



SURVEILLANCE DE LA FORMATION ET DES EVALUATIONS DES COMPETENCES ATSEP

Processus R6|

Réf. procédure : P124

Version : V1R0

Date : 27/02/2025

Entrée en vigueur : 27/022025

Gestion documentaire

Validation du document

Nom Prénom Fonction	Responsabilité	Date	Visa
Ghislaine DELORME Inspecteur de surveillance	Rédacteur	25/02/25	
Francis SEGURA Adjoint Chef de pôle PNA	Vérificateur	26/02/25	
Fabrice ETARD Chef de pôle PNA	Vérificateur	27/02/25	
Yann LE FABLEC Directeur technique adjoint ANA	Approbateur	27/02/2025	

Gestion des versions

[illegible]

Table des matières

Gestion documentaire	2
Validation du document	2
Gestion des versions	2
Table des matières	3
Objet de la procédure	5
Champ d'application	5
Destinataires	5
Date d'entrée en vigueur	5
Références et définitions	5
Références	5
Définitions	5
Abréviations	6
Documentation associée	6
Procédure détaillée	7
1. Principes et méthodes	7
1.1. La surveillance de la formation des ATSEP	7
1.1.1. Définition	7
1.1.2. Pilotage et modalités de la surveillance	7
1.2. La surveillance basée sur les risques (RBO)	8
1.2.1. Définition	8
1.2.2. Critères et éléments applicables	8
1.2.3. Mise en œuvre du RBO : adaptation de la surveillance	9
1.3. Cycle de planification de la surveillance	9
2. Auditer	10
2.1. Préparer et planifier	10
2.1.1. Réunion d'orientation de la surveillance	10
2.1.2. Programme d'audits	10
2.1.3. Affectation des auditeurs et responsables de mission d'audit	10
2.1.4. METEOR	11
2.2. Déroulement d'un audit	11
2.2.1. Rôles et responsabilités	11
2.2.2. Avant l'audit : la préparation	11
2.2.3. L'audit sur site	13
2.2.3.1. La réunion d'ouverture	13
2.2.3.2. Les entretiens	14
2.2.3.3. Les réunions d'auditeurs pendant l'audit	14
2.2.3.4. La réunion de clôture	14
2.2.4. Traitement d'un constat de niveau 1	15
2.2.5. Après l'audit sur site : la réunion d'harmonisation et envoi du rapport	15

2.2.5.1. Classifications des constats	15
2.2.5.2. Envoi du rapport final.....	15
2.2.5.3. Traitement des point forts et des observations	16
2.3. Après l'audit.....	17
2.3.1. Note complémentaire.....	17
2.3.2. Gestion de l'archivage des preuves d'audit.....	17
2.3.3. METEOR	17
2.3.4. Remise du QRI	17
2.4. Suivi d'audit	17
2.4.1. Gestion des constats	17
2.4.2. Descriptif des étapes de suivi des actions postérieures à un audit.....	18
3. Inspections	18
3.1. Inspections	18
3.2. Inspections inopinées.....	18
4. Cas particulier des non-conformités identifiées en dehors des audits	18
4.1. Détection d'une non-conformité	18
4.2. Evaluation de la non-conformité.....	18
4.3. Notification d'un constat hors audit	19
5. Agrément des plans de formation initiale (PFI) des ATSEP de la DSNA.....	19
5.1. Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément.....	19
5.1.1. Revue documentaire du dossier.....	19
5.1.2. Délivrance de l'agrément.....	20
5.1.3. Tableaux d'agréments	20
5.2. Amendements de PFI.....	20
5.2.1. Demande d'amendement par le prestataire de services.....	20
5.2.2. Agrément de l'amendement par la DSAC	20
5.2.3. Tableaux d'agrément.....	20
Annexe 1 : logigramme de réalisation d'un audit.....	21

Objet de la procédure

La présente procédure a pour but de décrire la surveillance des prestataires de services de navigation aérienne, détenteurs d'un certificat conforme au règlement (UE) 2017/373, concernant la formation et l'évaluation des compétences des électroniciens de la sécurité du trafic aérien (ATSEP).

Champ d'application

Cette procédure est applicable pour la surveillance de l'ensemble des PSNA employant des ATSEP et des écoles dispensant la formation initiale des ATSEP, pour lesquels la DSAC est l'autorité compétente en matière de surveillance de la sécurité.

Elle s'applique également aux prestataires de services de navigation aérienne du MinArm selon les modalités décrites dans le protocole DSAC/DIRCAM.

L'ensemble des documents associés peuvent faire l'objet de modifications, après notification à l'approbateur.

Destinataires

L'application de cette procédure est de la responsabilité de tout agent intervenant au nom de la DSAC dans la surveillance des PSNA employant des ATSEP, notamment le pôle PNA de la direction technique ANA de la DSAC.

Date d'entrée en vigueur

Cette procédure entre en vigueur dès sa date d'approbation.

