



# SURVEILLANCE DES ORGANISMES DE FORMATION

Processus R6|


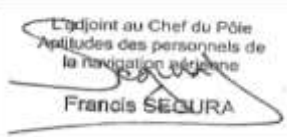


**Réf. procédure** : P115

**Version** : V3R2

**Date** : 26/02/2025

**Entrée en vigueur** : 26/02/2025

## Gestion documentaire

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

Gestion des versions				
Version	Date	Synthèse des évolutions	Auteurs	§
V1R0	01/10/2013	Création du document	F SEGURA	Tous
		Remplacement de CFCCA-AT par COMALAT		2
V1R1	15/05/2014	Dates des échéances	M ALVAREZ	8/9
		Simplification SAF & précision SIGNAL		17
V2-R0	20/12/2016	Intégration RBO	O VUILLEMIN	Toutes
		Remplacement SIGNAL par QPULSE		
		Mise à jour 2015/340		
		Refonte structure (partie homologation objet d'une nouvelle procédure)		
V2R1	24/03/2017	Cycle de surveillance	M ALVAREZ	1.2.2
		Gestion des écarts		2.4.1
		Inspections et inspections inopinées		3
		Correction RBO		
V2R2	10/07/2018	Ajout § Suivi des événements de sécurité	M ALVAREZ	1.1.4
		Prise en compte des éléments « performance » pour le RBO		1.2.1
		Précisions RBO		1.2.3
V3R0	01/12/2021	Remplacement QPULSE par METEOR	F SEGURA	2.4.2
		Modification des logigrammes	G DELORME	4.1.4
		Ajout § tableaux et certificats		4..2.3

Ajout § tableaux d'approbation

V3R1	06/12/2022	Modification tableau RBO		1.2.2
		Ajout § « affectation des auditeurs RMA »		2.1.3
		Ajout définition constat niveau1 et niveau2		2.2.6.2
		Nouveau § « Cas particulier des non-conformités »	G DELORME	4
		Demande d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément par OF		5.1.1
		Agrément de l'amendement par la DSAC		5.2.2
		Tableaux d'agrément		5.2.3
V3R2	26/02/2025	Révision générale	PNA	Tous

## Table des matières

Gestion documentaire .....	2
Validation du document .....	2
Gestion des versions .....	2
Table des matières .....	4
Objet de la procédure .....	6
Champ d'application .....	6
Destinataires .....	6
Date d'entrée en vigueur .....	6
Références et définitions .....	6
Références .....	6
Définitions .....	6
Abréviations .....	7
Documentation associée .....	7
Procédure détaillée .....	8
1. Principes et méthodes .....	8
1.1. La surveillance des organismes de formation .....	8
1.1.1. Définition .....	8
1.1.2. Pilotage et modalités de la surveillance .....	8
1.1.3. Suivi des formations aux changements navigation aérienne .....	9
1.1.4. Suivi des événements sécurité .....	10
1.2. La surveillance basée sur les risques (RBO) .....	10
1.2.1. Définition .....	10
1.2.2. Critères et éléments applicables .....	10
1.2.3. Mise en œuvre du RBO : adaptation de la surveillance .....	11
1.3. Cycle de planification de la surveillance .....	12
2. Auditer .....	13
2.1. Préparer et planifier .....	13
2.1.1. Réunion d'orientation de la surveillance .....	13
2.1.2. Programme d'audits .....	13
2.1.3. Affectation des auditeurs et responsables de mission d'audit .....	13
2.1.4. METEOR .....	13
2.2. Déroulement de l'audit .....	13
2.2.1. Rôles et responsabilités .....	13
2.2.2. Avant l'audit : la préparation .....	14
2.2.3. L'audit sur site .....	16
2.2.3.1. La réunion d'ouverture .....	16
2.2.3.2. Les entretiens .....	17
2.2.3.3. Les réunions d'auditeurs pendant l'audit .....	17
2.2.3.4. La réunion de clôture .....	17

