



PROCÉDURE D'ÉLABORATION ET D'ÉVALUATION DE PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES



PROCÉDURE D'ÉLABORATION ET D'ÉVALUATION DE PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES

EST ENTÉRINÉ LE 30 JANVIER 2026

**PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'OFFICE NATIONAL DE L'AVIATION
CIVILE D'HAÏTI CONFORMÉMENT AUX POUVOIRS RÉGLEMENTAIRES QUI
LUI SONT CONFÉRÉS PAR LA NOUVELLE LOI ORGANIQUE DU 17 AOUT
2017, FIXANT LA MISSION ET LES ATTRIBUTIONS DE L'OFNAC.**

DATE DE MISE EN VIGUEUR 30 JANVIER 2026



Réginald Guignard
**RÉGINALD GUIGNARD, ATC
DIRECTEUR GÉNÉRAL**



PROCEDURE D'ELABORATION ET D'EVALUATION DE PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES



PROCEDURE D'ELABORATION ET D'EVALUATION DE PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES

JANVIER 2026



AMENDEMENTS

Paragraphe	Date	Description



LISTE DE DIFFUSION

Code	Entité	Support de diffusion

TABLE DES MATIERES

1. OBJET	8
2. CHAMP D'APPLICATION	8
3. PRINCIPES DIRECTEURS	9
4. DÉFINITIONS	9
5. OBLIGATIONS DES PARTIES	11
5.1 EXPLOITANT / ORGANISME	11
5.2 OFNAC	11
6. CONTENU MINIMAL DU PAC	11
7. CRITÈRES D'ÉVALUATION DU PAC	12
8. CHECKLIST D'ÉVALUATION	12
9. DÉCISIONS POSSIBLES	13
10. SUIVI ET CLÔTURE	13
ANNEXE A : CHECKLIST STANDARDISÉE D'ÉVALUATION D'UN PAC	14
ANNEXE B – EXEMPLE D'UN PROCESSUS D'ACTIONS CORRECTIVES EFFICACE ET PROCESSUS D'ACTIONS CORRECTIVES INEFFICACE	15
ANNEXE C – FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS	17
FACTEURS HUMAINS	17
FACTEURS ORGANISATIONNELS	18
ANNEXE D — MODELE DE PRESENTATION D'UN PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES	20
TABLEAU DE PRESENTATION D'UN PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES	20
ANNEXE E — MODELE DE PRESENTATION DES REMARQUES DE LA DSACH SUR LES PLANS D'ACTIONS CORRECTIVES	22
REMARQUES DE LA DSACH AU PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES RELATIF AU DOMAINE AUDITE/INSPECTE	22
ANNEXE F — LOGIGRAMME PRESENTANT LES ETAPES DE SOUMISSION ET DE SUIVI D'UN PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES	24



1. OBJET

La présente procédure a pour objectif d'établir un cadre institutionnel harmonisé pour l'analyse des causes profondes des non-conformités relevées lors des activités de surveillance de la Direction de la Sécurité de l'Aviation Civile d'Haïti (DSACH), dans la perspective de définir les exigences minimales pour l'élaboration, la soumission, l'évaluation et le suivi des Plans d'Actions Correctives (PAC) et d'assurer une approche orientée sécurité, systémique et proportionnée, conforme aux principes du Programme de Sécurité Nationale (PNS) et au Plan National de Sécurité Aérienne (PNSA).



Elle vise également à renforcer la responsabilisation des exploitants/prestataires de service tout en garantissant une équité, une transparence et une cohérence dans le traitement des non-conformités.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les prestataires de services et tous les titulaires de certificats, licences, tels que :

- exploitants d'aérodromes,
- exploitants d'aéronefs,
- prestataires de services de navigation aérienne,
- organismes de maintenance et de formation,
- personnel navigant.

Elle s'applique également à tous les services techniques de la Direction de la Sécurité de l'Aviation Civile d'Haïti (AGA, OPS, ANS, AIR, PEL) chargés de la surveillance de la sécurité et de l'évaluation des plans d'actions correctives soumis par les exploitants/prestataires de services.



3. PRINCIPES DIRECTEURS

La gestion des non-conformités repose sur les principes suivants :

Principe	Description
Approche systémique	L'analyse vise les causes profondes (organisationnelles, humaines, procédurales), pas seulement les symptômes.
Proportionnalité	Les actions correctives sont adaptées au niveau de risque (mineur, majeur, critique).
Responsabilisation	L'exploitant/organisme est responsable de la correction durable de la non-conformité.
Traçabilité	Toute étape (constatation → analyse → PAC → vérification) est documentée et archivée.
Conformité nationale	Alignement sur la loi organique de l'OFNAC, le Code de l'Aviation Civile (CAC), le RACH 19, etc.
Conformité internationale	Alignement sur l'Annexe 19, les Annexes sectorielles de l'OACI et les bonnes pratiques mondiales.