Références et définitions

Références

Règlement (UE) 2018/1139 du Parlement européen et du Conseil du 4 juillet 2018 concernant des règles communes dans le domaine de l'aviation civile et instituant une Agence de l'Union européenne pour la sécurité aérienne, et modifiant les règlements (CE) n°2111/2005, (CE) n°1008/2008, (UE) n°996/2010, (UE) n°376/2014 et les directives 2014/30/UE et 2014/53/UE du Parlement européen et du Conseil, et abrogeant les règlements (CE) n°552/2004 et (CE) n°216/2008 du Parlement européen et du Conseil ainsi que le règlement (CEE) n°3922/91 du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2017/373 du 1^{er} mars 2017 établissant des exigences communes relatives aux prestataires de services de gestion du trafic aérien et de services de navigation aérienne ainsi que des autres fonctions de réseau de la gestion du trafic aérien, et à leur supervision, abrogeant le règlement (CE) n° 482/2008 les règlements d'exécution (UE) n° 1034/2011, (UE) n° 1035/2011 et (UE) 2016/1377 et modifiant le règlement (UE) no 677/2011.

Arrêté du 11 septembre 2014 modifié fixant les conditions de délivrance de la licence de personnel de maintenance et de suivi technique des systèmes de la navigation aérienne.

Définitions

Dans la présente procédure, on entend par :

Organisateur de l'audit (ORG) : le chef du pôle PNA ou son adjoint.

Client de l'audit : le directeur technique Aéroports et Navigation Aérienne.

Responsable de Mission d'Audit (RMA) : désigné par le client de l'audit via l'organisateur de l'audit, il est responsable de la conduite d'un audit donné, depuis sa préparation jusqu'à l'envoi du rapport final d'audit.

Responsable de Suivi d'Audit (RSA) : assure les interactions avec le prestataire de services dans le cadre du suivi des écarts et des actions correctives associées.

Responsable sécurité : responsable SMI pour la DSNA, le SNA-PF, le SNA-NC, responsable qualité/sécurité pour HEMERIA Services, responsable qualité et sécurité pour l'ENAC.

Responsable formation : chef de la subdivision formation ou chef (ou adjoint) de la division technique pour les organismes de la DSNA, du SNA-PF et du SNA-NC, ou de l'ENAC.

Abréviations

ATSEP : Air Traffic Safety Electronic Personnel / Electronicien de la sécurité du trafic aérien.

CLOPAC : Clôture du Plan d'Actions correctives

DAD : Demande d'analyse Documentaire

LIFE : Livret individuel de formation

MinArm : Ministère des Armées

PAC : Plan d'Actions Correctives

PFI : Plan de formation Initiale

PIF : Plan individuel de formation

PLF-DC : Plan local de Formation – Document cadre

PLF-RC : Plan local de Formation - Référentiel de Compétences

QRI : Questionnaire de Retour d'Information

REPAC : Réponse au Plan d'Actions Correctives

Documentation associée

- Modèle de fiche de référence
- Modèle de rapport d'audit
- Formulaire liste de contrôle

Procédure détaillée

1. Principes et méthodes

1.1. La surveillance de la formation des ATSEP

1.1.1. Définition

La surveillance opérée par le pôle PNA de la DSAC/ANA envers les prestataires de services et les écoles assurant la formation des ATSEP peut prendre diverses formes dans ses interventions et manifestations :

- Soit des actions précises (conduite d'audits sur sites, inspections, analyses documentaires, ...). Ces actions font l'objet des paragraphes suivants au sein du présent document.
- Soit de la surveillance continue (réunions internes et externes...)

La surveillance est ainsi l'ensemble des actions conduites par la DSAC pour s'assurer que les prestataires de services restent conformes aux référentiels applicables et mettent en œuvre les mesures nécessaires pour corriger les écarts constatés.

1.1.2. Pilotage et modalités de la surveillance

La surveillance est pilotée au cours des réunions suivantes :

- Réunions internes PNA (réunions hebdomadaires du pôle PNA, REX auditeurs...) ;
- Réunions d'orientation de la surveillance PNA ;
- Réunions de coordination avec les PSNA.

1.1.2.1 Réunions internes PNA

La réunion de pôle PNA est réalisée, dans la mesure du possible, hebdomadairement et a pour but d'assurer :

- Une surveillance des prestataires de services de navigation aérienne (compte-rendu de diverses réunions, ...) ;
- Un suivi des actions PNA à partir du fichier de suivi disponible sur GEODE ;
- Un suivi des données du RBO ATSEP.

1.1.2.2 Réunions de coordination externes

Le pôle PNA participe dans la mesure du possible aux réunions suivantes :

- Réunions de suivi de conformité continue de la DSNA, organisée par le pôle CNA ;
- Réunions de suivi de la conformité de METEO-FRANCE, organisée par le pôle CNA ;
- Réunions de suivi de la conformité d'HEMERIA SERVICES, organisée par le pôle CNA.

1.1.2.3 Réunions de coordinations organisées par la DSAC

Le pôle PNA organise les réunions suivantes :

- Réunions de coordination avec SDRH ;
- Réunions de coordinations avec les prestataires de services de Polynésie française (SNA-PF) et de Nouvelle-Calédonie (SNA-NC) ;
- Réunions de coordination avec l'ENAC.

1.2. La surveillance basée sur les risques (RBO)

1.2.1. Définition

La DSAC, en tant qu'autorité de surveillance, met en œuvre le principe de surveillance basée sur les risques.

