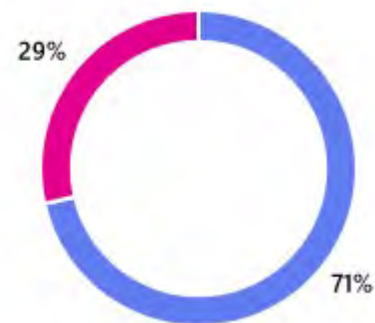


Journée santé mentale dans l'aérien 9 octobre 2025



Continuité des ateliers santé mentale du mois de septembre

*La dynamique de
groupe et la
participation vous ont
semblé:*



- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Peu satisfaisant
- Pas du tout satisfaisant

Le réseau Sécurité Aérienne France

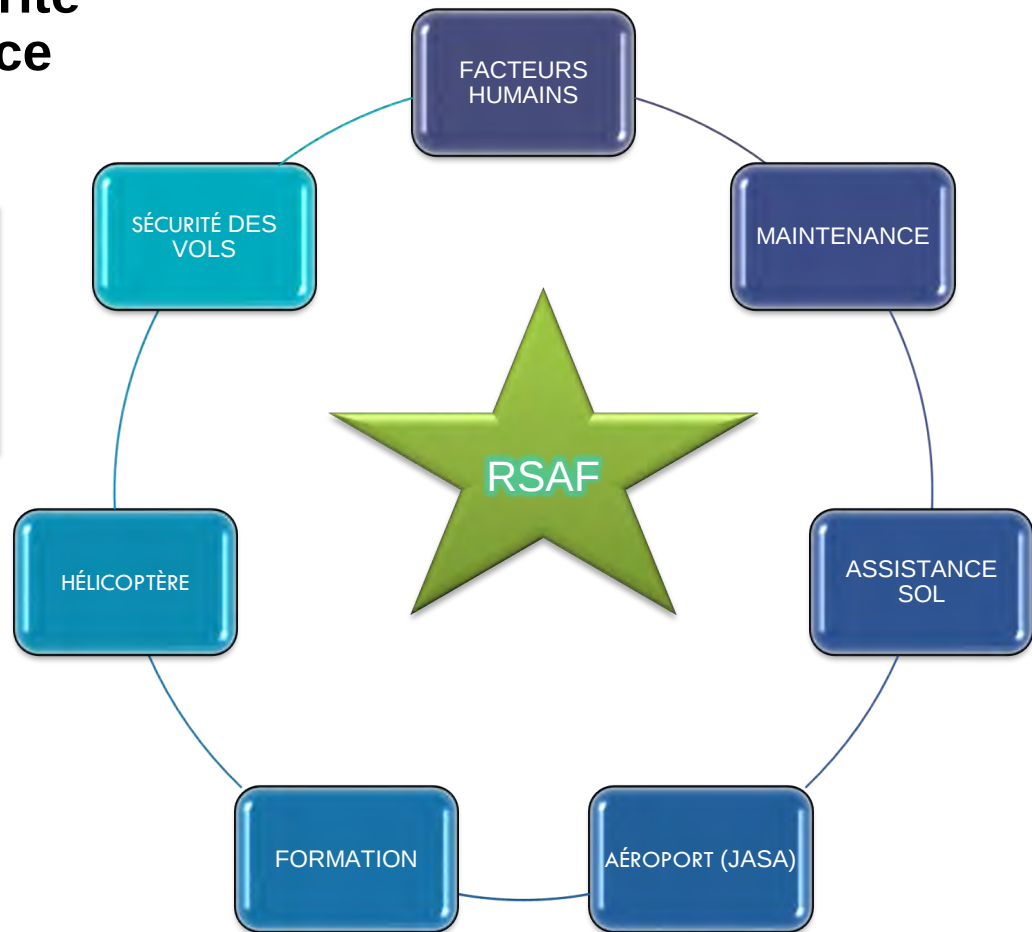
Depuis 2013

une culture de la sécurité positive qui vise à instaurer un climat de confiance et de respect entre le personnel et les directions et encourage le système de compte rendu sur la sécurité

Au fil des années, d'autres réseaux ont été créés et sont actifs dans différents domaines spécifiques.

L'ensemble de ces rencontres est appelé « Réseau Sécurité Aérienne France ».

Le réseau des réseaux se réunit 1 fois par an (co-chairs et directions DSAC)





Réseau Sécurité Aérienne France

Charte d'utilisation des données échangées
Les données échangées étant potentiellement sensibles (notamment aspects médiatiques, sociaux, économiques, surveillance par la DSAC, judiciaires...), le plus grand soin est apporté à leur éventuelle exploitation par les participants.

Le principe suivant est appliqué : « Les données et informations de sécurité échangées dans le cadre du Réseau Sécurité Aérienne France doivent être considérées comme confidentielles. Les données et informations recueillies peuvent être utilisées dans le cadre de programmes de sécurité internes mais doivent l'être avec discrétion. Les participants ou organisations ne doivent pas être cités nommément sans leur accord ; par ailleurs, les données et informations échangées ne seront pas utilisables par la DSAC dans le cadre de ses actions de surveillance ».

Ce principe s'applique aux échanges effectués dans le cadre des réunions du Réseau, de la préparation de ces réunions et de l'ensemble des fichiers mis à disposition des membres du Réseau sur la plateforme dédiée.

Je déclare avoir pris connaissance des règles ci-dessus et m'engage à les respecter.

En signant, les membres du groupe Aérosentinelles s'engagent à respecter cette charte dans les travaux de recueil, d'analyse et d'utilisation des résultats du questionnaire « état des lieux en santé mentale dans l'aviation en France », diffusé aux membres du RSAF.

Charter of use of the data exchanged
As the data exchanged is potentially sensitive (including media, social, economic, DSAC oversight, judicial...), the greatest care is taken in their possible exploitation by the participants.

The following principle is applied:
"Safety data and safety information exchanged within the framework of the French Air Safety Network are to be considered as confidential. The data and information collected may be used as part of internal safety programs but should be used discreetly. Participants or organizations must not be named by name without their consent. Furthermore, the data and information exchanged will not be useable by the DSAC as part of its surveillance activities."

This principle applies to the exchanges carried out in the framework of Network meetings, the preparation of these meetings and the exchange space made available to members of the Network.

I declare that I have read the above rules and undertake to respect them.

Charte de confidentialité

Les présentations
restent la propriété du
présentateur

Partage
uniquement si
consenti

Pas
d'enregistrement ou
de photos

Chaque participant
signe la charte de
confidentialité

Un compte TEAMS permet
de partager des
informations

Des livrables seront produits
à l'issue de cette journée

10h30-11h00



12h15-13h15



14h30-15h00



16h15-17h00



9h-9h15 Introduction de la journée

• Discours de Richard Thumel, Directeur de la DSAC

9h15 -10h30 Partie 1 : Santé mentale : grande cause nationale 2025.
Qu'en est-il dans l'aérien ?

- 1.« Le coût caché du présentéisme : une menace silencieuse pour la santé mentale »
- 2.« Accidents aériens et santé mentale : enquêter pour mettre en mots »
- 3.Germanwings : retour sur la mise œuvre des règlements
- 4.C.I.S.M, Critical Incident Stress Management - Un dispositif de soutien psychologique pour les personnels de la DO à la DSNA
- 5.Vision côté bord : Enquête sur la Santé mentale des pilotes de ligne en France.

11h00– 12h15 Partie 2 : santé mentale : barrières et leviers pour améliorer les politiques organisationnelles.

- 1.« Santé mentale et personnels au sol : présentation d'événements concrets ».
- 2.« Santé mentale des collaborateurs et soutien entre pairs : vers une approche intégrée de prévention et d'accompagnement »
- 3.« La maintenabilité et la santé mentale »



13h15 – 14h30 Partie 3 Présentéisme et santé mentale : du déni au défi.

- 1.« Naviguer dans les Assurances pour couvrir la Santé Mentale ».
- 2.« Création d'un réseau d'accompagnants professionnels pour agir au bon niveau »
- 3.« L'anxiété de la confidentialité »



15h00 – 16h15 : Partie 4 : agir pour la santé mentale - outils pour un soutien individuel et organisationnel.

- 1.« Expérience d'un Burn-out vécu par un pilote »
- 2.« Partage d'expérience d'un professionnel en santé mentale sur le repérage des signaux et le positionnement face à la souffrance psychique »
- 3.« Phoenix Mind: une approche proactive et globale de gestion de la santé-performance en aéronautique »



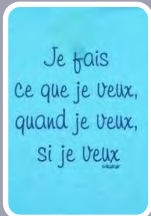
17h00-17h30 Conclusion



Et puisque nous allons parler
santé mentale aujourd'hui, puis-
je vous poser une première
question?



Pour les questions:
C'est quand vous
voulez toute la journée



Pour les réponses, il
faudra patienter...
16h15-17h00 et
pendant les pauses



1

Philippe Cabon est docteur en psychologie, habilité à diriger des recherches, et enseignant-chercheur en ergonomie à l'Université Paris Cité.

Il est responsable d'un master en psychologie et cofondateur de *Welbees*, une entreprise spécialisée dans la gestion des risques liés à la fatigue.

Son expertise allie recherche académique et application concrète dans les domaines de la performance humaine et de la sécurité.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LE COUT CACHE DU PRESENTEISME : UNE MENACE SILENCIEUSE POUR LA SANTE MENTALE



Philippe Cabon,
Welbees – Université Paris Cité

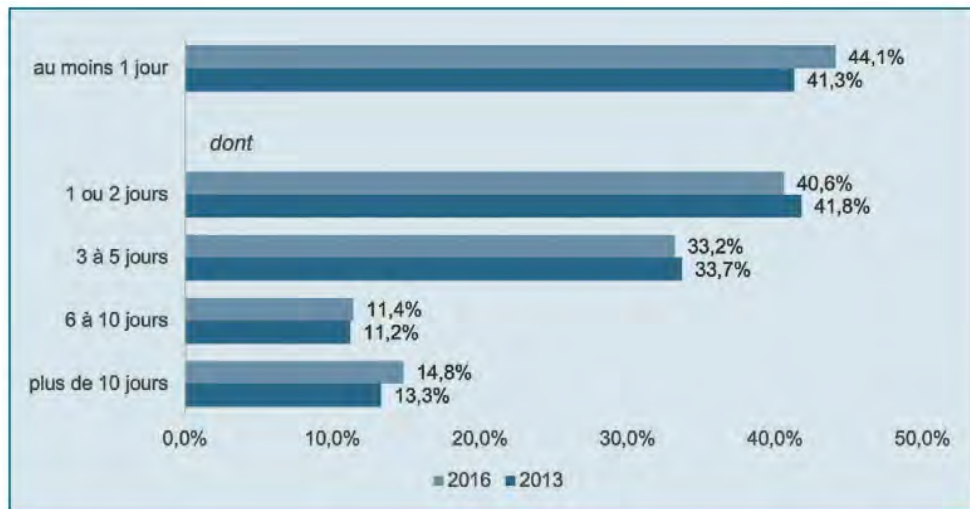
Introduction et définition

- Concept relativement récent dans le domaine de la santé et sécurité au travail
- *«Le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé physique et/ou psychologique nécessitant de s'absenter, se présente au travail »* (Gosselin & Lauzier, 2011)
- Par définition, phénomène invisible difficile à quantifier contrairement à l'absentéisme



Enquête nationale sur les conditions de travail

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé d'aller travailler tout en pensant que vous auriez dû rester à la maison parce que vous étiez malade ? Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois ?



Certains secteurs sont plus affectés, par ex la fonction publique hospitalière : 48,3%

Les conséquences du présentéisme sur la santé

- Favorise la **chronicisation** des troubles (Aronsson et al., 2011).
- Corrélié à des **altérations du sommeil**, une **fatigue cumulative** et un **déséquilibre veille/repos** (Aronsson et al., 2011).
- Fortement lié au **stress perçu**, à l'**épuisement professionnel (burnout)** et à une **santé mentale dégradée** (Cooper & Lu, 2016).
- Prédit l'apparition ultérieure de **symptômes dépressifs**, indépendamment du stress professionnel classique (Aronsson et al., 2020) .
- Diminution des **capacités attentionnelles**, erreurs de jugement, et baisse de performance (Karanika-Murray & Cooper, 2018).



Les conséquences organisationnelles du présentéisme

- Le **coût du présentéisme** dépasse largement celui de l'absentéisme dans de nombreux secteurs
- Entre **1,5 et 2 fois le coût de l'absentéisme** selon l'OMS
- **Estimation moyenne** : 1500 à 3000 € / salarié / an dans les pays de l'OCDE (Goetzel et al., 2018).
- Baisse de productivité de **20 à 40 %** (Loeppke et al., 2009).