2.2.4. Traitement d'un constat de niveau 1 .....	18
2.2.5. Après l'audit sur site : La réunion d'harmonisation et envoi du rapport .....	19
2.2.5.1. Classifications des constats .....	19
2.2.5.1.1 Constat de niveau 1.....	19
2.2.5.1.2 Constat de niveau 2.....	19
2.2.5.1.3 Observations.....	20
2.2.5.1.4 Points forts.....	20
2.2.5.2. Envoi du rapport final.....	20
2.2.5.3. Traitement des point forts et des observations .....	21
2.3. Après l'audit.....	21
2.3.1. Note complémentaire.....	21
2.3.2. Gestion de l'archivage des preuves d'audit.....	21
2.3.3. METEOR .....	21
2.3.4. Remise du QRI .....	21
2.4. Suivi d'audit formation .....	22
2.4.1. Gestion des constats .....	22
2.4.2. Descriptif des étapes de suivi des actions postérieures à un audit.....	22
3. Inspections .....	22
3.1. Inspections .....	22
3.2. Inspections inopinées.....	23
4. Cas particulier des non-conformités identifiées en dehors des audits .....	23
4.1. Détection d'une non-conformité .....	23
4.2. Evaluation de la non-conformité.....	23
4.3. Notification du constat hors audit .....	23
5. Agréer .....	24
5.1. Délivrance d'un agrément initial ou renouvellement d'agrément de PFI, PFU, PCU et PEL..	24
5.1.1. Demande d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément par l'OF .....	24
5.1.2. Revue documentaire du dossier.....	24
5.1.3. Délivrance de l'agrément.....	24
5.1.4. Tableaux.....	24
5.2. Amendements de PFI, PFU, PCU et PEL.....	24
5.2.1. Demande d'amendement par l'OF .....	24
5.2.2. Agrément de l'amendement par la DSAC .....	25
5.2.3. Tableaux d'agrément.....	25
6. Traitements des autres demandes .....	25
6.1. Instructeur sur position (ISP).....	25
6.2. Instructeurs et Examineurs pratiques temporaires .....	25
Annexe 1 : logigramme de réalisation d'un audit formation de la DSNA ou de l'ENAC .....	26
Annexe 2 : logigramme de réalisation d'audit formation d'un prestataire du MinArm .....	27

## Objet de la procédure

---

La présente procédure a pour objet de décrire la surveillance des organismes de formation des contrôleurs de la circulation aérienne.

## Champ d'application

---

Cette procédure est applicable pour la surveillance de l'ensemble des organismes de formation des contrôleurs de la circulation aérienne, pour lesquels la DSAC est l'autorité compétente en matière de surveillance de la sécurité.

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 organismes de formation (pôle DSAC/ANA/PNA).

## 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 (UE) 2015/340 de la Commission du 20 février 2015 modifié déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux licences et certificats de contrôleur de la circulation aérienne conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil, modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 923/2012 de la Commission et abrogeant le règlement (UE) n° 805/2011 de la Commission.

### Définitions

Dans la présente procédure, on entend par :

**Organisme de formation (OF)** : organisme de formation des contrôleurs de la circulation aérienne dont la surveillance est exercée par l'échelon central de la DSAC.

**Organisateur de l'audit (ORG)** : chef de 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 l'OF dans le cadre du suivi des écarts et des actions correctives associées.

**Responsable sécurité** : responsable SMI pour la DSNA et les organismes BACE, ALAVIA, COMALAT et DGA-EV, responsable qualité et sécurité de l'ENAC, responsable cellule qualité du CICDA, responsable de la réglementation en charge de la conformité pour l'EPNER. Pour les autres prestataires, responsable désigné dans le dossier d'homologation.

**Responsable formation** : chef de la subdivision Instruction ou chef (ou adjoint) Circulation Aérienne pour les organismes de la DSNA, du SNA-PF et du SNA-NC, responsable de la formation pour l'ENAC, CICDA et EPNER, responsable de la formation pour les organismes BACE, ALAVIA, COMALAT et DGA-EV.

### *Abréviations*

**CLOPAC** : Clôture du Plan d'Actions correctives

**DAD** : Demande d'analyse Documentaire

**DT/ANA** : Directeur/Directrice Technique Aéroport et Navigation Aérienne

**MinArm** : Ministère des Armées

**PAC** : Plan d'Actions Correctives

**PCU** : Programme des Compétences en Unité

**PEL** : Procédure d'Evaluation Linguistique

**PFI** : Plan de Formation Initiale

**PFU** : Plan de Formation en Unité

**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

## Procédure détaillée

### 1. Principes et méthodes

#### 1.1. La surveillance des organismes de formation

##### 1.1.1. Définition

La surveillance opérée par le pôle PNA de la DSAC/ANA envers les OF peut prendre diverses formes dans ses interventions et manifestations :

- Soit des actions précises (conduite d'audits formation sur sites, agréments des divers documents formation, etc...). Ces actions font l'objet des paragraphes suivants au sein du présent document.
- Soit de la surveillance continue (réunions internes et externes, suivi des formations aux changements...).

