



ICAO

**Septième réunion du Groupe régional de sécurité de l'aviation — Région Afrique —
Océan Indien (RASG-AFI/7)
(Réunion virtuelle — 5 novembre 2021)**

**INITIATIVES RELATIVES À LA CRÉATION ET À L'EXPLOITATION D'UN
CENTRE DE MÉDECINE AÉRONAUTIQUE DANS LA RÉGION AFI**

**Point 4 de l'ordre du jour : Mise à jour sur les initiatives des États, des organisations
régionales, de l'industrie et des partenaires en matière de sécurité, surtout dans le
contexte de la pandémie de COVID-19**

(Note présentée par la CASSOA de la CAE)

RÉSUMÉ

Cette note présente l'initiative régionale sur la mise en place et l'exploitation d'un centre de médecine aéronautique (CMA) pour soutenir la fourniture de services de médecine aéronautique et des initiatives connexes relatives aux capacités et au renforcement des compétences dans la région AFI. Parmi les constatations les plus remarquables du programme universel des audits de supervision de la sécurité (USOAP) de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) de l'année 2021 figurent les carences dans la mise en œuvre des normes et pratiques recommandées de l'OACI relatives à médecine aéronautique, notamment la pénurie de Médecins-examineurs et le recours aux évaluateurs médicaux dans la région AFI, d'où l'incapacité existentielle des États AFI à fournir les services nécessaires pour soutenir les compétences des équipages de conduite et les formations connexes, les services médicaux de référence et le projet CAPSCA. Le renforcement des capacités des évaluateurs et des examinateurs médicaux s'est considérablement amélioré après la mise en place du Centre de médecine aéronautique d'Entebbe en 2014. Les exigences en matière d'aptitudes physiques des membres de l'équipage de conduite et des contrôleurs de la circulation aérienne sont désormais conformes aux dispositions des SARP des Annexes 2, 6 et 11 de l'OACI.

Sur la base de ce scénario et grâce à la coopération et à la collaboration avec le Bureau ESAF de l'OACI, la CASSOA de la CAE et les autorités de l'aviation civile, la République du Kenya a pu achever la construction du CMA au Kenya en juin 2021. À cet égard, l'exploitation de ce centre aidera les États AFI et la communauté aéronautique mondiale à se conformer aux SARP de l'OACI relatives à la médecine aéronautique, respectant ainsi les critères d'aptitude au vol parmi d'autres services liés à la gestion de la sécurité des vols et aux normes sanitaires.

Suite à donner par la réunion : La réunion est invitée à examiner la recommandation 3.1/x — relative à la « Mise à jour sur les initiatives des États et des organisations régionales, de l'industrie et des partenaires en matière de sécurité, surtout dans le contexte de la pandémie de COVID-19 »

Objectifs stratégiques connexes de l'OACI	A, D, E
---	---------

1. INTRODUCTION

1.1 Il est de notoriété publique que l'aviation civile a besoin de l'appui et des services de médecine aéronautique civile dans la région AFI pour assurer la conformité avec la réglementation relative aux licences du personnel et une gestion adéquate de la santé de l'équipage de conduit et des contrôleurs de la circulation aérienne. Les statistiques actuelles montrent que le nombre d'évaluateurs en médecine aéronautique (évaluateurs AVMED) qualifiés et d'examineurs médicaux désignés (DME), y compris les prestataires des services de médecine aéronautique civile doivent être améliorés de manière continue. Ce qui nécessite des activités de renforcement de la capacité et des capacités en médecine aéronautique.

1.2 Dans le but de se conformer aux exigences connexes en médecine aéronautique, le Bureau ESAF de l'OACI a pu achever en juin 2021 la construction d'un centre de médecine aéronautique au Kenya dans la Sous-Région Afrique orientale, grâce à la collaboration et à la coopération avec la CASSOA de la CAE et au financement du gouvernement kényan. Les initiatives actuelles sont orientées vers l'exploitation du centre afin d'aider les États AFI et la communauté aéronautique mondiale et assurer la conformité avec les exigences en matière de médecine aéronautique et d'autres meilleures pratiques médicales connexes de l'industrie.

