L'expertise médico-psychologique au profit du personnel navigant des forces armées : 50 ans d'expérience au Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique

M.-D. Colas[a, b], Y. Auxéméry[a], B. Favodon[a], G. Solignac[a, b]

a Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, DEA – CPEMPN, HIA Percy, 101 avenue Henri Barbusse – 92141 Clamart Cedex.
b École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran, 75230 Paris Cedex 05.

Résumé

Le Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, depuis sa création, s'inscrit dans une tradition tournée vers la prévention des troubles de l'adaptation aéronautique et des conséquences psychiques de la confrontation à des événements potentiellement traumatisants chez le personnel navigant. Unité fonctionnelle du centre principal d'expertise médicale du personnel navigant de Clamart, il a pour mission première d'évaluer l'aptitude médico-psychologique des navigants militaires et civils au cours de leur carrière, sur indication des médecins chargés du PN ou des centres aéro-médicaux militaires, voire des autorités de licence de l'aviation civile. Après avoir mis en exergue les spécificités du milieu aérien et de la clinique observée, nous cheminerons du temps de la rencontre avec l'expert psychiatre ou psychologue aux enjeux de la détermination d'un risque acceptable, d'un pronostic d'adaptation à l'emploi. L'objectif est triple pour l'aéronautique de défense : la préservation de la santé des combattants, du potentiel opérationnel et de la sécurité des vols.

Mots-clés : Expertise médico-psychologique. Personnel navigant militaire. Pronostic d'adaptation. Sécurité aérienne. Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA). Troubles de l'adaptation aéronautique.

Abstract

MEDICO-PSYCHOLOGICAL EXPERTISE FOR MILITARY AIRCREW MEMBERS: 50 YEARS OF EXPERIENCE IN THE SMPCAA.

Since its inception, the medical department of clinical psychology applied to aviation, has focused on the prevention of aeronautical adjustment disorders and on the psychological consequences of the confrontation to potentially traumatic events among aircrew members. The first mission of the Functional Unit of the Military Aeromedical Center (CPEMPN) in Clamart is to assess the psychiatric and psychological fitness of military and civilian aviators. The assessment is based on the indications of flight surgeons, other military aeromedical centers and the licensing authorities of civilian aviation. After having highlighted the specificities of both the aviation work environment and the psychological clinical signs, we present the characteristics of the meetings with expert psychiatrists or psychologists and the issues concerned with determining what is an 'acceptable' risk, and reaching an aeronautical adaptation prognosis. The objective is threefold for the military aviation: the preservation of the fighting men and women's health, the aviation operational potential and flight safety.

Keywords : SMPCAA, military aircrew member, aeronautical adjustment disorders, psychiatric and psychological assessment, adaptation prognosis, flight safety.

Le Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA) : un service dédié au Personnel navigant (PN)

Le Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA) a été créé en 1963 par le Médecin Général André MISSENARD (1), psychiatre militaire soucieux d'accueillir dans un lieu dédié le Personnel navigant (PN). À l'origine, centre dépendant de l'armée de l'air et exclusivement réservé à ses aviateurs, le SMPCAA, en intégrant le Service de santé des armées (SSA), a vu progressivement s'élargir ses missions d'expertise au profit des navigants des autres forces armées (l'aviation légère de l'armée de Terre, de la Gendarmerie nationale et l'aéronavale de la Marine nationale) et de ceux de l'aviation civile.

Accueillie pendant longtemps sur le site de l'état-major de l'armée de l'Air à Paris, quartier Balard, cette unité fonctionnelle du département d'expertise aéronautique est implantée depuis 1996 sur l'îlot de l'Hôpital d'instruction des armées (HIA) Percy, à Clamart, à

