

ASSEMBLÉE — 40^e SESSION

COMMISSION TECHNIQUE

Point 30 : Autres questions à examiner par la Commission technique

APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (AOS)

(Note présentée par les Émirats arabes unis)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est la principale cause de somnolences diurnes excessives et entraîne un risque accru d'accidents de la route. Cette affection peut être normalisée grâce à un traitement par ventilation en pression positive continue. Comme il est estimé que, dans environ 80 % des cas, l'AOS échappe à tout diagnostic, la reconnaissance des patients exposés à un risque d'accident pose problème d'un point de vue médical et d'un point de vue social. Pour renforcer la sécurité des vols, des stratégies visant à utiliser de meilleurs outils de dépistage sont essentielles pour identifier les sujets fortement exposés à un haut risque d'accident, en particulier les pilotes professionnels, qui présentent un risque accru d'AOS selon les statistiques actuelles de l'Autorité générale de l'aviation civile (GCAA).

Suite à donner : L'Assemblée est invitée :

- à reconnaître que l'AOS est un nouvel enjeu médical qui pourrait grandement nuire à la performance du personnel, et que les moyens de dépistage actuels pourraient être inefficaces ;
- à charger l'OACI d'approfondir les orientations médicales actuelles pour y inclure des solutions de formation et de sensibilisation à l'attention des titulaires de licence de médecin-examineur en médecine aéronautique, axées sur la poursuite d'un mode de vie sain et la détection précoce de l'AOS afin de diminuer le développement des maladies ;
- à charger l'OACI de définir un nouveau protocole pour améliorer le dépistage de l'AOS par le médecin-examineur au moyen d'outils de dépistage, de méthodes de diagnostic et d'options thérapeutiques plus appropriés ;
- à prier instamment les États d'appliquer des principes de gestion de la sécurité, et d'utiliser les données aéromédicales pour renforcer la sécurité des vols dans le monde en révisant leurs méthodes, afin d'identifier les titulaires de licence à haut risque, de les traiter et, *in fine*, de réduire la morbidité et la mortalité des individus, d'alléger la charge qui pèse sur les compagnies d'assurance et, en même temps, de diminuer les incidences de ces affections, sources de fatigue.

| | |
|---------------------------------|--|
| <i>Objectifs stratégiques :</i> | La présente note de travail se rapporte à l'Objectif stratégique Sécurité. |
| <i>Incidences financières :</i> | Sans objet. |
| <i>Références :</i> | <i>Manuel de médecine aéronautique civile</i> (Doc 8984) |

1. INTRODUCTION

1.1 L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est la principale cause de somnolences diurnes excessives et entraîne un risque accru d'accidents de la route. Cette affection peut être normalisée grâce à un traitement par ventilation en pression positive continue. Comme il est estimé que, dans environ 80 % des cas, l'AOS échappe à tout diagnostic, la reconnaissance des patients exposés à un risque d'accident pose problème d'un point de vue médical et d'un point de vue social. Pour renforcer la sécurité des vols, des stratégies visant à utiliser de meilleurs outils de dépistage sont essentielles pour identifier les sujets fortement exposés à un haut risque d'accident, en particulier les pilotes professionnels, qui présentent un risque accru d'AOS selon les statistiques actuelles de l'Autorité générale de l'aviation civile (GCAA).

1.2 L'AOS est le type le plus fréquent de troubles respiratoires du sommeil dans la population adulte en général. Souvent liée à l'obésité, cette affection peut se déclarer chez des sujets dont le poids est normal. Elle a été mise en cause dans des accidents d'aviation et elle est l'une des causes médicales de la fatigue chez les membres d'équipage et les contrôleurs de la circulation aérienne.

1.3 La création d'un système d'identification précoce des personnes présentant un risque d'apnée du sommeil peut grandement réduire le risque d'accident mortel et diminuer la mortalité et la morbidité associées à une apnée obstructive du sommeil non diagnostiquée.