Les déterminants du présentéisme

Les déterminants **organisationnels** ont plus d'impacts que les déterminants individuels

- Conditions d'emploi : CDI : 46,1% CDD : 33,4%
- Horaires atypiques, horaires décalés
- Pression temporelle
- Travail intéressant, bien reconnu diminue le présentéisme

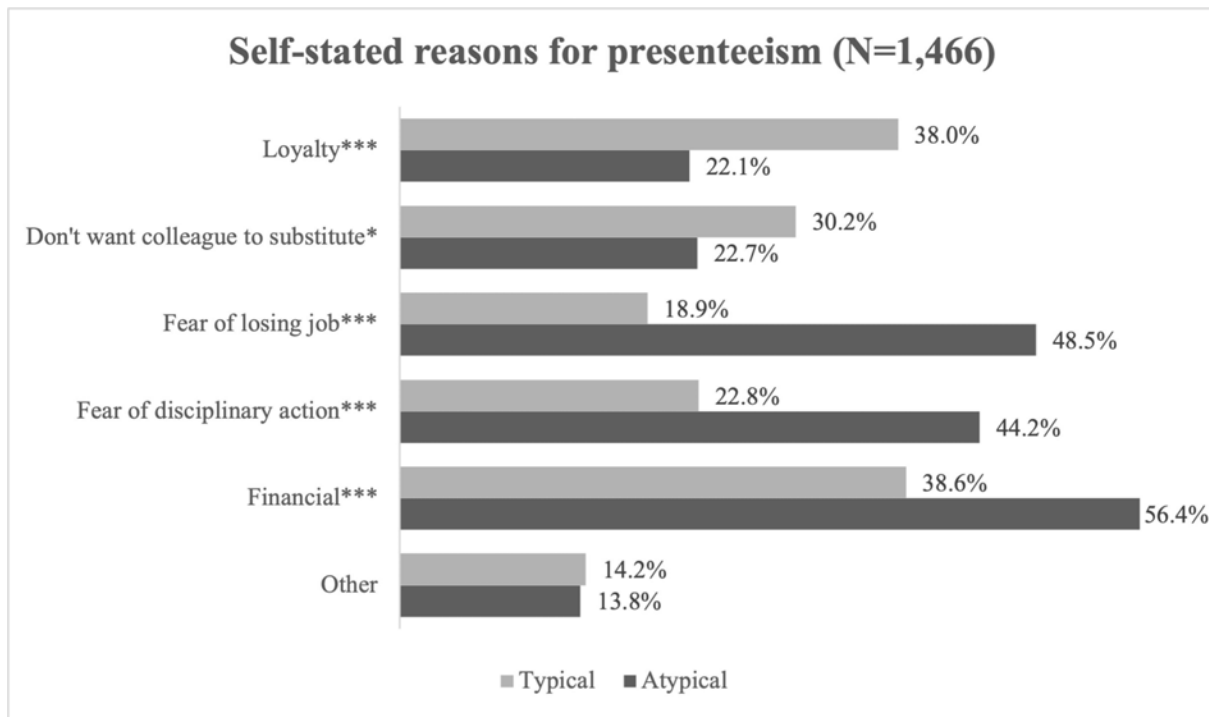
Présentisme dans le transport aérien

Enquête sur 4546 pilotes européens (Folke et Melin, 2025)

- 31% des pilotes ayant des contrats typiques
- 47,5% des pilotes ayant des **contrats atypiques**



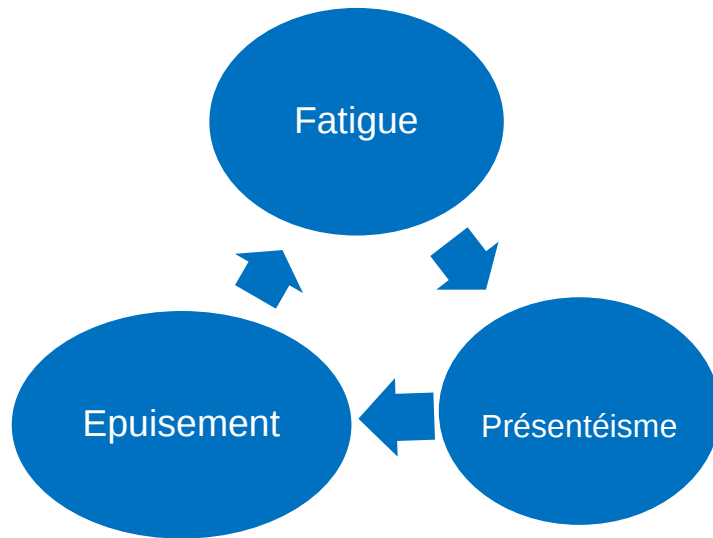
Raisons du présentéisme chez les pilotes



Folke et Melin, 2025

De la gestion de la fatigue au présentéisme

- **Contrairement à une maladie « identifiable »**, il n'existe pas de seuil clair pour évaluer son niveau de fatigue
- **Auto-évaluation biaisée** : la fatigue altère le jugement et la perception de ses propres limites.
- **Normes sociales et organisationnelles** : valorisation du fait de “tenir”, culpabilité à s'arrêter.



Conclusion

- Phénomène insidieux mais très répandu, notamment dans le transport aérien malgré les procédures existantes
- Nécessité de prendre en compte ce phénomène dans les **Systèmes de Gestion du Risque Fatigue**
- **Enjeu clé** : développer une culture où la **santé et la sécurité** prime sur la **présence**.



MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



BONNE JOURNÉE!

2

Didier DELAITRE est médecin d'enquête depuis les années 90,
Il a cofondé la première formation en victimologie avec le CISCP. Il a créé
les UMJ de Pontoise et Gonesse, puis élargi son champ aux accidents
routiers et aériens.

Médecin rattaché au BEA depuis 1994, il est aujourd'hui conseiller médical
du directeur, en lien avec les services de l'État pour le volet ORSEC
aéronautique.

Il intervient aussi pour les BEA terrestres et industriels. Chercheur associé
au CRC des Mines Paris, il a également enseigné la médecine narrative.

Son parcours mêle expertise médico-légale, accompagnement des
victimes et engagement dans la sécurité des transports



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ACCIDENTS AÉRIENS ET SANTÉ MENTALE : ENQUÊTER POUR METTRE EN MOTS



Didier Delaire, **BEA**

Définitions

Accident (définitions) : Événement lié à l'utilisation d'un aéronef, ...

sauf s'il s'agit de lésions dues à des causes naturelles, de blessures infligées à la personne par elle-même ...

Incident grave (Sup C1) : Cas d'incapacité d'un membre d'équipage de conduite en cours de vol

Psychiatrie : Au-Delà Du Suicide

ECAM, 2018

**Psychiatric Disorders and Accident:
Limits of Mental Assessment
in General Aviation**

*Didier DELAITRE, BEA, France
Thierry HESPEL, BEA, France
Jean-Claude VITAL, DGAC, France*

EMAM – 25/09/2020



Accidentologie Et Psychiatrie

ICASM, 2001

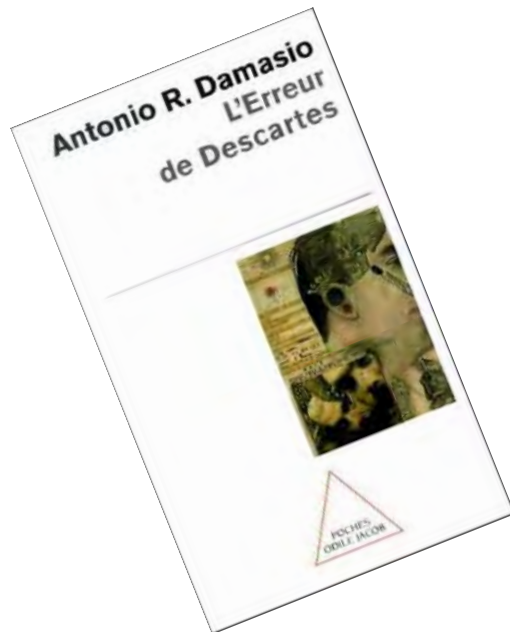
**UN PILOTE PEUT-IL CHOISIR L'AVION
POUR SE SUICIDER?
CAN A PILOT CHOOSE TO COMMIT SUICIDE
AT THE CONTROLS OF HIS AIRCRAFT?**

J.-M. MASSON¹, D. DELAITRE²

Étude sur le suicide non publiée 1993-2008

Enquête et approche cartésienne

« ... il a instauré une séparation entre le corps... et l'esprit... »





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CONDUITES AGRESSIVES

Manifestations psychiatriques (ITA 12)

Déroulement du vol :

- **CDB, douleurs à l'abdomen**
- **ne répond parfois pas à la radio ni aux sollicitations**
- **propos incohérents**
- **En approche finale, agitation croissante et s'en prend au copilote**
- **PNC immobilise le CDB**

Renseignements complémentaires :

- **glycémie de 0,37 g/l**
- **apte par dérogation, diabète**
- **crise analogue une année auparavant**

« Egodystoniques » ?

Différend à la touchée :

- Diminution de la charge offerte (changement d'avion)
- PAX en gratuité, CEP refuse, querelle CEP-CDB
- Décollage sans les PAX, déroutement « crise cardiaque »
- Approche monopilote (OPL), piste en travaux
- SMUR à l'arrivée, urgences locales



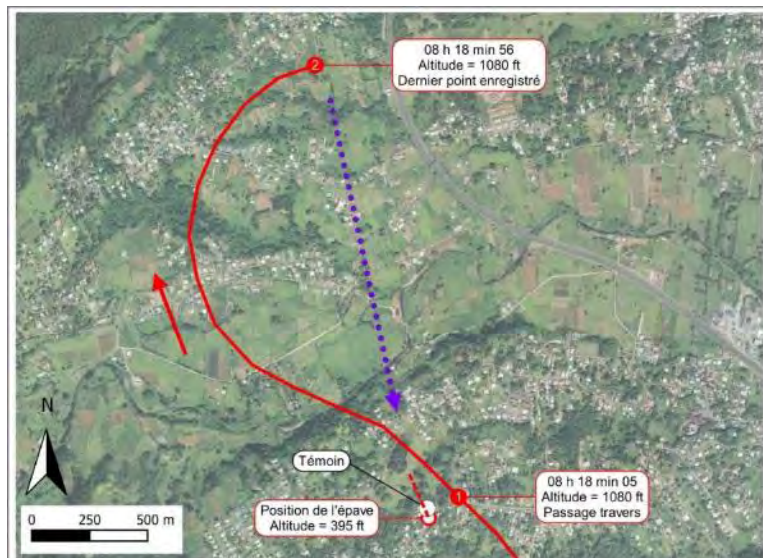
**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

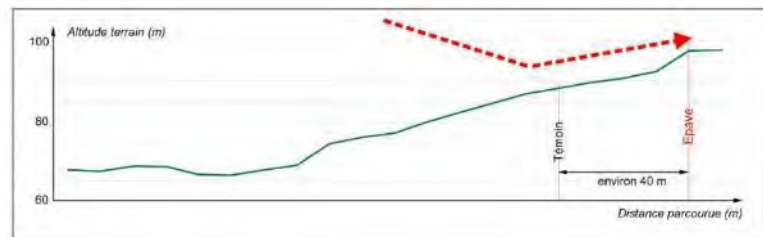


IDÉES ET COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

Intentionnel, oui mais quoi ?



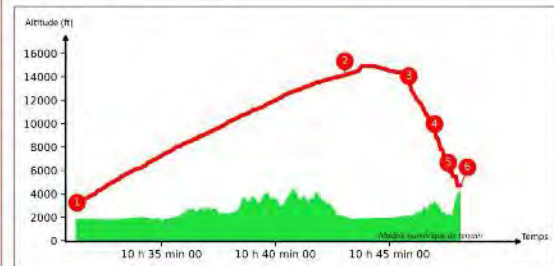
Source du fond cartographique : IGN



Équilibre psycho-affectif et performances



Source du fond cartographique : IGN



Trajectoire du F-HSE extraite de la poursuite radar Nice Docéta, retalée au QNH 1017 hPa

Les temps sont indiqués en heures locales

BEA

Figure 1 : trajectoire suivie lors du 6^e vol

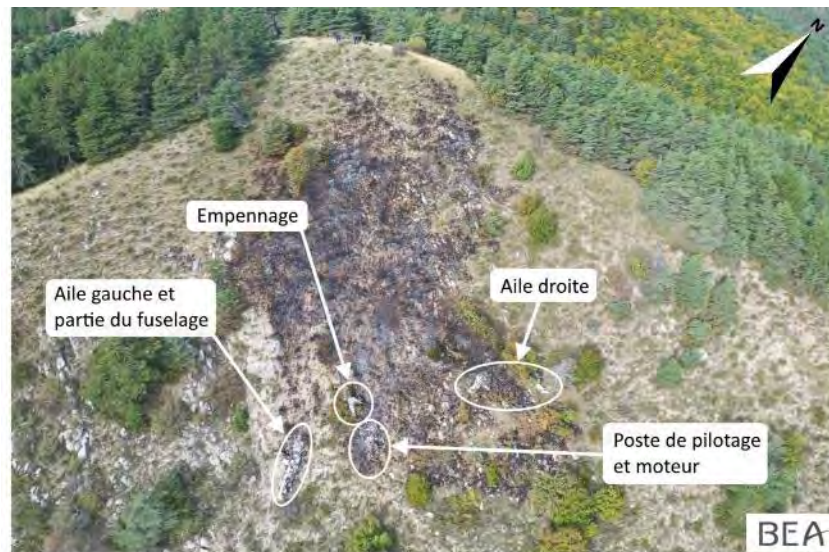


Figure 2 : répartition des débris (vue aérienne, Source : Justice)

Antécédent suicidaire signalé au DG-AC



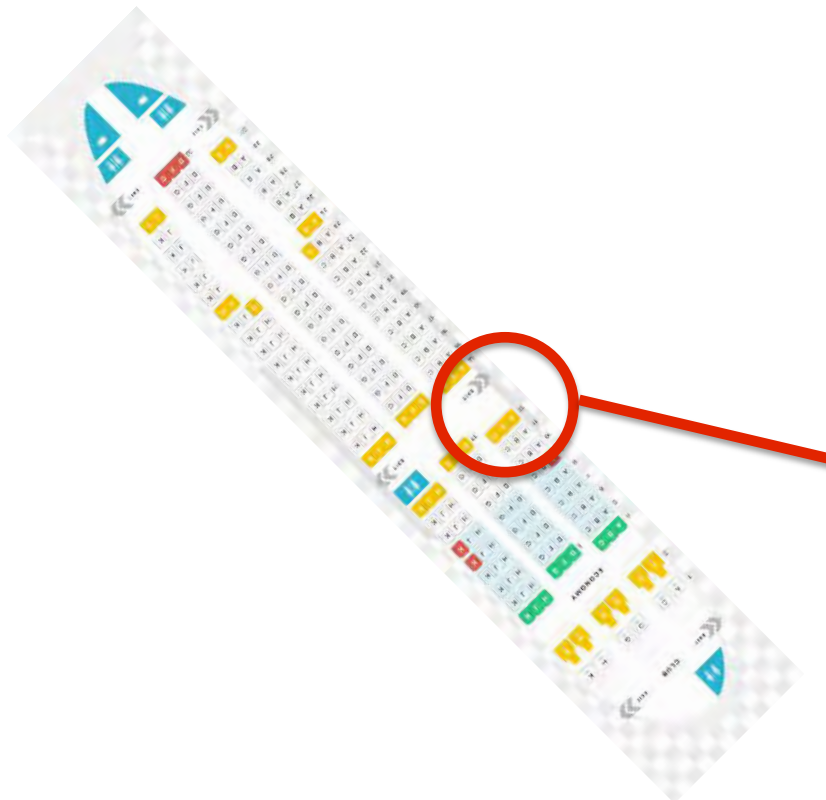
**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



TROUBLES ANXIEUX ET IMAGINAIRE

« tout le monde sait : le 310 est dangereux »

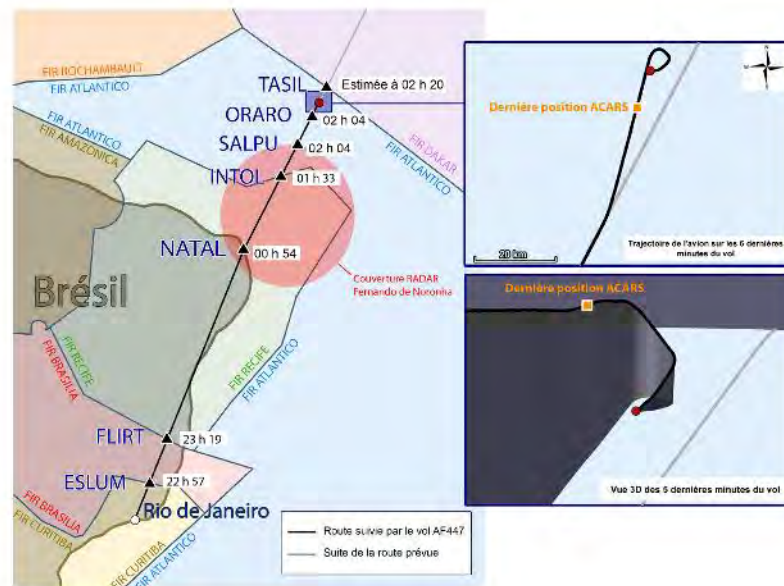


1 h 35 min 48 « donc on a un truc droit devant »

Entre 1h 35min 20s et 2h 00min 33s :

Sujet récurrent la météo,
les turbulences, « monter »...