M.-D. COLAS, médecin en chef, praticien professeur agrégé du Val-de-Grâce. Y. AUXÉMÉRY, médecin principal, praticien certifié. B. FAVODON, psychologue de classe normale. G. SOLIGNAC, médecin chef des services (CR), praticien professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : Madame le médecin en chef M.-D. COLAS, Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, DEA – CPEMPN, HIA Percy, 101 avenue Henri Barbusse – 92141 Clamart Cedex.
E-mail : marie-dominique.colas@intradef.gouv.fr

proximité du Centre principal d'expertise médicale du personnel navigant (CPEMPN) devenu depuis 2013 un « *Aeromedical Center* » (2). Le SMPCAA est un service de référence pour l'aéronautique de Défense et pour les instances médicales de la Direction générale de l'aviation civile (DGAC). Sa mission première est d'assurer le suivi de l'aptitude médico-psychologique de tous les navigants qu'ils soient pilotes de chasse ou de transport, pilotes d'hélicoptères, mécaniciens navigants, navigateurs officiers systèmes d'armes, convoyeurs, agents sécurité cabine, pilotes de ligne, hôtesses de l'air ou stewards de l'aviation civile, mais aussi contrôleurs aériens et chuteurs à très grande hauteur, sans oublier les pilotes de l'aviation de loisirs.

Pour pratiquer une activité aéronautique, il est indispensable d'être apte à l'exercice des privilèges de sa licence, techniquement et médicalement, selon des normes spécifiques (2, 3). Ces aptitudes font l'objet de contrôles à échéance régulière conformément à un cadre réglementaire. Il n'y a pas d'examen clinique spécialisé systématique avec un psychiatre ou un psychologue, au fait du milieu aérien, dans le cadre de l'évaluation initiale ou de la vérification périodique de l'intégrité de la santé du PN. Ce sont les médecins chargés du PN dans les forces armées, les médecins examinateurs agréés par la DGAC et les experts des centres aéro-médicaux civils ou militaires (CEMPN), formés à la pratique de l'expertise aéronautique, qui sont en première ligne pour le repérage des signes d'alerte (comportement inhabituel ou inadapté lors de la visite médicale, troubles du sommeil, état de fatigue, consultations à répétition pour des plaintes somatiques, mésusage d'alcool, découverte fortuite de la prise d'un psychotrope, etc.). Ils orientent au cas par cas les navigants vers le SMPCAA.

Cet article propose de mettre en exergue ce parcours de l'expertise, non dissociable de celui des soins dans le contexte déontologique spécifique des praticiens des armées, et les éléments cliniques utiles à la détermination de l'aptitude médico-psychologique au sein de l'aéronautique de Défense.

Spécificités de la psychologie et de la psychiatrie appliquées au milieu aéronautique

Une clinique des environnements extrêmes

La psychologie aéronautique s'intéresse à la rencontre active et toujours singulière entre un individu animé par une forte motivation et un environnement que l'on peut qualifier d'extrême voire d'hostile : le ciel. L'air y est irrespirable. Contrairement à ce que nous conte Icare qui perdait ses plumes à l'approche du soleil, il y fait très froid. La pression atmosphérique y est variable et peut entraîner des barotraumatismes. Et surtout, le risque de chute rôde toujours. De plus, l'évolution du travail aérien expose le navigant à une charge cognitive intense, à un rythme de rotations et de missions de plus en plus dense et dans le contexte des opérations militaires à une menace croissante. Le milieu aéronautique, c'est aussi une communauté organisée sur un mode clanique, un groupe d'hommes et de femmes qui, partageant une même passion, se la transmettent au cours d'un long compagnonnage. Si la communauté aéronautique protège et soutient, elle manifeste également à l'égard de ses membres des exigences de performance voire d'excellence avec des épreuves et des règles à la hauteur des enjeux : la réussite de la mission en toute sécurité.

La notion de conflit psychique est centrale dans le choix professionnel des pilotes : conflit entre le désir de voler, la sensation de liberté, le désir de maîtrise et les défenses psychiques face au danger mortel de la chute, mais aussi à l'ensemble des contraintes pouvant solliciter le corps de manière supra-physiologique.

L'adaptation au milieu aéronautique est un processus dynamique en permanente oscillation, fruit d'un travail intrapsychique inhérent aux racines de la motivation, favorisant l'émergence de la confiance en soi, du plaisir du vol et le contrôle de la peur.

