

Otalgies du personnel navigant commercial : principaux déterminants relevés dans l'étude de 470 cas d'une grande compagnie aérienne et conséquences pour la prévention

Dr Michel Klerlein
miklerlein@airfrance.fr

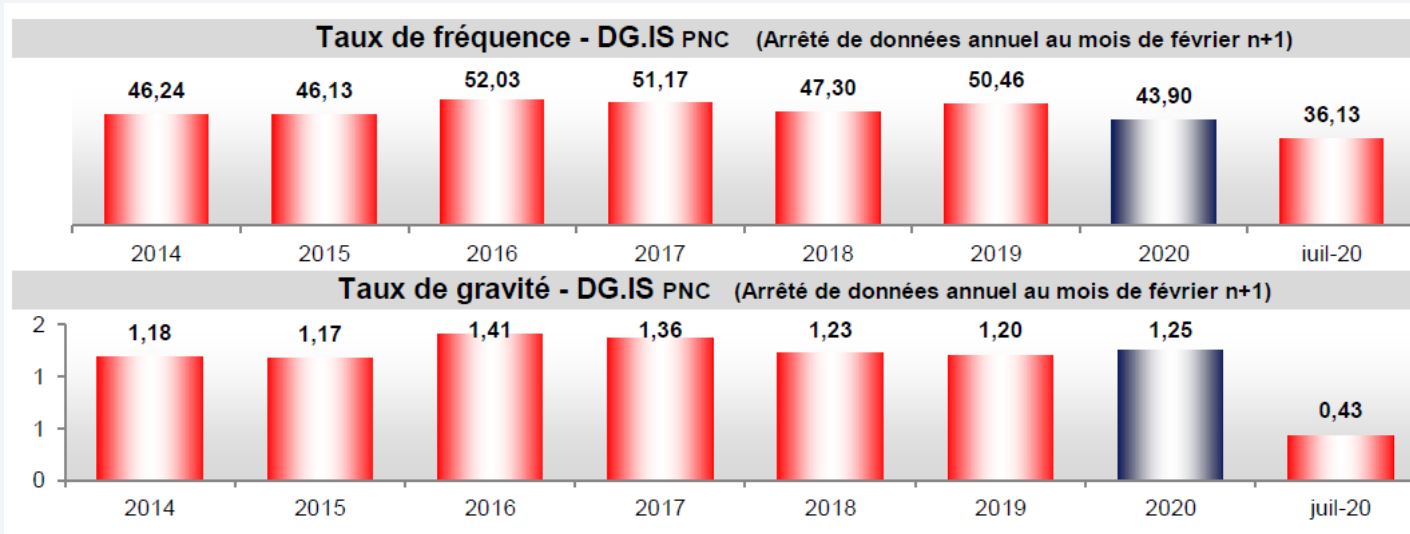




PNC ! DEBUT DE DESCENTE !

Second volet d'une étude descriptive des OBT (otalgies barotraumatiques), première cause d'accident du travail du PNC (Personnel navigant commercial)

Taux de fréquence des AT du PNC : 43, dont 22 en rapport avec OBT !



Le taux de fréquence des AT pour le personnel navigant d'Air France est très élevé

Une part conséquente de ces AT correspond à des otalgies baro-traumatiques

Air France cherche constamment à améliorer la prévention de ce risque spécifique, et a décidé en 2019 de remettre à plat le dispositif de prévention, à la recherche de solutions innovantes

Questionnaire en ligne sur invitation personnelle par le service de santé au travail

Personnes invitées : toute victime d'un accident du travail à type d'otalgie survenu de septembre 2018 à mai 2019

Exploitation : tris à plat – recueils de verbatims – tests du Chi 2 pour les comparaisons catégorielles répondants/non répondants

Outil de questionnaire et de tris à plat : Interview®

Outil statistique : Minitab version 17

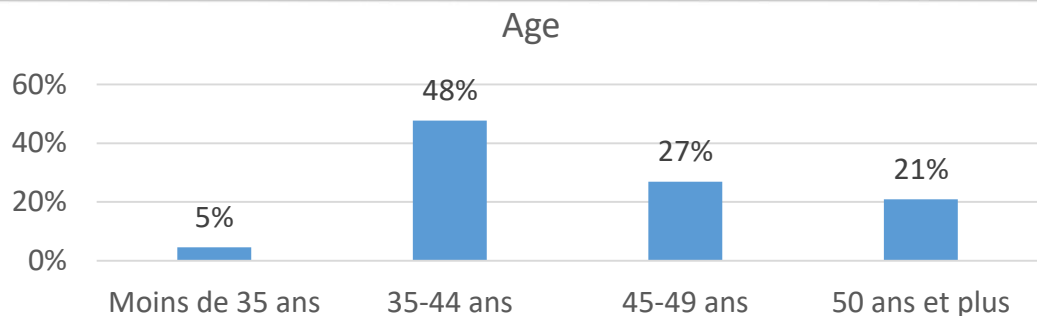
Population source : 17098 PN, répartis comme suit :

GENRE	FONCTION	AFFECTATION	TRANCHE AGE
F = 52.2%	PNC = 76.9 %	LC = 75.4 %	< 35 ans = 9.6 %
M= 47.8 %	PNT = 23.1 %	MC/CC = 24. 6 %	35-44 = 37.4 %
			45-49 = 25.7 %
			≥ 50 ans = 27.3 %