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

En amont de la surveillance, la délivrance d'un certificat d'OF fait l'objet de la procédure P116\_HOF du MCTNA.

##### 1.1.2. Pilotage et modalités de la surveillance

La surveillance est pilotée au cours des réunions suivantes :

- Réunions internes PNA (pôle PNA, REX auditeurs...),
- Réunions d'orientation de la surveillance PNA,
- Réunions de coordination avec la DIRCAM,
- Réunions de coordination avec les OF.

##### 1.1.2.1 Réunions internes PNA

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

- Un suivi de la gestion des licences de contrôleur de la circulation aérienne,
- Une surveillance des organismes de formation (compte-rendu de diverses réunions, changements NA, PFU, PFI, PCU, PEL...),
- Un suivi des actions et indicateurs PNA,
- Un suivi des données du RBO ATCO.

##### 1.1.2.2 Réunions de coordination externes

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

- Réunions des subdivisions instruction de la DSNA,
- Réunions semestrielles de coordination des modalités de surveillance avec la DIRCAM,
- Réunions mensuelles avec le pôle SMN dans le cadre du suivi des changements impactant la navigation aérienne et ayant un impact sur la formation des ATCO,
- Réunions de suivi de conformité continue de la DSNA, organisée par le pôle CNA,
- Réunions de suivi des événements de sécurité, organisées par CNA pour le recueil des événements de sécurité concernant la formation des contrôleurs aériens.



### 1.1.2.3 Réunions de coordinations organisées par la DSAC

Le pôle PNA organise les réunions suivantes :

- Réunions de coordination avec la DSNA/SDRH,
- Réunions de coordination avec les organismes de formation de Polynésie française (SNA-PF) et de Nouvelle Calédonie (SNA-NC),
- Réunions de coordination avec les prestataires MinArm et la DIRCAM,
- Réunions de coordination avec l'ENAC,
- Réunions de coordination avec le CICDA,
- Réunions de coordination avec l'EPNER.

### 1.1.3. *Suivi des formations aux changements navigation aérienne*

Les OF notifient les changements nécessitant une formation des contrôleurs aériens conformément aux dispositions décrites dans le PCU de chaque unité, agréé par le pôle DSAC/ANA/PNA.

Un changement est connu par la DSAC par les moyens suivants :

- Notification de changement par un organisme,
- Analyse PNA/SMN des études de sécurité.

Les pôles PNA et SMN se réunissent, si possible, sur une base mensuelle afin d'analyser les notifications mensuelles des changements déclarés par la DSNA/DSEC dans l'outil SPIRIT. L'analyse porte sur :

- Les nouveaux dossiers,
- Le suivi des dossiers en cours,
- La prise en compte de toutes les modifications de dossier,
- Les points de vigilance éventuels.

De plus et en tant que de besoin, des échanges ont lieu entre les deux pôles afin de suivre des changements impactant la formation des contrôleurs.

Le pôle PNA peut demander à l'entité concernée des éléments complémentaires d'appréciation afin d'affiner son analyse. Ces éléments comportent au moins :

- Le périmètre du changement et les domaines impactés,
- Les moyens de formation et d'évaluation.

Lorsque le pôle PNA estime que l'analyse documentaire n'est pas suffisante pour juger de la qualité ou de la pertinence d'une formation ou que cette dernière mérite une vérification sur site, des visites de surveillance peuvent être organisées.

L'équipe de visite de surveillance conduite par le pôle PNA pourra être complétée, selon le besoin, par des experts désignés.

Chaque visite de surveillance fait l'objet d'un rapport qui est transmis au DT/ANA. Le cas échéant, des restrictions peuvent être appliquées aux agréments des plans de formation concernés.

#### 1.1.4. *Suivi des événements sécurité*

##### 1.1.4.1 *Analyse continue*

Dès lors que le pôle PNA a connaissance d'un événement de sécurité lié à la formation des contrôleurs (saisine du BEA, réunion EVSECU du pôle CNA, ...) une analyse est faite qui pourra alimenter le RBO, participant ainsi également à l'élaboration du programme d'audit de l'année N+1.