Les troubles spécifiques de l'adaptation aéronautique

La psychologie appliquée à l'aéronautique pratiquée au SMPCAA se développe sur deux fronts non dissociables : celui des manifestations cliniques des navigants et celui de la détermination de l'aptitude à l'emploi. Les troubles de l'ordre de la maladie mentale sont rares du fait des exigences de la sélection initiale.

En revanche, les situations de mise en tension de la motivation du sujet dans son environnement professionnel, dans un groupe très investi, sont courantes. Une clinique subtile se déploie, révélant une psychopathologie du désir de voler (4-6). Il n'est pas surprenant que ce service ait été créé par un psychanalyste.

Bien souvent, la rencontre avec les navigants se fera par l'entremise de plaintes corporelles que ces derniers mettent en lien avec des facteurs de contraintes propres à leur activité : lombalgies, cinétoses, barotraumatismes, troubles digestifs, vertiges, par exemple. Après un parcours médical parfois assez long, ils sont adressés au SMPCAA car le symptôme résiste et la reprise des vols n'est pas envisageable.

Les praticiens de ce service clinique sont tous formés à la médecine aéronautique. Leur approche les amène à se décaler de la plainte fixée dans le corps qui entraîne parfois une surenchère d'examens para-cliniques et qui peut stigmatiser le sujet « quand on ne trouve rien ». Ainsi, la phobie du vol et les malaises en vol constituent deux entités typiques qui rendent compte de troubles de l'adaptation aéronautique (c'est-à-dire qui ne surviennent que dans la sphère professionnelle aéronautique). Ces manifestations ne dispensent pas d'un bilan somatique rigoureux. Elles ne constituent pas un diagnostic par défaut, mais bien un diagnostic positif (5).

L'angoisse apparaît comme le dénominateur commun de cette clinique, fort heureusement peu fréquente, que l'on ne peut pas réduire aux seules contraintes

physiologiques liées aux conditions du vol. La survenue de cette forme de souffrance nous conduit à nous intéresser inévitablement aux aspects intimes de l'organisation personnelle avec ses mécanismes de défense, aux déterminants inconscients de la motivation aéronautique et aux aléas du désir de voler. Le plus souvent, le pilote résiste et ne peut accéder à une représentation de la dimension conflictuelle qui se manifeste sous le masque des phénomènes corporels.

Pourquoi une activité tant investie devient-elle source d'angoisse ? Les symptômes « malaise » ou « peur » et leurs retentissements ont une composante psychique analysable. Le psychiatre ou le psychologue vont travailler avec le discours de l'individu. Ils s'intéressent au vécu du pilote, à ce qui peut lui échapper dans l'énoncé de sa plainte, ainsi qu'aux conséquences en termes d'adaptation aéronautique.

Certains événements de vie (mort d'un camarade pilote, deuil, divorce, mariage, naissance, maladie, etc.), certaines situations à potentialité traumatique (éjection, événements aériens, etc.) ou tout changement même banal de l'image du corps (opération chirurgicale par exemple) peuvent modifier cet équilibre, les rapports du sujet avec l'objet d'investissement, ou révéler des failles défensives. Il faudra donc pouvoir repérer ce qui peut faire « événement » dans la vie du navigant en proie à des troubles de l'adaptation aéronautique, car il n'en a pas toujours conscience.

En psychologie aéronautique, la clinique des troubles psycho-traumatiques impose également toute notre vigilance, en particulier en milieu militaire (7-9). Le vol soutient pendant longtemps le pilote qui pourra taire sa souffrance, ses flash-back, ses cauchemars jusqu'au jour où il ne parviendra plus à monter dans un avion ou sera victime d'une incapacité subite (9). Le contexte d'engagement actuel sur les théâtres d'opérations confronte le PN à des situations potentiellement traumatisantes qu'il convient d'explorer systématiquement avant projection, au retour, et lors des visites révisionnelles : mission d'évacuation sanitaire, impossibilité d'aider les soldats au sol victimes d'une embuscade, confrontation aux « dommages collatéraux » après un bombardement, « poser poussière » difficile, ou éjection en territoire hostile, occurrence toujours redoutée pour un combattant de l'air (10, 11), etc.