La surveillance basée sur les risques a pour finalité de mobiliser les ressources de surveillance de manière à optimiser l'efficacité de la surveillance en vue de l'amélioration de la sécurité de l'aviation civile.

Elle tient ainsi compte du fait que tous les prestataires de services ne sont pas sujets aux mêmes risques en qualité et en degré, et n'ont pas tous le même niveau de performance de sécurité.

Elle se justifie également par le fait que la conformité réglementaire, pour essentielle qu'elle soit, ne suffit pas à assurer une bonne maîtrise des risques.

Pour autant, la surveillance basée sur les risques conserve une composante significative de surveillance de la conformité réglementaire.

La DSAC surveille de manière intégrée la conformité réglementaire et la performance de gestion des risques des prestataires de services.

1.2.2. Critères et éléments applicables

Les données issues de la surveillance des prestataires de services, utilisées pour adapter l'organisation de la surveillance selon les principes RBO, sont les suivantes :

- Le profil de risque ;
- Le niveau de conformité ;
- La performance de sécurité.

Elles sont conformes aux principes du MS-GEN de la DSAC :

	Global	Thématiques
Profil de risque	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres d'unités gérées • Diversités des équipements • Nouveaux systèmes et équipements 	<ul style="list-style-type: none"> • Licences • Formation • Maintien de compétences • Ressources Humaines (effectifs) • Compétences linguistiques
Performance		<ul style="list-style-type: none"> • Licences • Gestion documentaire • Suivi audit
Niveau de conformité		<ul style="list-style-type: none"> • Licences/Autorisations d'exercice • Formation ATSEP • Compétences ATSEP • Compétences linguistiques • Qualité

Le thème « Licences » ne s'applique qu'à la DSNA.

Le pôle PNA dispose d'un outil dédié à la surveillance basée sur les risques, constitué d'un tableur multipages dans lequel chaque onglet expose un tableau d'enregistrement des données concernant chaque unité.

Les critères et thématiques retenus sont ceux exposés dans le tableau supra et sont déclinés pour s'adapter aux spécificités de l'activité du pôle PNA.

1.2.3. *Mise en œuvre du RBO : adaptation de la surveillance*

Le tableur Excel RBO PNA contient un onglet servant d'outil d'aide à la décision pour le remplissage des fiches propres à chaque unité. Les données relatives à la performance reposent sur un avis collégial impliquant l'expertise de tous les personnels du pôle PNA.

Les données d'entrée du RBO décrites ci-dessus sont évaluées et renseignées dans l'onglet de chaque unité des prestataires de services :

- Profil de risque : a minima une fois par an lors d'une réunion spécifique organisée à la fin de l'été ;
- Performance : au fil de l'eau des réunions de pôle PNA ;
- Niveau de conformité : à l'issue de chaque réunion d'harmonisation à la suite des audits.

Ces données permettent alors de moduler la surveillance basée sur les risques :

- La durée du cycle de surveillance ;
- Le temps total consacré à la surveillance sur un cycle ;
- La répartition du temps total de surveillance entre les audits des différentes thématiques ;
- Les types d'intervention de surveillance (revue documentaire, contrôle sur site par sondage ou contrôle exhaustif, ...).

Données globales :

Les données RBO globales (profil de risque, performance, niveau de conformité) permettent de définir une densité globale de surveillance en homme/jour sur un cycle et une durée du cycle.

Cette modulation de la densité de surveillance est un vecteur important d'incitation à l'amélioration de la performance pour les prestataires de services.

Données par thématique :

Les données RBO par thématique (profil de risque, performance, niveau de conformité) permettent de moduler le niveau de profondeur standard des audits et/ou d'adapter les types d'interventions de surveillance.

Cette modulation permet l'utilisation optimale des ressources de la DSAC dans le cadre de la surveillance.

1.3. *Cycle de planification de la surveillance*

La durée des cycles de surveillance des prestataires ATM/ANS est déterminée par le pôle CNA.

Un cycle de planification de la surveillance de 24 mois est appliqué par défaut à chaque prestataire de services certifié.

Si le niveau de performance a diminué du point de vue de la sécurité, ce cycle, peut être réduit jusqu'à 12 mois.

Le cycle de planification de la surveillance peut être prolongé jusqu'à un maximum de 36 mois si au cours des 24 mois précédents :

- Le prestataire de services a démontré son efficacité dans l'identification des dangers pour la sécurité aérienne et dans la gestion des risques associés ;
- Le prestataire de services a démontré en permanence qu'il satisfaisait aux exigences en matière de gestion des changements, conformément aux points ATM/ANS.OR.A.040 et ATM/ANS.OR.A.045 ;
- Aucun constat de niveau 1 n'a été émis ;
- Toutes les mesures correctives ont été mises en œuvre dans le laps de temps imparti ou prolongé par l'autorité compétente, tel qu'établi au point ATM/ANS AR.C.050.

Le cycle de planification de surveillance peut être prolongé jusqu'à un maximum de 48 mois si, de plus, le prestataire de services a établi un système, approuvé par la DSAC, qui lui permet de rapporter d'une manière continue et efficace ses performances en termes de sécurité ainsi que sa conformité réglementaire.

