

INTERNATIONAL CIVIL
AVIATION ORGANIZATION

ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN
CIVIL INTERNACIONAL



ORGANISATION DE L'AVIATION
CIVILE INTERNATIONALE

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

TEL: (254-2) 622395 ICAORD
(254-2) 622396 ICAODEPRD
(254-2) 622391 TECHNICAL
COOPERATION
(254-2) 622399 ADMINISTRATION

EASTERN AND SOUTHERN
AFRICAN OFFICE
UNITED NATIONS ACCOMODATION
LIMURU ROAD, GIGIRI
P.O. BOX 46294
00100 NAIROBI, KENYA

FAX: (254-2) 623028/520135/226706
SITA: NBOCAA
E-mail: icao@icao.unon.org

ES AN 4/44 – 0764

le 5 Octobre 2004

Objet: Evaluation de la Sécurité pour la Région AFI

Suite à donner: Répondre avant le 30 Octobre 2004

Madame/Monsieur,

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur la quatorzième réunion du Groupe de Planification et de Mise en oeuvre pour la région AFI (APIRG/14) qui s'est tenue du 23 au 27 Juin 2003 à Yaoundé (Cameroun) ainsi que la conclusion 14/21 d'APIRG/14 et la conclusion 4/1 de la quatrième réunion de l'Equipe de Travail RVSM qui ont été formulées dans les termes suivants:

Conclusion 14/21: Mise en oeuvre du RVSM dans la Région AFI

Il a été conclu que les Etats devraient faire tout leur possible pour effectuer la mise en oeuvre du RVSM dans leurs espaces aériens sélectionnés conformément au plan établi et à la date AIRAC du 20 Janvier 2005, concomitamment avec la région CAR/SAM.

Conclusion 4/1: Evaluation de la Sécurité

Il a été conclu que l'Agence de Surveillance de la Sécurité en région AFI (ARMA) entreprenne de toute urgence l'exécution des tâches relatives à l'évaluation de la sécurité.

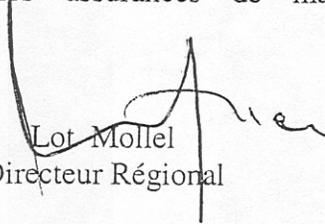
Une étude préliminaire sur la sécurité requise dans la mise en oeuvre du RVSM dans la région AFI s'avère indispensable pour garantir que les objectifs de la politique de sécurité RVSM AFI seront atteints. Il est donc nécessaire de fournir la preuve que tous les risques déjà identifiés sont bien gérés et que le risque de collision s'accordera avec le niveau de sécurité acceptable prescrit par l'OACI. Comme vous le savez, chaque Etat a la responsabilité d'effectuer une mise en oeuvre sûre du RVSM dans l'espace aérien de sa juridiction. L'Etat détient également la responsabilité de rassurer les usagers que les objectifs précités ont déjà été atteints.

Afin d'amener la Commission de Navigation Aérienne (ANC) de l'OACI à reconnaître que les objectifs en question ont été atteints, il est important de rassembler suffisamment de données opérationnelles et techniques qui puissent permettre d'effectuer des évaluations nécessaires du risque. Ces données doivent couvrir une période de 12 mois à compter du 1 Juillet 2004 et seront fournies par chaque centre de contrôle régional (ACC) individuellement. Pour ce faire, vous trouverez ci-joints quatre formulaires. **J'aimerais souligner le fait que ces formulaires doivent être complétés d'urgence** et qu'ils doivent être retransmis le plus tôt possible, **mais pas plus tard que le 30 Octobre 2004**, au Bureau du Programme RVSM de l'OACI à Nairobi (ARPO) ou à l'Agence ARMA, en utilisant l'une ou l'autre des adresses ci-dessous :

1. A l'attention de : Mr. Vic Van Der Westhuizen
ARPO
Organisation de l'Aviation Civile Internationale
P. O. Box 46294 – 00100
Nairobi
Tél : 254 – 20 – 622378
Fax : 254 – 20 – 621394/623028
Email : icao@icao.unon.org
Email : yanderwv@icao.unon.org

2. A l'attention de : Mr. Kevin Ewels
ATNS
Private Bag X15, Kempton
Park, 1620
Tél : 27 – 11 – 9610273 ou 928 – 6433
Fax : 27 – 11 – 3923946 ou 928 – 6420
Email : afirma@atns.co.za

Veillez agréer, Madame/Monsieur, les assurances de ma très haute considération.