Cette analyse a pour objectif :

- D'identifier les unités où se produisent des événements en situation d'instruction,
- D'identifier les éléments récurrents pouvant impacter la formation,
- D'analyser les mesures impactant la formation des contrôleurs décidées pour donner suite à des événements de sécurité,
- D'identifier les mesures prises en termes de formation par les organismes de formation qui nécessiteraient un suivi d'effectivité par la DSAC,
- D'alimenter le RBO du point de vue du profil de risque ou de la performance.

##### 1.1.4.2 *Analyse avant audit*

Un travail d'analyse ciblé des événements de sécurité propre à l'unité qui sera auditée est réalisé afin de déterminer des pistes éventuelles de surveillance.

Ce travail comprend également le suivi des autorisations accordées par le pôle PNA relatives aux ISP conformément aux articles ATCO.C.010 et ATCO.C.015 du règlement 2015/340.

Il sera présenté à l'équipe d'audit lors de la réunion de préparation.

Tous les auditeurs organismes de formation participent à ces réunions. Des expertises extérieures peuvent être ponctuellement sollicitées.

### 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 compte du fait que tous les OF 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 conformité réglementaire.

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

#### 1.2.2. *Critères et éléments applicables*

Les données issues de la surveillance des OF, 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,
- Les données sécurité.

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

	Global	Thématiques
<b>Profil de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de l'aéroport</li> <li>• Complexité</li> <li>• Saisonnalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licences</li> <li>• PFU</li> <li>• PCU</li> <li>• Ressources humaines (effectif)</li> <li>• Ressources humaines Compétences</li> <li>• Anglais</li> </ul>
<b>Performance</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licences</li> <li>• Formation</li> <li>• Anglais</li> <li>• Compétences</li> <li>• Gestion documentaire</li> <li>• Suivi audit</li> </ul>
<b>Niveau de conformité</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licences</li> <li>• Formation ATCO</li> <li>• Anglais</li> <li>• Compétences ATCO</li> <li>• Qualité</li> </ul>

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 les 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 OF :

- 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 OF.

#### **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.

### **1.3. Cycle de planification de la surveillance**

Un cycle de planification de la surveillance de 24 mois est appliqué par défaut à chaque OF 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 :

- L'OF a démontré son efficacité dans l'identification des dangers pour la sécurité aéronautique et dans la gestion des risques associés,
- L'OF a constamment démontré qu'il contrôle pleinement la totalité des changements,
- Aucun constat de niveau 1 n'a été émis,
- Toutes les actions correctives ont été mises en œuvre dans les délais (y compris lorsque le délai a été prolongé après accord de la DSAC).

Le cycle de planification de la surveillance peut être prolongé jusqu'à un maximum de 48 mois si, de plus, l'OF 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.

Les cycles de surveillance des OF sont tracés dans l'outil METEOR.

## 2. Auditer

---

### 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 la surveillance inscrits dans l'outil RBO du pôle PNA,
- Préparer la gestion des projets et changements majeurs des OF et évolutions internationales,
- Piloter et planifier la surveillance,
- Préparer le programme d'audits de l'année N+1.

#### 2.1.2. Programme d'audits

A l'issue de la réunion d'orientation de la 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 entités auditées 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'audits a été envoyé, METEOR doit être renseigné afin de faire figurer les lieux et semaines prévues des audits sur sites.

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

### 2.2. Déroulement de l'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 la logistique 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'organisme audité,
- 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 la 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 associé à la présente procédure (voir annexe).

#### **Thèmes de l'audit**

Le RMA obtient de l'ORG les thèmes d'audit, sur la base de l'outil RBO PNA d'identification des risques (cf 1.2). Ces thèmes sont déterminés chaque année (N-1) lors de la réunion d'orientation de la surveillance dans le cadre de la préparation du programme d'audits. Si le pôle PNA le juge nécessaire, des thèmes particuliers peuvent être fixés par ailleurs au cours de l'année N.

#### **Le premier contact avec l'entité auditée**

Le RMA prend contact avec l'entité auditée par METEOR ou par mail auprès du responsable formation<sup>1</sup> **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

---

<sup>1</sup> Le responsable formation est celui qui déclaré dans le dossier d'homologation correspondant à l'entité auditée. Pour les OF militaires, la DIRCAM est en copie des échanges de courriel.