... jusqu'à la mise en montée





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



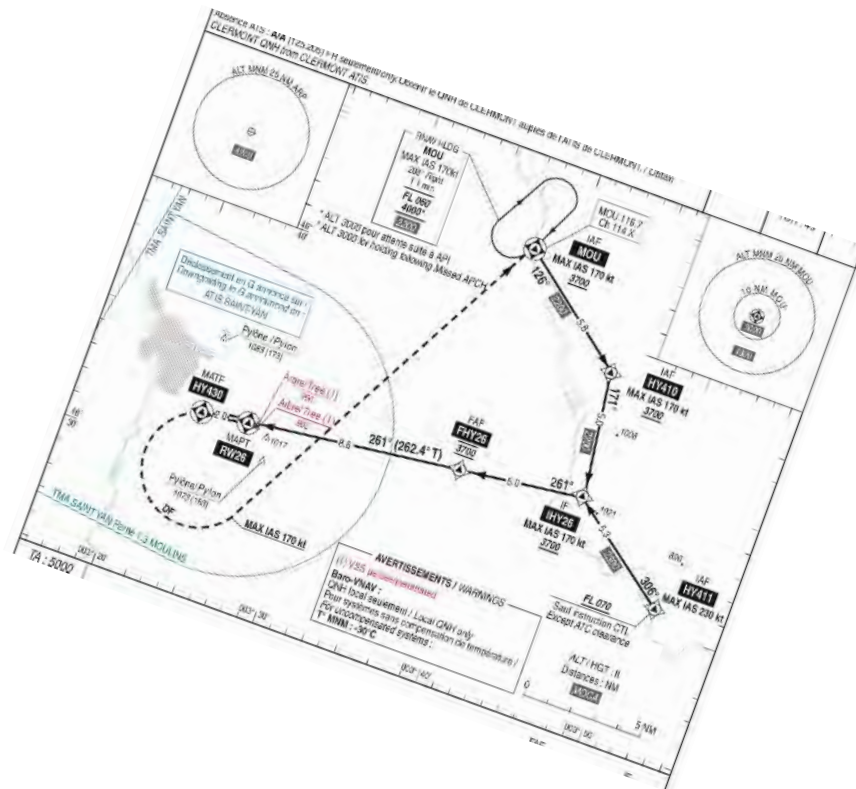
ATTAQUE DE PANIQUE

2h 10min déconnexion du PA, avion mis en montée

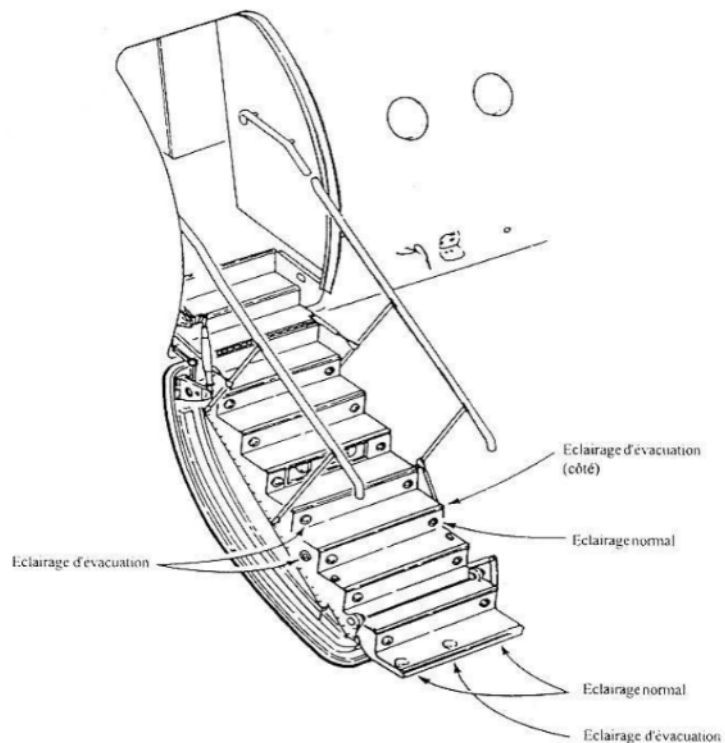


« Peur de l'altitude » en croisière

- Procédure incapacité empêchée
- Non coopératif - Déroutement
- Équipage de cabine excédé



« ... et si la porte s'ouvre en plein vol... »



« Là, c'est conflictuel »





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



EFFETS GRAVES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Incapables d'atterrir, ils amerrissent...

MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DU LOGEMENT ET DES TRANSPORTS

ISSN n° 1148 - 4292

Rapport Final

1.2 - Tués et blessés

DE LA COMM/
SUR L'ACCIDENT S/
PRÈS DE L'AÉRODROME I
A L'AVION DORNIER I

Blessures	Equipage	Passagers
Mortelles	1	9
Graves	1	3
Légères		8

-7-



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



EFFETS GRAVES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

Cocaïne, cannabis, alcool



Ces deux images montrent l'hélicoptère évoluant (photo de gauche) hors des nuages puis s'approchant des premiers bancs de nuages (photo de droite).



L'image de gauche montre l'absence de références visuelles, l'hélicoptère est à l'horizontale en palier. L'image de droite, correspondant au point 4 de la Figure 8, montre que les références extérieures apparaissent furtivement (relief et maisons en bas à gauche de l'image). À cet instant, l'hélicoptère est incliné à gauche d'environ 50°.

La France, un cas isolé ?



Australian Government
Australian Transport Safety Bureau

Midair collision involving Eurocopter EC130 B4, VH-XH9, and Eurocopter EC130 B4, VH-XKQ

Main Beach, Gold Coast, Queensland, on 2 January 2023



ATSB Transport Safety Report
Aviation Occurrence Investigation (Systemic)
AO-2023-001
Final – 9 April 2025

A judge investigates the pilot of the crashed DGT helicopter that tested positive for drugs | The truth

by admin_l6ma5gus — March 7, 2023 in Entertainment

0





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ÉTAT PSYCHOTIQUE SÉVÈRE

La France, un cas isolé ?

Crash de la Germanwings : l'histoire d'un "suicide-homicide" qui a fait 150 victimes



Première commémoration du crash de la Germanwings après le crash du Covid. © SEBASTIEN NOGIER / MAXPPP

Le BEA a adressé **onze recommandations** de sécurité ... :

- l'évaluation médicale des pilotes présentant des problèmes de santé mentale ;
- l'analyse régulière des incapacités en vol ;
- l'atténuation des conséquences de la perte de licence ;
- les médicaments antidépresseurs et l'aptitude au vol ;
- l'équilibre entre secret médical et la sécurité publique ;
- la promotion de programmes de soutien aux pilotes.

Accidentologie, du modèle à l'acte



Pilote : pris dans la relation de la pensée au corps, son être « dévoilé » par son acte rapporté « aux valeurs morales fondamentales et aux exigences civiques ... »



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI DE VOTRE ATTENTION



BEA
Didier Delaitre,

3



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Germanwings: retour sur la mise en œuvre des règlements

Eric VIDEAU DSAC/MEAS



Accident Germanwings : prise de conscience sur la santé mentale dans l'aérien

- Réponse réglementaire : Règlement (UE) 2018/1042 du 23 juillet 2018
- Entrée en vigueur : 14 février 2021
- Objectif : renforcer la sécurité aérienne via la prévention et le suivi psychologique

Trois mesures clés du règlement (UE) 2018/1042

1. Programme de soutien

- Animé par pairs & professionnels de santé

2. Évaluation psychologique à l'embauche

- Pour pilotes PNT, réalisée par professionnel de santé formé

3. Politique de prévention et dépistage des substances psychotropes

- Obligatoire en cas d'incident grave / soupçon raisonnable
- Tests aléatoires possibles

Mise en œuvre des règlements par la DSAC

Accompagnement des compagnies

- Guide DSAC-ENAC sur risques psychologiques & addictions Séminaire (déc. 2020) : visant à identifier les difficultés rencontrées par les compagnies:
 - formation des personnels
 - moyens à mettre en œuvre pour la détection des substances psychotropes

Campagne de vérification réalisée en 2021

- 100 compagnies surveillées → 12 non-conformités portant sur un défaut d'implémentation du règlement
- Vérifications intégrées aux procédures de certification

Surveillance continue

- Depuis 2021 : 52 non-conformités:
 - 22 dans le domaine de la formation PN: absence partielle de formation aux politiques et procédures des compagnies;
 - 14 pour politiques ou procédures incomplètes;
 - 16 non-application des procédures: absence de remontée d'activité du programme de soutien.

Promotion de la sécurité

- Création au sein du RSAF- Groupe de réflexion facteur humain : Aérosentinelles

Communications / #10280



Fichiers joints

Guide gestion risques psychologiques addictions
Edt v0_31052021.pdf

Références réglementaires clés

- Règlement (UE) 2015/340 (contrôleurs aériens – exigences médicales)
- Règlement (UE) 2017/373 (soutien psychologique CISM)
- Note de Service DSNA (2017) : incapacité temporaire pour raison médicale
- Règlement (UE) 2019/27 (personnel navigant)
- AMC/GM Part-MED (EASA, 2019)

Enjeux actuels :

- Appropriation des textes par **tous les acteurs de l'aérien**
- Mise en pratique des dispositifs de soutien et dépistage
- **Renforcement de la culture sécurité et santé mentale dans l'aérien**

4

Karine BRUN est référente CISM DSNA Contrôleur aérien depuis 1993, elle a exercé à Athis-Mons, Marseille Provence, puis au CRNA Sud-Est à Aix. Instructrice et cheffe de tour, elle s'est également formée à la PNL, aux thérapies de relaxation et à l'écoute aidante. En 2019, touchée par les effets du stress et des traumatismes chez ses collègues, elle a proposé la mise en place d'un dispositif de soutien psychologique au CRNA/SE, qui s'est ensuite étendu à l'échelle nationale. Aujourd'hui, elle est coordonnatrice nationale CISM pour la Direction des Opérations, tout en continuant à exercer le contrôle aérien. Son engagement : prendre soin de l'humain au cœur des opérations.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CRÉATION D'UN DISPOSITIF CISM AVEC UN SOUTIEN PAR DES PAIRS



KARINE BRUN



Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

L'acronyme signifie **Critical Incident Stress Management**.

Il s'agit d'une méthode de débriefing basée sur l'écoute afin d'accompagner des agents faisant face à un stress aigu empêchant l'exercice serein de leur mission opérationnelle. Elle permet de réduire l'impact du stress et ses symptômes post trauma à la suite d'un incident critique.



D'après le règlement européen 2017/373, les prestataires de services de la navigation aérienne doivent établir et mettre en place pour leurs personnels, des procédures pour la gestion du stress après un incident critique.

Il répond également à une recommandation de l'EASA.

Dans le CISM, ce n'est pas la matérialité des faits ou même la gravité de l'évènement qui compte, mais comment la personne a vécu la scène et y a réagi.

Le CISM est à destination de tous les agents des CRNA et SNA, pour toutes les situations critiques de stress professionnel :

- ❖ **Directe : crash / pannes / incidents...**
- ❖ **Indirecte : relationnel équipe/ services / changements / décès...**

Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

Plus-value du soutien de proximité avec des pairs

La création d'un réseau spécifique de pairs CISM, en interne est une reconnaissance formelle, de facto des risques professionnels.

Cette dernière est un élément essentiel dans la psychologie du trauma.

Une reconnaissance interne, un risque nommé et anticipé facilite l'acceptation et l'accès aux soins.

Un réseau de cette nature s'inscrit dans la prévention primaire et secondaire.

Les pairs sont sur place, peuvent intervenir rapidement en cas d'évènements et être ainsi des acteurs privilégiés de la prévention des effets du stress et des symptômes post trauma. Ils parlent le même langage et vivent les mêmes contraintes que leurs collègues, ce qui rend plus facile les échanges et la confiance.

Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

D'un soutien social « réactif »...

Réactions négatives dites « ordinaires » :

Ce sont des réactions qui aggravent le vécu (victimisation) parfois plus que le silence.

Exemple ordinaire : « ça va passer », « tu t'es bien sorti », « tu as assuré », « tu exagères », « tu as eu de la chance, arrête d'y penser maintenant », « ce n'est pas si grave »

Ces réactions qui viennent du sentiment d'impuissance du proche (collègue, ami)

...à un soutien social conscient

Réactions facilement applicables, de 1ère intention, non thérapeutique avec un pair :

- Écouter sans juger, ni presser
- Offrir du réconfort
- L'aider à se reconnecter à ses proches
- Donner, si la personne le souhaite, si besoin, des informations pratiques

Cette attitude immédiate par des personnes informées peut réduire la détresse immédiate et faciliter le lien vers d'autres ressources dans la suite du parcours dont l'accès aux soins

Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

D'un soutien social « réactif »...