Les modalités de la rencontre avec l'expert du SMPCAA

Les enjeux de la rencontre avec l'expert sont subordonnés à la possibilité de créer une relation de confiance. Les praticiens du SMPCAA possèdent une connaissance approfondie des contraintes du travail aérien et du parcours des différentes catégories de PN, de leur sélection jusqu'au contexte d'emploi en situation opérationnelle. Cette culture du milieu et l'intérêt porté à la spécialité du navigant, à sa motivation, sont deux facteurs clés de la réussite de cette rencontre. Agir avec tact et nuance, dans le respect du secret professionnel, permet au « psy » d'être perçu comme une ressource, un facteur protecteur. L'expertise médico-psychologique est un acte exigeant qui s'intègre dans un tout en milieu militaire : la préservation de la santé et la surveillance médicale des combattants. Elle a une dimension relationnelle qui peut être thérapeutique.

La demande d'avis

Les demandes d'avis auprès des praticiens du SMPCAA sont majoritairement formulées par les médecins chargés du PN. Un échange préalable permet d'organiser dans les meilleurs délais les modalités de la rencontre avec l'expert psychiatre ou psychologue. En effet, au SMPCAA, un psychologue clinicien du SSA a été formé à l'expertise aéronautique. Il peut être sollicité pour formuler un avis sur l'aptitude psychologique d'un navigant (évaluation de la personnalité, de la motivation aéronautique et de l'adaptation à la fonction notamment).

Toute demande d'avis spécialisé ou de bilan complémentaire nécessite d'informer l'intéressé. La communication d'éléments de compréhension sur la notion de risque acceptable pour sa santé et la sécurité aérienne, selon les normes médicales en vigueur, pourra faciliter l'acceptation de l'examen et les conclusions de l'expert.

Le courrier d'adresse

L'expert répond à une mission précise. Le courrier médical doit donc être éclairant en posant des questions ciblées, explicites. Les points suivants vont aider le spécialiste à formuler un avis concernant l'aptitude à l'emploi du navigant :

– les coordonnées de l'inscription du personnel dans l'institution militaire : sa spécialité, son emploi actuel, son ancienneté, son expérience acquise, son statut ;

– la chronologie du développement de ses difficultés : l'histoire des troubles et les antécédents (circonstances déclenchantes, profil évolutif des troubles, rechutes, passages à l'acte, rapport aux substances psychoactives licites ou illicites) ;

– l'évaluation de son état clinique : troubles de l'humeur, anxiété, troubles psychiques post-traumatiques, troubles des conduites, troubles du caractère, troubles somatiques, complications socio-familiales, judiciaires, etc.

– l'appréciation des risques évolutifs à court et moyen terme pour le sujet et son entourage (risque suicidaire, complications, etc.) ;

– les modalités de la prise en charge (type de traitement et tolérance), le projet de soins, l'adhésion et l'engagement du sujet dans ce processus ;

– les caractéristiques de l'unité dans laquelle sert le personnel, susceptibles d'exercer une influence sur l'évolution des troubles (contraintes, accès aux armes…), mais aussi les possibilités d'adapter le poste ;

– la motivation professionnelle : le désir de voler ou ce qui a conduit à un engagement dans l'institution militaire.

Les enjeux de l'expertise médico-psychologique : la détermination d'un risque acceptable

La détermination de l'aptitude procède d'une démarche clinique rigoureuse selon une approche globale intégrative bio-psycho-sociale. L'expert a besoin de se référer à un cadre défini selon des normes réglementaires, des critères nosographiques reconnus (comme la CIM-10) et les principes de la déontologie médicale centrée sur la confidentialité et le respect de l'individu. Il doit limiter ses investigations à ce qui lui est nécessaire pour prendre sa décision. Il a à sa disposition le dossier médical et le questionnaire renseigné au CEMPN qui invite la personne à déclarer ses problèmes de santé depuis la dernière visite. Ce document engage la responsabilité de celui qui le signe.

