Hépatite B	☒		
Typhoïde	☒		
Méningite	☒		
Diphtérie	☒		
Tétanos	☒		
Fortement recommandé :			
Covid 19	☐		
Hépatite A	☐		
Hépatite B	☐		
Tétanos	☐		
Polio	☐		
Typhoïde	☐		
Méningococcie	☐		
Diphtérie	☐		
Rage*	☐		

(*) Fortement recommandé aux demandeurs qui pourraient être en contact avec la faune dans le cadre de leur travail.

Declaracion a signar par l'employé(e) s'il/si elle refuse un vaccin.

« Je déclare par la présente avoir refusé l'administration des vaccins susmentionnés, ce après avoir pris connaissance de leur recommandation et eu égard au profil de risque épidémiologique élevé de la Guinée. Ma décision concernant le vaccin a été prise en toute connaissance de cause. »

Nom en majuscules :
Signature :
Date :