2. ANALYSE

2.1 L'OACI a introduit des exigences concernant les examens médicaux des pilotes à travers les éléments indicatifs connexes pour les Annexes 1, 2, 6 et 11 de l'OACI qui figurant dans le Doc 8984 de l'OACI. Toutefois, très peu d'initiatives ont été consacrées au suivi et l'évaluation des avantages en matière de sécurité des normes connexes de médecine aéronautique et les pratiques recommandées définies par l'OACI ont été retenues partout dans le monde. Malgré cet accord mondial sur un système international adapté, les organismes de réglementation interprètent chacun à sa manière les normes et les SARP médicales. Dans la pratique, cela conduit à une diversité de critères sur les niveaux d'aptitude exigés des titulaires de licences dans les États. Par conséquent, à travers la mise en place et l'exploitation du CMA dans la CAE, les avantages intrinsèques suivants en découleront :

- a) Contribution à la mise en œuvre des dispositions de l'OACI relatives à la mise en œuvre d'un système de gestion de la sécurité (SGS) ;
- b) Fourniture de l'appui technique à la mise en œuvre et à l'élaboration d'orientations des normes et pratiques sur la médecine aéronautique ;
- c) Contribution à la réduction globale des incidents liés à l'inaptitude physique des membres de l'équipage de conduit, des ATMO et d'autres personnels concernés ;
- d) Renforcement de la formation, des capacités organisationnelles pour l'évaluation et la validation de l'aptitude physique ;

- e) Contribution comme acteur déterminant dans l'élaboration de pratiques de médecine aéronautiques et des techniques d'examen .
- f) Contribution à la mise en œuvre du projet CAPSCA dans la Région.

2.2 Le partenariat proposé entre le CMA, l'OACI et les potentiels organismes de financement vise à renforcer les compétences des examinateurs médicaux et des évaluateurs médicaux dans la Région AFI, ce qui permettra la mise en œuvre réussie satisfaisante des SARP connexes de l'OACI, sous la supervision des AAC .

2.3 En outre, l'exploitation du CMA vise à contribuer au maintien de l'aptitude physique du personnel de l'aviation civile commerciale de manière sûre. Concrètement, les pilotes ont besoin d'une évaluation et d'un appui efficaces et disponibles en médecine aéronautique pour réduire les risques d'inaptitude physique du personnel navigant de conduit, et améliorer leur bien-être en général.

2.4 En outre, une fois que le centre sera entièrement opérationnel, il deviendra un acteur indispensable de la mise en œuvre des mesures dans le cadre de l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA). Étant donné que le CAPSCA est un instrument intersectoriel et un programme de collaboration impliquant plusieurs organisations, le CMA contribuera à la gestion collaborative du programme dans la région, sous la direction et avec l'appui de l'OACI et d'autres organisations, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le CDC de l'Afrique et les RSOO du continent. Le Plan vise à permettre au CMA de jouer un rôle dans l'amélioration de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique, d'ordre pandémique, comme la COVID-19.

2.5 À moyen terme, le CMA envisage d'accroître son rôle dans la facilitation d'une prévention standardisée des pertes de contrôle et aux manœuvres de rétablissement (UPRT) à travers la fourniture d'une combinaison de connaissances théoriques et pratiques à la fois pour la prévention et le rétablissement de situations dans lesquelles un aéronef dépasse par inadvertance les paramètres définis pour l'exploitation et la formation (pertes de contrôle en vol).

2.6 Dans le but d'introduire divers niveaux d'UPRT à diverses étapes de la carrière professionnelle d'un pilote, le CMA entend fournir une formation (théorique et pratique) fondée sur les modules suivants ;

- a) **Formation de base en UPRT** — intégrée à tous les cours de formation pour la délivrance des licences de pilote professionnel (CPL) et des licences de pilote en équipage multiple (MPL) ;
- b) **Formation avancée en UPRT** qui comprendra au moins cinq heures d'instruction théorique et au moins trois heures d'instruction en double commande sur un avion, avec comme objectif de renforcer la résilience de l'élève aux aspects psychologiques et physiologiques liés aux scénarii de perte de contrôle.

- c) *Formation UPRT spécifique à un modèle ou à une série qui vise les spécificités de la classe ou du type d'un aéronef lorsque le pilote fait face à une situation de perte de contrôle.*

3. SUITE À DONNER PAR LA RÉUNION

3.1 La réunion est invitée à :

- a) prendre acte de la phase de mise en exploitation du CMA après l'achèvement de sa construction ;
- b) encourager les États AFI et les RSOO à collaborer pour assurer la mise en œuvre et la conformité aux normes aéronautiques et aux éléments indicatifs connexes ;
- c) prier instamment les États AFI et les RSOO d'Afrique à élaborer des stratégies et des programmes de renforcement des capacités en médecine aéronautique, notamment, et soutenir les évaluateurs en médecine aéronautique et les examinateurs médicaux désignés à répondre à la demande croissante dans le domaine de l'évaluation de l'aptitude au vol et aux opérations de gestion de la circulation aérienne ;