

Analyse du suicide des pilotes. Exemple : Crash suicidaire de l'avion Allemande A-320 en 2015.

Suicide analysis of pilots.

Example: Suicide crash of the German A-320 in 2015

Hamid Hachelafi

Université Oran1.Algérie.

.....
Date de réception:21/05/2022. Date d'acceptation:11/06/2022. Date de publication:15/7/2022

Résumé :

Le crash de l'avion A-320 de la compagnie Allemande en 2015 suite à un acte suicidaire de son copilote suscite une pléthore de publications pluridisciplinaires pour aboutir à l'amélioration des dispositifs de prévention et d'assurer une meilleure sûreté pour les passagers et le personnel navigant. L'analyse socio-psychologique de l'événement est basée sur l'autopsie psychologique post-mortem par la technique de « MIPA » pour tracer le parcours de vie du copilote suicidaire.

La démarche de recherche augure l'intérêt de la médecine narrative dans l'analyse des récits et conjointe à l'approche de la médecine de travail pour l'étude des conditions de travail et les modalités de son organisation dans les compagnies aériennes.

Conséquemment, les failles organisationnelles sont diagnostiquées et des recommandations sont proposées pour une meilleure sûreté aéronautique

Mots-clés : Suicide; Crash avion; Autopsie post-mortem; Psychopathologie professionnelle.

Abstract:

The crash of the German airline A-320 in 2015 following a suicidal act of its co-pilot has led to a plethora of multidisciplinary publications to improve prevention measures and ensure better safety for passengers and flight personnel. The socio-psychological analysis of the event uses the post-mortem psychological autopsy "MIPA technic" to trace the life path of the suicidal co-pilot. The research approach augurs the interest of narrative medicine in the analysis of narratives and in conjunction with the approach of occupational medicine for the

study of working conditions and the modalities of its organization in airlines. Consequently, the organizational flaws diagnosed and recommendations showed for a better aeronautical safety.

Keywords: Suicide; Plane crash; Post-mortem autopsy; Professional psychopathology.

1. Introduction :

L'accidentologie aéronautique ne cesse de soulever des questionnements de divers horizons avec l'arrière-pensée de mieux diagnostiquer les failles et d'œuvrer pour une meilleure sûreté des passagers et de l'équipage.

Certainement, la technologie dans la conception ou dans les opérations de contrôle et de maintenance a montré remarquablement leur performance technique pour atteindre le seuil du risqué Zéro, alors que le facteur humain demeure problématique dans l'accidentologie du secteur de transport. Ainsi, les motifs les plus évoqués dans l'inaptitude médicale des pilotes, selon des études pauvres dans ce domaine, relèvent essentiellement de la pathologie cardiovasculaire (Hinkelbein et al., 2008), alors que la pathologie mentale demeure encore du tabou. Cependant, les études révèlent à titre indicatif que « 65 cas de suicide de pilote impliquant 732 décès et les facteurs associés aux événements comprenaient les crises juridiques et financières, les conflits professionnels, la maladie mentale et les facteurs de stress relationnels » (Kenedi et al., 2016).

Le crash de l'avion A-320 de la compagnie aérienne Allemande en date de 24 mars 2015 et la thèse confirmée du suicide prémédité de son copilote a produit une littérature abondante et raffiné par des chercheurs de diverses ressources académiques. Néanmoins, la mise au point analytique de la dépression syndromique avec ses répercussions socio-professionnelles dans l'accidentologie aéronautique mérite par l'anthropologie médicale de la revoir autrement, comme prêcher par Jean Bergeret « la dépression est trop facilement qualifiée de « névrotique » ou même trop vite pathologisée, alors qu'elle relève le plus souvent d'une perte d'objet, d'une déficience narcissique, ou d'une rupture d'anaclitisme (voire même d'une simple immaturité affective très prolongée) » (Briffault et al., 2010).

Le but de la recherche est de procéder à une analyse approfondie pour une visualisation holistique qui prend en compte tous les paramètres de l'accidentologie, ses causes probables, mais plus centrées sur le facteur humain. Puisque à nos jours, la problématique de la santé mentale est posée avec acuité dans la médecine aéronautique où à titre d'exemple dans l'étude de Harvard qui a montré que 12 % des pilotes d'avion

étaient dépressifs et que 4 % avaient des idées suicidaires » (Briffault et al., 2010).

Le but de l'article est de lever le voile sur les dysfonctionnements de nature humaine dans le secteur de l'aéronautique et de prévoir une stratégie de prévention adéquate à l'événement accidentogène.

