



ASSEMBLÉE — 41^e SESSION

COMMISSION TECHNIQUE

Point 31 : Sécurité de l'aviation et normalisation de la navigation aérienne

CERTIFICATION MÉDICALE ET MALADIE MENTALE

(Note présentée par l'Australie)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'incidence globale des maladies dues aux troubles mentaux est plus élevée que celle de toute autre maladie. Nous savons que la prévalence de la maladie mentale dans la communauté aéronautique est supérieure à celle que l'on observe dans la population générale ; cependant, il demeure rare que les titulaires de certificats médicaux déclarent cette maladie. Les entraves principales à la déclaration de problèmes de santé mentale et à sa gestion en aviation sont notamment la honte liée à la perception d'échec personnel qui accompagne ce diagnostic et la crainte de la limitation, de la suspension ou de l'annulation du certificat médical. Ces questions prennent une importance croissante en aviation en raison de l'incidence de la pandémie de COVID-19. Le moment est donc opportun pour examiner la démarche actuelle en matière d'attestation médicale de problèmes de santé mentale. La présente note propose de s'éloigner de l'approche traditionnelle pathogénésique fondée sur la maladie pour adopter un modèle salutogénésique qui soutient les personnes souffrant de maladies mentales pour leur permettre de continuer à participer à l'industrie aéronautique et d'avoir accès à l'appui de cette communauté.

Suite à donner : L'Assemblée est invitée à :

- a) noter que l'approche pathogénésique traditionnelle en matière de certification médicale aéronautique, dans le cas de la maladie mentale, constitue un facteur important qui dissuade les titulaires de certificats de demander de l'aide ou de divulguer leur maladie ;
- b) demander à l'OACI d'élaborer des orientations pour faciliter l'évaluation des risques et la prise de décision par les responsables de l'évaluation et de la réglementation médicales, permettant dans des circonstances appropriées aux personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental de reprendre ou de poursuivre en toute sécurité leurs fonctions aéronautiques ;
- c) soutenir les États qui appliquent les orientations de l'OACI pour élaborer des outils de prise de décision en médecine aéronautique fondés sur les faits, la connaissance des risques et l'agrément des pairs, incluant des solutions de rechange à la suspension et à l'annulation des certificats médicaux aéronautiques.

<i>Objectifs stratégiques :</i>	La présente note de travail se rapporte à l'objectif stratégique <i>Sécurité</i> .
<i>Incidences financières :</i>	Aucune.

<i>Références :</i>	Doc 8984, <i>Manuel de médecine aéronautique civile</i> Rapport sur la santé mentale dans le monde de l’OMS ¹ , 2022 Étude de la FAA sur l’intervention et la motivation humaines
---------------------	--

¹ Rapport de l’OMS sur la santé mentale dans le monde : Transformer la santé mentale pour tous (who.int)

1. INTRODUCTION

1.1 Nous savons depuis de nombreuses années que l'incidence mondiale de la maladie due à des problèmes de santé mentale constitue le facteur le plus important en ce qui concerne le nombre d'années de vie perdues pour cause d'incapacité, et la réduction du taux mondial de suicide est l'un des objectifs de développement durable (ODD) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

1.2 Il est également reconnu que cette incidence est sous-estimée, en raison tant de la collecte de données que – facteur plus important – de la réticence sociale et culturelle qui empêche les personnes de déclarer qu'elles éprouvent des problèmes de bien-être mental. Dans la communauté aéronautique, ce phénomène est encore plus marqué étant donné l'image de l'aviateur qui doit avoir « ce qu'il faut » pour appartenir à cette communauté, y prospérer et y connaître le succès.

1.3 Plus récemment, l'approche « échec personnel » en matière de santé mentale a été remplacée jusqu'à un certain point par le modèle pathogénésique de la maladie. Cette évolution a constitué un progrès du fait que l'on reconnaissait que l'état de santé mentale fait partie de la condition humaine, ainsi que l'exprimait de façon simple mais efficace le titre de la stratégie du National Health Service du Royaume-Uni en matière de santé mentale : « Pas de santé sans santé mentale ».