...à un soutien social conscient

Pour la personne concernée, écoutée, cette différence d'attitude induit de...

REPRIMER

Étouffe l'émotion
Effet temporaire
Stress augmenté
Comportement bloqué
Sentiment de solitude,
d'incompréhension
Culpabilité

REGULER

Accueil l'émotion
Effet durable et apaisant
Réduction de l'activation
Réponse, consciente et
adaptée

Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

Le dispositif CISM complet s'appuie sur :

- ❑ **Un pair référent national CISM**, Mme Karine BRUN, Expert opérationnel mandaté par la DO, qui accompagne les acteurs locaux dans le déploiement, l'implantation et la pérennisation du CISM sur leur site.
- ❑ **Un réseau CISM local comprenant,**
 - **Un pair (ou deux) référent CISM local**
 - **Un réseau de pairs sur site**, représentant la diversité des agents, formés à l'écoute, au soutien et à l'orientation vers un professionnel de santé si besoin.
 - **Un réseau de psychologues**, conventionnés et à proximité du site, formés en trauma avec des outils de thérapies brèves tels que : EMDR, Hypnothérapie, Brainspotting, Mosaic...
 - **Une carte de soutien psychologique anonyme** utilisable par les agents avec 5 séances de prise en charge par an en cas de besoin.



Un dispositif
complet et local



Création d'un dispositif CISM avec un soutien par des pairs

Rédactrice :
Karine Brun –
Coordonnatrice nationale CISM
Référente CISM CRNA/SE





**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



BONNE JOURNÉE!

5

Madeleine PERCHERON est médecin psychiatre. Dans le cadre de l'obtention de son doctorat en médecine, elle a mené une étude avec le département de santé publique de Nice sur la santé mentale des pilotes de ligne. Son travail, récemment publié dans une revue scientifique, s'intéresse à la prévention des troubles psychiques et à la compréhension des facteurs de vulnérabilité dans les professions à haut niveau de responsabilité.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Etude descriptive des troubles anxieux et/ou dépressifs dans une population de pilotes de ligne en France



Dr Madeleine Percheron



- Le crash de la germanwings en mars 2015 du au suicide du copilote
- Ce n'est pas évènement isolé :
 - Crash du vol Egyptair (1999)
 - Crash du vol SilkAir (1997)

INTRODUCTION

Episode dépressif majeur selon le DSM 5

Un de ces deux items

Tristesse de l'humeur



Anhédonie

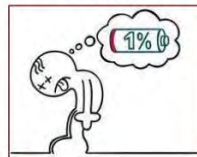


Au moins 4 items parmi ceux ci

Trouble de l'appétit



Fatigue



Fonctions exécutives



Suicide



Culpabilité excessive



Troubles du sommeil

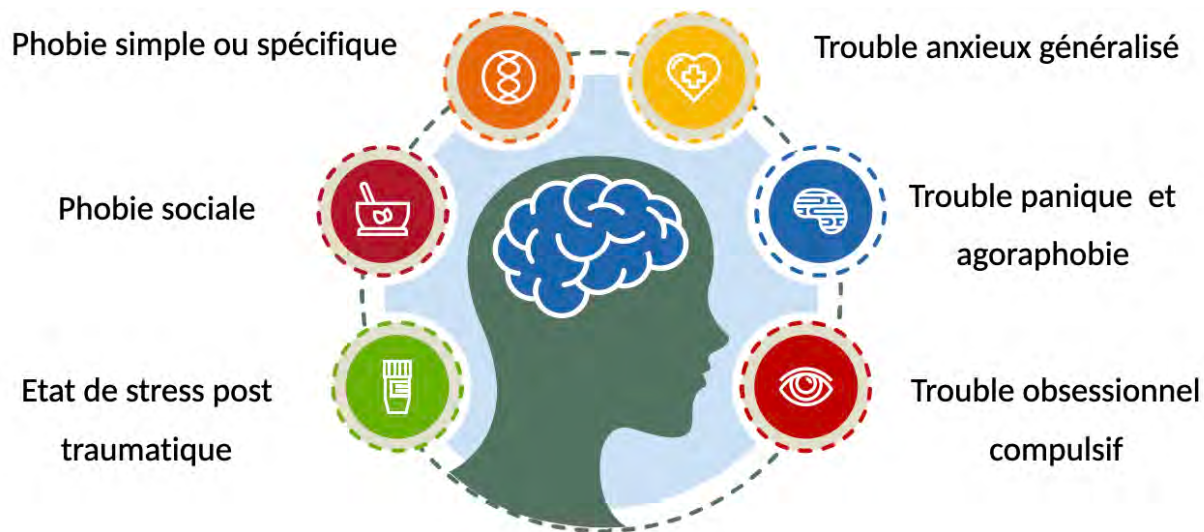


Accélération / Ralentissement



INTRODUCTION

Les troubles anxieux



- Difficulté à appréhender la santé mentale dans cette population
 - Peu d'études scientifiques, résultats hétérogènes sur la dépression (1,9% à 12,6%)
- En Europe, aucune étude sur ce sujet n'a encore été réalisée

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif principal



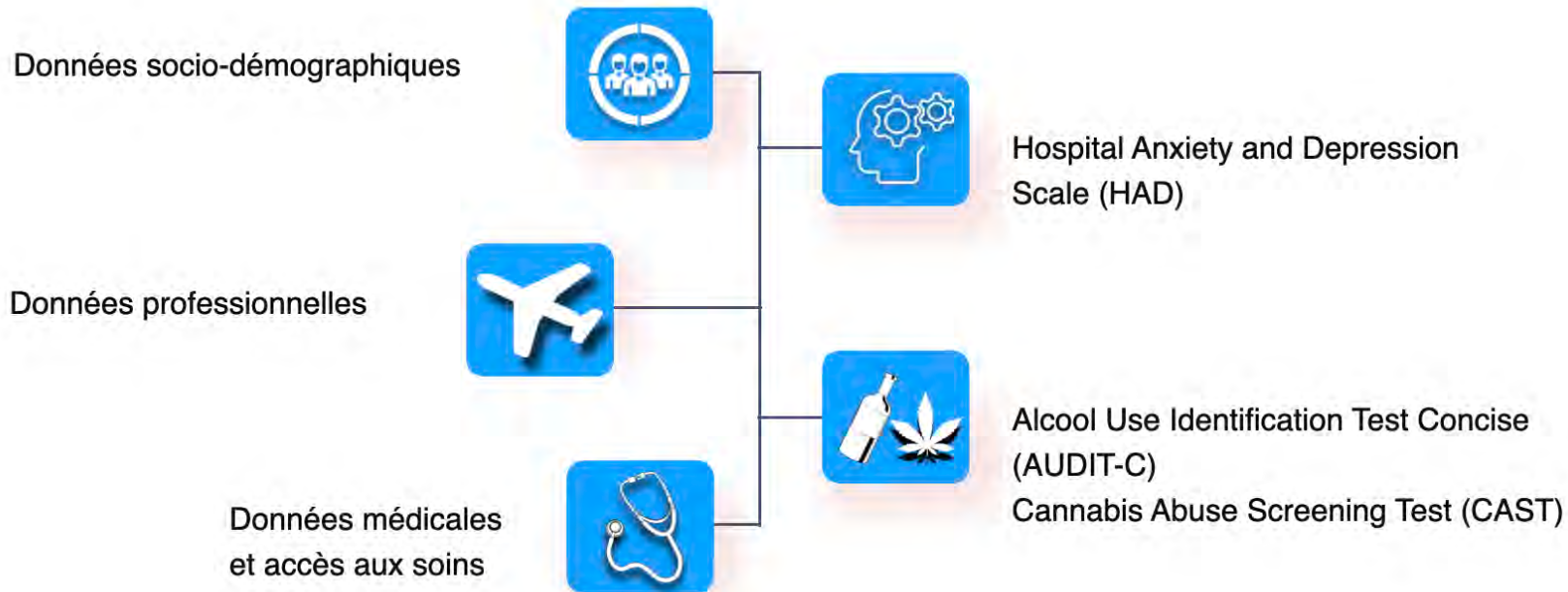
Décrire la santé mentale des pilotes de ligne en évaluant la dimension anxieuse et dépressive à l'aide de l'HAD

Objectif secondaire



Identifier des facteurs favorisant ou limitant l'anxiété et la dépression

MATÉRIEL ET MÉTHODE



Critères de jugement

1

Les scores d'anxiété et de
dépression à l'aide de l'échelle
**Hospital and Anxiety
Dépression Scale (HAD)**



2

L'association de cofacteurs dont
les consommations d'alcool
(**AUDIT-C**) et de cannabis
(**CAST**)



Analyses statistiques

Analyses descriptives

- nombre, proportion (en %)

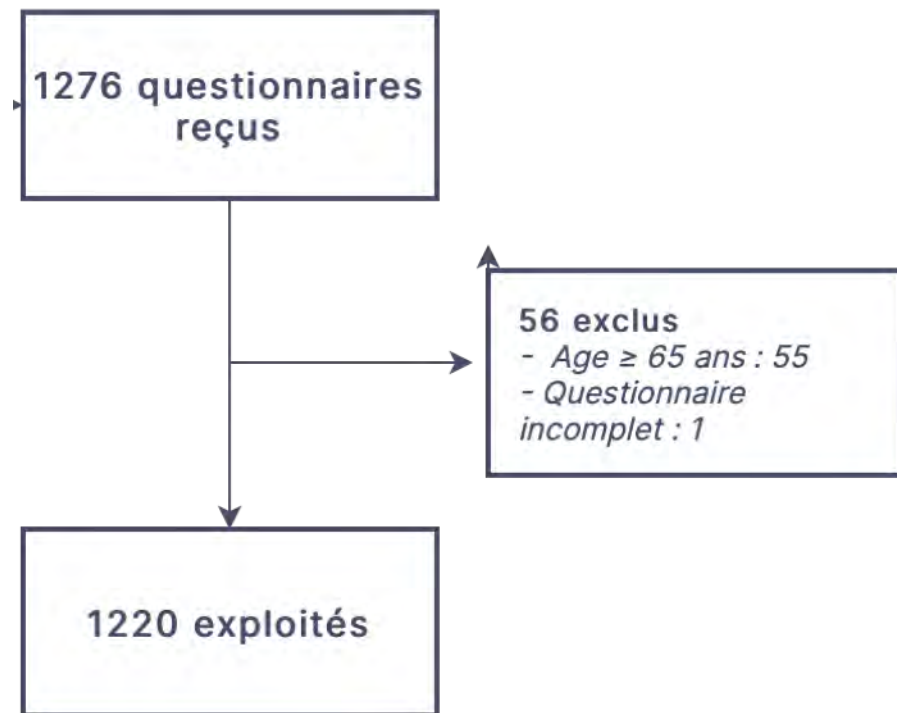
Analyses comparatives

“troubles anxieux / dépressifs” versus
“absence de trouble”

- Analyses bivariées
- Analyses multivariées

$\alpha = 5 \%$

RÉSULTATS



- Majorité d'hommes (90,9%) de nationalité française (93,9%).
- Grande proportion de commandants de bords (52,3%)
- 46,8% effectuaient des vols moyen-courriers et 45,5% des vols long-courriers

RÉSULTATS

TABLE 3 Medical datas.

Subjects N = 1,220 (100%)		
Medical history ^a	Yes	388 (31.8)
	No	832 (68.2)
Psychiatric history ^b	Yes	117 (9.6)
	No	1,103 (90.4)
Suicide attempt history	Yes	3 (0.2)
	No	1,066 (87.4)
	Missing data	151 (12.4)
Suicidal thoughts within 12 months	Yes	33 (2.7)
	No	1,016 (83.3)
	Missing data	171 (14.0)

- 9,6% présentaient 1 ATCD psychiatrique

- 2,7% des idées suicidaires dans l'année

RÉSULTATS

Taking medication in the last 30 days	Yes	316 (25.9)
	No	803 (65.8)
	Missing data	101 (8.3)
Use of medication for insomnia in the last 30 days	Yes	102 (8.4)
	No	1,009 (82.7)
	Missing data	109 (8.9)
Frequency of taking medication for insomnia	< Once per week	47 (46.1)
	1 to 2 times per week	35 (34.3)
	More than twice per week	18 (17.6)
	Missing data	2 (2.0)
AUDIT-C ^c	Safe use	524 (43.0)
	Misuse	489 (40.1)
	Dependence	8 (0.7)
	Missing data	199 (16.3)
Cannabis consumption within 12 months	Yes	9 (0.8)
	No	1,063 (87.1)
	Missing data	148 (12.1)
Numeric Scale Fatigue	Mean (SD)	5.7/10 (2.3)
	Missing data	132 (10.8)

- 8,4% ont pris un traitement contre l'insomnie
- 40,1% de mésusage de l'alcool
- 0,8 % ont consommé du cannabis dans l'année

RÉSULTATS

TABLE 4 Hospital anxiety and depression scale (HAD).

Sub-scale	Interpretation	Subjects N = 1,220 (100%)
HAD-A	No symptoms (score < 8)	778 (63.8)
	Suspected anxiety disorder (score between 8 and 10)	176 (14.4)
	Confirmed anxiety disorder (score > 10)	134 (11.0)
	Missing data	132 (10.8)
HAD-D	No symptoms (score < 8)	932 (76.4)
	Suspected depressive disorder (score between 8 and 10)	108 (8.9)
	Confirmed depressive disorder (score > 10)	51 (4.2)
	Missing data	129 (10.5)

- 14,4% : TA suspecté
- 11,0% : TA avéré
- 8,9% : TD suspecté
- 4,2 % : TD avéré

- 346 (28,4%) ne souhaiteraient pas faire part de leurs symptômes psychologiques à leur médecin aéronautique

→ 659 (54 %) seraient disposés à les signaler si absence de répercussion

RÉSULTATS

TABLE 6 HAD-A multivariate analysis.