Tableau 1

4. DÉFINITIONS

Non-conformité — Écart entre une exigence réglementaire (RACH, norme OACI, spécification approuvée) et la réalité observée.

Cause profonde — Facteur fondamental (organisationnel, humain, technique, procédural) qui, s'il n'est pas corrigé, rendra la non-conformité récurrente.

Procédure d'élaboration et d'évaluation de plan d'actions correctives

Plan d'Actions Correctives (PAC) — Plan élaboré par un prestataire/exploitant comprenant les actions visant à éliminer la cause des écarts notifiés à l'issue d'un audit/d'une inspection, avec les délais de réalisation prévus de ces actions.

Exploitant/Organisme — Toute entité soumise à la supervision de l'OFNAC.

Ecart — Synonyme de non-conformité. Non satisfaction d'une exigence, pour laquelle aucune dérogation n'a été accordée.

Ecart majeur (ou niveau 1) — Les écarts identifiés comme majeurs (ou de niveau 1) sont les non-conformités par rapport à la réglementation en vigueur, aux conditions de délivrance du certificat (ou homologation), aux procédures et manuels de l'exploitant qui ont un impact sérieux sur la sécurité et qui doivent être résolus dans un délai court acceptable par la DSACH. En cas de non-résolution dans les délais, l'exploitation est arrêtée, suspendue ou restreinte jusqu'à résolution finale.

Un écart majeur peut entraîner la mise en place de mesures conservatoires immédiates.

*Ecart (ou écart niveau 2) — Les autres écarts (identifiés également comme écart de **niveau 2**) sont les non-conformités par rapport à la réglementation en vigueur, aux conditions de délivrance du certificat (ou de l'homologation), aux procédures et manuels de l'exploitant et qui ne sont pas considérés comme majeurs (ou de niveau 1). Un plan d'actions correctives de l'écart doit être acceptable par la DSACH*

Observation — Les constats sont classés en observation dans les cas suivants :

- *Non-respect de bonnes pratiques basées ou non sur le référentiel applicable ;*
- *Eventuellement proposition d'amélioration.*

Constats d'audit — Résultats de l'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit.

Acceptation — Processus actant de la non-objection de l'ensemble des mesures proposées par l'exploitant/prestataire pour répondre aux dispositions réglementaires applicables. L'acceptation ne demande pas nécessairement une revue exhaustive des moyens et procédures proposés pour répondre aux exigences réglementaires. Sa formalisation est laissée à l'appréciation de la DSACH.

Approbation/autorisation — Processus formel actant de la conformité de l'activité/du système/des procédures/des programme/des compétences envisagés etc.... soumis à approbation, à l'ensemble des exigences réglementaires applicables. L'approbation par l'OFNAC ou la DSACH est un préalable nécessaire à la mise en œuvre de l'exploitation/service envisagé.



5. OBLIGATIONS DES PARTIES

5.1 EXPLOITANT / ORGANISME

L'exploitant a l'obligation de soumettre un PAC dans les 60 jours suivant la notification officielle de la non-conformité, sauf délai différent fixé par l'OFNAC. Si la non-conformité est contestée, il doit fournir une justification écrite détaillée dans le même délai et tenir un registre interne des non-conformités et des PAC, mis à jour et disponible sur demande.

5.2 OFNAC

L'OFNAC s'engage à fournir une notification claire et factuelle de toute non-conformité relevée, incluant la référence précise de l'exigence réglementaire concernée, une description objective de l'écart observé et une évaluation du risque associé.

Une fois le Plan d'Actions Correctives (PAC) soumis par l'exploitant ou l'organisme concerné, l'OFNAC procède à son évaluation dans un délai raisonnable, ne dépassant pas 30 jours ouvrables suivant sa réception.

Enfin, pour garantir l'efficacité et la durabilité des actions correctives, l'OFNAC assure un suivi indépendant de leur mise en œuvre, au moyen d'inspections sur site, d'audits ciblés ou de revues documentaires, sans se limiter au seul rapport interne de l'exploitant.