2. Auditer

Pour les prestataires relevant de la Défense, les audits sont réalisés par la DIRCAM au titre de la délégation décrite dans le protocole DSAC/DIRCAM.

Pour les prestataires Météo-France et HEMERIA services, les audits sont réalisés, de préférence, conjointement avec le pôle CNA.

2.1. Préparer et planifier

2.1.1. Réunion d'orientation de la surveillance

Le pôle PNA organise au moins une fois par an une réunion d'orientation de la surveillance réunissant tous les personnels techniques du pôle. Cette réunion, planifiée durant l'été dans la mesure du possible, a pour but de :

- Déterminer les thèmes d'audit de l'année N+1 à partir des éléments de surveillance inscrits dans l'outil RBO du pôle PNA ;
- Piloter et planifier la surveillance ;
- Préparer et valider le programme d'audit de l'année N+1.

2.1.2. Programme d'audits

A l'issue de la réunion d'orientation surveillance en année N, un programme d'audit est formalisé pour l'année N+1. Les résultats de la surveillance continue sont, chaque année, utilisés pour déterminer les domaines où une vérification du respect des exigences réglementaires de sécurité ou de performance s'impose en priorité ou bien où un profil de risque particulier a été identifié comme élevé.

Ce programme d'audits est annuel, il est coordonné avec le pôle CNA puis transmis aux prestataires de services audités avant la fin du mois de novembre de chaque année.

2.1.3. Affectation des auditeurs et responsables de mission d'audit

L'affectation des auditeurs est réalisée par le chef de pôle PNA à partir de la liste des auditeurs et responsables de missions d'audit, titulaires des qualifications requises. Cette affectation tient compte des principes de déontologie. Ainsi, un auditeur anciennement employé par un prestataire (notamment la DSNA) ne peut pas participer à un audit dans l'entité où il travaillait, pendant une période de deux ans après qu'il a quitté cette entité. De la même manière, lorsqu'un auditeur du pôle PNA est muté à la DSNA, il ne peut plus être responsable de mission d'audit jusqu'à sa mutation effective, ni exercer une quelconque activité de surveillance qui concernerait directement le service où il est muté.

2.1.4. *METEOR*

Lorsque le programme d'audit a été envoyé, METEOR doit être renseigné afin de faire figurer les données suivantes : semaines prévues et lieux des audits sur site.

En cours d'année, le programme d'audit est mis à jour en tant que de besoin. Cette mise à jour peut donner lieu à une nouvelle version communiquée formellement au prestataire de services concerné en cours d'année. Les modifications mineures ne feront pas l'objet d'une transmission formelle.

2.2. *Déroulement d'un audit*

2.2.1. *Rôles et responsabilités*

L'organisateur de l'audit (ORG) :

- Transmet les thèmes de l'audit au RMA ;
- Coordonne avec le client de l'audit le courrier accompagnant le rapport d'audit.

Le Responsable de Mission d'Audit (RMA) :

- Est auditeur ;
- Gère les aspects logistiques de l'audit ;
- Coordonne l'équipe d'audit ;
- Pilote la préparation de l'audit ;
- Est responsable du bon déroulement de l'audit ;
- Assure l'interface avec l'entité auditée ;
- Assure, le cas échéant, l'interface avec d'autres entités de la DSAC ;
- Mène les réunions d'ouverture et de clôture sur site ;
- Établit et signe le rapport d'audit ;
- Élabore une note complémentaire, le cas échéant.

L'auditeur :

- Participe à la préparation de l'audit ;
- S'assure que les entretiens qu'il mène restent dans le cadre prédéfini de l'audit ;
- Documente ses résultats et les coordonne avec le RMA ;
- Contribue à l'établissement du rapport d'audit élaboré par le RMA ;
- Met en œuvre les orientations fixées par le RMA.

2.2.2. *Avant l'audit : la préparation*

Le RMA se réfère au formulaire de contrôle RMA associée à la présente procédure (voir annexe).

Thèmes de l'audit

Le RMA obtient de l'ORG les thèmes d'audit fixés sur la base de l'outil RBO PNA d'identification des risques dans lequel sont reportés, tout au long de l'année, les éléments liés à la surveillance de la formation et des compétences des ATSEP. Ces thèmes sont déterminés chaque année (N-1) lors de la réunion d'orientation surveillance dans le cadre de la préparation du programme d'audits. Si le pôle PNA le juge nécessaire, d'autres thèmes particuliers peuvent être fixés par ailleurs au cours de l'année N.

Premier contact avec l'entité auditée

Le RMA prend contact avec l'entité auditée par METEOR ou par mail auprès du responsable de formation **au plus tard 2 mois** avant l'audit.

Lors de cet échange, le RMA :

- Vérifie que l'entité est au courant qu'elle va être auditée. Si ce n'est pas le cas, il en informe l'ORG ;
- Définit la période de l'audit en tenant compte de la disponibilité de l'ensemble des auditeurs ;
- Transmet un premier projet de planning d'audit définissant les fonctions à auditer.

Les dates définitives de l'audit doivent être fixées **au plus tard 1 mois** avant l'audit.