Variable		Comparison	Odds ratio [IC 95%]	p
Confirmed anxiety disorder versus no symptoms	Gender	Female–Male	4.54 [2.00–10.35]	< 0.001
	Financial difficulties	Yes–No	1.90 [0.97–3.71]	0.061
	HAD-D	HAD_D	1.54 [1.38–1.72]	< 0.001
	Numeric scale fatigue	NS Fatigue	1.44 [1.21–1.72]	< 0.001
	Feeling of isolation	Yes–No	4.49 [2.36–8.52]	< 0.001
	Multi-sector flights	Yes–No	1.81 [1.00–3.27]	0.05
	Non reporting symptoms to AME	Yes–No	2.67 [1.48–4.80]	0.001
	Working hours in the last thirty days	Not worked – < 40 h	2.49 [0.73–8.54]	0.146
		Between 40 h and 70 h – < 40 h	0.43 [0.20–0.95]	0.037
		> 70 h – < 40 h	0.39 [0.16–0.98]	0.045
	Use of regular medication	Yes–No	2.82 [1.58–5.05]	< 0.001

Multinomial logistic regression model. Comparison: on the left the compared level and on the right the reference level. HAD-A: Hospital Anxiety and Depression Scale: Score for Anxiety, HAD-D: Hospital Anxiety and Depression Scale: Score for Depression, EN: Numerical Scale. Significant *p* value < 0.05.

RÉSULTATS

TABLE 8 HAD-D multivariate analysis.

	Variable	Comparison	Odds Ratio [IC 95%]	p
Confirmed depressive disorder versus no symptoms	Consultation with a GP	Yes – No	0.12 [0.02–0.66]	0.015
	Feeling of isolation	Yes – No	3.68 [1.42–9.52]	0.007
	HAD-A	HAD- A	1.48 [1.28–1.71]	< 0.001
	Numeric Scale Fatigue	NS Fatigue	1.89 [1.35–2.63]	< 0.001
	Financial difficulties	Yes – No	3.41 [1.37–8.48]	0.008
	Nationality	UE – FR	7.91 [2.15–31.79]	0.002
	Single	Yes – No	0.35 [0.11–1.08]	0.068
	Use of regular medication	Yes – No	4.11 [0.80–21.06]	0.09
	Use of medication for insomnia	Yes – No	0.18 [0.033–0.98]	0.047
	Suicidal thoughts within 12 months	Yes – No	4.40 [1.07–18.13]	0.04
	No help requested for psychological reasons	Yes – No	0.32 [0.11–0.92]	0.035

Multinomial logistic regression model. Comparison: on the left the compared level and on the right the reference level. HAD-A: Hospital Anxiety and Depression Scale: Score for Anxiety, HAD-D: Hospital Anxiety and Depression Scale: Score for Depression, EN: Echelle Numérique. *p* value significative < 0.05.

DISCUSSION



Résultat principal

25,4 % d'anxiété



13,1% de dépression

2,7% d'idées suicidaires



Une étude comparable américaine de 2016 montrait une prévalence de la dépression de 12,6% et de 4,1% d'idées suicidaires

DISCUSSION

Variables associées



Anxiété

Favorisant

- Sexe féminin
- Fatigue
- Vol multi-étapes
- Dépression

Limitant

- Heures de vol > 70 heures

Dépression

- Nationalité étrangère
- Fatigue
- Difficultés financières
- Anxiété

- Consultation avec un MG
- Prise de traitement contre l'insomnie



Souligne l'importance de mettre en place une prévention ciblée

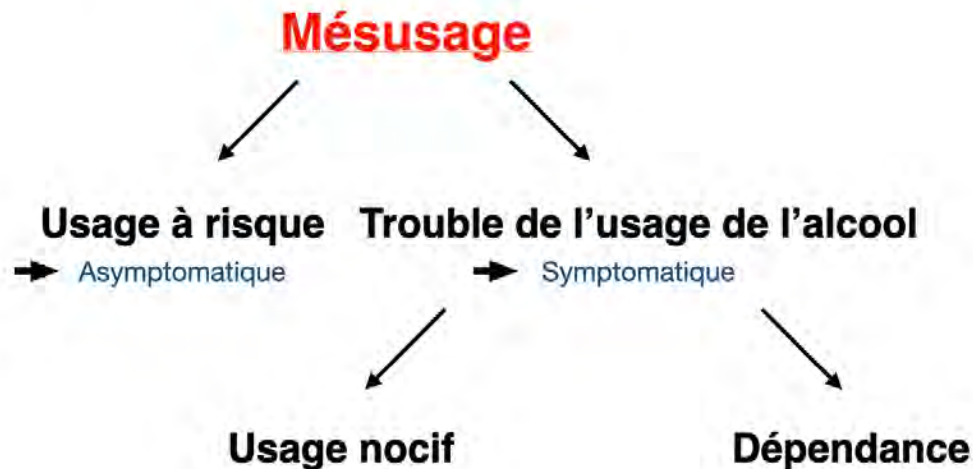
- Etude SPF « Coviprev » en septembre 2022 dans la CSP + :
 - 15,2% avaient un score >10 à l'HAD-D (vs 4,2%)
 - 22,4% avaient un score > 10 à l'HAD-A (vs 11,0%)

→ Moins d'anxiété et de dépression chez les pilotes en comparaison avec la population française

- 40,1% présentaient un mesusage de l'alcool
 - Parmi eux, la moitié présentait une symptomatologie anxieuse ou dépressive
- Seuls 9 participants ont consommé du cannabis

DISCUSSION

Qu'est ce que le mésusage de l'alcool ?



L'AUDIT-C ne permet pas de discriminer les différents types de mésusage

DISCUSSION

Forces



- Première étude européenne sur la santé mentale des pilotes de ligne
- Deuxième étude mondiale en terme d'effectif
- Taille de l'échantillon
- Utilisation d'échelles standardisées

Limites



- Echantillon non représentatif
- Etude transversale
- Pas d'entretiens médicaux pour confirmer les diagnostics

Comment mieux dépister et prendre en charge l'anxiété / la dépression chez les pilotes de ligne ?

- Mise en place d'action de prévention ciblée sur les profils à risque
- Mise en place d'un travail de prévention pour réduire les risques liés à l'alcool
- Renforcer les actions déjà mises en place (peer support)
- Diminuer les conséquences socio-économiques de la perte de licence médicale
- Investigations supplémentaires nécessaires

CONCLUSION

- Les pilotes présentent moins d'anxiété et de dépression que la population générale
- Une proportion non négligeable de pilotes souffre de troubles psychiques
- Un nombre important de sujets présentent un mésusage de l'alcool
- Importance de la prévention
- Diminution des risques socio-économiques de la perte de licence



MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



BONNE JOURNÉE!

T1

Said Fazul ABOUBACAR Stagiaire DSAC/MEAS

Ancien contrôleur aérien aux Comores, puis formateur circulation aérienne au Niger, il cumule plus de 25 ans d'expérience dans l'aéronautique.

Actuellement étudiant à l'ENAC en Mastère spécialisé Safety Management in Aviation.

Engagé dans la prévention et le soutien, il est aussi secouriste en santé mentale.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SYNTHÈSE DU QUESTIONNAIRE

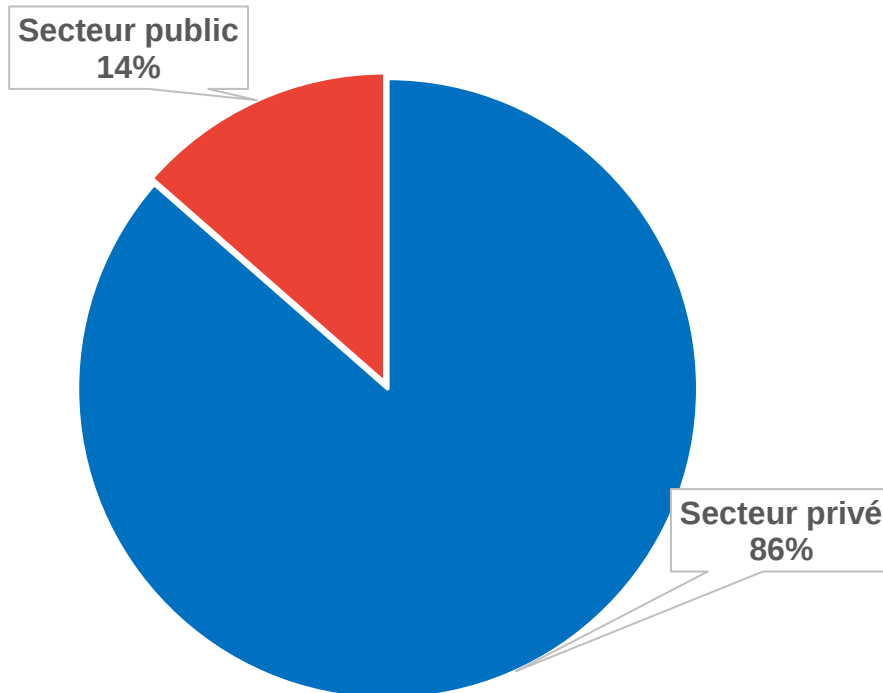
AÉROSENTINELLES SUR LA SANTÉ MENTALE



Fazul ABOUBACAR

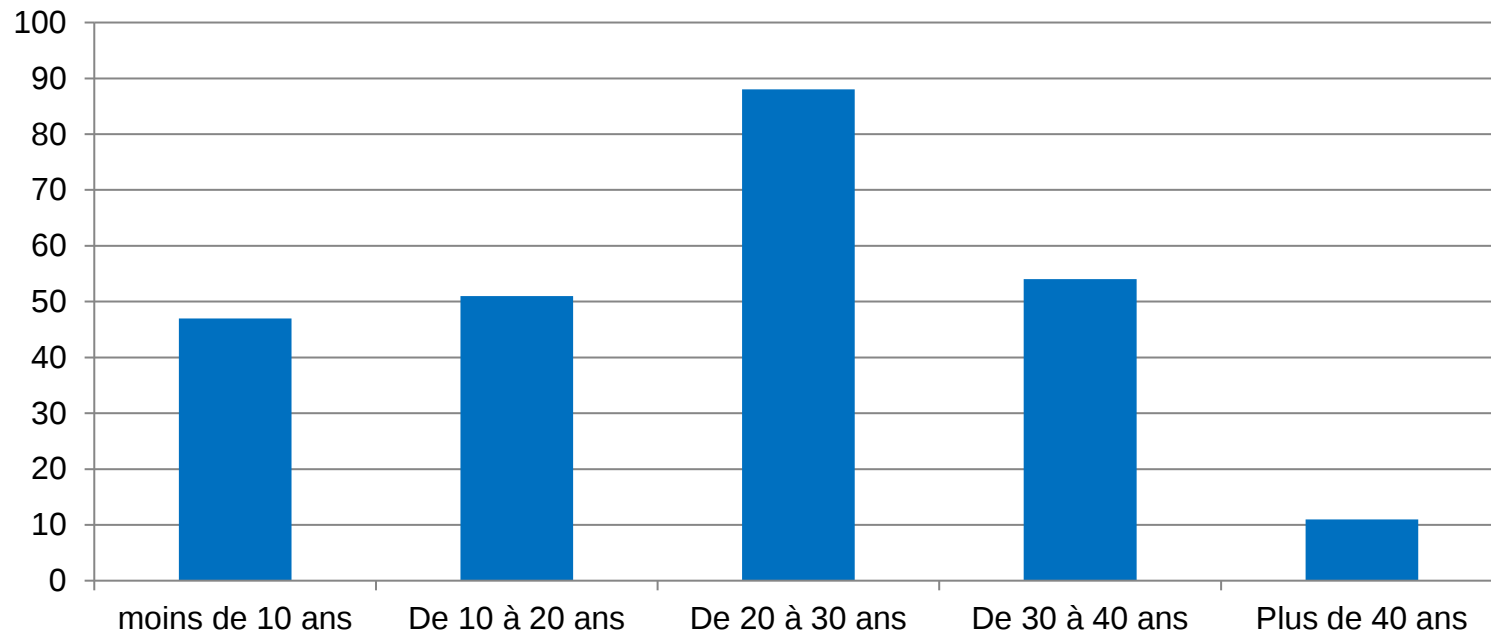
Profil des répondants (258)

Quel est votre secteur d'activité ?



Profil des répondants (258)

Quel est votre nombre d'années d'expérience professionnelle totale dans l'aérien ?



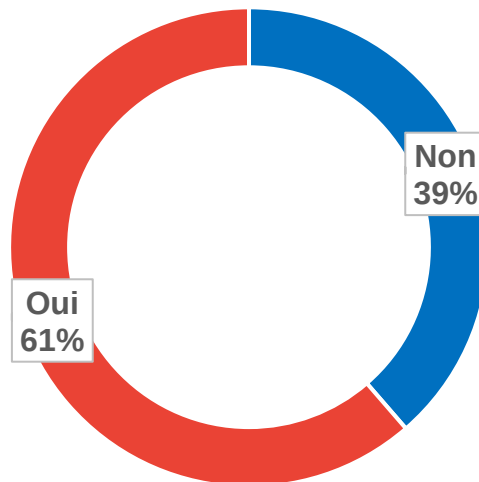
Profil des répondants (258)

Quelle est votre profession actuelle ?