2. ANALYSE

2.1 Il n'existe pas de données statistiques sur la prévalence de l'AOS pour les équipages de conduite ou les contrôleurs de la circulation aérienne. Selon une analyse de données rétrospectives issues des archives de la GCAA, ce syndrome concerne 1,5 % du nombre total de candidatures pour les classes 1 et 3 (66/4384). La totalité des titulaires de licence qui ont été adressés à des spécialistes du sommeil pour consultation, sur la base d'un score « stop-bang » égal ou supérieur à 3,66, se sont vus diagnostiqués une AOS plus ou moins sévère.

2.2 Les facteurs de risque qui sous-tendent une AOS sont notamment l'obésité, le fait d'être de sexe masculin, le tabac et l'alcool, entre autres. Tous ces facteurs sont clairement importants pour l'aviation. L'obésité est le facteur de risque modifiable le plus tangible pour l'AOS.

2.3 La prévalence de l'apnée obstructive du sommeil est en augmentation. Ce syndrome accroît nettement la morbidité et la mortalité liées à des problèmes cardiovasculaires (dysrythmie cardiaque, infarctus du myocarde, crise cardiaque, mort cardiaque subite et hypertension) et présente d'importantes répercussions en matière de sécurité car il peut provoquer une somnolence diurne excessive, des troubles de la personnalité, et des altérations cognitives comme un affaiblissement de la mémoire, de l'attention, des capacités de planification, de résolution de problèmes et de gestion de tâches simultanées. L'AOS est considérée comme l'une des causes médicales de fatigue les plus répandues.

2.4 Des données tirées d'un grand nombre d'études fondées sur des observations dans plusieurs régions du monde et auprès de différents groupes ethniques ont mis en évidence des taux de prévalence similaires du syndrome AOS d'une région à l'autre et d'un groupe à l'autre. Les professionnels de l'aviation ne sont pas différents du reste de la société pour ce qui est de leurs tendances à l'obésité et à la consommation d'alcool. Il convient donc de concevoir et d'adopter des outils de dépistage et de diagnostic internationalement reconnus pour identifier les personnes qui risquent de faire des AOS.

2.5 Il existe plusieurs outils pour dépister les patients souffrant d'apnée du sommeil, plus ou moins faciles à utiliser, avec des degrés de sensibilité et de spécificité variables. L'outil de dépistage le plus sensible et le plus facile à employer est le questionnaire « stop-bang ». Il permettrait de mieux identifier les patients présentant un risque élevé d'apnée du sommeil (les scores les plus hauts sont révélateurs d'un risque plus élevé).

2.6 Le traitement de l'apnée du sommeil améliore la fonction cardiaque et diminue les complications liées à l'hypertension, à l'insuffisance cardiaque congestive et à l'athérosclérose.

2.7 Les médecins-examineurs devraient garder cette affection à l'esprit ainsi que la manière dont elle pourrait être découverte car beaucoup de patients souffrant d'AOS ne sont ni diagnostiqués ni traités. Pour détecter un risque d'AOS, ces médecins réaliseront une évaluation complète des antécédents, des symptômes et des observations physiques et cliniques.

2.8 Les outils de dépistage les plus importants et les plus utiles sur le plan clinique sont à la fois faciles à utiliser et à incorporer dans la pratique clinique tout en étant hautement sensibles et spécifiques. Il existe de nombreux outils de dépistage largement reconnus en raison de leur facilité d'emploi : le questionnaire « stop-bang » (SB) et l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS). La GCAA encourage vivement l'utilisation du questionnaire « stop-bang » car il s'est avéré être un outil de détection efficace.

2.9 Le score de l'échelle d'Epworth donne une bonne estimation des somnolences diurnes excessives chez les patients présentant des symptômes d'AOS, mais elle ne peut pas être considérée comme complètement fiable. Par exemple, il est connu que le renouvellement d'une licence de pilote et la peur de perdre son emploi en tant que pilote professionnel amènent des patients à sous-estimer volontairement leurs symptômes. Par conséquent, une évaluation objective de somnolence est nécessaire par polysomnographie (PSG) dans un laboratoire du sommeil pour évaluer les occurrences d'AOS et leur gravité.