6. CONTENU MINIMAL DU PAC

Tout PAC doit inclure :

- 1) Référence précise de la non-conformité (rapport d'inspection, numéro, date) ;
- 2) Description factuelle de la non-conformité ;
- 3) Analyse des causes profondes ;
- 4) Actions correctives immédiates (si nécessaire) ;

Procédure d'élaboration et d'évaluation de plan d'actions correctives

- 5) Actions correctives et préventives à moyen/long terme ;
- 6) Personnes responsables (nom, fonction, coordonnées) ;
- 7) Échéances réalistes (justifiées en fonction du niveau de risque) ;
- 8) Mécanisme de vérification (indicateurs, preuves attendues, méthode de validation) ;

L'exploitant peut décomposer les actions complexes en étapes gérables.

7. CRITÈRES D'ÉVALUATION DU PAC

L'OFNAC évalue chaque PAC selon les critères suivants :

Critère	Attendu
Pertinence	Le PAC cible directement la cause profonde identifiée.
Exhaustivité	Tous les aspects de la non-conformité sont couverts.
Précision	Les actions sont décrites étape par étape.
Spécificité	Qui fait quoi, et quand ?
Réalisme	Les délais et ressources sont réalisables.
Cohérence	Le PAC ne crée pas de conflit avec d'autres exigences.
Capacité à prévenir la récurrence	Mesures préventives incluses si pertinent.

Tableau 2

8. CHECKLIST D'ÉVALUATION

Une checklist standardisée (voir Annexe A) est utilisée par tous les inspecteurs de l'OFNAC, quel que soit le domaine technique, pour assurer cohérence et équité.



9. DÉCISIONS POSSIBLES

À l'issue de l'évaluation, l'OFNAC notifie l'exploitant, soit pour l'informer de :

- 1) *L'acceptation du PAC ;*
- 2) *La révision d'une ou de plusieurs actions correctives proposées à soumettre dans les 30 jours.*
- 3) *Le Rejet motivé, avec obligation de soumettre un nouveau PAC dans les 30 jours.*

Note — Les actions correctives ne peuvent pas être acceptées en l'état si à la suite de l'analyse il ressort que :

- *les actions proposées ne permettent pas de corriger certains constats ;*
- *les délais de correction d'écarts ne sont pas mentionnés ;*
- *les délais proposés ne sont pas satisfaisants au regard des risques générés par les écarts ;*
- *les délais proposés ne sont pas cohérents avec la complexité technique de réalisation.*

En cas de refus persistant ou de non-conformité critique non corrigée, l'OFNAC peut suspendre partiellement ou totalement l'activité concernée, en imposant des mesures correctives par injonction, ou en engageant des sanctions administratives.

10. SUIVI ET CLÔTURE

L'OFNAC ne se contente pas du suivi interne de l'exploitant, des vérifications indépendantes (inspections, audits, revues) sont effectuées avant ou après expiration du délai. Ainsi, la clôture officielle du constat n'intervient qu'après démonstration de l'efficacité durable des actions et la constatation par l'autorité de surveillance.

Tous les plans d'actions correctives sont archivés dans le système de gestion des non-conformités des services concernés par la surveillance.



ANNEXE A : CHECKLIST STANDARDISÉE D'ÉVALUATION D'UN PAC

N°	Critère	Oui / Non / N/A	Observations
1	Le PAC couvre-t-il toutes les non-conformités notifiées ?		
2	La description de la non-conformité est-elle claire et liée à la réglementation ?		
3	La cause profonde est-elle identifiée de manière plausible et systémique ?		
4	Les actions correctives éliminent-elles durablement la cause ?		
5	Les responsabilités sont-elles clairement assignées ?		
6	Le délai est-il compatible avec le niveau de risque ?		
7	Un mécanisme de vérification de l'efficacité est-il prévu ?		
8	Le PAC contribue-t-il à la prévention de la récurrence ?		

Tableau 3

Décision : ☐ Accepté ☐ Actions à revoir ☐ Rejeté

Date : _____

Signature de l'inspecteur : _____

ANNEXE B – EXEMPLE D'UN PROCESSUS D' ACTIONS CORRECTIVES EFFICACE ET PROCESSUS D' ACTIONS CORRECTIVES INEFFICACE

	Processus d'actions correctives	
	Processus inefficace	Processus efficace
Énoncé du problème	Accent mis sur la personne responsable : ▮ L'opérateur Z a fermé la mauvaise valve	Accent mis sur la situation, le moment, l'endroit et les répercussions : ▮ La valve B a été fermée sur le tuyau no 3 de l'usine principale à 18 h 31 le jour de Noël, fermant l'arrivée de glycol pour le déglçage.
Analyse	▮ L'opérateur a-t-il commis une erreur ?	• La procédure documentée a-t-elle été respectée ? • La procédure est-elle bonne ? • L'opérateur a-t-il reçu une formation suffisante ? • L'opérateur est-il qualifié pour effectuer le travail ? • Y a-t-il eu un changement de quart ? • Les surveillants de quart ont-ils donné des directives contradictoires ? • L'équipement était-il défectueux ? • Les valves étaient-elles clairement étiquetées ?