Lot Mollel
Directeur Régional

Pièces jointes :

FORMULAIRES RMA

AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)

Formulaires de l'Agence ARMA utilisés pour obtenir des renseignements de la part des Etats et/ou d'autres fournisseurs de services

NOTES A CONSULTER AVANT DE REMPLIR LES FORMULAIRES ARMA

1. Prière de consulter les notes ci-après avant de remplir les formulaires ARMA ci-joints.
2. Il est important que l'Agence ARMA ait à sa disposition les coordonnées précises d'un interlocuteur pour tout problème qui pourrait être mis en évidence par la surveillance de la tenue d'altitude. Il est donc demandé aux Etats d'identifier leur Directeur de Programme National au moyen de leur première réponse à l'Agence. Ils n'auront pas à fournir d'autres données par la suite, à moins que les renseignements demandés sur les formulaires n'aient changé.
3. Si les destinataires ne sont pas en mesure de transmettre à l'Agence ARMA l'information demandée par internet, par transfert électronique direct, ou par la communication de données sur disquette/CD, une copie sur papier devra être remplie.
 - (1) Inscire l'indicatif OACI à une seule lettre comme indiqué dans le Doc 7910 de l'OACI. S'il en existe plusieurs pour le même Etat, il conviendra d'utiliser l'indicateur qui est porté en premier lieu.
 - (2) Inscire l'indicatif OACI à 3 lettres de l'exploitant figurant dans le Doc 8585 de l'OACI. S'il s'agit de l'Aviation Générale Internationale, écrire IGA. S'il s'agit d'un aéronef militaire, écrire MIL. S'il n'y a personne, insérer la lettre X dans la case et inscrire le nom de l'exploitant/du propriétaire dans la case "observations".
 - (3) Ecrire le type d'aéronef figurant dans le Doc 8643 de l'OACI, par exemple: pour Airbus A320-211, écrire A320; pour Boeing 747-438, écrire B744.
 - (4) Inscire le numéro de série du type d'aéronef ou la désignation du constructeur. Par exemple: pour Airbus A320-211, écrire 211; pour Boeing 747-438, écrire 400 ou 438.
 - (5) Inscire le code d'adressage du Mode S assigné à l'aéronef.
 - (6) Inscire la date comme suit: par exemple pour le 26 Octobre 1998, écrire 10/26/98.
 - (7) Utiliser une feuille de papier supplémentaire en cas de manque de place.

AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)

COORDONNEES /CHANGEMENTS DANS LES COORDONNEES DES POINTS DE CONTACT POUR LES QUESTIONS RELATIVES A L'HOMOLOGATION

Le présent formulaire sera rempli et retourné à l'adresse ci-dessous lors de la transmission de la réponse initiale à l'ARMA ou en cas de modification des détails indiqués sur le formulaire [utiliser les lettres majuscules] :

ETAT D'IMMATRICULATION :

| | |
|-------------------------------|--|
| Indiquer le nom de l'Etat ici | |
|-------------------------------|--|

ETAT D'IMMATRICULATION :

| | |
|--|--|
| Marquer ici l'indicatif à deux lettres du Doc 7910 de l'OACI identifiant l'Etat. Dans le cas de plus d'un indicateur pour le même Etat, utiliser l'indicateur qui se présente en premier lieu. | |
|--|--|

ADRESSE :

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

PERSONNE A CONTACTER :

| | |
|--------------------------|--|
| Indiquer noms et prénoms | |
|--------------------------|--|

| | | |
|---------------|----------|-------------|
| Titre : | Surnom : | Initiales : |
| | | |
| Poste/Grade : | | |
| | | |
| Téléphone : | Fax : | |
| | | |
| Email : | | |
| | | |

Réponse initiale/Modification des détails (*corriger s'il y a lieu*)

Prière de retourner ce document, une fois rempli, à l'adresse ARMA ci-après :