1.4 Les médecins examinateurs en médecine aéronautique ont adopté depuis quelques décennies un modèle beaucoup plus médical d'évaluation, de diagnostic et de gestion. La cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) et la onzième révision du Manuel de classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS contiennent une série de critères qui permettent d'établir, par leur présence ou leur absence, un diagnostic de trouble mental. Les spécialistes médicaux de la médecine aéronautique utilisent des questionnaires, des listes de contrôle, des mesures de résultats pour définir l'état de santé mentale des candidats et, le cas échéant, la gravité et le pronostic liés à un trouble mental. Les responsables de la réglementation utilisent ces données pour effectuer des recherches quantitatives étayant des interventions et des ordonnances propres à ces pathologies, de façon analogue aux moyens utilisés pour gérer d'autres maladies chroniques comme l'asthme, le diabète ou l'insuffisance cardiaque.

1.5 Les médecins examinateurs utilisent également pour la certification aéronautique ces approches médicales pathogénésiques fondées sur des critères, pour déterminer la présence ou l'absence de maladie lorsqu'ils suspendent ou rétablissent un certificat médical. Cette méthode a été considérée comme la plus sûre pendant des décennies, mais il devient de plus en plus clair, d'après les données de santé mondiales, que ce modèle n'est pas le plus sûr.

1.6 La présente note expose une nouvelle approche en matière de certification médicale de la santé mentale, qui repose sur le principe salutogénésique du bien-être humain.

2. ANALYSE

2.1 Le modèle pathogénésique de définition de la santé mentale a joué un rôle important dans la reconnaissance et l'acceptation de la présence de maladie mentale dans les communautés et chez les individus. La normalisation de la présence d'un large spectre de symptômes divers a permis, en Australie, de sauver des vies, grâce notamment à des initiatives comme la journée « R U OK day [comment allez-vous] » et à l'information et l'appui accrus fournis par des organismes comme Beyond Blue et l'Institut Black Dog.

2.2 Cette acceptation accrue de la maladie mentale a également encouragé la reconnaissance du message « c'est normal de ne pas se sentir bien », qui est proche de l'idée selon laquelle toute personne peut éprouver des signes de trouble mental à n'importe quel moment de sa vie, sans pour autant recevoir de diagnostic. La personne est ainsi encouragée à rechercher des conseils et un appui, sans avoir nécessairement besoin d'une intervention thérapeutique pour guérir une maladie. Tel est le principe sous-jacent à l'approche salutogénésique en matière de santé et de maladies mentales.

2.3 La santé mentale n'est pas un état binaire maladie/pas de maladie (approche pathogénésique), mais plutôt un continuum bien-être/baisse du bien-être/maladie.

2.4 Maintenir l'approche pathogénésique en matière de santé mentale constitue un obstacle à la sécurité aéronautique. Les normes et la certification médicales actuelles sont fondées sur l'approche pathogénésique binaire bien-être/absence de bien-être (apte/pas apte). Si un candidat ne se sent pas bien ou apte à la certification, cela signifie à l'heure actuelle qu'il doit être malade et que la certification ne peut lui être accordée. Le moyen terme, c'est-à-dire la situation dans laquelle une personne ne se sent pas tout à fait bien, mais ne remplit pas encore les critères du diagnostic ou n'a pas besoin de thérapie, est actuellement inaccessible pour les titulaires de certificat. En conséquence, ils sont moins enclins à rechercher de l'aide ou à accepter l'aide qui leur est offerte pour empêcher une dégradation de leur état et accroître leur capacité de réagir à la détresse mentale. Leur état mental est donc plus susceptible de se détériorer au point de se sentir de moins en moins bien. Une personne qui éprouve de la détresse et des symptômes continue alors de piloter, de contrôler l'espace aérien ou d'exercer d'autres fonctions privilégiées alors que ses facultés sont affaiblies du fait qu'elle ne reçoit pas de traitement ou est traitée par des moyens qui ne sont ni sûrs ni efficaces – dans le but unique de conserver son certificat.

2.5 Plutôt que de continuer à voir les titulaires de certificat nier leur maladie, éviter le traitement et fonctionner alors qu'ils ne sont pas bien et qu'ils peuvent être handicapés dans leur travail, il est plus sécuritaire de leur permettre d'exercer des fonctions aéronautiques pendant qu'ils sont traités et appuyés par leurs pairs et par l'industrie, dans des conditions appropriées. Ainsi, les médecins examinateurs en médecine aéronautique permettent maintenant la certification malgré la présence de maladies qui auparavant auraient empêché la certification et il est donc approprié de revoir notre attitude en matière de certification en ce qui concerne la maladie mentale. L'étude sur l'intervention et la motivation humaines réalisée par la FAA aux États-Unis a clairement montré que la démarche salutogénésique face aux conditions biopsychosociales complexes du milieu aéronautique peut aider les titulaires de certificat à reconnaître et à déclarer leurs symptômes ou leur maladie et à effectivement accepter un traitement.

