



CMR.FORM.AGA.811

I. GENERALITES

2. Identification du service à l'origine de la modification

Service :

3. Responsable de l'évaluation d'impact sur la sécurité aéroportuaire

Nom :

Fonction:

4. Suivi du document

Version	Date	Objet de la mise à jour	Pages	Auteur

5. Documents joints éventuels

Présence de documents joints (cartes, notes,..) :

OUI

NON

-
-
-

II. DESCRIPTION DE LA MODIFICATION PROPOSEE

1. Date/période et durée prévues de la modification

Début : __/__/20__ inclus à __h__ ou période

Fin : __/__/20__ inclus à __h__

ou

Permanente

2. Localisation sur la plateforme

Aire de manœuvre

Aire de trafic

Préciser

3. Description détaillée de la modification

Phase de travaux

Phase pérenne (et/ou exploitation)

4. Raison de la décision de modification



III. ELEMENTS CARACTERISTIQUES DE LA MODIFICATION	
1. Entités impactées	
Au sein de l'exploitant aéroportuaire	<input type="checkbox"/> Unité 1 <input type="checkbox"/> Unité 2 ... Justifications :
Au sein de tiers intervenants sur la plate-forme	<input type="checkbox"/> Circulation aérienne <input type="checkbox"/> Exploitants aériens <input type="checkbox"/> Assistant en escale <input type="checkbox"/> Autre : ... Justifications :
2. Réglementation applicable	
3. Existence d'une dérogation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser la référence de l'acceptation et les mesures associées :	
4. Influence sur le manuel d'aérodrome <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	
5. Influence sur les documents d'exploitation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	
6. Influence sur les documents associés au manuel (procédures, protocoles, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	
6. Influence sur les méthodes/procédures de travail des agents de l'exploitant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	
8. Influence sur les méthodes/procédures de travail des agents des autres intervenants <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	
9. Autres modifications en cours ayant une interaction avec la modification envisagée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser :	



IV. RETOUR D'EXPERIENCE SUR UNE MODIFICATION SIMILAIRE

Oui Non

Préciser :

V. ACTIONS REALISEES et A REALISER et LISTE DES PARTICIPANTS À L'EVALUATION

(réunions, documents à produire/modifier, etc.)

-
-
-



VI. LISTE DES EVENEMENTS REDOUTES « AEROPORT »

ER1 :

ER2 :

...



Evènement redouté aéroport n°1

Evaluation de l'acceptabilité des risques – Mesures d'atténuation des risques
 Faire une fiche par évènement redouté aéroport

Désignation de l'évènement redouté :

VII. EVALUATION DES RISQUES

Causes possibles de l'évènement redouté

Conséquences possibles de l'évènement redouté

Gravité initiale des conséquences de l'évènement redouté

- Catastrophique Grave Majeur Mineur Négligeable

Fréquence d'occurrence initiale de l'évènement redouté

- Très élevé Elevé Occasionnel Rare Improbable

Justifications du classement

Acceptabilité des risques avant mise en place des mesures d'atténuation des risques Oui Non

Si non, remplir la partie « Atténuation des risques »

VIII. ATTENUATION DES RISQUES

Mesures d'atténuation des risques	Actions sur :		
	Gravité	Fréquence	Les deux
Mesure 1 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure 2 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etc ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Gravité corrigée en tenant compte des mesures d'atténuation des risques

- Catastrophique Grave Majeur Mineur Négligeable

2. Fréquence d'occurrence corrigée en tenant compte des mesures d'atténuation des risques

- Très élevé Elevé Occasionnel Rare Improbable



3. Justifications

--

4. Acceptabilité des risques après mise en place des mesures d'atténuation des risques

Oui

Non

--



Indiquer dans la matrice d'acceptabilité du risque ci-dessous, les évènements redoutés :

AVANT mise en place des moyens :

APRES mise en place des moyens :

Fréquence Gravité initiale	Très élevée	Elevée	Occasionn elle	Rare	Improb able
Catastrophique					
Grave					
Majeur					
Mineur					
Négligeable					

Fréquence Gravité initiale	Très élevée	Elevée	Occasionn elle	Rare	Improb able
Catastrophique					
Grave					
Majeur					
Mineur					
Négligeable					

Matrice de gravité

Gravité	Définition
A. Catastrophique	Matériel, avion et/ou véhicule détruit. Décès d'une ou plusieurs personnes
B. Grave	Souffrance physique ou charge de travail telle qu'on ne peut plus être sûr que les opérateurs fourniront un travail précis ou complet. Blessures graves. Importants dégâts matériels.
C. Majeure	Incident grave. Personnes blessées. Dégâts matériels légers
D. Mineure	Désagrément. Limitation de l'exploitation. Recours à des procédures d'urgence. Incident mineur.
E. Négligeable	Peu de conséquences.

Matrice de fréquence

Fréquence	Définition
Improbable	Moins d'une fois tous les 100 ans
Rare	1 à 5 fois tous les 50 ans
Occasionnelle	1 à 10 fois tous les 10 ans
Élevée	1 à 10 fois par an
Très élevée	Plus de 10 fois par an



IX. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA MODIFICATION

1. Nécessité d'une publication aéronautique ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

2. Récapitulatif des mesures d'atténuation des risques à mettre en œuvre

Mesures d'atténuation des risques	Entité	Echéance
• • •		
• • •		

X. CONCLUSION DE L'EVALUATION

Conclusions du responsable de l'évaluation :

Signature du responsable de l'évaluation :

XI. APPROBATION DE LA MODIFICATION

Modification acceptée ? OUI NON

Signature



XII. DIFFUSION			
Destinataires pour action			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie pour information			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORITE	NOM	DATE ET SIGNATURE
Rédaction :		
Vérification :		
Approbation		