



Fédération Nationale des Syndicats de Transports CGT

Opinion de la CGT sur la NPA 2009-2 : NEW subpart E, MED 040 (c) « pregnancy ».

La proposition de texte NPA permet le maintien des membres d'équipage de cabine jusqu'à la fin de la 16^{ème} semaine de grossesse.

Or le milieu aéronautique pose, comme pour les pilotes, « un problème complexe associant non seulement le risque maternel et le risque fœtal mais aussi les interactions avec le milieu aéronautique et le nécessaire maintien de la performance professionnelle dans le cadre de ce métier de sécurité ».

A cela s'ajoute, pour les membres d'équipage de cabine, une exigence supplémentaire physique liée à la manipulation de charge lourde et aux opérations de sécurité/sûreté.

Par ailleurs cette proposition de texte pose aussi un certain nombre de contradictions tant avec les législations Européennes et nationales sur la protection de la santé de la femme enceinte ou allaitante qu'avec le règlement de base 216 lui-même et certaines « part », ceci pourrait mettre en cause tous les accords et les « meilleures pratiques dans le domaine de l'exploitation » jusqu'alors réalisés pour la protection de la femme enceinte ou allaitante.

Pour la CGT, la grossesse, état fragile, est incompatible dès son début avec le poste de membre d'équipage de cabine qui requiert une excellente condition physique pour assurer ses tâches de sécurité et commerciales à bord.

Cette nécessité est par ailleurs mentionnée dans la notice explicative **NPA 02a appendix 4 §17** : « *cabin crew must complete physically demanding training such as actual fire fighting or slide descending ... Similarly some duties such as providing assistance to passengers after decompression require being capable to sustain physically aggressive conditions whilst performing efficiently. Finally managing life threatening situations or security events which put at risk flight and passenger safety require also mental fitness thus ensuring that decision making and stress management are not impaired in case of an abnormal or emergency situation* ».

➤ **Problèmes médicaux et interaction avec le milieu aéronautique.**

Sans entrer dans le détail de tous les problèmes médicaux pouvant interférer dans l'activité des membres d'équipage de cabine, (voir les études médicales ci jointes sur les pilotes) nous souhaitons vous interpellier au moins sur quelques points importants :

1. La survenue de « complications inopinées d'une grossesse normale » en vol, peut être provoquée soit par la grossesse, soit par un événement à bord (ex : chute d'objet), elle peut conduire à une situation en vol compliquée à gérer, voire grave (déroutement, stress, une membre d'équipage en moins etc....) parmi ces risques on note la phlébite, l'embolie pulmonaire, la fausse couche, l'hémorragies etc. L'hypoxie provoque une augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle, l'altitude pression cabine dilate les vaisseaux, compte tenu des efforts physiques importants fournis par les PN à bord et de la fatigue d'une femme enceinte on peut craindre une accentuation des problèmes cardio-vasculaires.

2. Les turbulences, le port de bagages et le déplacement du matériel sont monnaie courante et sont actuellement déjà cause de nombreux traumatismes et fractures chez les PN. Dans le cas d'une femme enceinte les conséquences peuvent être beaucoup plus graves (traumatisme abdominal et hémorragie interne) et nécessiter un déroutement.

Le saut de toboggan met en danger la santé de la femme enceinte **ainsi que toute situation de vol dégradée.**

3. Nous rappellerons que les membres d'équipage de cabine doivent faire face efficacement à toute situation d'urgence (feux, évacuation, pax indiscipliné, dépressurisation). L'émotivité, la fatigue, les nausées et divers maux du début de grossesse liés aux modifications hormonales, sont souvent invalidant, et peuvent les empêcher de gérer efficacement une situation particulièrement difficile et stressante.

4. Le taux d'ozone excède parfois en cabine les maxima recommandés (0.1ppmv sur 3 heures ou 0.25 ppmv) pour atteindre 0.8ppmv. A bord, l'activité physique des navigants les rend plus vulnérables aux effets de l'ozone. Alliés aux radiations ionisantes, les effets de l'ozone sur les chromosomes du fœtus sont destructeurs. Voir l'étude du Docteur Bagshaw citée plus haut.

5. Nous rappelons enfin la suppression des quotas de passagers handicapés à bord des avions dans la nouvelle réglementation européenne (CE N° 1107/2006 du 5 juillet 2006) : il sera possible qu'un équipage constitué d'hôtesse enceintes doivent faire évacuer une cabine occupée majoritairement par des personnes à mobilité réduite. Dans une telle configuration, l'accident du vol AF358 Paris Toronto du 02/08/05 se serait soldé, non pas par une évacuation en 90 secondes de tous les passagers, mais par une catastrophe.

Voir les études médicales ci jointes sur les pilotes « grossesse et aptitude au pilotage classe 1 » et « aptitude au vol pour les pilotes féminines en situation de grossesse », ainsi que les 2 rapports du docteur BAGSHAW « grounding cabin crew for maternity reasons » et « cabin crew fitness to fly – the effect of pregnancy ».