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 OF. 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 (cf. document associé). 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 cette 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 :

- Le(s) dossier(s) d'homologation,
- Les documents de formation (PFU, PCU, PFI),
- La procédure d'évaluation linguistique (PEL),
- La (les) fiche(s) RBO associée(s) à (aux) l'entité(s) auditée(s),
- Les rapports des audits précédents,
- La liste des changements de l'entité auditée en matière de navigation aérienne (pôle SMN),
- Les événements significatifs en matière de sécurité de l'entité auditée,
- Tout autre document pertinent vis-à-vis des thèmes audités.

Le RMA se procure ces documents dans METEOR, GEODE ou 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 SMN pour connaître :
  - Les changements notifiés,
  - Les changements acceptés et les conditions associées le cas échéant,
  - Les changements en cours de suivi,
  - Les éventuelles dérogations.

- Le pôle CNA pour disposer de tous les éléments et informations utiles pour la conduite de l'audit

Le RMA consulte les pôles SMN et 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 au sein du dossier d'homologation, des plans de formation (PFU, PCU, PFI) et de la PEL (par exemple, principes nationaux non repris ou repris différemment localement),
- Les questions supplémentaires à poser pendant les entretiens en lien avec les éléments de surveillance reportés dans l'outil RBO PNA.

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 pour déterminer les éventuelles 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 ainsi que 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'organisme audité,
- 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,
- Le principe général de l'activité de surveillance et de l'audit,
- Le rappel du champ de l'audit (référentiels & 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 conséquence d'un écart de niveau 1
- Les modalités de rédaction du rapport final, après la réunion d'harmonisation,
- Les clauses de confidentialité,
- L'engagement qualité au travers du Questionnaire de Retour d'Information.

#### *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,
- 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 qu'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 de s'échanger des informations permettant d'évaluer l'avancement du travail et d'orienter les entretiens suivants. Ces réunions permettent également de commencer à rédiger les 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 et l'organisation 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'organisme audité,
- 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 le fond des constats établis ne pourra pas être modifié dans le rapport final.

Néanmoins, en cas de constat de niveau 1, le RMA doit le porter à la connaissance de l'OF 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'un audité 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 MS GEN le responsable de l'équipe d'audit se coordonne avec l'ORG dans les plus brefs délais afin de :

- Valider le niveau du constat,
- Définir des actions correctives et/ou conservatoires immédiates à mettre en œuvre afin de revenir à un niveau de sécurité acceptable.

Lorsque les mesures immédiates nécessaires auront été mises en œuvre, d'autres actions correctives pourront être demandées à l'OF.

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 DT/ANA afin de valider les décisions de mesures conservatoires immédiates. Un courrier formel est ensuite adressé à

l'OF concerné afin de l'informer des mesures prises et de lui demander de mettre en œuvre les actions liées éventuelles.

#### *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'OF.

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 au MS-GEN 5.3.

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

##### *2.2.5.1.1 Constat de niveau 1*

Il est émis en cas de non-respect des exigences applicables des règlements (UE) 2018/1139, (UE) 2015/340 et 2023/893, des procédures et manuels de l'OF, du/des type(s) de formation et/ou service(s) fourni(s) ou du/des certificat(s), ayant pour effet de réduire ou de mettre gravement en péril la sécurité et/ou de donner lieu à une dégradation importante de la formation dispensée.

Un constat de niveau 1 comprend, de manière non exhaustive :

- Le refus d'autoriser l'autorité compétente à accéder aux installations de l'OF, pendant les heures d'ouverture normales et au terme de deux demandes écrites ;
- L'obtention ou le maintien de la validité d'un certificat d'OF par falsification des pièces justificatives présentées ;
- La preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse du certificat d'OF ;
- L'absence de cadre responsable.

##### *2.2.5.1.2 Constat de niveau 2*

Il est émis un écart de niveau 2 en cas de non-respect des exigences applicables des règlements (UE) 2018/1139, (UE) 2015/340 et 2023/893, des procédures et manuels de l'OF, du/des type(s) de formation et/ou service(s) fournis ou du/des certificat(s), ayant pour effet potentiel de réduire ou de mettre en péril la sécurité et/ou de donner lieu à une dégradation de la formation dispensée.

