**VOLET ‘’NOTIFICATION’’/RAPPORT INITIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  *Nom de l’organisme*  |  | *Type de service* |  |  |
| Informations sur le prestataire |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Nom et Prénom(s) de l’auteur du compte rendu/fonction* |  | *Téléphone* |  | *Courriel* |  |
| Contact |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | [ ]  | ANACIM[1] | [ ]  | Exploitant de l’aéronef | [ ]  | Propriétaire de l’aéronef |
|  |
| Compte-rendu envoyé à: | [ ]  | BEA[2] | [ ]  | Etat d’immatriculation | [ ]  | Etat de l’exploitant |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Titre de l’évènement |  |  |
|  |
|  | Date UTC (jj/mm/aaaa) |  | / |  | / |  |  | Heure UTC (hh : mm) |  | : |  |  |
|  |
|  | Classe d’espace |  |  | FIR |  |  |
|  |
|  | Précisions sur le lieu de l’évènement ( route, FL, coordonnées, QFU, point de la procédure, radial, distance, Taxiway,…) |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
| Aéronef 1 (Notifiant) |  |  |  |
|  | Type d’aéronef |  |  | Immatriculation |  |  |
|  |  |  |
|  | Exploitant |  |  | Indicatif d’appel |  |  |
|  |  |  |
|  | Type Exploitation |  |  | Phase de vol |  |  |
|  |
|  | Code OACI du dernier terrain de départ, le cas échéant |  |  |
|  |
|  | Code OACI de la destination prévue, le cas échéant |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |
| Aéronef 2\* |  | Type d’aéronef |  |  | Immatriculation |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Exploitant |  |  | Indicatif d’appel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Type Exploitation  |  |  | Phase de vol |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Code OACI du dernier terrain de départ, le cas échéant |  |  |
|  |
|  | Code OACI de la destination prévue, le cas échéant |  |  |
|  |  |
|  |
| **Instructions:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | Le volet « notification initiale » doit être rempli le plus précisément possible par l’agent qui notifie l’événement en fonction des informations disponibles. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | En cas d’accident ou d’incident grave, envoyez une copie de ce compte-rendu sans délai au BEA[ 2]. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | Les quatre pages indissociables de ce formulaire sont envoyées lors de la notification initiale et lors de la notification de l’analyse. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | Lors de la notification de l’analyse, les informations manquantes du volet « notification initiale » peuvent être complétées si nécessaire.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. | Dans tous les cas, une fois l’analyse terminée, l’exploitant renvoie ce formulaire mis à jour. Le champ « Statut de l’évènement » doit alors être clos (avec analyse détaillée ou sommaire, selon les cas). |
|  | 6. | Joindre la transcription complète des communications radio/téléphoniques et l’état de fonctionnement des équipements. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [1] | notifications@anacim.sn ou securitedesvols@anacim.sn |
|  | [2] | notifications@bea.sn ou bea@bea.sn |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Si l’événement implique un deuxième aéronef**

**VOLET ‘’NOTIFICATION’’/RAPPORT INITIAL**

|  |
| --- |
| **Description de l’évènement et de son contexte***Décrire le scénario de l’évènement, les conditions météo, le type, le régime, les conditions et la configuration de vol, les alarmes déclenchées ou non, les interfaces sol/bord, les actions immédiates, les conséquences sur le vol… ainsi que tout autre élément aidant à la compréhension de l’évènement.* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VOLET ANALYSE DE L’EVENEMENT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classe de l’événement :** [ ]  Danger\*(\*) se rapporte aux dangers spécifiques (activité volcanique, conditions météorologiques extrêmes, etc.)   | [ ]  Incident | [ ]  | Incident grave | [ ]  | Accident |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statut de l’événement :** | [ ]  | Ouvert, analyse en cours | [ ]  | Clos avec analyse détaillée\* | [ ]  | Clos avec analyse sommaire |
| *\*Si l’analyse comporte des informations non textuelles (ex : photos), joindre les documents à ce présent formulaire lors de la notification de l’analyse* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contribution de l’AIS à l’événement :** | [ ]  | Directement impliqué | [ ]  | Indirectement impliqué | [ ]  | Aucune | [ ]  | Inconnue |
| *\*Si l’analyse comporte des informations non textuelles (ex : photos), joindre les documents à ce présent formulaire lors de la notification de l’analyse* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Effet sur le service ATM :** | [ ]  | Incapacité totale de fournir des services ATM dans de bonnes conditions de sécurité |
|  | [ ]  | Incapacité majeure de fournir des services ATM dans de bonnes conditions de sécurité |
|  | [ ]  | Incapacité partielle de fournir des services ATM dans de bonnes conditions de sécurité |
|  | [ ]  | Capacité de fournir des services ATM dans de bonnes conditions de sécurité mais en mode dégradé |
|  | [ ]  | Non déterminé |
|  | [ ]  | Aucune incidence immédiate sur les services ATM |