Procédure d'élaboration et d'évaluation de plan d'actions correctives

		• Y a-t-il des mesures en place pour détecter les erreurs liées aux valves ?
Causes	Erreur de l'opérateur	• Manque de clarté des procédures • Formation incomplète • Supervision non uniforme pendant le changement de quart
Mesures correctives	• Former l'opérateur à nouveau relativement à la procédure. • Rappeler à tous les opérateurs d'être alertes au moment de fermer des valves.	• Réviser la procédure pour répondre aux besoins des utilisateurs. • Veiller à ce que les étiquettes des valves sur l'équipement correspondent à la procédure révisée. • Fournir au personnel une formation mise à jour sur la procédure révisée. • Établir un processus pour la supervision au moment du changement de quart. • Évaluer l'efficacité dans trois mois.
Résultat	Le problème se répétera probablement	Le problème ne se répétera probablement pas

Tableau 4



ANNEXE C – FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS

FACTEURS HUMAINS

Au début des années 1970, la fréquence des accidents d'aviation a nettement diminué grâce à des avancées technologiques majeures et à des améliorations significatives de la réglementation en matière de sécurité. L'aviation est ainsi devenue l'un des modes de transport les plus sûrs au monde.

Cette amélioration a permis d'élargir le champ des préoccupations en matière de sécurité. Ainsi l'attention s'est progressivement tournée vers les facteurs humains, notamment l'interface homme-machine. Toutefois, malgré les ressources importantes consacrées à la réduction des erreurs humaines, celles-ci restent un facteur récurrent dans les enquêtes sur les accidents.

Initialement, l'approche des facteurs humains se concentrait principalement sur l'individu, souvent perçu comme la source directe de l'erreur. Cette vision négligeait largement le contexte opérationnel et organisationnel dans lequel les personnes évoluent. Ce n'est qu'au début des années 1990 que la communauté aéronautique a commencé à reconnaître que les individus agissent au sein d'un système complexe, influencé par de multiples facteurs techniques, procéduraux, culturels et organisationnels qui peuvent tous affecter leur comportement et leurs décisions.

Aujourd'hui, il est largement admis que l'erreur humaine est un symptôme, et non une cause racine. Elle constitue un point de départ pour l'analyse des causes profondes, et non une conclusion. L'enjeu n'est donc plus de déterminer où une erreur a été commise, mais de comprendre pourquoi une personne a agi de cette manière, en examinant les liens entre ses perceptions, ses décisions, les outils à sa disposition, les tâches assignées et l'environnement de travail global. Si son action lui semblait logique et raisonnable dans ce contexte, il est probable que d'autres personnes, placées dans les mêmes conditions, agiraient de façon similaire, ce qui signifie que le problème risque de se reproduire.

On reconnaît désormais que la majorité des conditions propices à l'erreur humaine sont d'origine organisationnelle. Or, ces facteurs échappent souvent au contrôle direct des individus concernés. Ils relèvent plutôt de décisions prises au niveau de la direction : politiques, processus, procédures, conception du travail, culture juste, pressions opérationnelles, etc. Leur correction exige donc des changements systémiques, et non une simple correction du comportement individuel.

(Référence : OACI, Document 9859 – Manuel de gestion de la sécurité, § 2.1.4b)



FACTEURS ORGANISATIONNELS

Le tableau suivant présente certains des facteurs organisationnels qui peuvent contribuer à la défaillance d'un système/processus et mener à une erreur humaine provoquée par l'organisation. Règle générale, ces facteurs sont indépendants de la volonté de la personne ; ils requièrent un changement dans les politiques, les processus, les procédures, l'environnement de travail, etc.