Lorsqu'il est considéré que la non-conformité est susceptible d'avoir un impact fort sur la sécurité et nécessite une action corrective rapide et/ou spécifique, l'écart de niveau 2 peut être qualifié de significatif. On parle alors de constat de niveau 2 significatif.

De manière générale, il s'agit des cas pour lesquels l'autorité peut raisonnablement penser que la non-conformité peut aboutir à une situation dangereuse.

A l'inverse, pour des situations ne conduisant pas à un constat de niveau 2 significatif, l'écart sera alors classé constat niveau 2.

#### 2.2.5.1.3 Observations

Pour les cas n'appelant pas d'écart de niveau 1 ou 2, la DSAC peut émettre des observations. En particulier les observations sont notifiées lorsque la DSAC identifie :

- Une piste d'amélioration ;
- Une dérive qui pourrait aboutir à un écart de niveau 1 ou 2 si elle n'est pas corrigée ou traitée ;
- Des éléments donnant matière à constat, mais qui ne sont pas couverts par la réglementation applicable.

#### 2.2.5.1.4 Points forts

Un point fort doit rester détaché du référentiel, et être une véritable force du prestataire, et pas seulement un établissement de conformité.

#### 2.2.5.2. Envoi du rapport final

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

Le rapport d'audit est accompagné d'une lettre signée par le DT/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 à l'OF 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"> <li>- DSEC,</li> <li>- Copie : SDRH et Unité(s) auditée(s).</li> </ul>
DEFENSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat-major concerné par l'audit</li> <li>- Copie : DIRCAM et entité(s) auditée(s).</li> </ul>
ENAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de l'ENAC</li> <li>- CMM</li> </ul>
CICDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur du CICDA</li> <li>- Responsable de la formation</li> </ul>

EPNER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de l'EPNER</li> <li>- Chef CAER</li> </ul>
SNA NC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chef d'organisme SNA NC</li> <li>- Chef Subdivision Instruction</li> <li>- Copie SSAC</li> </ul>
SNA PF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chef d'organisme SNA PF</li> <li>- Chef Subdivision Instruction</li> <li>- Copie DSURV</li> </ul>

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 suivies

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 forme papier, soit sous forme électronique sur METEOR.

### 2.3.3. METEOR

A la fin de chaque audit, le RMA saisit l'activité 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 (QRI) via un lien électronique est adressé à chaque personne ayant été auditée.

Le modèle de ce questionnaire est un document associé à cette 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 l'OF ou par ses entités auditées n'est pas obligatoire.

## 2.4. Suivi d'audit formation

### 2.4.1. Gestion des constats

Dans le cas d'un écart de niveau 1, la DSAC doit engager immédiatement l'action appropriée pour limiter ou interdire les activités et éventuellement limiter, suspendre ou retirer le certificat (voir procédure P116\_HOF).

Dans le cas d'un écart de niveau 2 (significatif ou mineur) la DSAC accorde un délai à l'OF 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 elle 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. L'OF 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 l'OF 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, l'OF 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 proposé par l'OF.

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

En cas de refus, l'OF 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 l'OF.

Le suivi d'audit formation démarre immédiatement après l'envoi du rapport d'audit à l'OF concerné par l'audit formation.

Les échanges relatifs au PAC, REPAC et CLOPAC sont effectués conformément aux deux logigrammes de synthèse pour le suivi des audits présentés en annexes.

## 3. Inspections

---

### 3.1. Inspections

Dans le cadre de la surveillance continue des OF, la DSAC peut procéder à des inspections. Celles-ci seront coordonnées avec l'OF 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 OF 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 le niveau de performance d'un OF pouvant avoir un impact sur la sécurité. Une inspection inopinée peut également être décidée en amont d'une éventuelle décision de suspension, limitation ou retrait de certificat d'un OF.

## 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, notamment à la suite :

- D'une revue documentaire,
- D'une revue des événements de sécurité,
- D'un constat de la mise en œuvre effective d'un changement suivi par la DSAC avant approbation de la formation,
- De la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'une licence, qualification ou mention.

### 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'entité 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 conformément au § **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** 2.6.1. Le chef du pôle PNA informe alors le DT/ANA afin de préparer la notification immédiate au prestataire.

### 4.3. Notification du 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 à l'OF de l'écart hors audit doit également préciser les modalités de traitement de l'écart, notamment le délai de transmission du plan d'actions correctives selon les modalités décrites en §2.4. Elle est signée par le directeur technique ANA.