Une clinique du contact, le repérage de « signaux faibles »

Le praticien expert du milieu aéronautique s'attache à recueillir tous les signes cliniques qui l'interpellent du temps de l'accueil au secrétariat à celui de l'examen clinique dans son bureau. Il doit pouvoir décrypter les signaux faibles qui apparaissent dans la relation avec le navigant (poignée de main, prise de parole, discours, qualité de l'adresse à l'autre, capacité à gérer le stress, la frustration, etc.).

Quelques axes essentiels sont à investiguer :

– la qualité du contact : dès la salle d'attente, on peut repérer une discordance comportementale, une hyperémotivité. L'expert est ensuite très attentif à la relation qui se noue durant l'entretien. Il repère par exemple une méfiance, une susceptibilité, une excessive familiarité, un décalage vis-à-vis du cadre de l'entretien d'expertise ;

– les éléments les plus saillants de la biographie dans le domaine des relations intrafamiliales, affectives, scolaires ou professionnelles (la dynamique de la carrière et de l'avancement). Il faut être vigilant à la répétition des conflits et des ruptures dans la trajectoire existentielle. Les activités de loisirs et les modalités d'inscription dans une vie sociale éclairent sur les capacités d'adaptation, les centres d'intérêt du sujet ;

– l'existence de troubles des conduites : il convient de rechercher des comportements à risque (impulsivité, actes auto ou hétéroagressifs, pratique de sports extrêmes en faisant fi des règles de sécurité), des marques cutanées comme des scarifications ou des tatouages étranges, et des expérimentations banalisées de substances psycho-actives illicites ;

– la motivation : elle peut recéler des éléments pathologiques. Il faut être vigilant vis-à-vis de celles qui poussent un individu à s'inscrire dans ce milieu pour la recherche de sensations fortes ou celles, par défaut, en référence à la trajectoire d'un proche (motivation d'emprunt), voire pour braver ses peurs (motivation contra-phobique).

Une analyse sémiologique rigoureuse

Il est judicieux de rechercher certains éléments cliniques dont les patients ne font pas spontanément état :

– les confrontations à des situations à risque, les expositions psycho-traumatiques en opération extérieure lors d'événements graves engageant la vie de l'individu ou de ses camarades (ne pas minimiser les incidences d'un accident de la voie publique, etc.). Un syndrome de répétition traumatique sera alors exploré. Une échelle de dépistage des états de stress post-traumatiques, la PCLS (*post-traumatic check-list scale*), est utilisée au retour de mission par les médecins des centres médicaux des armées, conformément aux directives du plan d'action « troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées » (12, 13) ;

– les événements de vie marquants (rupture affective, deuil, naissance, mutations…) pouvant entraîner un mouvement anxieux ou un fléchissement de l'humeur ;

– le sommeil et la gestion des contraintes liées au décalage horaire, au travail de nuit, au rythme des rotations (vécu de fatigue, irritabilité, insomnies, parasomnies, retentissements somatiques de l'épuisement, etc.) ;

– la qualité de l'adaptation à l'emploi, le plaisir d'exercer son métier, les capacités à travailler en équipage. Une mise en tension des défenses de la personnalité du navigant peut se révéler dans son vécu subjectif face à des situations par exemple de conflit, de changement de ses repères professionnels ou familiaux ;

– l'éventuelle prise de psychotropes, même ponctuellement ou en automédication. Il est à noter que certains navigants désireux de recouvrer au plus vite une aptitude sont parfois tentés d'arrêter leur traitement hors du cadre de la relation médicale, entraînant un risque de rechute des troubles pour lesquels ils avaient été traités.

Il est à noter qu'en milieu militaire le dépistage du cannabis, de la cocaïne et de l'ecstasy est systématique chez le PN à l'admission et en cours de carrière.