2.6 L'Australie a élaboré une proposition de modèle de certification médicale pour les titulaires de certificat qui éprouvent des troubles mentaux, qui répond aux besoins et à la situation individuels de chaque personne et qui est soutenu par un réseau de pairs établi par l'organisme de réglementation, qui assure la supervision et la gouvernance du système et des processus.

2.7 En utilisant un réseau de pairs, l'Australie suit l'approche de la FAA, qui a fait ses preuves, en s'appuyant sur la confiance entre le titulaire de certificat et un pair dûment qualifié qui comprend le contexte des fonctions aéronautiques ou opérationnelles et qui a en même temps une vue objective de la sécurité de la personne au moment donné. Le pair s'appuie à son tour sur un panel de spécialistes de la médecine aérospatiale et de la santé mentale désigné par l'organisme de réglementation et chargé de présenter en temps réel des recommandations sur l'aptitude du sujet à exercer des fonctions aéronautiques, en consultation avec le pair et les médecins traitants. L'organisme de réglementation reste à l'écart tant que la personne respecte les conditions du programme et les indications du panel et du pair, qui sont officialisées en tant que conditions à l'obtention du certificat médical. Dans ce programme, la

personne conserve son certificat médical et d'aptitude à voler avec des conditions, des restrictions et des limites adaptées à son état en temps réel. Cela n'empêche pas l'évaluation et l'annulation ou la suspension éventuelles des approbations/certifications médicales aéronautiques si les résultats de l'évaluation des risques le justifient.

2.8 La confiance est d'une importance cruciale dans ce modèle, qui est conforme au principe d'une Culture juste. L'organisme de réglementation fait confiance au titulaire du certificat, qui doit être ouvert et sincère lorsqu'il divulgue ses symptômes et doit respecter les indications données par le pair et le panel superviseur. Le titulaire du certificat fait confiance à l'organisme de réglementation, qui n'intervient pas tant qu'il n'existe pas de risque clair et immédiat pour la sécurité de la navigation aérienne en raison de la gravité des symptômes (selon l'avis du panel ou du pair), ou que les exigences du programme sont respectées. La vérification de la confiance s'effectue sous la forme d'un audit et de la supervision exercée par l'organisme de réglementation. Celui-ci s'assure notamment que les pairs et les membres du panel sont dûment qualifiés et à jour dans leurs connaissances et agissent dans le cadre de leur rôle ; le programme prévoit un échéancier et des comptes rendus appropriés de l'intervention du pair de la part du titulaire du certificat ; un examen a posteriori à plus long terme est prévu grâce à la participation des parties prenantes et un examen des données concernant le compte rendu et le succès du modèle dans la durée.

3. CONCLUSION

3.1 La première étape, si l'on veut apporter un changement significatif et durable en ce qui concerne la santé mentale au sein de la communauté aéronautique, consiste à reconnaître qu'il s'agit d'un problème réel, actuel et important, à l'égard duquel l'approche historique du modèle pathogénésique en matière de certification n'est peut-être plus appropriée.

3.2 Il est donc important de prendre acte du fait que la première étape importante pour apporter ce changement est de reconnaître que notre approche traditionnelle n'est pas la mieux adaptée pour atteindre le double objectif de la sécurité aéronautique et de la gestion de la santé mentale au sein de l'industrie.

3.3 L'OACI et les États peuvent prendre des mesures pour réviser leurs programmes et leurs méthodologies actuelles afin de trouver des moyens de mettre en œuvre des démarches nouvelles qui favoriseront la participation de l'industrie et des individus, et par conséquent une meilleure sécurité. Chaque État aura son propre degré d'acceptation culturelle des principes et du risque liés au changement face à la maladie mentale et aura des besoins différents en matière de ressources et de méthodes d'examen et de mise en œuvre des changements éventuels.

3.4 Le soutien de l'OACI, au moyen de mécanismes comme les groupes d'experts, les groupes de travail et les organes consultatifs, est d'une importance primordiale pour appuyer une démarche cohérente, mondiale et sûre pour tous.

3.5 L'approbation par l'OACI de travaux futurs sur le principe salutogénésique permettra à chaque nation d'examiner et de mettre en œuvre sa propre démarche en matière de certification médicale en cas de maladie mentale, en s'appuyant sur des principes internationalement acceptés, fondés sur les faits et reposant sur la sécurité.