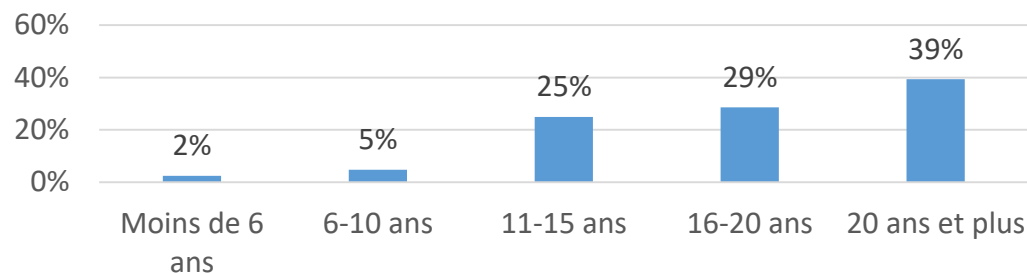
Population questionnée : 957 PN, répartis comme suit :

GENRE	FONCTION	AFFECTATION	TRANCHE AGE
F = 73.2%	PNC = 93.4 %	LC = 50.8 %	< 35 ans = 5.2 %
M= 26.8 %	PNT = 6.6 %	MC/CC = 49.2 %	35-44 = 52.3 %
			45-49 = 24.7 %
			≥ 50 ans = 17.7 %

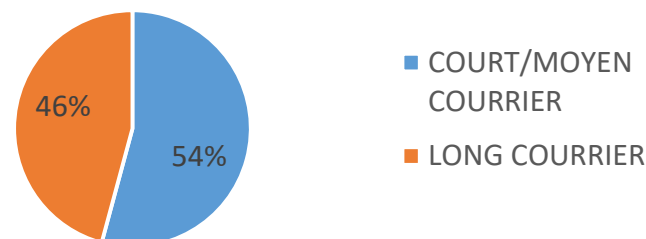
470 réponses au questionnaire en ligne = Taux de réponse de 49 %



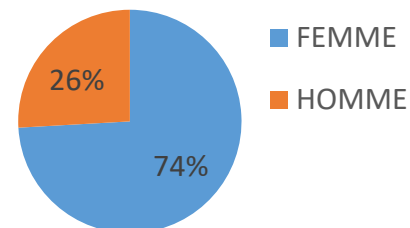
Ancienneté



Secteur de vol



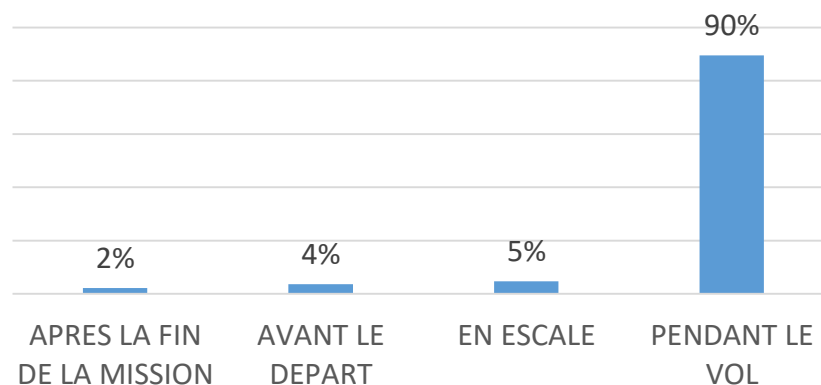
Genre



- ☐ Pas de différence démographique notable entre les répondants et les personnes questionnées
- ☐ Sur-représentation du moyen-courrier ($\Psi^2 = 4.5 - p = 0.03$)

Le déclenchement de l'otalgie

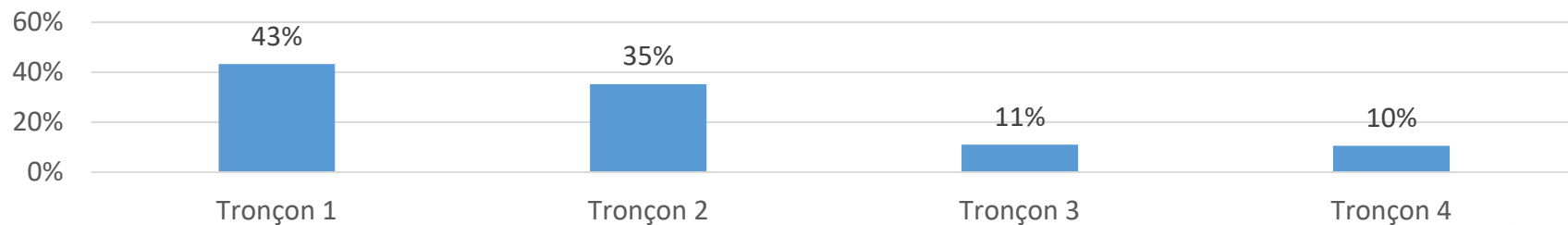
A quel moment plus précisément s'est déclenchée cette otalgie ?



☐ L'otalgie survient essentiellement durant le vol

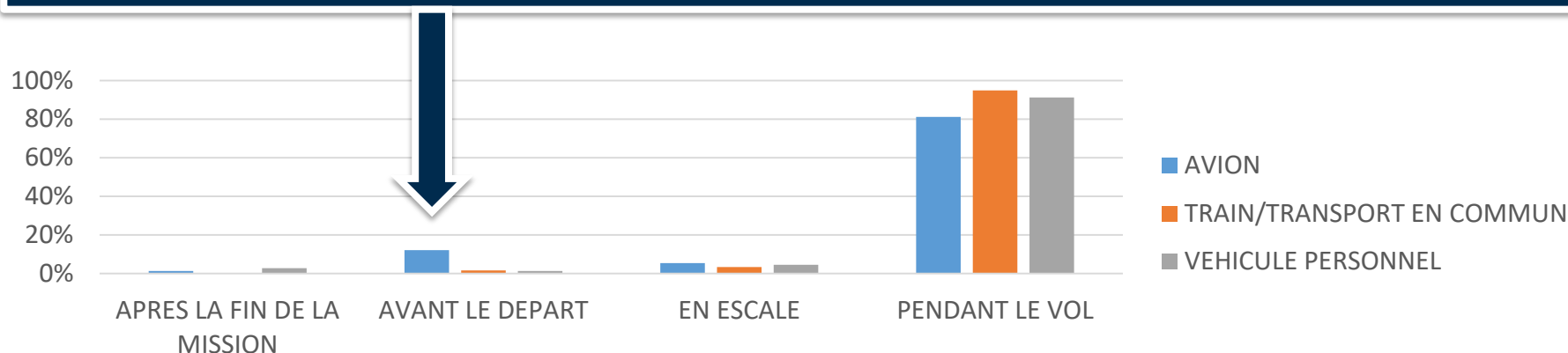
☐ Majoritairement sur les 2 premiers tronçons

Pendant le vol, auquel cas sur quel tronçon de votre rotation ?