Opérateur de terrain	64
Middle manager / responsable de service	54
Front-line manager / encadrement de proximité	20
Top manager / directeur	16
PNC	14

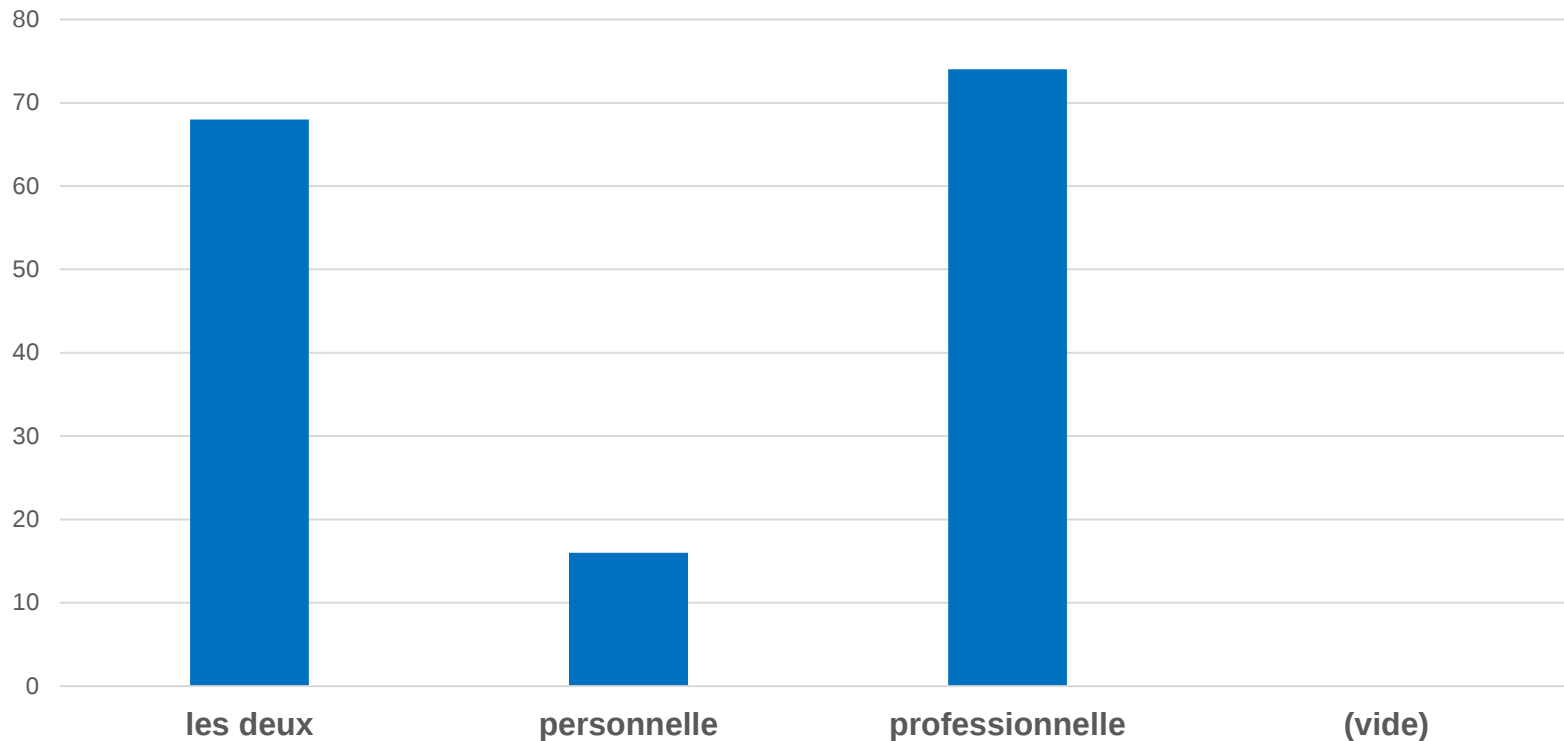
Mal-être individuel

Au sein de l'organisation pour laquelle vous travaillez actuellement,
avez-vous déjà été en situation de mal-être au travail ?



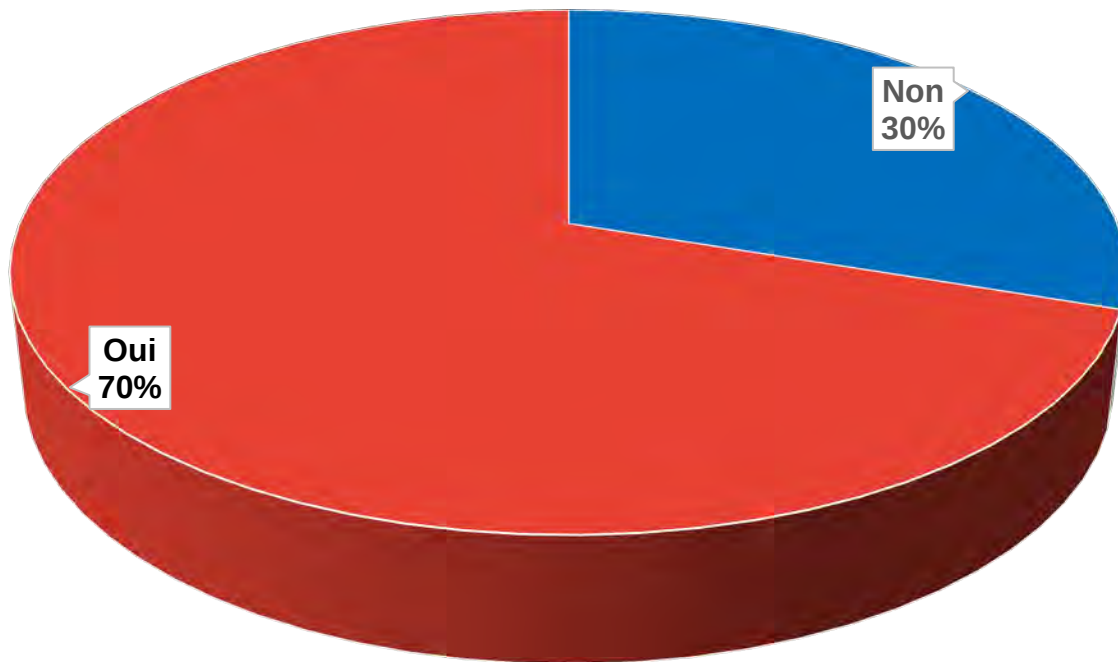
Mal-être individuel

L'origine de ce mal-être était...



Mal-être individuel

Aujourd'hui, considérez-vous que ce mal-être a eu un impact sur votre performance au travail ?





MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



6

Rose GUIDONI est ingénieure pédagogique et formatrice chez Time to learn,
Elle est spécialisée en FOH et en milieu aéroportuaire.

Forte de 16 ans d'expérience terrain, elle a occupé des postes clés : agent de trafic sur trois aéroports européens, régulatrice PCE/PC Tris, coordinatrice opérations pistes, puis Airport Duty Manager à l'APOC de Nice.

Ce parcours opérationnel lui a permis de développer une vision concrète des réalités du terrain, des contraintes et des pressions en aéroport.

Aujourd'hui, elle transmet cette expertise à travers des formations adaptées aux enjeux humains et opérationnels du secteur.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SANTÉ MENTALE ET PERSONNELS AU SOL : PRÉSENTATION D'ÉVÉNEMENTS CONCRETS



Rose GUIDONI, Time to Learn



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Sous-traitants PMR

SSLIA Mécaniciens Avitailleurs

Sûreté, inspection filtrage

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Sous-traitants PMR

SSLIA Mécaniciens Avitailleurs

Sûreté, inspection filtrage

Exploitant Balisage Infra

APOC Flyco
PCE PCT
PC tri

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Sous-traitants PMR

SSLIA Mécaniciens Avitailleurs

Sûreté, inspection filtrage

Exploitant Balisage Infra

APOC Flyco PCE PCT
PC tri

Autres Contrôle aérien
Météo France

Représentants cies

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Litiges bagages

Sous-traitants

PMR

Assistance en escale

Tri bagages au départ

SSLIA

Mécaniciens

Avitailleurs

Enregistrement

Livraisons tapis arrivées

Sûreté, inspection filtrage

Cas spéciaux (UM, VIP, WCH, PMR, ...)

Dégivrage

Exploitant

Balisage

Infra

Eau potable

Débarquement/Embarquement

APOC

Flyco

PCE

PCT

Check FOD arrivée / départ

Guidage (marshalling)

PC tri

Vidanges

Fret: import/export, roulage de/vers les
aéronefs

Devis de masse et de centrage
(loadsheets)

Autres

Contrôle aérien

Météo France

Repoussage

Opérations de départ (tour
avion et Air Start)

Représentants cibles

Déchargement/Chargement bagages

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Personnels au sol, qui sont-ils?

Litiges bagages

Sous-traitants

PMR

Assistance en escale

Tri bagages au départ

SSLIA Mécaniciens Avitailleurs

Enregistrement

Livraisons tapis arrivées

Sûreté, inspection filtrage

Cas spéciaux (UM, VIP, WCH, PMR, ...)

Dégivrage

Exploitant

Balisage

Infra

Eau potable

Débarquement/Embarquement

APOC Flyco

PCE PCT

Check FOD arrivée / départ

Guidage (marshalling)

PC tri

Vidanges

Fret: import/export, roulage
de/vers les aéronefs

Devis de masse et de

Autres

Contrôle aérien

centrage (loadsheets)

Météo France

Repoussage

Opérations de départ

Représentants cles

Déchargement/Chargement bagages

(tour avion et Air Start)

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur



5h - 13h



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

🕒 5h - 13h

☎️ 15h



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

🕒 5h - 13h

☎ 15h

🕒 17h - minuit



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

- Jeune => n'ose pas alerter sur son état de fatigue, accepte l'affectation



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

- Jeune => n'ose pas alerter sur son état de fatigue, accepte l'affectation
- Peur du jugement professionnel / moyen de pression => veut être embauché en CDI



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

- Jeune => n'ose pas alerter sur son état de fatigue, accepte l'affectation
- Peur du jugement professionnel / moyen de pression => veut être embauché en CDI
- Pression temporelle du tour avion « en 45 s »



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°1: radio posée dans le réacteur

- Jeune => n'ose pas alerter sur son état de fatigue, accepte l'affectation
- Peur du jugement professionnel / moyen de pression => veut être embauché en CDI
- Pression temporelle du tour avion « en 45 s »
- Précarité utilisée par les entreprises
=> on ne propose plus d'heures supplémentaires à ceux qui ont refusé par le passé



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Exercice trimestriel: panne de DCS dont devis de masse et centrage + NOTOC



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Exercice trimestriel: panne de DCS dont devis de masse et centrage + NOTOC
- Agent s'effondre de tristesse "ne peut plus marcher"



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Exercice trimestriel: panne de DCS dont devis de masse et centrage + NOTOC
- Agent s'effondre de tristesse "ne peut plus marcher"
- Refus de l'encadrement de le faire remplacer



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Exercice trimestriel: panne de DCS dont devis de masse et centrage + NOTOC
- Agent s'effondre de tristesse "ne peut plus marcher"
- Refus de l'encadrement de le faire remplacer
- Collègues aidants réprimandés



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Management par la terreur



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Management par la terreur
- Absence totale d'empathie
=> augmentation du risque
d'erreur



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Management par la terreur
- Absence totale d'empathie
=> augmentation du risque
d'erreur
- Tunnelisation de l'encadrement
=> ponctualité placée avant la
sécurité



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°2: mauvaise nouvelle

- Management par la terreur
- Absence totale d'empathie
=> augmentation du risque
d'erreur
- Tunnelisation de l'encadrement
=> ponctualité placée avant la
sécurité
- Collègues aidants livrés à eux mêmes, portent une responsabilité qui n'est pas la leur



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Agent très expérimenté



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Agent très expérimenté
- Épuisé moralement et physiquement



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Agent très expérimenté
- Épuisé moralement et physiquement
- Situation personnelle difficile



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Agent très expérimenté
- Épuisé moralement et physiquement
- Situation personnelle difficile
- Situation non partagée avec le management
=> pas de dialogue possible



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Présentisme excessif?



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Présentisme excessif?
- Peur des conséquences



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Présentisme excessif?
- Peur des conséquences
- Pas de dialogue envisageable avec le management: pas formé?



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Cas n°3: erreur de déconnexion

- Présentisme excessif?
- Peur des conséquences
- Pas de dialogue envisageable avec le management: pas formé?
- Personne licenciée, non respect de la culture juste
=> quel type d'exemple en interne?



Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Conclusion

Santé mentale et personnels au sol: évènements concrets

Conclusion

- Fragilité intrinsèque: on mesure la fiabilité d'une organisation en fonction de son niveau le plus fragile. Pression commerciale, ponctualité, concurrence...

Santé mentale et personnels au sol: évènements concrets

Conclusion

- Fragilité intrinsèque: on mesure la fiabilité d'une organisation en fonction de son niveau le plus fragile. Pression commerciale, ponctualité, concurrence...
- Précarité et personnel peu qualifié: difficulté à dire non

Santé mentale et personnels au sol: évènements concrets

Conclusion

- Fragilité intrinsèque: on mesure la fiabilité d'une organisation en fonction de son niveau le plus fragile. Pression commerciale, ponctualité, concurrence...
- Précarité et personnel peu qualifié: difficulté à dire non
- Travailler sous pression: santé mentale des opérateurs fragilisée

Santé mentale et personnels au sol: événements concrets

Conclusion

- Fragilité intrinsèque: on mesure la fiabilité d'une organisation en fonction de son niveau le plus fragile. Pression commerciale, ponctualité, concurrence...
- Précarité et personnel peu qualifié: difficulté à dire non
- Travailler sous pression: santé mentale des opérateurs fragilisée
- Ingrédients réunis pour qu'un grave problème surgisse...



MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI

7

Coralie FIALLA est professionnelle de la prévention et de la qualité de vie au travail, elle contribue depuis plus de 15 ans à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels.

Elle a débuté sa carrière en ressources humaines avant de se spécialiser en HSE, en management de la sécurité et en pilotage de projets de prévention dans l'industrie.

Elle a ensuite orienté son parcours vers la QVCT et les risques psychosociaux.

Aujourd'hui, en tant que Chargée de Qualité de Vie et Conditions de Travail chez HOP!, elle pilote des projets transverses, anime des démarches de prévention et soutient les managers et collaborateurs dans leurs pratiques au quotidien.

Sylvia DAMBACH est cheffe de cabine chez HOP et navigante depuis 27 ans.

Elle a débuté en 1999 sur Beechcraft chez Proteus Airlines, puis a évolué chez Régional et HOP.

Elle est formatrice professionnelle pour adultes en facteurs humains depuis 7 ans, elle fait également partie du programme de soutien par les pairs depuis 3 ans.

Son engagement : replacer l'Humain au cœur de l'organisation, en ouvrant la voie à une véritable reconnaissance de la santé mentale dans les compagnies aériennes.



HOP!

LA SANTÉ MENTALE, UN ENJEU POUR HOP!

PRÉSENTATION PAR SYLVIA DAMBACH ET CORALIE FIALA

AIRFRANCE 

- Présentation de l'entreprise
- Mise en place du programme Peer to Peer
- Les leviers d'actions complémentaires
- Conclusion



Qui sommes-nous?

HOP!

HOP! est une compagnie aérienne **court et moyen-courrier**, filiale à 100% du **Groupe Air France**, née de la fusion de 3 compagnies régionales Brit Air, Regional et Airlinair.

Notre "**raison d'être**" : opérer des vols principalement depuis/vers les aéroports de **Roissy-CDG** et de **Lyon-St Exupéry**, en proposant des **liaisons régulières en France et en Europe** à une clientèle mixte voyageant pour motif Affaires ou Loisirs. **Environ 200 vols quotidiens.**



HOP! est **affrétée par Air France** sur l'ensemble de son réseau selon le mode **ACMI (Aircraft, Crew, Maintenance & Insurance)**. AF nous attribue un programme de vols qu'elle commercialise sous le label "Air France HOP".