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

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

## 5. Agréer

---

### 5.1. Délivrance d'un agrément initial ou renouvellement d'agrément de PFI, PFU, PCU et PEL

#### 5.1.1. Demande d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément par l'OF

Une demande d'agrément initial est requise pour un OF qui souhaite faire agréer un PFI, PFU, PCU ou une PEL.

Les demandes d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément de PFI, de PFU, de PCU ou de PEL sont déposées via METEOR sous la forme d'une demande d'analyse documentaire (DAD). Un délai de 30 jours minimum de traitement est requis entre la date de demande et la date souhaitée de mise en œuvre afin de permettre les échanges entre le demandeur et l'agent en charge de l'analyse.

Ce délai peut être réduit à 15 jours<sup>2</sup> dans le cas des PFU personnalisés entre la date de la demande et la date souhaitée de mise en œuvre.

Un accusé de réception est envoyé via METEOR à l'OF précisant la date d'échéance de l'analyse du document.

#### 5.1.2. Revue documentaire du dossier

Après réception du PFI, du PFU, du PCU ou de la PEL, le pôle PNA effectue l'analyse du document soumis à son agrément et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires à l'OF. Ces échanges se font via METEOR.

#### 5.1.3. Délivrance de l'agrément

L'agrément des PFI, PFU, PCU et PEL est délivré sous la forme d'un tableau d'agrément signé du chef de pôle PNA indiquant la version validée du document ainsi que la date avant laquelle ce dernier doit être revu (date d'agrément plus 3 ans)

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

#### 5.1.4. Tableaux

Les tableaux d'agréments sont envoyés à l'OF et/ou centre de formation initiale lors de la clôture de la DAD sur METEOR.

En parallèle, ils sont également déposés sous GEODE.

### 5.2. Amendements de PFI, PFU, PCU et PEL

#### 5.2.1. Demande d'amendement par l'OF

Des modifications peuvent intervenir sur le PFI, le PFU, le PCU ou la PEL en cas :

---

<sup>2</sup> Dans la mesure du possible pour les PFU personnalisés le temps de réponse sera minimal.



- De modifications administratives et organisationnelles de l'OF relatives au plan de formation considéré ou à la procédure d'évaluation linguistique ;
- De modifications par l'OF 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.

L'OF avertit 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 avec l'OF afin d'obtenir éventuellement des éléments complémentaires.

À la suite de son analyse, le pôle PNA communique à l'OF l'agrément de l'amendement sous la forme d'un tableau d'agrément signé par le chef de pôle PNA et indiquant la version validée du document ainsi que la date avant laquelle ce dernier doit être revu (date d'agrément plus 3 ans).

#### 5.2.3. *Tableaux d'agrément*

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

En parallèle, ils sont également déposés sous GEODE.

## 6. Traitements des autres demandes

---

### 6.1. *Instructeur sur position (ISP)*

Le règlement 2015/340 (référence ATCO C010 et C015 (ISP)) permet de réduire la durée d'exercice du privilège de la licence de contrôleur de la circulation aérienne de deux ans à un an pour demander et/ou exercer la fonction d'instructeur sur position à condition que l'organisme de formation en fasse la demande au pôle PNA.

La demande initiale d'une unité doit être accompagnée d'un argumentaire de sécurité. Après analyse portant sur les caractéristiques connues de l'unité (structure de l'unité, événements de sécurité, complexité du trafic...) PNA approuve, le cas échéant, la demande pour une durée d'un an.

Un REX sécurité est demandée à l'organisme de formation au bout d'un an et en fonction de ce retour, l'approbation « ISP à un an » est accordée sans limitation de durée. Cependant, dans le cadre de la surveillance continue via les audits et le suivi des événements de sécurité, le pôle PNA peut décider de suspendre ou annuler cette autorisation à tout moment.