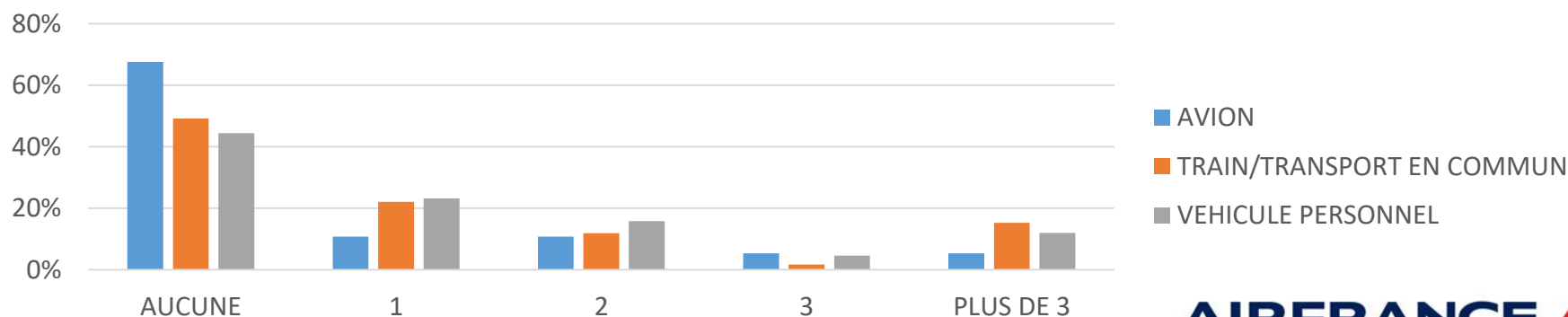


Le déclenchement de l'otalgie selon le mode de transport domicile travail

Effet « préventif » de la venue au travail en avion



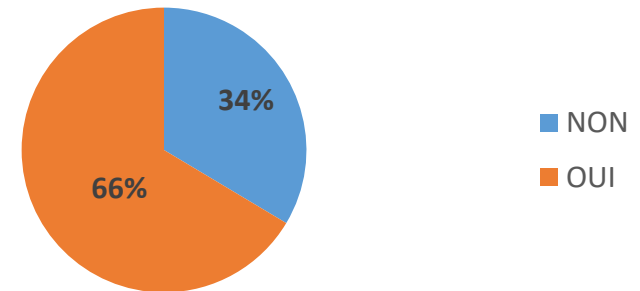
Moins d'otalgies sur les 12 derniers mois chez les personnes venant en avion



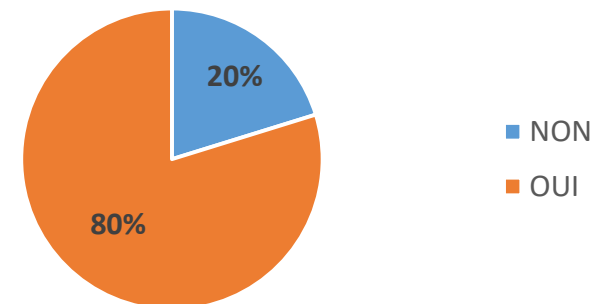
Action de prévention en visite médicale périodique ou VIP

- 66% des répondants précisent que le sujet otite barotraumatique a été abordé
- Pour 80% de ceux-ci, cela les a aidé à savoir effectuer notamment la manœuvre de test des trompes d'Eustache.
- En moyenne, le test des trompes d'Eustache est déclaré efficace à 74%.
- Son efficacité est jugée meilleure lorsqu'il a été expliqué lors de la visite médicale (78% contre 60%).

Le sujet otite barotraumatique a-t-il été abordé par le médecin lors de votre visite médicale ?



Si oui, est-ce que cela vous a aidé à savoir effectuer les mesures de prévention prévues ?

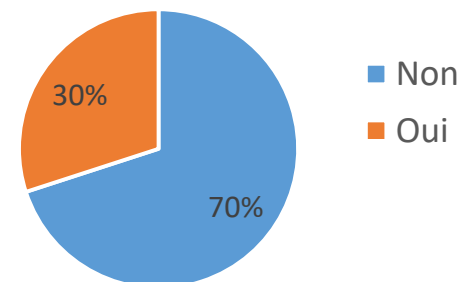


Symptômes avant départ

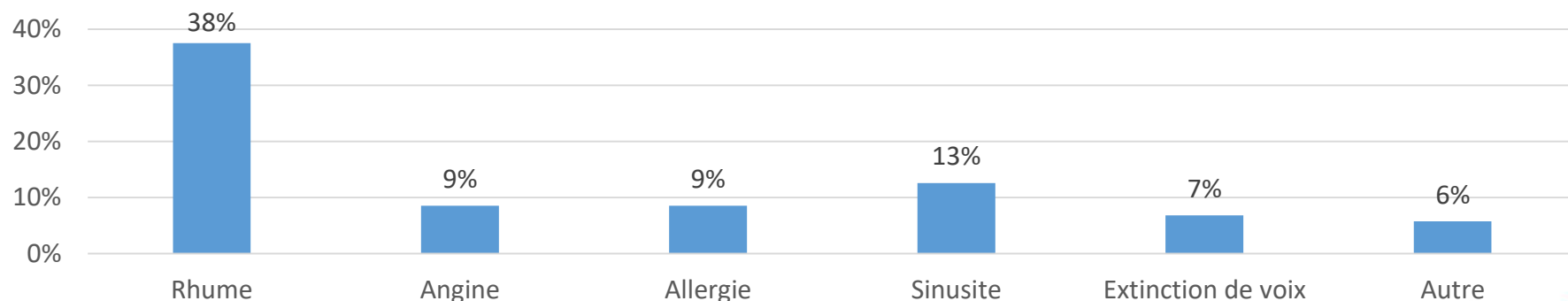
Seuls 30% des répondants déclarent avoir eu des signes ORL avant départ.