Mr. Kevin Ewels, Private Bag X15, Kempton Park, 1620

Téléphone: 27 – 11 – 961 - 0273 ou 928 – 6433

Fax : 27 – 11 – 392 – 3946 ou 928 – 6420

Email : afirma@atns.co.za

FORMULAIRE F1

**AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)
ECARTS D'ALTITUDE**

ETAT:

ACC:

MONTH:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Etat d'immatriculation | |
| Numéro de vol | |
| Nom de l'exploitant | |
| Etat de l'exploitant | |
| Numéro de série du type d'aéronef | |
| Marques d'immatriculation | |
| Numéro de série | |
| Code d'adressage Mode S de l'aéronef | |
| Ecart total/déviation d'altitude | |
| Durée totale de la déviation | |
| Cause de la déviation* | |
| | |

| Date/heure de la mesure | Niveau de vol attribué | Niveau de vol observé | Route ATS | Emplacement Géo-Graphique |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

| |
|--|
| Donner la description de l'incident, y compris le profilage total d'altitude si possible |
| |
| |
| |

***Note:** Indiquer la cause de la déviation au moyen des chiffres suivants:

1. Erreur d'altimétrie ou du système de tenue d'altitude de l'aéronef;
2. Turbulence ou phénomènes météorologiques équivalents;
3. Descente en cas de force majeure d'aéronef sans équipage de conduite, conformément aux mesures d'exception établies;
4. Réponse à une résolution donnée par le système ACAS;
5. Erreur de voler au niveau de vol incorrect alors que l'autorisation ATC a été délivrée correctement;
6. Erreur de voler au niveau de vol incorrect par suite d'erreur commise en délivrant l'autorisation ATC;
7. Erreur de voler à un niveau de vol incorrect à la suite d'une erreur commise lors de la coordination du transfert de contrôle entre organes ATC voisins;
8. Toute autre raison, y compris les descriptions d'incidents

RMULAIRE F2**AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)**

| MOUVEMENTS DE TRAFIC MENSUELS | | |
|-------------------------------|------|-------|
| ETAT: | ACC: | MOIS: |
| | | |

| | |
|---|--|
| TOTAL DES MOUVEMENTS IFR POUR LE MOIS DE: | |
| | |
| TOTAL DES MOUVEMENTS IFR MENSUELS ENTRE FL 290 ET FL 410 | |
| | |
| TEMPS MOYEN PASSE DANS LA BANDE DES NIVEAUX 290 - 410 | |
| | |
| VOL EN PALIER | |
| VOL EN MONTEE ET EN DESCENTE | |

FORMULAIRE F3

AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)

| | | |
|--|-------------|--------------|
| AUTRES CONSIDERATIONS OPERATIONNELLES | | |
| ETAT: | ACC: | MOIS: |
| | | |

DEFAILLANCES DANS LA COORDINATION

| | | | | |
|-------------------------|-------|---|-------------------|--|
| | | NOMBRE D'EVENEMENTS MENSUELS | | |
| PANNE DE COMMUNICATIONS | | | | |
| DATE | HEURE | DUREE | CAUSE DE LA PANNE | |
| | | | | |
| | | DUREE TOTALE PAR MOIS (HEURES) | | |

TURBULENCE

| DATE | HEURE | DUREE | AMPLEUR* | EMPLACEMENT |
|------|-------|-------|----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Note: D'après les mesures prises à l'échelle météorologiques de turbulence.*

| | | | |
|--|--------------|---|--|
| INCIDENTS IDENTIFIES PAR L'ACAS | | | |
| | | Description des incidents détectés par l'ACAS | |
| Date | Heure | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FORMULAIRE F4**AGENCE REGIONALE DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)****DONNEES SUR LES COURANTS DE TRAFIC****ETAT:****ACC:****MOIS:****Prière d'inclure ici tous renseignements sur les survols dans la bande FL 290 – FL 410**

| Date | Route | Indicatif d'appel | Type d'acft | Exploitant | Aérod. départ | Destination | Equippement de Navigation | Point de Cheminement | Heure De Passage du point de cheminement | Niveau De Vol |
|------|-------|-------------------|-------------|------------|---------------|-------------|---------------------------|----------------------|--|---------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