L'objectif étant de proposer **une expérience client Air France de bout en bout du voyage.**



HOP & Transavia France are 100% owned by Air France - Transavia Netherlands is 100% owned by KLM

AIRFRANCE



SOUTIEN PAR LES PAIRS

Écoute bienveillante, sans jugement,
en toute confidentialité et dans le respect de l'anonymat.

Le Numéro Vert vous permet de contacter la cellule de soutien
et vous orientera vers un pair disponible

Les modes d'intervention du programme Peer to Peer

HOP!



Appels entrants spontanés de PN



Help Line

APPEL GRATUIT

Modèle de Hopsboard (message interne)

	EVENEMENT DEROUTEMENT METEO
Routing :	CDG/VLC
Nombre de passagers :	96
Causes :	En final piste 30 à VLC, vent cisailant et tournant.
Mesures prises :	Après deux approches interrompues, déroutement sur ALC
Informations commerciales :	Quelques passagers stressées et nauséeux. Une VDS est organisée vers VLC. Le vol retour VLC/CDG AF1421 s'effectuera au départ de ALC avec 4h25 de retard estimé

Modèle de Hopsboard (message interne)

	EVENEMENT PAX INDISCIPLINE
Routing :	CDG/TRN
Nombre de passagers :	96
Causes :	Mme XX a provoqué un esclandre en cabine, car sa valise a été refusée en cabine à l'embarquement, puis confirmé par la CDC en cabine en lui expliquant que le vol était presque complet.
Mesures prises :	La passagère n'a pas été débarquée, la CDC lui a montré le document "PAXI", puis s'est calmée par la suite. Le CDB l'a classé en PAXI niveau 2. Pas de remarque pendant le débarquement.

- 📋 Un cadre réglementaire structurant
- 🤝 La coordination renforcée entre les acteurs
- 🧠 Les dispositifs de soutien
- 📢 Les sensibilisations & formations



L'équipe des pairs



Les ambassadeurs QVCT et DSVMR

8

Pascale SERRA est titulaire d'une licence en qualité globale et auditeur certifié IRCA et IOSA Maintenance,

Elle a rejoint Air Corsica en 2004 comme adjoint au responsable qualité technique, puis RQT pour les agréments Part 145, CAMO et 147.

Aujourd'hui, elle est Responsable de la Surveillance Conformité Technique.

Fort de cette expertise, elle co-pilote le groupe Maintenance au sein du RSAF avec Marc Joubert.

Son parcours s'appuie sur une solide expérience en maintenance aéronautique et en audit, au service de la sécurité et de la conformité.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SANTÉ MENTALE – TECHNICIENS AÉRONAUTIQUE

Le 11 octobre 2025

9h30 – 16 h 00

Le groupe de travail



Effectifs : 80 Membres
Présence: 30/40 par session



Représentativité
(Compagnies aériennes,
centres MRO, autorité, centre
de formation, consultants)



Domaines d'activité :
Sécurité maintenance
aéronef



SANTÉ MENTALE – TECHNICIENS AÉRONAUTIQUE

Facteurs de risques, données et bonnes pratiques



SOMMAIRE



Contexte & enjeux du métier

Facteurs de risques psychosociaux

Données sectorielles

Conséquences possibles

Prévention & bonnes pratiques

Conclusion & recommandations

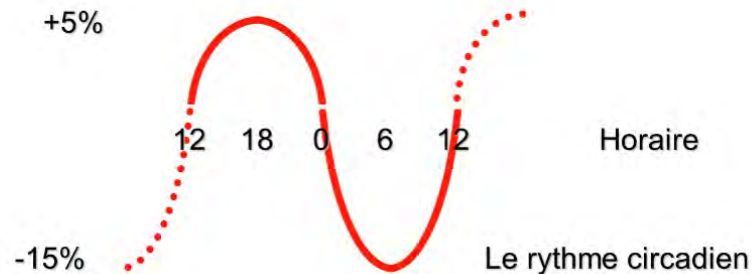
Contexte & enjeux du métier

Points clés :

- Responsabilité critique : **Sécurité des vols.**
- Horaires décalés et travail de nuit.
- Contraintes physiques et environnement bruyant.
- Pression réglementaire (EASA, DGAC).



Performance



Facteurs de risques psychosociaux

Points clés :

- Stress lié à l'erreur possible.
- Charge cognitive élevée (procédures complexes).
- Isolement ou travail en petites équipes.
- Manque de reconnaissance.
- Conflits entre rigueur et productivité.



Points clés :

- EASA (2018) : **stress chronique fréquent en maintenance.**
- FAA : **12 %** des événements **liés à la fatigue/erreur humaine.**
- Int. Journal of Aerospace Psychology (2019) : **troubles du sommeil et anxiété plus élevés que la moyenne.**
- Enquête **santé mentale Aero sentinelle**

Synthèse Etude OACI sur fatigue dans l'environnement de maintenance aéronautique

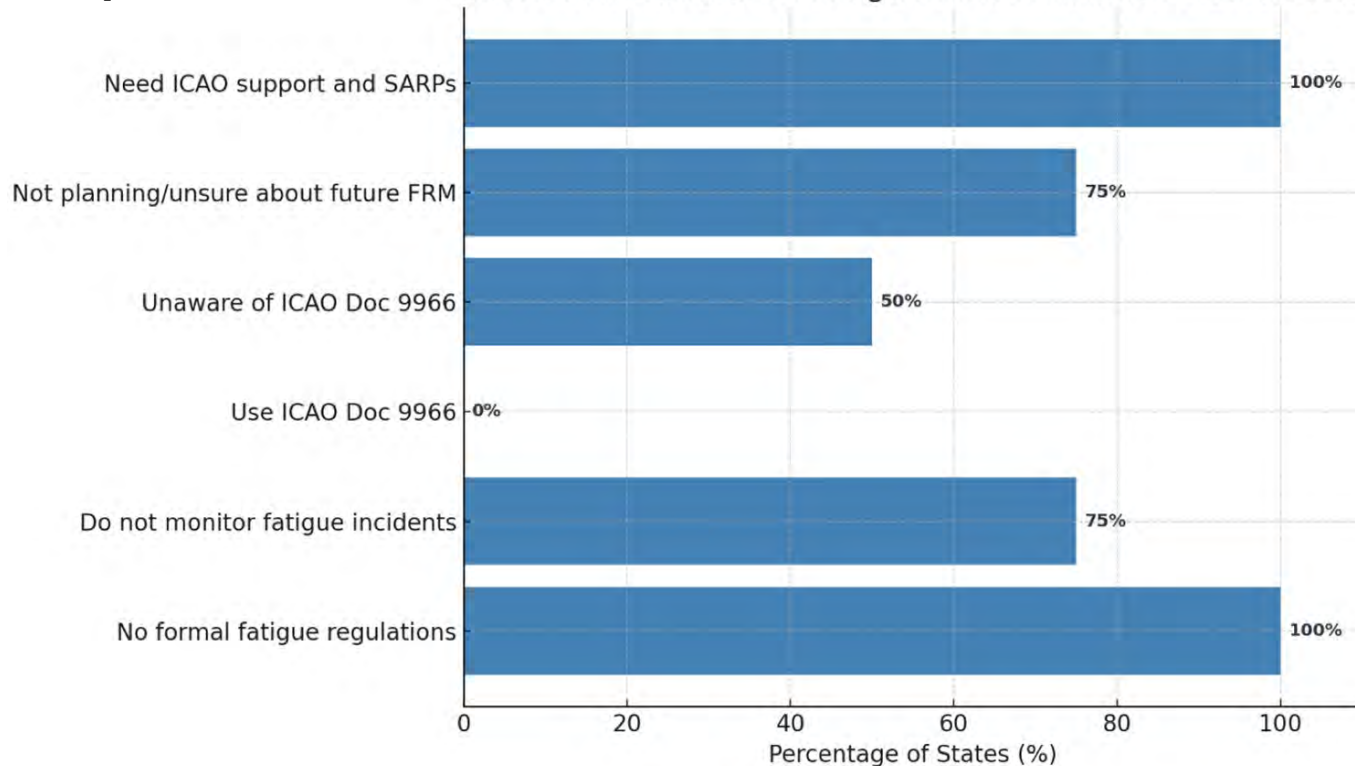
Une évaluation des réponses des États MID de l'OACI a été réalisée afin d'évaluer les pratiques actuelles, les défis rencontrés et les besoins en matière de gestion des risques de fatigue dans les environnements de maintenance aéronautique.

1. Absence de réglementation nationale :
 - a) 100 % des États ayant répondu à l'enquête ne disposent pas de réglementation officielle pour gérer la fatigue dans les environnements de maintenance ;
 - b) les principales raisons évoquées sont l'absence d'exigences de l'OACI, des connaissances limitées et le manque de ressources.
2. Faible surveillance des occurrences :
 - a) 75 % des États ne surveillent pas les incidents ou accidents liés à la fatigue ;
 - b) lorsqu'un suivi existe, il reste informel et irrégulier.
3. Connaissance limitée du Doc 9966 de l'OACI :
 - a) aucun État n'applique actuellement les recommandations du Doc 9966 de l'OACI dans le contexte de la maintenance ;
 - b) 50 % des répondants ne connaissent pas ce document.
4. Absence de planification future :
 - a) 75 % des États n'envisagent pas de mettre en œuvre des mesures liées aux risques de fatigue, ou ne savent pas encore s'ils le feront.
5. Besoin de soutien de la part de l'OACI :
 - 5.1 Les États ont tous exprimé les besoins suivants :
 - a) des orientations et SARP claires de l'OACI ;
 - b) des programmes de formation ;
 - c) un soutien à l'élaboration de systèmes de gestion des risques de fatigue ;
 - d) de meilleurs outils de données pour la surveillance de la fatigue.

Données sectorielles

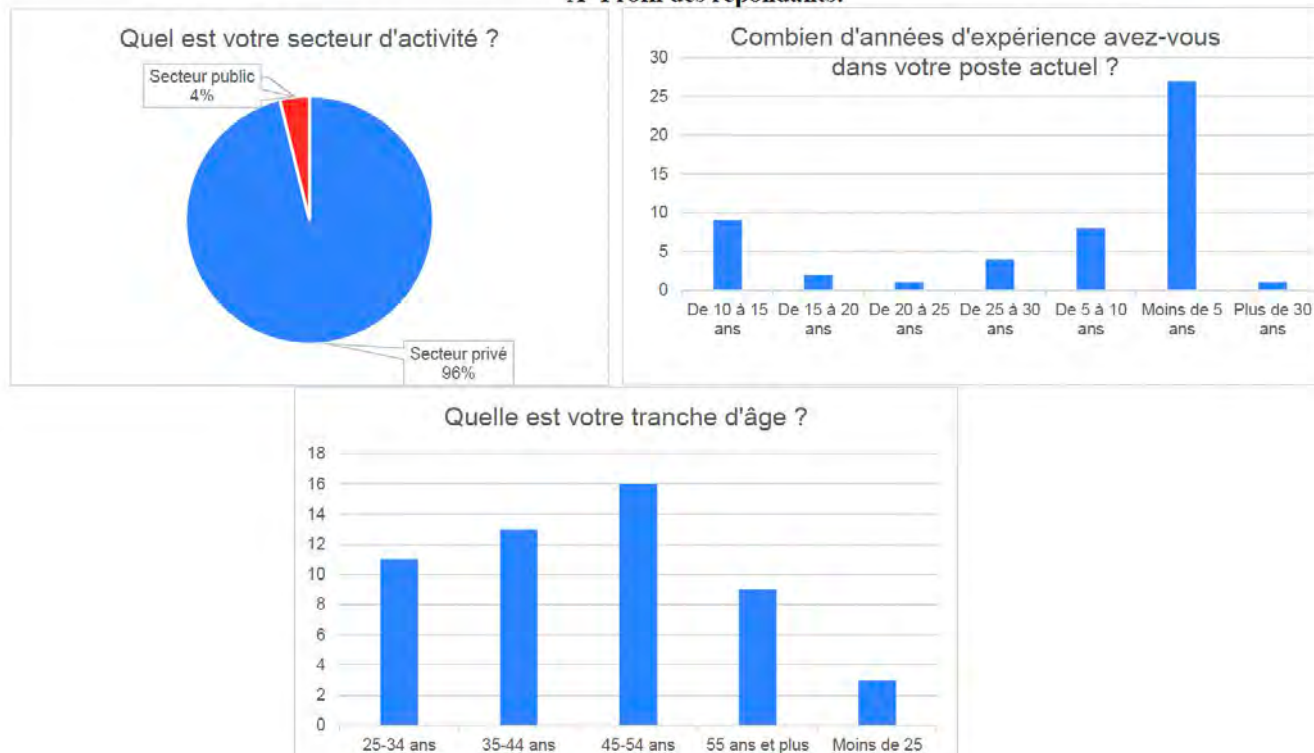
Synthèse Etude OACI sur fatigue dans l'environnement de maintenance aéronautique

Assessment Results on Fatigue Risk in Aviation Maintenance



Synthèse du Questionnaire sur la Santé Mentale

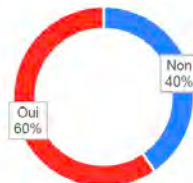
A- Profil des répondants:



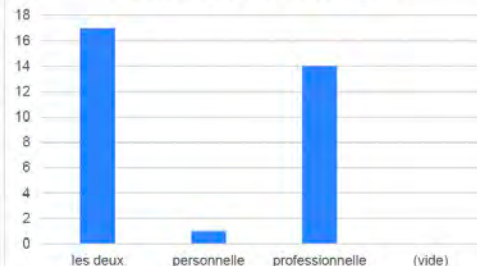
Synthèse du Questionnaire sur la Santé Mentale

B- Mal-être individual:

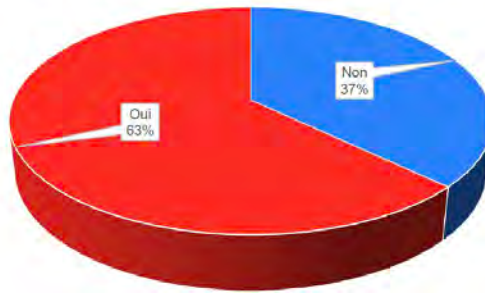
Au sein de l'organisation pour laquelle vous travaillez actuellement, avez-vous déjà été en situation de mal-être au travail ?