Le plus fréquemment, les signes évoqués sont un léger rhume, un petit écoulement nasal et la sensation de gorge qui gratte. En autres signes, le plus fréquemment évoqué est la fatigue.

Avez-vous eu des signes ORL (Rhume, angine, allergie, ...) avant le départ ?

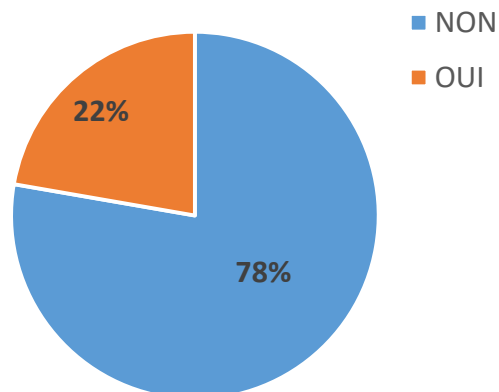


Un point de prévention « social » : statut de la personne ne venant pas au travail du fait de symptômes fonctionnels ?

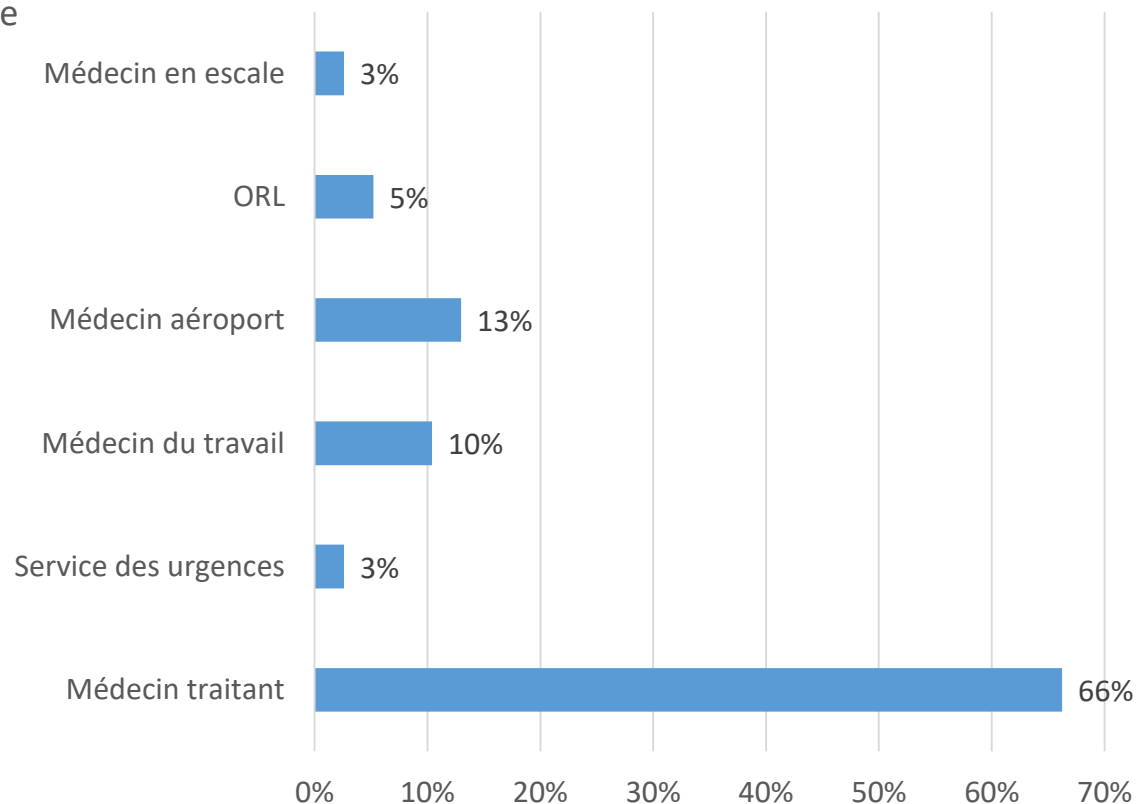


Consultation en cas de symptômes avant départ

Si vous avez eu des signes ORL avant le départ, avez-vous consulté ?



Si oui, qui avez-vous consulté ?



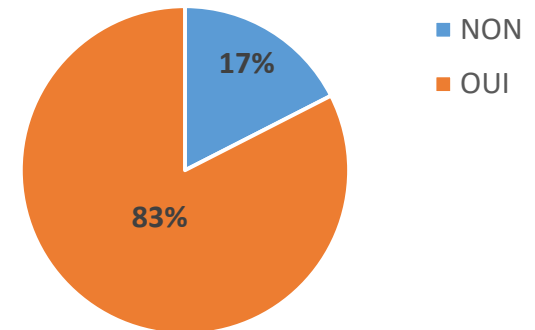
Le médecin traitant est le premier à être consulté mais n'agit pas forcément

On notera que 83% de l'ensemble des répondants considère que son médecin traitant est bien informé des risques du métier de navigant.