➤ **Pénibilité et incohérence avec la législation européenne.**

Lorsqu'elle advient en plein vol, l'incapacité des navigants commerciaux a de lourdes répercussions sur la sécurité des passagers.

Le Règlement Européen 216/2008 Art 8 §6 stipule que :

« Les mesures visées au §5

- tiennent compte de l'expérience acquise en service au niveau mondial dans le domaine de l'aviation ainsi que des progrès scientifiques et techniques...
- reposent sur une évaluation des risques et doivent être proportionnelles à l'importance et à l'objet de l'exploitation. ».

Aujourd'hui, aucun progrès scientifique dans le domaine de l'aviation ne permet de penser qu'on puisse faire voler les hôtesse enceintes. Au contraire, la nature des tâches exécutées à bord et les caractéristiques de la cabine de l'avion n'ont pas changé ; elles se conjuguent toujours de la même façon pour générer une pénibilité toute spécifique à la profession.

Cette pénibilité (port et manipulation de charges lourdes, radiations ionisantes, vibrations nocives, altitude pression cabine, taux d'ozone élevé, travail de nuit et horaires décalés, passagers turbulents et violents...) **est totalement incompatible avec l'état de grossesse et ne ferait qu'en accroître les risques.**

1. Accidents du travail :

De fait, les membres d'équipages de cabine sont parmi les populations les plus touchées par les accidents du travail. La femme enceinte étant plus fragile, les conséquences peuvent être beaucoup plus graves chez elle et nécessiter un déroutement.

Pour information les chiffres de l'Assurance Maladie (France), site des Accidents du travail et des maladies professionnelles. **Statistiques secteur aérien** montrent que pour **2007** :

- Pour **24 980 personnels navigants** on compte **2168** accidents du travail avec arrêt
- Pour **47 747 personnels sol** on compte **1436** accidents du travail avec arrêt.

Rappelons qu'un « accident du travail avec arrêt » signifie qu'il y a eu incapacité du personnel navigant à assurer sa mission de sécurité sur le vol pendant lequel il s'est accidenté.

2. Problèmes d'ergonomie:

Les particularités et la pénibilité de ce métier cités dans l'étude portugaise « **Tripulante de cabina, risco profissional e desgaste na profissao** » **Relatorio Tecnico dos peritos medicos du 19/11/2008** font état de la station verticale prolongée, de la marche en plan incliné de 2.5 à 3%, du déplacement de voitures de 100 à 140 kg, du port et de l'élévation de charges volumineuses dans des espaces réduits et donc dans de mauvaises postures. Ce type de manipulations fait partie intégrante du quotidien des navigants.

Selon la **Directive 92/85/CEE du 19 octobre 1992**, une travailleuse enceinte ne peut être tenue de pratiquer la « *manutention manuelle de charges lourdes comportant des risques, notamment dorsolombaires ...les mouvements et postures, déplacements, ...fatigue mentale et physique et autres charges physiques* ». La souplesse ligamentaire de la femme enceinte crée un terrain privilégié aux lumbagos, sciatiques et autres troubles musculo-squelettiques invalidants. Une pathologie de ce type, contractée pendant le vol rend l'hôtesse enceinte inapte immédiatement à assurer sa fonction de sécurité.

3. Radiations :

Selon la **directive 96/29/Euratom (Journal officiel de l'Union européenne n°L-159 du 29 juin 1996)** Dès qu'une femme enceinte ou allaitante informe l'entreprise de son état, elle n'est pas affectée à des travaux comportant un risque important de contamination radioactive corporelle. La **directive 92/85/CEE** précise qu'une femme enceinte ne peut être tenue d'effectuer des tâches qui l'exposent aux radiations ionisantes.

L'ICRP (International Commission on Radiological Protection) recommande une dose maximale de 1 mSv par an pour le public.

Le code du travail Français (**Article. R 4451 du code du travail**) reprend ce principe sanitaire et pose un taux limite d'exposition : « *en cas d'exposition, la valeur limite réglementaire pour les femmes enceintes exposées aux rayonnements ionisants est fixée à une dose inférieure à 1 mSv, de la déclaration de grossesse à l'accouchement* ».

Or, l'étude de **Nakielny, John. « Cosmic Radiation and Air Canada Pilots : A Comprehensive Report to the Air Canada Pilots Association » MEC Aeromedical Committee ACPA, 2000**, montre que les PN peuvent absorber 6,12mSv par an en 85 h mensuelles de vol.

Attendu que la nouvelle réglementation autorise 100h de vol sur 28 jours, la dose de radiations absorbées serait alors encore plus importante. Ceci classe les PNC dans la catégorie des personnels exposés aux radiations. On ne peut donc envisager sérieusement de faire voler une femme enceinte sans préjudice pour l'enfant qu'elle porte.

4. Vibrations :

La directive européenne n°2002/44/CE du parlement européen et du Conseil, du 25 juin établit les valeurs limites d'exposition aux vibrations transmises et détermine un ensemble de mesures préventives. Cependant, pour les secteurs de la navigation maritime et aérienne il n'est pas possible de maintenir le niveau des vibrations perçues en dessous des limites fixées. Ces secteurs sont donc l'objet d'une dérogation. La cabine de l'avion expose les navigants à des doses de « *vibrations transmises à l'ensemble du corps* » supérieures aux valeurs limites d'exposition données par la Directive.