Les périodes d'audit sont prévues dans le plan de surveillance de chaque prestataire de services. Tout changement significatif de date doit être signalé à l'ORG par le RMA et inversement.

Fiche de référence

Le RMA élabore la fiche de référence de l'audit conformément aux modèles contenus en annexe à la présente procédure. La fiche de référence contient :

- Le champ d'application de l'audit ;
- Le référentiel audité ;
- Le plan d'audit qui précise l'organisation de l'audit sur site (horaires & fonctions auditées).

La fiche de référence peut faire l'objet de modification ultérieure.

Le RMA envoie la fiche de référence via METEOR au responsable formation de l'entité auditée **au plus tard 1 mois avant l'audit**. Le RMA transmet également cette fiche aux auditeurs.

Procuration des documents nécessaires à l'audit

Le RMA se procure les documents suivants nécessaires à la revue documentaire et selon les thèmes identifiés pour l'audit :

- Les documents relatifs à la formation (PLF-DC, PLF-RC) ;
- La(es) fiche(s) RBO associée(s) à (aux) l'entité(s) auditée(s) ;
- Les rapports des audits précédents ;
- Tout autre document pertinent vis-à-vis des thèmes audités.

Le RMA se procure ces documents via METEOR auprès du responsable formation de l'entité auditée **au plus tard 1 mois** avant l'audit.

Le RMA envoie ces documents à l'équipe d'audit.

Consultations :

Le RMA consulte le pôle CNA pour disposer de tout élément ou information utiles pour la conduite de l'audit.

Le RMA consulte le pôle CNA **au plus tard 3 semaines avant l'audit.**

Revue documentaire :

Le RMA organise avec l'équipe d'audit une revue documentaire.

Cette revue documentaire permet d'identifier :

- Les éventuelles incohérences ou non-conformités potentielles au sein des plans de formation (PLF-DC, PLF-RC, documents relatifs aux compétences linguistiques et autres documents) ;
- Les questions supplémentaires à poser pendant les entretiens en lien avec les éléments de surveillance reportés dans l'outil « RBO PNA » (identification des risques).

Si la revue documentaire met en évidence des problèmes spécifiques (comme une inadéquation importante de la documentation ou des problématiques spécifiques liées à la sécurité), le RMA en informe l'ORG qui organise une réunion extraordinaire afin de décider des suites à donner.

Le RMA organise la revue documentaire **au plus tard 2 semaines** avant l'audit.

Réunion de préparation :

La réunion de préparation consiste à se coordonner avec l'équipe d'audit pour vérifier la partie logistique et pour mettre en place une stratégie d'audit et finaliser les questionnaires.

Le RMA organise une réunion de préparation avec tous les auditeurs **au plus tard 2 semaines avant l'audit.**

2.2.3. *L'audit sur site*

2.2.3.1. *La réunion d'ouverture*

Le planning d'audit contient une réunion d'ouverture de l'audit qui rassemble :

- L'équipe d'audit ;
- Les observateurs éventuels ;
- Les responsables de l'entité auditée ;
- Les personnels audités (le niveau de participation est laissé à la discrétion de l'entité auditée).

Elle est menée par le RMA et comprend :

- La présentation des auditeurs ;
- Un rappel sur le rôle des observateurs éventuels ;
- L'objectif général de l'audit ;
- Le principe général de l'activité de surveillance et de l'audit ;
- Le rappel du champ de l'audit (référentiels et thèmes audités) ;
- Le rappel du plan d'audit (sans détails) ;
- Les aspects logistiques ;
- Le rendez-vous pour la réunion de clôture ;
- La philosophie de la réunion de clôture : énumération des constats sans classement ;
- La gestion et les conséquences afférentes à un écart de niveau 1 ;
- Les modalités de rédaction du rapport final, après la réunion d'harmonisation ;
- Les clauses de confidentialité ;
- L'engagement qualité de la DSAC au travers du Questionnaire de Retour d'Information (QRI).

2.2.3.2. Les entretiens

Chaque auditeur s'assure au cours des entretiens :

- De respecter les horaires établis dans le plan d'audit ;
- De respecter les techniques usuelles d'entretien d'audit (questions ouvertes) ;
- De maintenir un climat de confiance avec la personne auditée ;
- De récupérer les preuves d'audit (documents, observations en temps réel, etc.).

La présence d'un observateur externe durant les entretiens est soumise à la discrétion du RMA.

Il doit être explicitement annoncé à l'observateur que, en participant à l'entretien, celui-ci s'engage à ne pas intervenir ni interférer de quelque façon que ce soit avec son bon déroulement et que l'équipe d'audit se réserve la possibilité de lui faire quitter l'entretien, si nécessaire.

La confirmation de la présence d'observateurs pendant les entretiens doit être abordée clairement avec l'entité auditée en réunion d'ouverture.

2.2.3.3. Les réunions d'auditeurs pendant l'audit

L'équipe d'audit fait régulièrement un point sur l'avancement des entretiens, afin d'échanger les informations utiles permettant d'évaluer l'avancement du travail et d'orienter les entretiens suivants. Ces réunions permettent également de commencer à rédiger des constats qui seront présentés en réunion de clôture.