Toutefois, le médecin traitant n'est pas toujours :

- Disponible
- Disposé à délivrer un arrêt

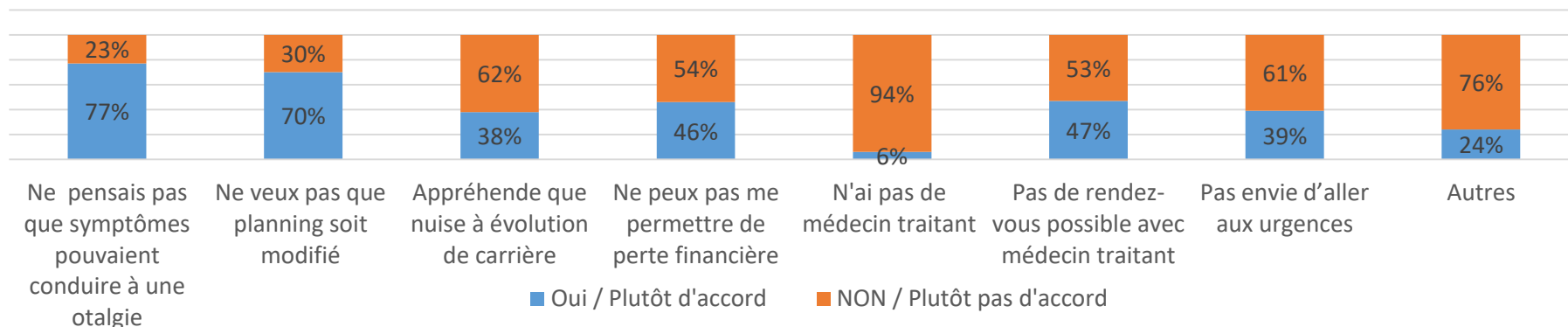
Selon vous, votre médecin traitant connaît-il les risques spécifiques à votre métier (otite barotraumatique, paludisme, ...) ?



« Le PN devrait avoir en sa possession un papier délivré par AF qu'il remettrait à son médecin traitant spécifiant les maladies et accidents liés à notre travail (otalgies, palu, risques musculo-squelettiques...) ».

Raisons pour lesquelles n'a pas consulté malgré des signes ORL

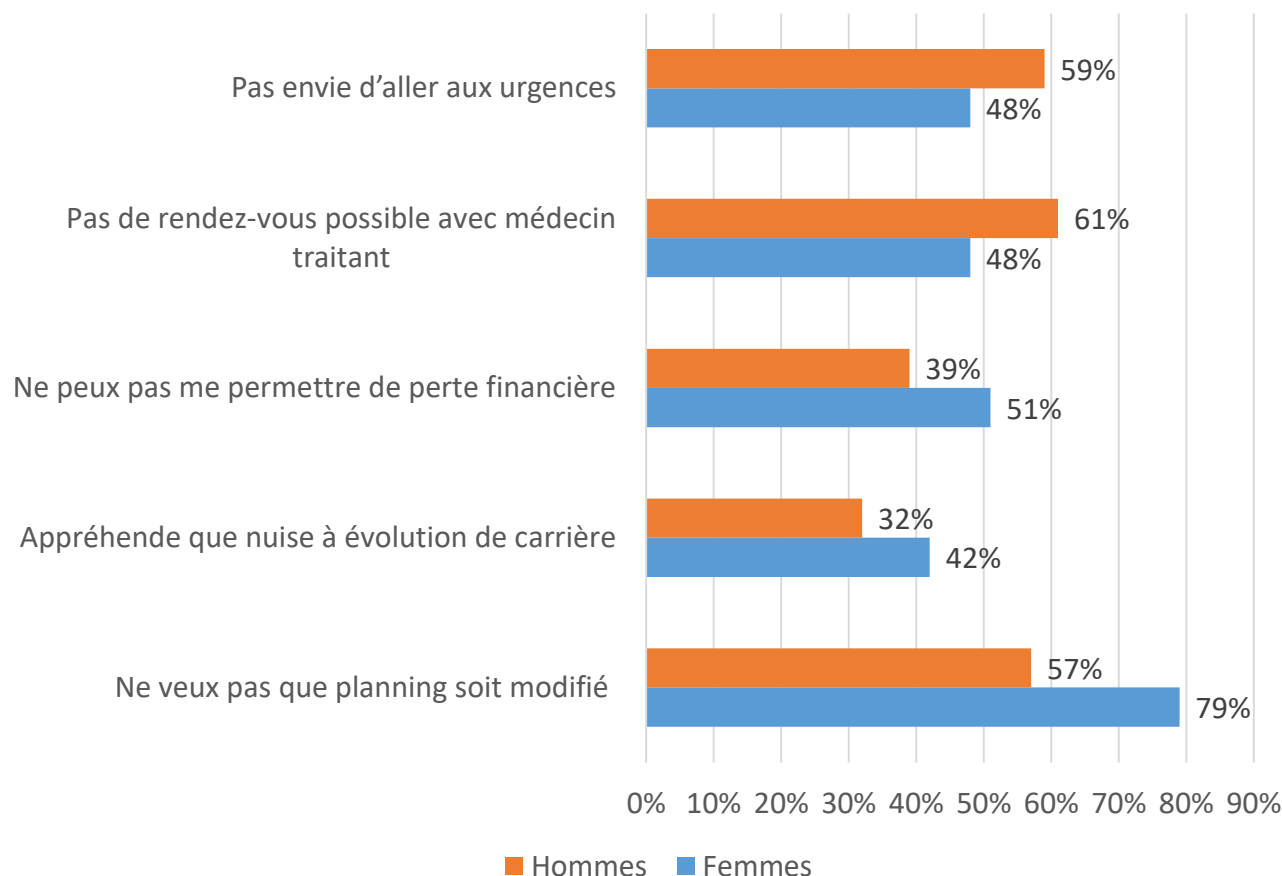
Pourquoi ne pas avoir consulté malgré la présence de signes ORL ?



