



**GT "Recommandations appropriées en matière de prise de médicaments et de conditions de santé altérées pour les personnels de contrôle":
Les contrôleurs aériens devront-ils être diplômés en pharmacologie pour pouvoir exercer sereinement leur métier ?**

Le règlement (UE) 805/2011 du 10 août 2011* établissant les modalités relatives aux licences et à certains certificats de contrôleur de la circulation aérienne a remplacé la directive européenne Licence. Il s'applique dans tous pays de l'UE.

Il stipule à l'article 17 :

Aptitude médicale réduite

1. Les titulaires d'une licence doivent :

(a) cesser d'exercer les privilèges de leur licence dès qu'ils sont conscients d'une diminution de leur aptitude médicale susceptible de les rendre incapables d'exercer, en toute sécurité, lesdits privilèges ;

(b) informer le prestataire de services de navigation aérienne concerné qu'ils constatent une dégradation de leur aptitude médicale ou qu'ils sont sous l'influence de toute substance psychotrope ou de tout médicament susceptible de les rendre incapables d'exercer, en toute sécurité, les privilèges de leur licence.

2. Les prestataires de services de navigation aérienne établissent des procédures afin de gérer les incidences opérationnelles des cas d'aptitude médicale réduite et informent l'autorité compétente lorsqu'il est estimé qu'un titulaire de licence est médicalement inapte.

3. L'autorité compétente approuve les procédures visées au paragraphe 2.

On voit donc que dans les cas évoqués, le contrôleur doit se déclarer en aptitude diminuée au contrôle auprès de sa hiérarchie et ne pas exercer sa mention d'unité s'il estime que son état peut impacter la sécurité des vols. S'il ne le fait pas et qu'un incident survient, sa responsabilité sera totale. Pour autant, il n'est pas malade au sens d'un arrêt maladie, peut accomplir des tâches non opérationnelles et ne doit pas être pénalisé financièrement par « le jour de carence ».

Si ce cas de figure est gérable dans un organisme qui fonctionne par équipes, il n'y a aucun dispositif mis en place pour pallier à l'impact opérationnel dans les autres organismes (groupes D, E, F et G).

Dans ce cadre la DSNA a lancé un GT "Recommandations appropriées en matière de prise de médicaments et de conditions de santé altérées pour les personnels de contrôle". La DSAC devra valider formellement la ou les procédures.

Lors de cette 1ère réunion, la DSAC a rappelé dans une présentation les textes réglementaires. Lors du débat, il est apparu assez rapidement que l'essentiel du GT va se consacrer sur le côté déclaratif du contrôleur mais pas sur les procédures à mettre en place pour remédier aux incidences opérationnelles.



Vu par la DSNA, le problème concerne uniquement le volet "déclaratif " dû par le contrôleur.

Recherche d'avis médical par le contrôleur et déclaration médicale à l'employeur

La DSAC a rappelé que **"les ATCO doivent tacher d'obtenir sans retard un avis médical en cas de :**

- **intervention chirurgicale ou procédure invasive (coloscopie, par ex.),**
- **prise régulière de médicament,**
- **blesseure ou maladie amenant une souffrance,**
- **grossesse,**
- **besoin de verres correcteurs pour la 1ere fois".**

FO a demandé une liste de types de médicaments ou à défaut un tableau indiquant les effets secondaires associés (sommolence, etc.), et les médicaments incompatibles entre eux.

Les médicaments agissent différemment sur chacun d'entre nous, certaines grandes généralités peuvent être dégagées pour donner des conseils pertinents aux contrôleurs.

La médecin chef de la DGAC s'est opposée à une liste mais réfléchit à un moyen de mieux informer les contrôleurs sur les types de médicaments pouvant affecter la fonction contrôle.

Elle a proposé un projet de lettre type à remettre au médecin que le contrôleur irait consulter, lui indiquant la spécificité du métier de contrôle aérien, afin que celui-ci informe le contrôleur des effets possibles sur son aptitude à tenir une position de contrôle. L'agent pourra ainsi se déterminer pour savoir comment se déclarer.

C'est un bon début, mais il faudra aller plus loin, car le contrôleur doit être mieux protégé.

Procédures à mettre en place afin de gérer les incidences opérationnelles des cas d'aptitude médicale réduite

Ce GT n'aura pas de sens si on se cantonne au périmètre actuel du mandat, limité à la responsabilité de déclaration des contrôleurs. Il faudra aussi discuter des procédures à mettre en œuvre et approuvées par la DSAC, pour traiter les cas d'aptitude diminuée dans tous les organismes y compris les groupes D, E, F et G.

A l'heure où la politique de restructuration entamée par la DSNA et combattue par FO met les contrôleurs sous pression, les représentants de FO au sein de ce GT et du CHSCT veilleront à ce que :

- ***l'application du nouveau règlement européen par la DSNA amène aussi des schémas procéduraux impliquant les chefs de service,***
- ***une information claire sur les effets des médicaments et que le maximum de protection bénéficie aux contrôleurs,***
- ***une attention particulière soit apportée aux groupes F et G.***

**Le règlement complet 805/2011 est disponible sur notre site www.fodgac.fr rubrique "Europe/Fabec" puis "EASA"*

Contact: M. Lenoir BN - SNNA/FO ☎ : 06 23 75 03 38