### 6.2. *Instructeurs et Examineurs pratiques temporaires*

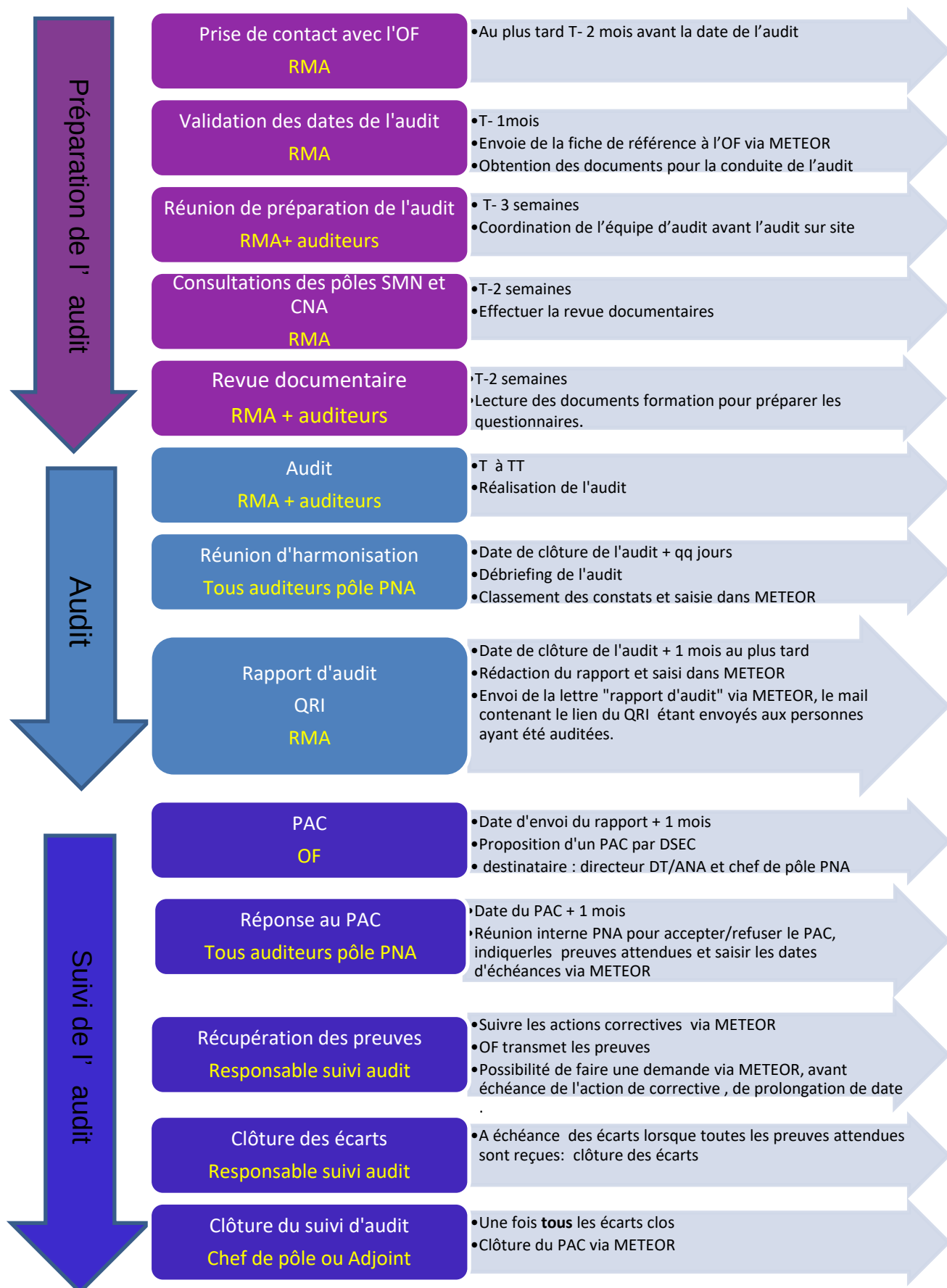
Le règlement 2015/340 (références ATCO.C.025 et ATCO.C.065) permet la délivrance d'un agrément OJTI temporaire et/ou d'examineur pratique temporaire pour faire face à des situations exceptionnelles.

La délivrance de cet agrément fait l'objet d'une demande argumentée de l'OF auprès du pôle PNA.

À la suite de l'analyse de cette demande, PNA délivre un agrément dont la durée ne pourra pas excéder un an.

Aux fins de la délivrance de ces agréments pratiques temporaires, PNA pourra exiger qu'une étude de sécurité soit produite par l'OF.

## Annexe 1 : logigramme de réalisation d'un audit formation de la DSN ou de l'ENAC



## Annexe 2 : logigramme de réalisation d'audit formation d'un prestataire du MinArm