|  |
| --- |
| **A quelle(s) catégorie(s) d’accident(s) l’évènement aurait-il / a-t-il pu conduire ? Identification de l’événement ultime (EU)** |
| [ ]  | Perte de contrôle en vol (LOC-I) |
| [ ]  | Abordage ( Collision en vol ) |
| [ ]  | Collision avec le sol ou avec un obstacle sans perte de contrôle (CFIT) |
| [ ]  | Sortie de piste (RWY –EXC) |
| [ ]  | Collision au sol |
| [ ]  | Dommages acft ou POB en vol |
| [ ]  | Dommages acft ou POB au sol |
| [ ]  | Toucher en dehors de la piste |
| [ ]  | Contact anormal avec la piste |
| [ ]  | Autre, précisez : |

|  |
| --- |
| **Evènement(s) indésirable(s) (EI)** |
| [ ]  | Incursion sur piste / FATO (aéronef, véhicule ou personne) |
| [ ]  | Intrusion dans un espace aérien ou dans la circulation d’aérodrome |
| [ ]  | Non-respect de la réglementation ATM applicable |
| [ ]  | Approche non stabilisée ou non conforme |
| [ ]  | Impact d’animaux y compris collision aviaire |
| [ ]  | Evènement lié à des travaux/maintenance sur ou à proximité d’une piste |
| [ ]  | Impossibilité d’assurer les services ATS ou de remplir les fonctions ATS |
| [ ]  | Interruption ou défaillance des communications sol/bord ou avec une autre unité ATS |
| [ ]  | Interprétation incorrecte des communications sol/bord ou avec une autre unité ATS |
| [ ]  | Evènement lié aux conditions d’aérodrome (état de la piste et informations météorologiques/aérologiques), dont informations erronées ou manquantes |
| [ ]  | Surcharge importante des positions ATS |
| [ ]  | Défaillance technique des moyens de radionavigation (système bord entrainant une perturbation de la gestion du vol) |
| [ ]  | Brouillages de fréquences ATS (communications ou navigation) ou perte de capacité RNAV |
| [ ]  | Défaillance de la sûreté du système ATM |
| [ ]  | Déclaration d’une situation d’urgence |
| [ ]  | Perte de séparation en vol  |
| [ ]  | Autre, précisez : |

|  |
| --- |
| **VOLET GESTION DES RISQUES** |
| Danger/Menace |  |  |
|  |  |  |
| Contrôles préventifs existants |  |
| Evénement indésirable/Top Events/évènement précurseur |  |  |
|  |
| Mesures de rétablissement existantes |  |  |
|  |
| Probabilité d’occurrence/ Gravité de la conséquence |  *Probabilité d’occurrence*  |  *Gravité* |
|  |  |  |
| Indice de risque résultant et tolérabilité  |  *IR résultant*   |  *Tolérabilité* |
|  |  |  |
| Analyse des Risques effectuée par/Fonction |  |  |
|  |
| ***NB : chaque danger fait l’objet d’une fiche pour la gestion des risques (autant de fiches à remplir que de dangers identifiés)*** |  |  |  |
|  **Actions Correctives** |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom du Responsable informé**Ex QualitéDate et heure en format :*00-00-0000 00:00* |  |

 |

|  |
| --- |
| Ajouter fichier : [nom du fichier] |
| Action recommandée ou initiée & pièces justificatives |
| Infos complémentaires… |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom du Responsable informé**Ex QualitéDate et heure en format :*00-00-0000 00:00* |  |

 |

|  |
| --- |
| Ajouter fichier : [nom du fichier] |
| Action recommandée ou initiée & pièces justificatives |
| Infos complémentaires… |

 |
| **Résumé des actions correctives :*****(Suite à l’analyse de l’événement, décrire les causes de l’évènement et les mesures prises le cas échéant pour réduire ou supprimer le risque)*** |  |

 |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Commentaire du Responsable** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom du Responsable informéEx QualitéDate et heure en format :*00-00-0000 00:00* |  |

 |

|  |
| --- |
| Infos complémentaires… |

 |

 |