

Pratiquer la médecine dans un aéronef?



Quel médecin prenant l'avion ne s'est pas, un jour, demandé s'il n'allait pas être amené à prodiguer des soins durant le vol? Si oui de quelle manière et avec quels instruments? Jusqu'où pourra-t-il agir et, le cas échéant, quelles pourraient être ses responsabilités? Ces questions étaient au centre de la communication faite, il y a peu, devant l'Académie nationale française de médecine par le Pr Michel Cupa, au nom du Conseil médical de l'aéronautique civile; une communication consacrée au thème plus général de l'influence du transport aérien sur la santé.

On mesure souvent mal l'ampleur et la vitesse de la progression des flux migratoires aériens à travers le monde. Pour résumer, on est globalement passé de 30 millions de passagers aériens en 1950 à 3 milliards 200 millions en 2006. Qu'en est-il de l'aide médicale qui, le moment venu, doit être prodiguée à bord? Le Pr Cupa rappelle que le Comité européen de l'aviation civile (CEAC) et les recommandations européennes prévoient, d'une part, la formation du personnel navigant au secourisme médical et, d'autre part, la présence à bord de matériel médical: une «trousse secouriste» qui peut être utilisée par le personnel navigant commercial; une «trousse médecin» qui est à utiliser par un médecin passager dûment reconnu via sa carte professionnelle et un défibrillateur qui peut être utilisé par les personnels navigants commerciaux; ces défibrillateurs équipent la plupart des compagnies et sont obligatoires aux Etats-Unis.

Sur les vols long-courriers, des études ont montré que dans 80% des cas un passager médecin se trouvait à bord (à destination d'un congrès organisé en terres exotiques?) mais (faudrait-il s'en étonner?) que celui-ci n'a pas toujours les compétences requises en médecine d'urgence. Ceci a d'ailleurs conduit certaines compagnies aériennes à lister les médecins compétents dans le domaine des urgences et qui prennent régulièrement l'avion (quels bénéfices en retirent-ils?).

Pour ce qui est des urgences médicales à bord, les statistiques médicales de la compagnie Air France dénombrent un incident médical pour 20 000 passagers et un décès «imprévisible» pour cinq millions de passagers. «Parfois, l'urgence médicale nécessite un déroutement. On recense un déroutement pour 20 000 vols, mais dans 40% des cas ces déroutements

s'avèrent injustifiés, souligne le Pr Cupa. En ce qui concerne le problème juridique, en France, en Belgique, en Espagne, en Italie et au Japon, les lois concernant la non-assistance à personne en danger s'appliquent. Le médecin a une obligation de porter secours. En cas de responsabilité civile, il sera pris en charge par l'assurance de la compagnie. Aux Etats-Unis et dans le monde anglo-saxon, il n'y a pas d'obligation. Mais si le médecin intervient, il ne pourrait être poursuivi (loi dite du bon Samaritain).»

Après de la Mutuelle d'assurances du corps de santé français, on précise que la plupart des incidents médicaux survenant à bord des aéronefs sont bénins. Les malaises dits «vagaux» sont les événements les plus fréquents. Les problèmes cardiologiques, neurologiques et respiratoires sont plus sérieux et ce sont eux qui entraînent le

«... le nombre d'accidents médicaux en vol ne pourra que croître avec la taille et les capacités des aéronefs ...»

plus souvent un déroutement de l'aéronef, initiative dont on perçoit sans mal les conséquences pratiques et économiques. Lorsqu'un incident médical survient, le personnel navigant est le premier à intervenir. En théorie, il est apte à évaluer la gravité de l'incident et à donner les premiers soins. En fonction de la gravité apparente de la situation, plusieurs possibilités sont envisageables. Il est possible pour un aéronef en vol d'établir une communication avec des médecins au sol; ces derniers peuvent travailler pour des urgences publiques ou privées.

Ainsi par exemple tout aéronef appartenant à la compagnie Air France est-il en rapport 24 h/24 et partout dans le monde avec les urgentistes du SAMU de Paris. D'autres compagnies aériennes travaillent avec des sociétés privées spécialisées dans ce domaine (principalement International SOS et MedAire). Selon Air France, un déroutement proposé par le SAMU est pertinent dans 85% des cas, contre 50% quand il est proposé par un médecin passager et seulement 14% quand c'est un membre de l'équipage qui le propose. Au final, la décision de déroutement sera toujours prise par le commandant de bord. Les déroutements pour motif médical ont lieu pour 70% sur des vols long-courriers.

Et pour l'avenir? Dans les années 1950, le Constellation comprenait 45 sièges, aujourd'hui l'Airbus A 380 en comporte plus de 800. Statistiquement (et sans même évoquer l'appétence grandissante des personnes âgées à prendre l'avion),

le nombre d'accidents médicaux en vol ne pourra que croître avec la taille et les capacités des aéronefs. Il est vrai que des statisticiens pourraient nous dire que l'augmentation du nombre de voyageurs par vol pourra correspondre à une augmentation de la probabilité de la présence d'un médecin dans l'avion...

«Pour avoir des soins de meilleure qualité à bord et pour éviter les déroutements abusifs, il faudra mettre en place un système de télé-médecine par liaison satellite permettant l'envoi de données médicales vers un centre d'écoute médicale», estime pour sa part le Pr Cupa. Comme il n'y a pas toujours un médecin à bord, on pourrait former un «correspondant médical de bord» au sein du personnel navigant commercial. Il devra savoir se servir du matériel de télétransmission. De la même manière que celui qui existe déjà à bord de certains bateaux, ce matériel permet de transmettre la pression artérielle, l'oxymétrie, l'électrocardiogramme, la température et des images par caméra. Au vu des paramètres transmis, le médecin régulateur au sol pourra conseiller le traitement adapté, voire la nécessité d'un éventuel déroutement qui devra être préparé afin qu'il y ait un accueil médical de qualité, mais aussi un accueil logistique, un gros porteur ne pouvant se dérouter n'importe où dans le monde que si ces deux conditions sont requises.»

Au vu des développements actuels et futurs des techniques modernes de télétransmission et si l'on postule que le développement des voyages aériens est inéluctable, la médecine individuelle des passagers semble assez facilement maîtrisable. La chose est hautement plus délicate pour ce qui est des risques collectifs épidémiques, bien plus difficiles à appréhender compte tenu de la complexité croissante des réseaux aériens. L'aéroport d'Atlanta, dont le flux migratoire est le plus important au monde, accueille plus de 100 millions de passagers par an. Celui de Roissy-Charles De Gaulle comptabilise pour sa part le passage de 60 millions de passagers par an. Ces densités de population en transhumance, nationale ou planétaire, constituent de formidables menaces pour ce qui concerne la contamination et la transmission de maladies infectieuses.

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com