

Le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) chez le personnel navigant et critères ayant permis la réhabilitation professionnelle

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) chez le personnel navigant et critères ayant permis la réhabilitation professionnelle : étude rétrospective entre 2011 et 2018 / Erik Rebière ; sous la direction de Jonathan Monin

Est une reproduction de : Le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) chez le personnel navigant et critères ayant permis la réhabilitation professionnelle étude rétrospective entre 2011 et 2018 Erik Rebière 2021 1 vol. (115 p.)

Auteur(s) : Rebière, Erik (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Monin, Jonathan (1982-...)

Université Sorbonne Paris Nord Bobigny, Villetaneuse, Seine-Saint-Denis 1970-....

Production : 2021

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note sur la description matérielle : L'impression du fichier génère 116 pages

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 104-111

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Université Paris 13 2021

Résumé ou extrait : INTRODUCTION : La prévalence du Syndrome d' Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) est en constante augmentation dans la population générale et les Personnels Navigants (PN) ne sont pas épargnés. Les textes réglementaires civils et militaires actuels préconisent l'inaptitude en première instance après un diagnostic de SAOS et les conditions de réhabilitation n'y sont pas décrites avec précision. L'objectif de ce travail est d'identifier les critères favorisant la réhabilitation professionnelle des PN présentant un SAOS. MÉTHODE : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, rétrospective et monocentrique. Nous étudierons les PN civils et militaires suivis au C entre Principal d' Expertise Médicale du Personnel Navigant de Clamart (92) ayant un SAOS dont le dossier a été présenté devant la Commission Médicale de l' Aéronautique de la Défense ou le pôle médical de la Direction Générale de l' Aviation Civile entre 2011 et 2 018. RESULTATS : Notre population est constituée de 138 PN : 76,8% de civils, 80,4% de pilotes, âge moyen de 50,1 +/- 9,6ans et

IMC moyen de 31,1 +/- 5,3kg/m². L'incidence estimée est en constante augmentation passant de 1,03 cas/1000PN en 2011 à 3,70 cas/ 1000PN en 2018. Au moment du diagnostic, 66,7% des PN présentaient une ronchopathie, 47,1% une somnolence diurne, 60,1% une obésité, 37,7% une HTA, 15,2% trouble du rythme et/ou de la conduction et 10,1% étaient coronariens. 65,4% de cette population présentait un SAOS sévère, avec un Epworth moyen à 8,5 +/- 4,7 et un IAH moyen à 36,2 +/- 19,2/h. 76,8% des PN étaient traités par une PPC avec une généralement une bonne observance, 59,4% ont eu des Tests de Maintien d' Eveil (TME) au cours de l'évaluation et 10,1% de notre population présentait une somnolence résiduelle excessive. A l'issue de l'évaluation 83,1% des PN étaient déclarés aptes par l'autorité, avec une limitation dans 96,5% des cas : plus de 98% se sont vu imposer un suivi plus régulier dans un centre spécialisé ou bien chez un médecin agréé, 53% des pilotes aptes ont eu l'obligation d'un second pilote à bord et 70% des militaires ont eu des restrictions opérationnelles. Le groupe de PN inaptes à un Epworth plus élevé en pré et post traitement, avec une plainte plus fréquente de somnolence diurne et un terrain cardio - vasculaire mais aussi psychiatrique plus lourd. Le groupe des aptes a plus souvent bénéficié de TME. **DISCUSSION & CONCLUSION :** Les données socio - démographiques de notre population de PN porteurs de SAOS sont globalement comparables à celles de la population générale. Une réhabilitation professionnelle est possible après un diagnostic de SAOS quelle que soit la spécialité du PN, même si des limitations sont généralement nécessaires. Si le SAOS est traité avec une bonne observance, une bonne efficacité sur l'Index d' Apnée Hypopnée et la somnolence, avec un terrain notamment cardio - vasculaire normal, une réhabilitation est généralement possible sans limitation technique au cours des vols (2^{ème} pilote notamment). Dans ce cadre, les TME semblent avoir une place fondamentale pour s'assurer de l'absence de somnolence résiduelle et permettre de garantir la sécurité des vols au plus haut niveau.

INTRODUCTION : The prevalence of OSAS is constantly increasing in the general population and aircrews are not spared. Civil and military regulatory texts lead to unfitness after a diagnosis of OSAS (treated and/or severe) and the conditions of rehabilitation are not described with precision. This work will help to identify the criteria that promote the professional rehabilitation of aircrew with an OSAS. **METHOD :** This is an observational, descriptive, retrospective and monocentric epidemiological study. The population studied is the aircrew followed at the C P EMPN of Clamart (92) for an OSAS whose file has been presented to the CMAD or the medical center of DGAC between 2011 and 2018. **RESULTS :** Our population consists of 138 aircrew : 76,8% civilians and 80,4% pilots for an average age of 50,1 +/- 9,6 years and an average BMI of 31,1 +/- 5,3kg/m². The estimated incidence is constantly increasing from 1,03 cases/1000Aircrew in 2011 to 3,70 cases/1000Aircrew in 2018. At the time of diagnosis, 66,7% of aircrew had ronchopathy, 47,1% daytime sleepiness, 60,1% obesity, 37,7% hypertension, 15,2% rhythm and/or conduction disorder and 10,1% coronary artery disease. 65,4% of this population had a severe OSAS, with an average Epworth at 8,5 +/- 4,7 and an average AHI at 36,2 +/- 19,2/h. 76,8% of aircrew were treated with CPP with generally good compliance, 59,4% had MWT during the assessment, and 10,1% of our population had excessive residual sleepiness. At the end of the evaluation 83,1% of aircrew were declared fit by the authority, with a limitation in 96,5% of cases: more than 98% of them were required to have more regular follow - up at a specialized center or a medical doctor, 53,0% of fitted pilots were required to have a second pilot on board, and 70% of members had geographical or operational restrictions. The unfit group has a higher Epworth score in pre and post - treatment. They complain more of daytime sleepiness and have a heavier cardiovascular field but also psychiatric. The fit group has more often benefited from MWT. **DISCUSSION & CONCLUSION :** The socio - demographic data of our aircrew with an OSAS population are broadly comparable to those of the general population. Professional rehabilitation is possible after a diagnosis of OSAS regardless of the specialty of the aircrew, even if limitations are generally necessary. If the OSAS is treated with good compliance, good efficiency

on the AHI and sleepiness, with a normal field particularly cardio - vascular, a rehabilitation is generally possible without technical limitation during flights (2nd pilot in particular). In this context, MWTs seem to have a fundamental place to ensure the absence of residual sleepiness and to guarantee the safety of flights at the highest level.

Sujet - Nom commun : Syndromes des apnées du sommeil

Avions -- Équipage

Incapacité professionnelle

Militaires

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/main/document/showinframes.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&id=139830