L'examen clinique est centré sur la détermination d'un pronostic d'adaptation basé sur la dynamique de la personne, de son histoire, et non sur la sélection d'un profil type de traits de caractère. En fonction des données de l'interrogatoire, le cours et les contenus de pensée, les cognitions et la sphère affective seront particulièrement explorés.

Des conclusions justifiées : « le pronostic d'adaptation »

Deux objectifs simples se dégagent : préserver la santé des combattants et permettre l'accomplissement des missions à un niveau de sécurité optimal.

Trois principes fondamentaux sont à prendre en compte :

1. Pour qu'une aptitude soit prononcée sans restriction, il faut que le personnel soit capable d'exercer toutes les tâches assignées à sa spécialité et à ses missions, en toute sécurité, dans des conditions normales et dégradées : les capacités techniques (savoir piloter un avion, contrôler

l'espace aérien, etc.), physiques et psychiques doivent être conformes aux exigences attendues.

2. La décision d'aptitude, si elle s'appuie sur l'appréciation d'une situation clinique à un moment donné, engage également la détermination d'un pronostic d'adaptabilité. Il est nécessaire d'évaluer la particularité des circonstances qui peuvent survenir en milieu aéronautique et opérationnel, et d'anticiper la capacité du personnel à y faire face. Existe-t-il des risques de survenue de ce que l'on nomme « une incapacité subite » ou « subtile » ? Il peut s'agir sur le plan psychique d'une crise d'angoisse, d'une rupture du contact, de troubles cognitifs voire d'un trouble du comportement (agitation, sidération ou plus fréquemment dysfonctionnement de la communication avec l'équipage, problèmes de Cockpit Ressource Management). La difficulté est d'anticiper l'irruption de ce type de désordre chez un sujet ne présentant pas de symptomatologie manifeste lors de ses visites périodiques.

3. Le psychiatre militaire dans sa fonction d'expert, de sapiteur, donne son avis au regard d'un double impératif. D'une part, il est celui qui garantit sur le plan institutionnel que les navigants sont médicalement aptes à remplir leur mission en toute sécurité. D'autre part, il doit s'attacher à ne pas placer ces derniers dans des conditions qui pourraient représenter pour eux un risque de survenue ou d'aggravation de troubles psychiatriques.

L'expert détermine un pronostic d'adaptation à l'emploi en mettant en perspective les données de l'examen, l'état de santé et sa compatibilité avec les normes requises en fonction de l'expérience du personnel. À l'admission, la marge de manœuvre est faible. La prise de risque doit être minimale afin d'éviter d'engager un sujet dans une voie qui pourrait être néfaste à son épanouissement et à sa santé psychique. En cours de carrière, et surtout si le navigant est durablement inscrit dans l'institution, un compromis peut être envisagé avec des modulations possibles dans l'attribution des fonctions, des restrictions d'aptitude (pilotage en double commande avec un second pilote confirmé à bord, inaptitude aux opérations extérieures par exemple) et des aménagements du poste de travail (exemption de travail de nuit, de rotation de longue durée, etc.). Le navigant peut se confier plus facilement s'il a le sentiment que son mal-être peut être écouté sans impliquer une inaptitude définitive. Il est important de le rassurer et de se donner du temps, de le revoir après une éventuelle phase de mise à distance de son activité aéronautique ou une pause opérationnelle. Une prise en charge en réseau avec le médecin chargé du PN facilite un accompagnement dans la durée. L'intéressé pourra ainsi s'approprier la détermination d'un risque acceptable pour lui-même, son groupe et pour la sécurité des vols.

Si la relation se radicalise, il convient d'informer le personnel expertisé de ses droits de recours, démarche qui souvent apaise la conflictualité de la situation. La demande de surexpertise et de dérogation aux normes médicales d'aptitude répondent à un cadre précis, selon des dispositions réglementaires (14).