La directive 92/85/CEE sur la protection des femmes enceintes précise que: « *les travailleuses enceintes (...) ne peuvent en aucun cas être tenues d'accomplir des activités dont l'évaluation a révélé le risque d'une exposition aux agents ou conditions de travail visés à l'annexe II section A, qui met en péril la sécurité ou la santé* »; Citons l'Annexe 2 section A : ***Chocs, vibrations ou mouvements.***

5. Travail de nuit et horaires atypiques :

L'emploi du temps des PN est arythmique, en totale contradiction avec les rythmes circadiens et les besoins d'une femme enceinte. **La directive 92/85/CEE** précise que : « *Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que les travailleuses au sens de l'article 2 ne soient pas tenues d'accomplir un travail de nuit pendant leur grossesse.* ».

Le code du travail français article R 3122-21 reprend ce principe.

D'autre part, **l'étude de Lisa Pompeii (University of North Carolina-Chapel Hill), publiée en Décembre 2005 dans le journal Obstetrics & Gynecology, Reuters Health** rapporte que les femmes qui travaillent de nuit au cours de leur premier trimestre de grossesse ont 50% de probabilités supplémentaires d'accoucher prématurément que des femmes qui auront travaillé aussi longtemps, de jour.

➤ **En Europe, la majorité des hôtesse ne volent pas enceintes c'est une des « meilleures pratiques » à prendre en compte par la future réglementation.**

Sous l'influence des différentes législations européennes et nationales, la majorité des compagnies reclassent au sol temporairement leurs membres d'équipages de cabine dès le début de la grossesse, évitant ainsi de prendre des risques supplémentaires tant pour la santé de la femme enceinte que pour la sécurité du vol.

Citons entre autres :

En France : en sus du **code du travail** (article L1225-7 et suivants) **Arrêté du 04/09/07 de la République Française.**

« Art 07 : tout détenteur d'une attestation physique et mentale doit cesser d'exercer les fonctions associées à son certificat de sécurité sauvetage ou à son certificat de formation à la sécurité dès qu'il est conscient d'une diminution de son aptitude médicale susceptible de le rendre incapable d'exercer ses fonctions en toute sécurité...Le détenteur d'une attestation physique et mentale doit, en cas de grossesse, en informer immédiatement le centre ou la commission qui prononce **une inaptitude temporaire**».

En Italie: une hôtesse ne vole pas enceinte de par les lois suivantes : la loi générale sur la maternité: **D.Lgs n. 151\01 et D.P.R. n°1026 25-11-76, et la loi sur les personnels exposés aux radiations, dont les navigants font partie: the D.Lgs 230\95 and D.Lgs 241\00.**

En Espagne : le **National Work Health Place Promotion Act**, n'autorise pas les navigantes à voler enceintes, et les assure du maintien de leur salaire.

Aux Pays-Bas: Les recommandations du **National Health Council** sont suivies par les conventions collectives. Les hôtesse sont en inaptitude dès l'annonce de leur grossesse, sans perte de salaire.

En Allemagne: chez Lufthansa le reclassement au sol est immédiat (**state law, all pregnant workers be restricted to a 9.00am- 5.00pm working day**).

Nous considérons que l'inaptitude temporaire (avec maintien de rémunération) dès le début de la grossesse est une « des meilleures pratiques » à prendre en compte telle que précisée dans **Art 8 §6 du Règlement de base 216/2008** « *Les mesures visées au §5 -tiennent compte de l'état de l'art et des meilleures pratiques dans le domaine de l'exploitation...* ».

➤ **Conclusions.**

Les grandes compagnies et les législations européennes reconnaissent que l'exposition aux facteurs de risque est caractéristique de cette activité, et qu'elle est distincte et spécifique de celle de la population en général. Les risques professionnels constituent des facteurs d'usure et de pénibilité considérables qui ont un coût élevé pour les entreprises, les particuliers, et la société en général.

Le projet de nouvelle réglementation européenne marque bien la nécessité d'être en excellente forme pour assurer sa mission de sécurité dans **les exigences essentielles de l'annexe IV du règlement de base 216 paragraphe 7(f)**, il oublie d'être cohérent en ne retirant pas l'aptitude médicale aux femmes enceintes dès l'annonce de leur grossesse.

Le maintien de l'aptitude physique des membres d'équipage de cabine jusqu'à 17 semaines de grossesse selon la NPA 2009 2 subpart E **MED.E.040** représenterait une régression pour de nombreux pays européens et violerait les directives sur la protection de la femme enceinte et allaitante.

Dans l'intérêt et pour la sécurité de tous nous demandons la déclaration d'inaptitude au vol dès l'annonce de la grossesse. Cette inaptitude doit être prononcée par le centre d'expertise médicale. Les hôtesse doivent être assurées de la conservation de leur emploi et du maintien de leur salaire pendant toute la durée de leur grossesse et jusqu'à leur complet rétablissement.

Montreuil le 24 juillet 2009