L'origine de ce mal-être était...



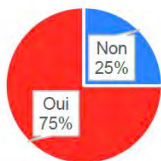
Aujourd'hui, considérez-vous que ce mal-être a eu un impact sur votre performance au travail ?



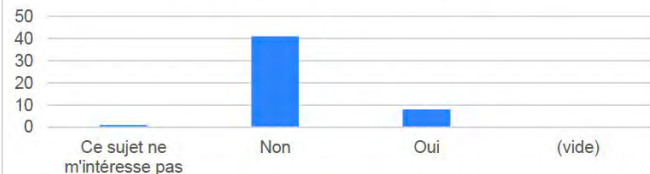
Synthèse du Questionnaire sur la Santé Mentale

C- Gestion collective de la santé mentale

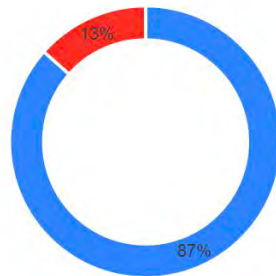
Au sein de l'organisation pour laquelle vous travaillez aujourd'hui, avez-vous déjà perçu qu'un(e) collègue était en situation de mal-être ?



Considérez-vous que vous êtes suffisamment informé(e) sur la politique de gestion du bien-être/mal-être au sein de votre organisation ?



Êtes-vous en charge de la gestion du bien-être/mal-être mental dans votre organisation ?



Synthèse du Questionnaire sur la Santé Mentale

D- Outils et besoins:

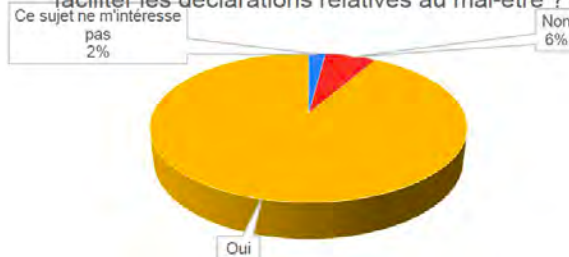
Aujourd'hui, estimez-vous disposer des outils nécessaires en cas de situation de mal-être pour vous ou pour un collègue ?



Auriez-vous besoin d'une boîte à outils reconnue pour vous aider, vous ou un collègue, à identifier des situations de mal-être ?



Pensez-vous qu'améliorer la relation de confiance employé-employeur sur la gestion de la santé mentale au sein de votre organisation pourrait faciliter les déclarations relatives au mal-être ?



Conséquences possibles

Points clés :

- Fatigue et baisse de vigilance.
- Augmentation des erreurs humaines.
- Risques de burn-out.
- Absentéisme accru.

Stress And
Burnout

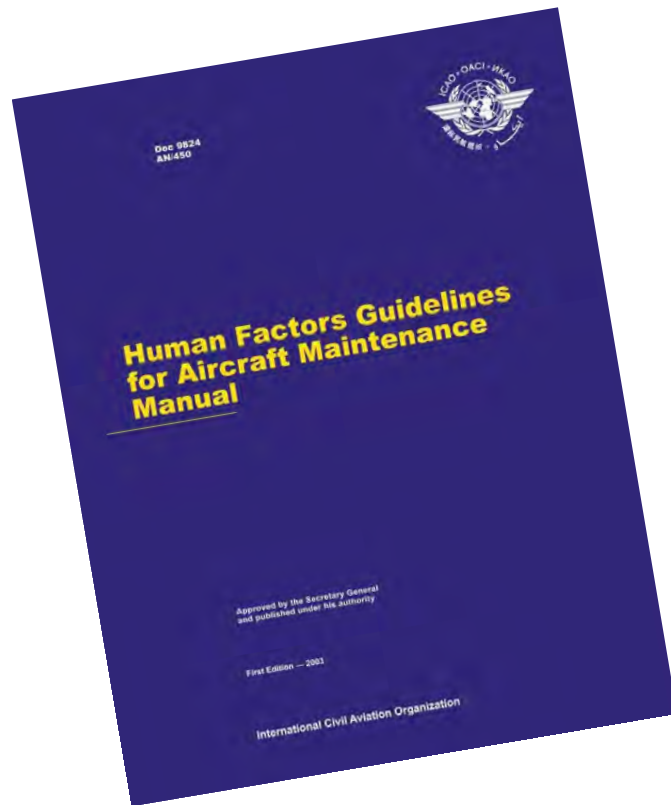
Anxiety And
Depression

Substance
Abuse

Prévention & bonnes pratiques

Points clés :

- Programmes de gestion de la fatigue (FRMS).
- Formation aux facteurs humains.
- Espaces de parole & soutien psychologique.
- Culture sécurité (reporting non-punitif).
- Amélioration des rotations horaires.



Conclusion & recommandations

La santé mentale des techniciens en maintenance
aéronautique est
un enjeu majeur pour la sécurité et la performance.

**« Investir dans la prévention et la
reconnaissance
favorise la fiabilité et le bien-être au
travail. »**



MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*





Travaux Risque Fatigue P145 Air Corsica

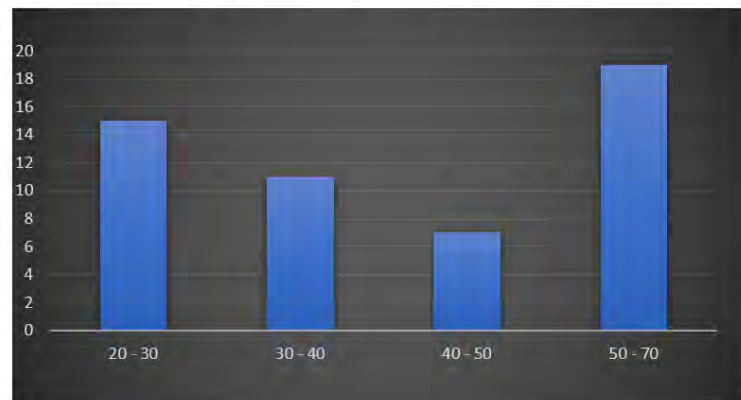


01/10/2025

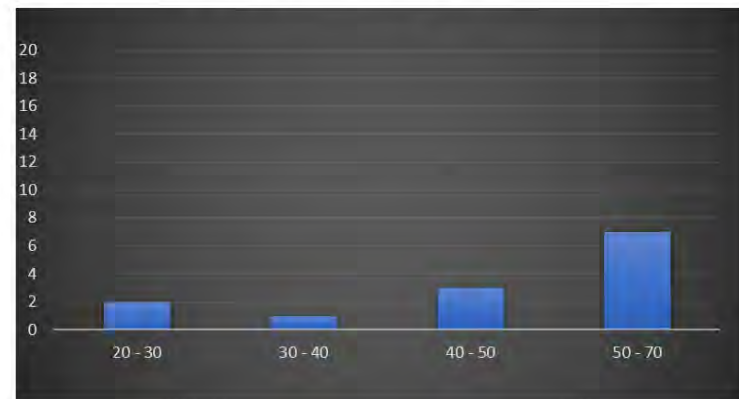


	LEADER	Mécanicien APRS Base	Mécanicien APRS Escale
Nbr	6	36	16
Moyenne Age	56 ans	39 ans	53 ans
Nbr Réponse	5	25	12
Moyenne Réponse	56 ans	40 ans	53 ans
% Réponse	75%	70%	75%

Répartition par tranches d'âges - **Site : Base**



Répartition par tranches d'âges - **Site : Escales**



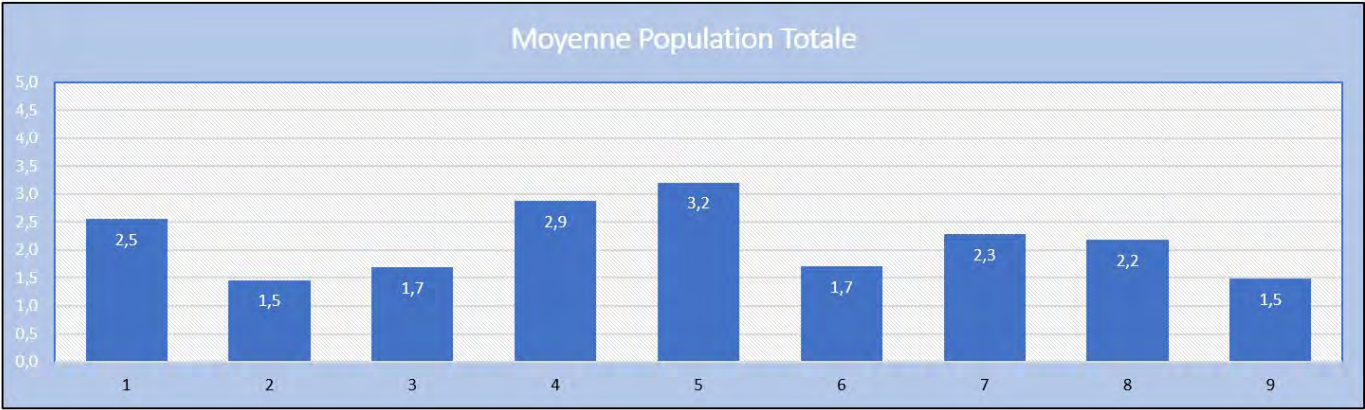
Sur une échelle de 0 à 5, cocher le niveau de fatigue ressenti lors des différentes conditions décrites (0 étant pas de fatigue ressentie, 5 étant un état de fatigue sévère).

Conditions		0	1	2	3	4	5	N/A
Planification de Matin	05h30 – 13h45 (M)							
Planification d'Administratif	07h00 – 15h15 (A)							
Planification de Jour	13h30 – 21h45 (J)							
Planification de soir	21h00 – 06h15 (S)							
Planifié seul lors de ma vacation (pour les escales)								
Planifié en renfort sur une escale								
Rappel sur mon jour de repos								
Mission pour dépannage AoG								
Semaine REC								



Résultats par Métier

Conditions	
Planification de Matin	05h30 – 13h45 (M)
Planification d'Administratif	07h00 – 15h15 (A)
Planification de Jour	13h30 – 21h45 (J)
Planification de soir	21h00 – 06h15 (S)
Planifié seul lors de ma vacation (pour les escales)	
Planifié en renfort sur une escale	
Rappel sur mon jour de repos	
Mission pour dépannage AoG	
Semaine REC	



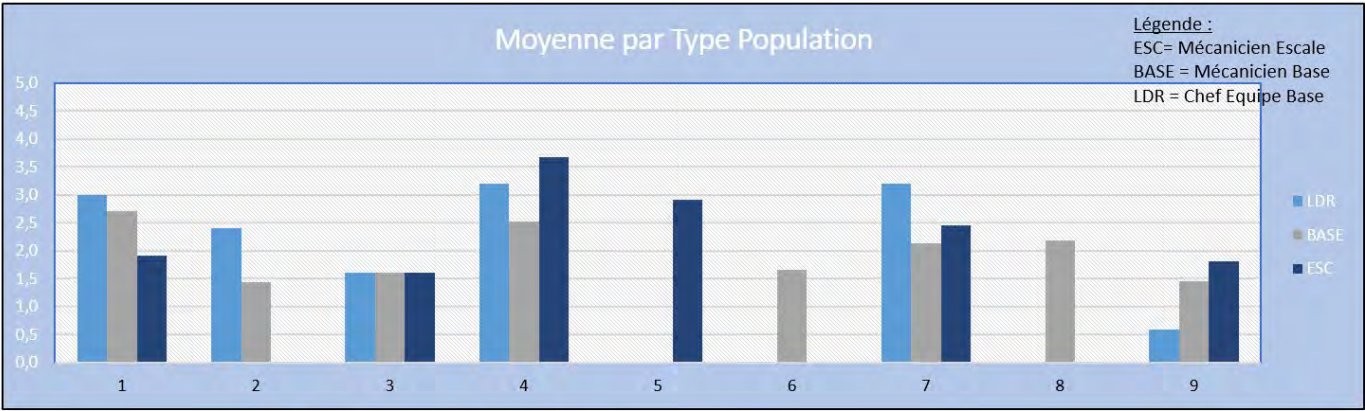
Synthèse :

Les vacations du « **soir** » et « **seul en escale** » sont les conditions où le ressenti fatigue est le plus élevé.

La fonction LDR est celle où le ressenti fatigue est le plus prononcé

Facteurs contributifs :

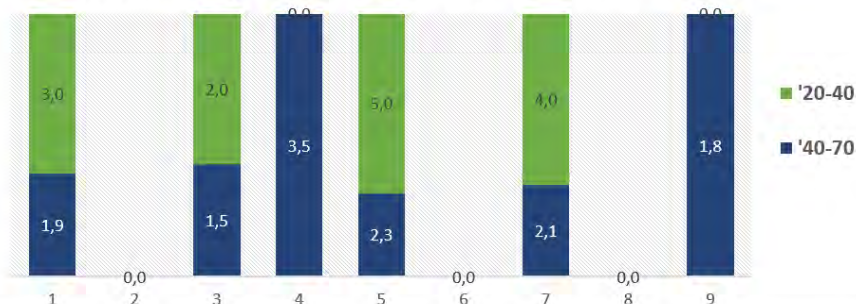
- Âge
- responsabilité



Résultats par tranches d'âges

Conditions	
Planification de Matin	05h30 – 13h45 (M)
Planification d'Administratif	07h00 – 15h15 (A)
Planification de Jour	13h30 – 21h45 (J)
Planification de soir	21h00 – 06h15 (S)
Planifié seul lors de ma vacation (pour les escales)	
Planifié en renfort sur une escale	
Rappel sur mon jour de repos	
Mission pour dépannage AoG	
Semaine REC	

Résultats par tranches d'âge - Site : Escales



Synthèse Escale :

La population « jeune » est plus sensible à la fatigue liée au manque d'expérience (stress 🚀). A noter que les vacations du soir ne sont pas pénalisantes pour cette population.

Synthèse Base :

Fatigue ressentie le matin :
Population la plus « jeune »

Fatigue ressentie le soir :
Population la plus « âgée »

Fatigue ressentie la journée :
Population « moyenne »

Les jeunes sont moins sensibles aux semaines de refresh et missions extérieures.

Résultats par tranches d'âge - Site : Base