- La première raison invoquée est l'absence de symptômes évidents
- La crainte de la déstabilisation du planning est également une raison essentielle pour 70% des répondants
- Le risque de conséquences pour l'équipage et la mission vol

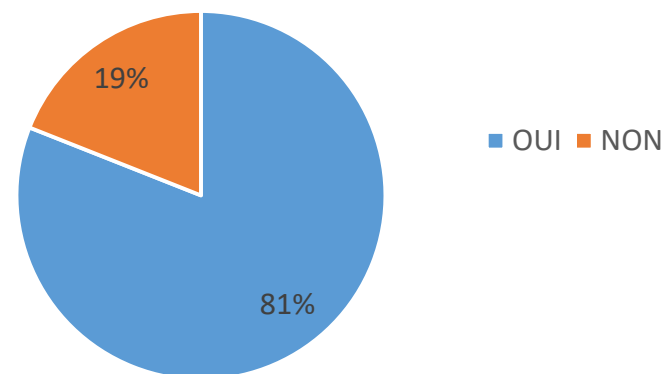
Hommes et femmes ont des raisons distinctes

Raisons pour lesquelles n'a pas consulté avant départ suivant le genre

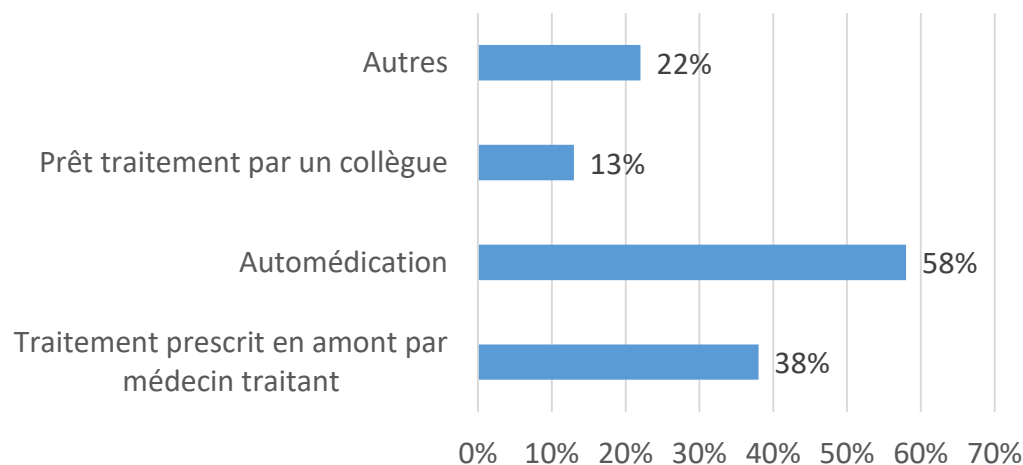


Si vous étiez enrhumé ou autres symptômes d'allergie, avez-vous pris des précautions

- 81% des répondants qui ont perçus des symptômes avant départ ont utilisé un moyen.
- Une large majorité a utilisé l'automédication (58%).
- Ils sont également 38% à disposer d'un traitement prescrit en amont par leur médecin traitant.



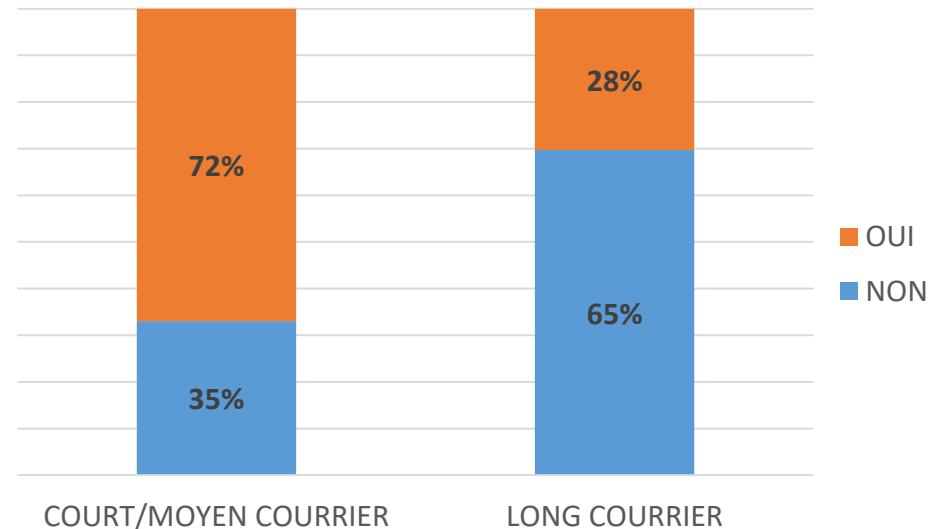
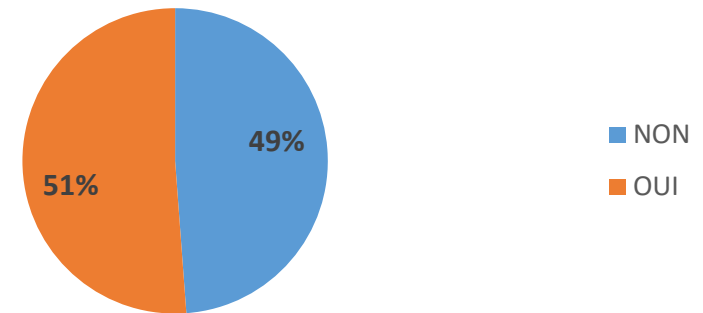
Si oui, lesquelles ?



Manger en descente ?

- 51% des répondants considèrent que manger en descente constitue un risque.
- Cette proportion passe à 72% pour le court courrier, qui déclare avant tout que le temps à disposition pour manger est très restreint.