Conclusion

L'expertise médico-psychologique au profit du PN des forces armées procède d'une solide connaissance des caractéristiques de l'institution militaire, des contraintes environnementales souvent qualifiées d'extrêmes, des normes réglementaires et d'une clinique spécifique de la motivation. Ainsi, le médecin des forces, médecin généraliste au contact des unités, est l'acteur principal de l'évaluation de l'adaptation professionnelle au cours de la carrière militaire. Il fait partie d'un réseau d'experts et peut avoir recours à des spécialistes du SMPCAA pour l'aider dans sa démarche d'expertise. Le psychiatre ou le psychologue agréés l'éclairent sur le pronostic d'adaptation à l'emploi en considérant la trajectoire individuelle, la motivation et la psychopathologie éventuellement présentée.

Aucun profil type de personnalité n'a jamais pu être défini en tant que garant d'une adaptation de qualité. La clinique de l'expertise en milieu aéronautique est centrée sur la singularité, le cas par cas. Elle répond à une dialectique qui vise à déterminer un risque acceptable pour la santé du navigant et de son groupe, la sécurité de la mission et des vols.

Conjointement à cette mission d'expertise, les psychiatres et les psychologues du SMPCAA, à l'instar de tous les praticiens du SSA, se sont toujours engagés dans l'accompagnement des navigants en difficulté ou en souffrance dans leur activité professionnelle. De la souffrance commune de tout un chacun, mais qui empêche de faire face aux exigences peu communes de l'aéronautique de défense, aux troubles psychiques de guerre, le SMPCAA est un lieu unique depuis plus de 50 ans pour le PN où tout peut être dit et entendu avec souvent pour seul désir en ligne de mire : repartir en vol pour remplir la mission.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Missenard A. Problèmes posés par l'étude psychologique des troubles de l'adaptation en aéronautique. Revue de médecine aéronautique septembre 1961 ; 1.
2. Règlement (UE) n°1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil.
3. Instruction ministérielle n°800/DEF/DCSSA/AST/AS du 20 février 2008 relative à l'aptitude médicale aux emplois du personnel navigant des forces armées.
4. Colas M-D, Chollet S, Daudin M. Le SMPCAA : un espace pour les combattants de l'air. Annales médico-psychologiques 2011 ; 169:674-8.
5. Colas M-D, Daudin M. Spécificité des troubles de l'adaptation chez le personnel navigant. In : La psychiatrie en milieu militaire 12e journée Pierre Deniker. Elsevier Masson. 2013:105-15.
6. Jones DR. Flying and danger, joy and fear. Aviation space environmental Medicine 1986 ; 57 : 131-6.
7. Solignac G. Bordier A, Chollet S. Principes d'un soutien médico-psychologique adapté aux navigants de l'armée de l'air en opérations. Médecine aérospatiale 2001 ; 40 : 40-3.
8. Colas M-D. Operational stress management in French Air Force. Aviation space environmental medicine 2010 ; 81 : 237-8.
9. Solignac G, Colas-Benayoun M-D, Bordier A. Aéronautique militaire. Réparations des blessures psychiques et aptitude professionnelle. Stress et Trauma 2005 ; 5:27-30.
10 Chabane Hénin M, Chollet S, Louzon V, Farret C, Renard M-D. Le soutien médico-psychologique après accident aérien dans l'armée de l'air. Médecine et armées 2011 ; 39 : 143-5.
11 Daudin M, Renard M, Louzon V, Chollet S, Colas M-D. Ejection in hostile environments: medico-psychological aspects for the fighter pilot. Aviation space and environmental medicine 2013 ; 84 : 856-8.
12 Rapport sur la validation d'un outil de dépistage des états de stress post-traumatiques dans l'armée de terre au retour d'Afghanistan n°83/IMTSSA/DESP/US2E du 1/3/2010.
13 Plan d'action : prise en charge et suivi du blessé psychique dans les forces armées 2015-2018. DEF/DCSSA/AAD-EMP du 18 décembre 2015.
14. Colas M-D. Gestion de l'aptitude aéronautique en cas d'affection psychiatrique sévère. Médecine aéronautique et spatiale 2007 ; 48 : 35-8.