Climat organisationnel	Gestion des ressources/approvisionnements	Processus organisationnel
Structure	Ressources humaines	Planification
Chaîne de commandement	Sélection	Objectifs et buts
Délégation de pouvoirs	Dotation	Exigences/normes
Communications	Formation	Spécifications
Responsabilité officielle	Relations de travail	Documents
	Moral	Procédures et instructions
Politiques	Ressources monétaires	Opérations
Embauche et congédiement	Budgétisation	Établissement du calendrier
Promotion	Affectation de fonds	Coordination
Consommation de drogues et d'alcool	Contrôle financier	Rythme opérationnel
Culture	Matériel/installations	Quotas de rendement



Normes et règles	Conception	Mesures incitatives
Valeurs et croyances	Pertinence	Mesure/évaluation
Attitudes et tolérances	Matériel	Surveillance
Justice organisationnelle	Environnement de travail	Surveillance
		Prise de décisions
		Contrôle des processus
		Gestion du danger et du risque
		Programmes de sécurité

Tableau 5



ANNEXE D — MODELE DE PRESENTATION D'UN PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES

TABLEAU DE PRESENTATION D'UN PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES						
No et nature du constat	Constats	Analyses des causes racines	Actions correctives	Responsable	Echéances	Indicateur de réussite / preuve
Quel est le numéro et la nature du constat ?	Quelle est la non-conformité observée lors de l'inspection/audit ?	Pourquoi cette non-conformité est-elle survenue (causes organisationnelles, techniques) ?	Que faut-il faire pour corriger et éviter la répétitions	Qui est charge de mettre en œuvre l'action ?	Quelle est la date limite fixée pour se mettre en conformité ?	Comment sait-on que le problème est réellement corrigé ? Qu'est-ce que l'inspecteur peut voir ou vérifier sur place ?
Écart MTPP-AGA-26-006 Infrastructure – Balisage lumineux de piste	Plusieurs feux du balisage latéral de piste sont hors service, réduisant la conformité de l'infrastructure aux exigences	Absence de programme de maintenance préventive du balisage - Retard dans le remplacement des	- Identifier et remplacer immédiatement les feux défectueux - Mettre en place un programme de maintenance	Directeur des opérations (DO)/ Directeurs des équipements (DE).	26-FEV-2026	- Rapport d'intervention de maintenance - Procès-verbal d'inspection confirmant le

Procédure d'élaboration et d'évaluation de plan d'actions correctives

	applicables et affectant la sécurité des opérations, notamment en conditions de visibilité réduite.	lampes défectueuses - Insuffisance de contrôles périodiques documentés	préventive du balisage lumineux - Documenter et tracer les inspections et interventions			rétablissement du balisage conforme
--	---	---	--	--	--	-------------------------------------

Tableau 6



ANNEXE E — MODELE DE PRESENTATION DES REMARQUES DE LA DSACH SUR LES PLANS D' ACTIONS CORRECTIVES

REMARQUES DE LA DSACH AU PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES RELATIF AU DOMAINE AUDITE/INSPECTE

No et nature du constat	Synthèse de proposition d'actions proposées par le prestataire de services / exploitant	Proposition d'échéance	Remarques DSACH
Quel est le numéro et la nature du constat ?	Que propose concrètement l'exploitant pour corriger le problème ?	Quelle est la date limite fixée pour se mettre en conformité ?	Quelles sont les remarques formulées par l'Autorité / l'inspecteur sur les actions et les échéances proposées ?
Écart MTPP-AGA-26-006 Infrastructure – Balisage lumineux de piste	Le prestataire/exploitant propose : - le remplacement immédiat des feux de balisage latéral défectueux ; - la mise en place d'un programme de maintenance préventive du balisage lumineux ; - la documentation et la traçabilité des inspections et interventions de maintenance.	26-FEV-2026	Actions partiellement acceptées. La DSACH considère que le remplacement immédiat des feux défectueux constitue une action corrective appropriée permettant le rétablissement rapide de la conformité et peut conduire à la clôture de l'écart, sous réserve de vérification sur site. Toutefois, la mise en place du programme de maintenance préventive nécessite un approfondissement, notamment en ce qui concerne la définition des fréquences d'inspection, les responsabilités et la traçabilité documentaire.



			L'échéance globale de 30 jours n'est pas jugée suffisante pour la mise en œuvre complète du programme de maintenance préventive. L'exploitant doit revoir la période d'élaboration et de mise en œuvre du programme de maintenance préventive : - 30 jours pour la correction immédiate (remplacement des feux) ; - 60 à 90 jours pour l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre effective du programme de maintenance préventive.
--	--	--	---

Tableau 7

ANNEXE F — LOGIGRAMME PRESENTANT LES ETAPES DE SOUMISSION ET DE SUIVI D'UN PLAN D'ACTIONS CORRECTIVES