Pensez-vous, pour votre cas personnel, que manger en descente constitue un risque pour vos oreilles ?



Expositions au froid durant la rotation

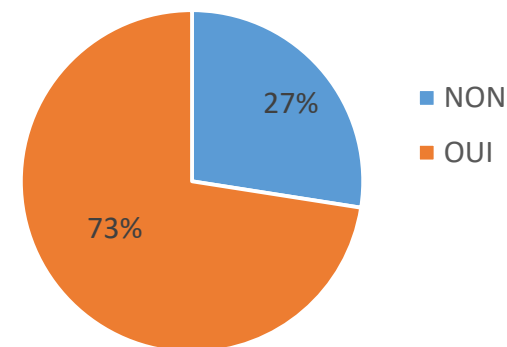
73% des répondants déclarent avoir été exposés au froid lors de la mission.

Lors de votre mission avez-vous été soumis à des courants d'air froids ?

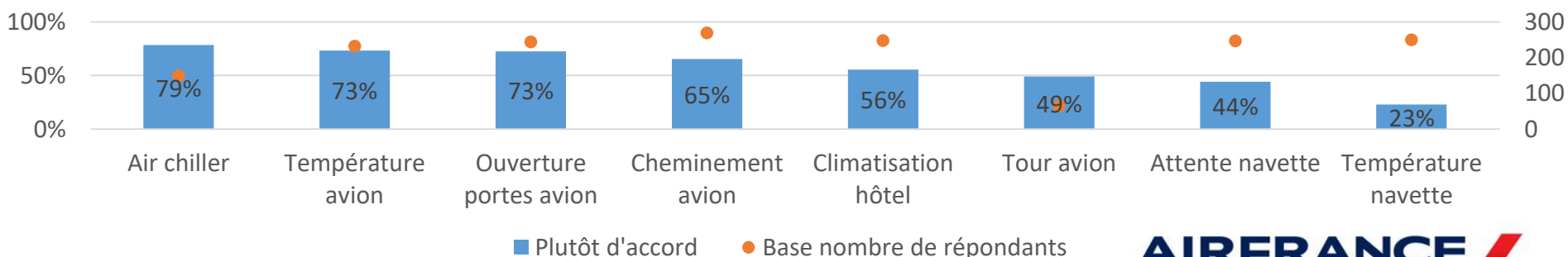
Les femmes se déclarent encore plus incommodées par le froid que les hommes (75% contre 64%).

Principales causes :

- Avion non chauffé les matins de saison froide
- Courants d'air froid en court-courrier lors de la recharge du catering
- Portes repos très froids à l'arrivée de la première équipe
- Systèmes de réfrigération alimentaire à bord (ai chiller – carbo-glacé)



A quelle(s) occasion(s) ?