Avant la réunion de clôture, les membres de l'équipe d'audit doivent s'accorder sur les constats et conclusions de l'audit et les rédiger.

2.2.3.4. La réunion de clôture

L'équipe d'audit, sous le contrôle du RMA, présente les constats et conclusions de l'audit au cours d'une réunion de clôture qui rassemble :

- L'équipe d'audit ;
- Les observateurs éventuels ;
- Les responsables de l'entité auditée ;
- Les personnels audités (le niveau de participation est laissé à la discrétion de l'entité auditée).

Afin de garantir précision et exhaustivité, chaque constat est présenté conformément à ce que l'équipe d'audit a rédigé pendant l'audit et contient au minimum :

- Le lieu du constat ;
- Le libellé du constat ;
- L'exigence ou le thème lié au constat, si besoin.

Le RMA informe l'entité auditée que la teneur des constats établis ne pourra pas être modifiée dans le rapport final.

Néanmoins, en cas de constat de niveau 1, le RMA doit le porter à la connaissance du prestataire de services pour que des actions soient rapidement engagées.

L'opportunité de présenter oralement une première proposition de classification des constats en écart de niveau 1 ou de niveau 2 significatif ou de niveau 2 ou observations lors de la réunion de clôture est laissée à l'appréciation du RMA en fonction du contexte.

Si le RMA décide de présenter oralement la classification des constats, il précise de façon explicite que cette classification n'est pas définitive.

Le modèle de présentation de réunion de clôture sous format Powerpoint pourra être utilisé pour présenter les conclusions de l'audit. Son utilisation demeure à la discrétion du RMA.

Au cours de la réunion de clôture, les auditeurs répondent aux demandes d'éclaircissement de l'entité, notamment en cas de doute sur la compréhension d'un constat tel que présenté par le RMA ou l'équipe d'audit.

A moins qu'une personne auditée n'apporte un élément de preuve factuel contradictoire, les conclusions de l'audit ne peuvent pas être remises en question.

2.2.4. *Traitement d'un constat de niveau 1*

En cours d'audit, lorsque l'équipe d'audit relève un constat pouvant être caractérisé d'écart de niveau 1 au sens de la définition figurant au §5.3.2 du MSGEN, le responsable de l'équipe d'audit se coordonne avec l'ORG dans les plus brefs délais afin de :

- Valider le niveau 1 de l'écart ;
- Définir des actions correctives et/ou conservatoires immédiates à mettre en œuvre afin de revenir à un niveau de sécurité acceptable.

L'ORG informe le pôle CNA des mesures conservatoires à mettre en œuvre.

Lorsque les mesures immédiates nécessaires auront été mises en œuvre, d'autres actions correctives pourront être demandées au prestataire de services.

Lors de la réunion d'harmonisation, si un écart est classé niveau 1, l'ensemble des participants de la réunion définit des mesures conservatoires à mettre en œuvre afin de revenir à un niveau de sécurité acceptable. A l'issue de la réunion d'harmonisation, l'ORG et le RMA consultent le pôle CNA et le directeur technique DSAC/ANA afin de valider les décisions de mesures conservatoires immédiates. Un courrier formel est ensuite adressé au prestataire de services concerné afin de l'informer des mesures prises et des actions à mettre en œuvre.

2.2.5. *Après l'audit sur site : la réunion d'harmonisation et envoi du rapport*

La réunion d'harmonisation a pour vocation de valider ou non les constats présentés lors de la réunion de clôture et de leur attribuer un classement. Une fois les conclusions de la réunion d'harmonisation rendues, le RMA rédige le rapport d'audit.

De manière générale, il convient de rédiger le rapport rapidement après l'audit. Si le délai indiqué ne peut être tenu, il convient d'en avertir l'entité.

Le RMA organise une réunion d'harmonisation avec tous les auditeurs aussi vite que possible de manière à pouvoir envoyer le rapport **au plus tard 1 mois** après la date de la réunion de clôture.

2.2.5.1. *Classifications des constats*

Les constats notifiés par la DSAC sont classés conformément à la procédure P_105 CONSTATS paragraphe 2.

La classification n'est définitive que lors de l'envoi du rapport d'audit. Elle est communiquée à l'entité à cette occasion.

2.2.5.2. *Envoi du rapport final*

Le rapport d'audit est envoyé, au plus tard **1 mois** à compter de la réunion de clôture, par l'organisateur de l'audit au prestataire de services et, en copie, à l'entité auditée.

Le rapport d'audit est accompagné d'une lettre signée par le directeur technique ANA qui précise au besoin les conclusions de l'audit et, s'il y a lieu, le nombre d'écarts. Une réponse aux éventuels écarts constatés est attendue dans un **délai de 1 mois à compter de la date d'envoi du rapport**, date précisée dans la lettre, sauf circonstances particulières (périodes festives ou de congés...). Dans ce dernier cas, un délai plus long peut être accordé par la DSAC au prestataire de services concerné.

Important : cette lettre formelle, constituant la demande de plan d'actions correctives (PAC), est déposée dans METEOR.