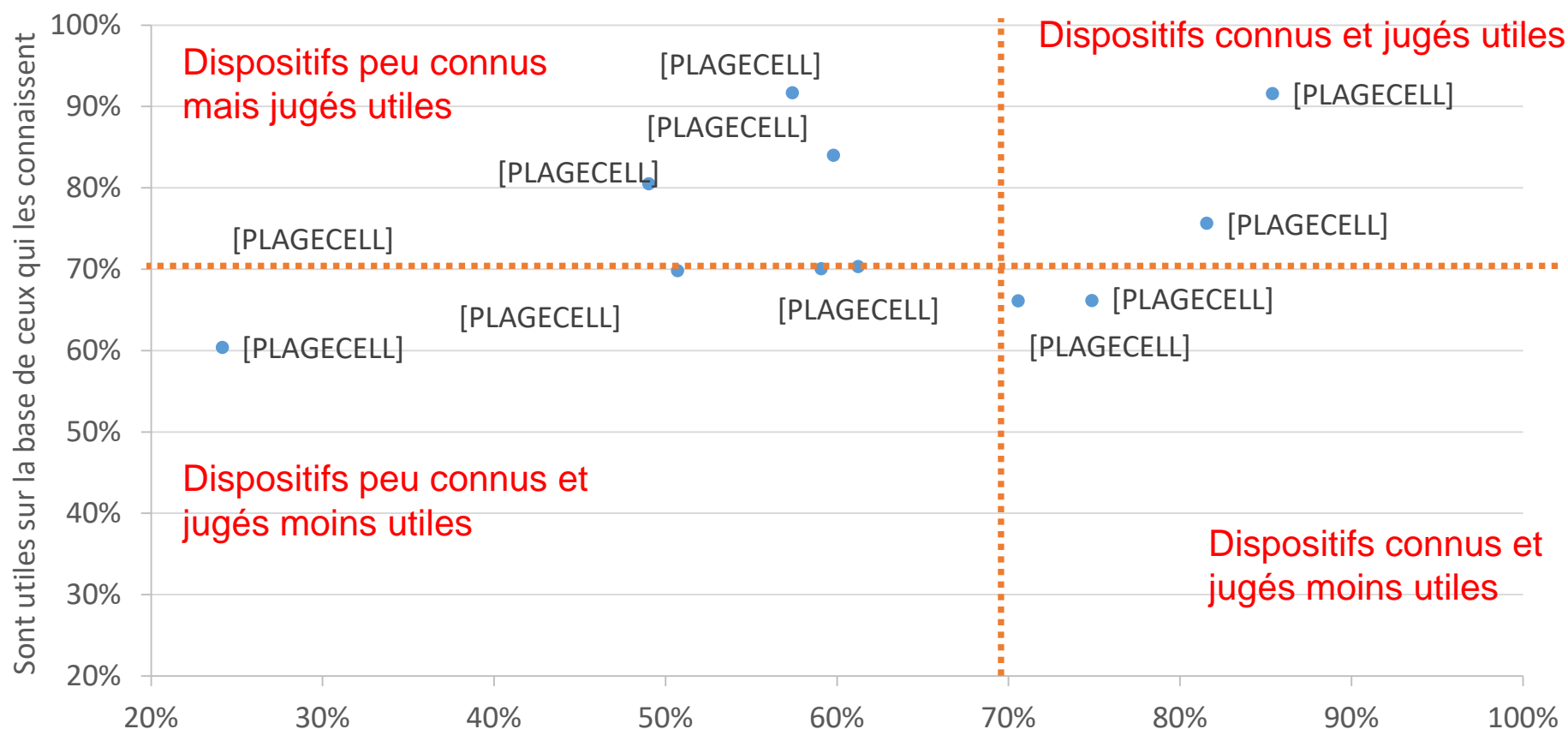


Connaissance et efficacité du dispositif de prévention

Seuls 4 dispositifs sont connus d'au moins les 2/3 des répondants : le service médical AF, le référentiel S&ST, les vidéos sous I-pn et les forums annuels.

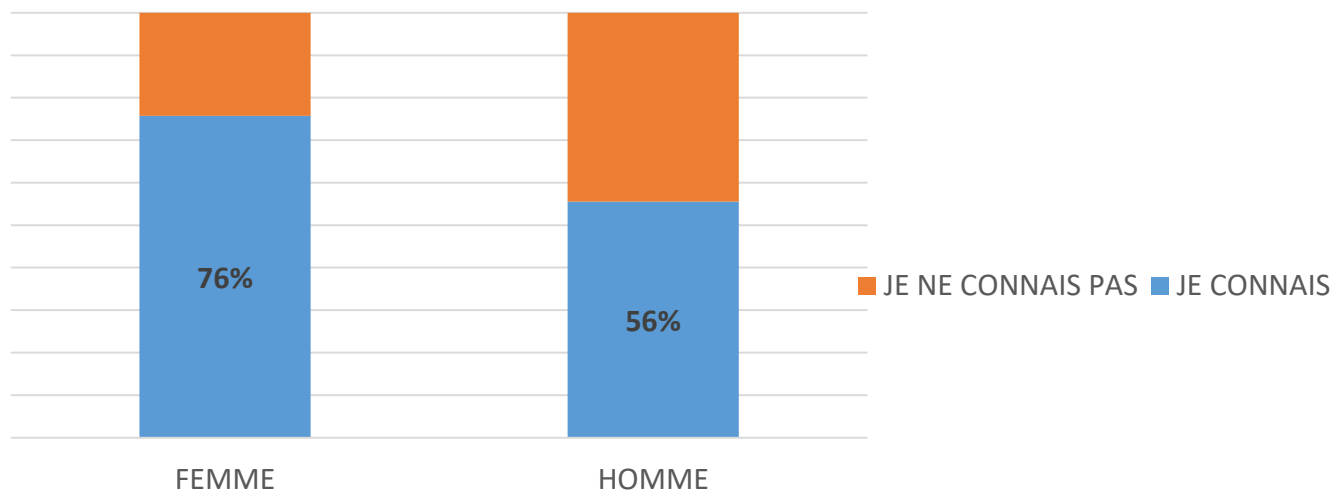
Lorsqu'ils sont connus, l'efficacité des dispositifs est plutôt bien appréciée.

Les dispositifs de prévention que l'entreprise met à votre disposition



Connaissance et efficacité du dispositif de prévention

Connaissez-vous les forums S&ST ?



Il est précisé que les « autres causes » mentionnées ici le sont car elles ont été citées par un nombre significatif de répondants.

L'APU « Le fait de couper l'apu au sol : air chaud à l'embarquement et air super froid d'un coup = coup de froid assuré » « A Londres prise en charge de l'avion à 6h du matin / 6,5 degrés dans l'avion. Pas le droit de mettre le chauffage...nous sommes restés 30mn dans 6,5 »

Les descentes rapides « Les pnt par souci de ponctualité font des descentes rapides qui provoquent une otalgie »

L'oubli de l'annonce début de descente « L'annonce début de descente non effectuée par le pnt, je n'ai donc pas pu prendre mes dispositions pour prévenir otalgie en descente »

Le contact avec les clients, les collègues « Je suis constamment lors de mes missions en contact avec des clients malades (rhume, gastro..etc) » « Ne pas contaminer les collègues. Mettre fin au coin bisous source de contamination. »

Le programme « De plus en plus de rotations sont créées sans retour à la base ce qui nous empêche de nous arrêter. »

Pistes d'action pour renforcer la prévention du risque otalgie pour le PN

1- Améliorer l'efficacité du dispositif de prévention

- Améliorer la visibilité du dispositif de prévention des otalgies
- Prévoir une offre dans les forums qui soit également adaptée aux hommes
- Rappeler à quoi sert l'annonce « début de descente ».
- Renforcer « l'accueil au poste » en précisant les outils / dispositifs de prévention à disposition.

2- Clarifier « l'offre médicale »

- Prise en charge en amont de la symptomatologie
- Doter les PN de cartes explicatives sur le risque OBT (idem prévention du paludisme)
- Envisager une possibilité de tympanométrie + consultation à distance sur le circuit PN

3- Veiller à la prise en compte de la S&ST dans les arbitrages avec le domaine environnement

- Objectiver la corrélation entre risque otalgie et descentes.
- Observer les corrélations entre prise de fonction tôt le matin avec avion froid et otalgies 'absence APU).

4- Problématique « froid »

Compléter le dispositif de prévention par la prise en compte des problématiques spécifiques au LC (Air Chiller) et au CC/MC (portes ouvertes). Autoriser le port de l'écharpe ? Autres dispositifs.

5- Impacts pour le PN

Améliorer les règles afin de garantir une « vraie » stabilité planning en cas d'arrêt maladie pour otalgie, et statuer sur les impacts RH (carrière, etc ..) des arrêts maladie répétés.

Merci pour votre
attention