Adressage du courrier d'envoi du rapport d'audit :

Prestataire :	Destinataires :
DSNA	<ul style="list-style-type: none"> - DSEC - Copie : DSR/SDRH et entité auditée
METEO-FRANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Météo-France - Copie : département aéronautique (DSM/Aéro)
ENAC	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de l'ENAC - Copie : DSR/SDRH
HEMERIA Services	<ul style="list-style-type: none"> - Hemeria Services
SNA-NC	<ul style="list-style-type: none"> - Chef du service SNA-NC - Chef de Subdivision Formation ATSEP - Copie : DAC-NC/SSAC, DSR/SDRH
SNA-PF	<ul style="list-style-type: none"> - Chef du service SNA-PF - Chef de Subdivision Formation ATSEP - Copie : SEAC-PF/DSURV, DSR/SDRH

Note : Le rapport ne peut plus être modifié après son envoi à l'entité auditée.

2.2.5.3. Traitement des point forts et des observations

2.2.5.3.1 Cas des points forts

Les points forts n'appellent pas de suivi par la DSAC. Ils doivent donc être clos sur METEOR au moment de leur notification.

2.2.5.3.2 Cas des observations

En tant que de besoin, la DSAC peut décider de suivre une observation. Cette décision devra alors être indiquée dans le courrier d'envoi du rapport. Les modalités de suivi d'une observation sont alors identiques à celles d'un écart.

2.3. Après l'audit

2.3.1. Note complémentaire

Le RMA peut établir une note complémentaire à l'intention des auditeurs du pôle PNA.

Facultative, cette note a pour objectif principal de servir de retour d'expérience vis-à-vis de l'organisation des audits.

2.3.2. Gestion de l'archivage des preuves d'audit

Les constats d'audit sont basés sur des preuves factuelles. Les documents recueillis sont conservés soit sous format papier soit sous forme électronique sur METEOR.

2.3.3. METEOR

A la fin de chaque audit, le RMA saisit le rapport et les constats dans la partie prévue dans METEOR.

2.3.4. Remise du QRI

En même temps que l'envoi du rapport d'audit, un questionnaire dématérialisé de retour d'informations via un lien électronique est adressé à chaque personne ayant été auditée.

Le modèle de ce questionnaire est un document associé à la présente procédure.

Les réponses reçues sont analysées et peuvent donner lieu à des actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de l'activité d'audit. Les QRI peuvent également alimenter les sujets du REX auditeurs PNA organisé régulièrement.

Le retour du QRI vers la DSAC par le prestataire de services ou par ses entités auditées n'est pas obligatoire.

2.4. Suivi d'audit

2.4.1. Gestion des constats

Dans le cas d'un écart de niveau 1, la DSAC doit engager immédiatement l'action appropriée pour prendre des mesures immédiates et appropriées et le cas échéant, limiter, suspendre ou révoquer en tout ou en partie du certificat

Dans le cas d'un écart de niveau 2 (significatif ou non), la DSAC accorde un délai au prestataire de services pour présenter un PAC adapté à la nature et à la teneur de l'écart. La DSAC évalue la pertinence du PAC et les échéances proposées et accepte le PAC si elle juge qu'il est satisfaisant.

Il est à noter que les actions correctives doivent être mises en place par l'entité concernée dans un délai approuvé par la DSAC. Le prestataire de services peut demander avant l'échéance un report à la DSAC qui évalue la situation et valide ou non la demande de report de résolution du constat.

Dans le cas où le prestataire de services ne soumet pas de PAC acceptable ou n'exécute pas les actions correctives dans le délai imparti ou prolongé par la DSAC, l'écart peut être reclassé en écart de niveau 1 et des actions ad hoc doivent être entreprises.

2.4.2. *Descriptif des étapes de suivi des actions postérieures à un audit*

Dans un premier temps, le prestataire de services transmet son PAC à DSAC/ANA/PNA en répondant à tous les écarts relevés lors de l'audit.

Dans un second temps, le PAC reçu est analysé par les auditeurs du pôle PNA dans le cadre d'une réunion appelée REPAC. Cette réunion consiste à analyser et à répondre au PAC. Le pôle CNA peut être invité à y participer au besoin.

Les réponses de la DSAC peuvent être une approbation, une demande de complément ou un refus.

En cas de refus, le prestataire de services doit proposer une nouvelle action jusqu'à accord de la DSAC.

Le suivi d'audit formation consiste à assurer le suivi des actions correctives dans le cadre d'un plan d'actions correctives (PAC).

L'agent désigné pour être responsable du suivi d'audit (RSA) assure les interactions avec le prestataire de services.

Le suivi d'audit formation démarre immédiatement après l'envoi du rapport d'audit au prestataire de services concerné par l'audit.

Les échanges relatifs au PAC, REPAC et CLOPAC sont effectués conformément au logigramme de synthèse pour le suivi des audits présenté en annexe.

3. Inspections

3.1. *Inspections*

Dans le cadre de la surveillance continue des prestataires de services, la DSAC peut procéder à des inspections. Celles-ci seront coordonnées avec le prestataire de services au minimum 4 semaines avant l'action de surveillance. Les inspections sont décidées lorsque la situation l'exige. Les inspections peuvent par exemple être programmées pour vérifier la conformité d'un prestataire de services sur un point spécifique ou si le niveau de performance se dégrade fortement (indicateur issu du RBO).

3.2. *Inspections inopinées*

Des inspections inopinées, sans notification préalable, sont également possibles. Ce type d'action de surveillance sera mis en œuvre en cas de doute fort sur la conformité ou sur le niveau de performance d'un prestataire de services pouvant avoir un impact sur la sécurité.

4. Cas particulier des non-conformités identifiées en dehors des audits

4.1. *Détection d'une non-conformité*

En dehors des audits, la DSAC peut être amenée à détecter une non-conformité dans le cadre de la surveillance continue et notamment à l'occasion d'une revue documentaire.

4.2. *Evaluation de la non-conformité*

L'agent ayant constaté une possible non-conformité informe le chef du pôle PNA et lui communique :

- Le descriptif factuel du constat, ainsi que l'organisme où il a été constaté ;
- Les éléments de preuve.

A partir de ces éléments, le chef de pôle PNA identifie la ou les exigences réglementaires mises en défaut, y compris les exigences issues du référentiel interne du prestataire afin de confirmer la non-conformité.

Dès lors que la non-conformité est déterminée, elle est classée en écart de niveau 1 / niveau 2 significatif / niveau 2. Le chef du pôle PNA informe alors le directeur technique ANA afin de préparer la notification immédiate au prestataire.

4.3. Notification d'un constat hors audit

La DSAC notifie alors le constat identifié au prestataire par écrit en identifiant :

- La ou les exigences mises en défaut, y compris les exigences issues du référentiel interne du prestataire et, chaque fois que cela est pertinent, les exigences réglementaires nationales ou européennes, afin de confirmer la non-conformité ;
- La référence aux éléments de preuve du non-respect de l'exigence ;
- Un classement en écart de niveau 1 ou 2.

La lettre de notification du constat hors audit au prestataire de services doit également préciser les modalités de traitement de l'écart, notamment le délai de transmission du plan d'actions correctives. Elle est signée par le directeur technique ANA.

Le modèle de notification d'écart hors audit est un document associé à la présente procédure.

Les données de l'écart hors audit doivent également être saisies dans l'outil METEOR.

5. Agrément des plans de formation initiale (PFI) des ATSEP de la DSNA

Conformément à l'arrêté du 11 septembre 2014 modifié fixant les conditions de délivrance de la licence de personnel de maintenance et de suivi technique des systèmes de la navigation aérienne, des licences sont émises par la DSAC aux personnels de maintenance et de suivi technique des systèmes de la navigation aérienne de la DSNA ayant suivi une ou des formations initiales agréées par la DSAC.

Ces formations sont délivrées à ce jour par l'ENAC.

5.1. Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément

Un renouvellement d'agrément est requis à la fin de la date de validité de l'agrément précédemment délivré pour un PFI.

Les demandes d'agrément ou de renouvellement d'un agrément de PFI sont déposées via METEOR par la DSNA. Un délai de 30 jours minimum de traitement est requis entre la date de demande et la date souhaitée de mise en œuvre et ce afin de permettre les échanges entre le demandeur et l'agent en charge de l'analyse.

Un accusé de réception sera envoyé via METEOR au demandeur précisant la date d'échéance de l'analyse du document.

5.1.1. Revue documentaire du dossier

Après réception du PFI, le pôle PNA effectue une revue documentaire du document soumis à son agrément et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires au prestataire de services. La revue documentaire sera effectuée au travers d'une discussion METEOR.

5.1.2. *Délivrance de l'agrément*

La délivrance de l'agrément¹ du PFI par la DSAC se fait par son envoi à la DSNA via METEOR.

L'intégralité du processus de gestion via METEOR est décrite dans les fiches réflexes « METEOR ».

5.1.3. *Tableaux d'agréments*

Les tableaux d'agréments sont envoyés aux prestataires lors de la clôture de la DAD sur METEOR.

En parallèle, ils sont également déposés sous GEODE.

5.2. *Amendements de PFI*

5.2.1. *Demande d'amendement par le prestataire de services*

Des modifications peuvent intervenir sur un PFI en cas :

- De modifications administratives et organisationnelles relatives au plan de formation considéré ou à la procédure d'évaluation linguistique ;
- De modifications dans la stratégie de formation ou d'évaluation linguistique vis-à-vis des exigences réglementaires, opérationnelles et techniques ;
- D'évolutions opérationnelles et techniques nécessitant des actions de formation.

La DSNA avertit alors le pôle PNA via METEOR.

5.2.2. *Agrément de l'amendement par la DSAC*

Après réception de l'amendement, le pôle PNA envoie un accusé de réception via METEOR qui indique que le document est retenu pour une analyse, qui pourra faire l'objet d'échanges si nécessaire pour obtenir des éléments complémentaires.

À la suite de son analyse, le pôle PNA communique à la DSNA l'agrément de l'amendement avec une nouvelle date limite de révision du PFI.

5.2.3. *Tableaux d'agrément*

Les tableaux d'agrément sont envoyés à la DSNA lors de la clôture de la DAD sur METEOR.

En parallèle, ils sont également déposés sous GEODE.

¹ Sauf cas contraire l'agrément est délivré pour une durée de trois ans.

Annexe 1 : logigramme de réalisation d'un audit