2.Méthodologie :

Il s'agit du recueil socio-psychologique des indices ou des vestiges en relation avec le phénomène accidentogène étudié dans l'accidentologie aéronautique. Le recueil est basé sur l'étude post-mortem du copilote suicidaire inspirée de l'autopsie psychologique post-mortem par la technique de « MIPA ». Il s'agit d'une méthode basée essentiellement dans le présent cas sur les éléments des enquêtes judiciaires et relatés par les articles journalistiques de plusieurs pays. Le but est de reconstruire les faits par le groupement des items en relation avec le contexte de l'accident aéronautique, le profil du copilote suicidaire, l'état de l'avion, l'étude de l'organisation du travail au sein des compagnies aériennes, notamment le volet relationnel et l'enquête psychosociale entourant la vie du copilote suicidaire.

Il s'agit de l'autopsie psychologique post-mortem adoptée depuis les années cinquante du siècle dernier pour étudier les cas de suicide, dans lesquels les circonstances entourant l'autolyse et les causes de l'adhésion de la victime à son comportement léthal sont étudiées. En fait, il s'agit « d'une enquête post-mortem qui vise à identifier et à évaluer les facteurs de risque suicidaire, présents au moment du décès, dans le but de déterminer le mécanisme ayant conduit au suicide avec le plus haut degré de certitude » (Desaive, 2016). Enfin, le but recherché à partir de ses éléments est de connaître la nature des relations sociales et les habitudes personnelles du suicidaire ou criminel, notamment celles liées à l'addiction à l'alcool et aux drogues.

3. Présentation et analyse des résultats :

3.1. Les circonstances de l'accident aéronautique :

Il s'agit du crash de « l'avion de ligne A320-221 du vol 9525 de la compagnie aérienne Allemande qui reliait la ville espagnole Barcelone à la ville Allemande Düsseldorf, et qui s'est écrasé au relief des Alpes au sud de la France le 24 mars 2015. Plus précisément à 9h41, l'avion s'écrasa emportant avec lui 144 passagers de 19 nationalités et 6 membres de son

équipage » (Vigoureux, 2015).

Les données des enregistrements des deux boîtes noires dont celle du cockpit qui correspond au Voice recorder retrouvées dans la même journée du crash, et celle du Flight data recorder retrouvée vers la mi-avril 2015 qui ont permis au bureau des enquêtes et d'analyses pour la sécurité de l'aviation « BEA » la reconstitution de l'accident aéronautique.

L'avion avait emprunté la même trajectoire de son retour avisé deux heures auparavant. Les données techniques indiquaient qu'après 26 minutes de son décollage de l'aéroport espagnol, l'avion avait atteint sa vitesse de croisière de 38 000 pieds. Puis à 9h 31, l'avion entreprend une descente régulière et rectiligne à environ 17 mètres /secondes tout en gardant sa vitesse constante de croisière. Le point d'impact final s'est produit contre un flanc de montagne abrupt, constitué de roches argileuses noires, parsemé de ravins (L'Express, 2015).

Le bilan synthétique des quinze dernières minutes du vol avant son crash (Clark et Bilefesky, 2015) reprend les comportements techniques du copilote qui s'est soustrait délibérément dans la cabine des commandes de l'avion (L'Express, 2015). En fait, il s'agit d'une bonne grille d'observation à distance:

À 9 h 30 min 00, le commandant de bord à la dernière communication avec le contrôle aérien, met l'avion en palier à l'altitude de croisière de 38 000 pieds.

À 9 h 30 min 08, le commandant de bord annonce au copilote qu'il quitte le poste de pilotage, et il lui demande de prendre en charge les communications radiophoniques.

À 9 h 30 min 24, des bruits d'ouverture puis de fermeture de la porte du poste de pilotage sont enregistrés, signalant la sortie du commandant de bord et le verrouillage de la porte blindée. Par malchance, les toilettes proches du poste de pilotage étaient en panne ce qui rallonge la durée pour que le commandant de bord se rende à l'arrière de l'appareil.

À 9 h 30 min 53, l'altitude sélectionnée au panneau de commande du pilote automatique passe en une seconde de 38 000 pieds à 100 pieds. Une seconde plus tard, le pilote automatique passe en mode de descente. L'avion commence à perdre de l'altitude et les régimes des deux moteurs diminuent.

À 9 h 31 min 37, des bruits de mouvements de siège de pilote sont enregistrés.

À 9 h 33 min 12, la gestion de la vitesse passe du mode

« managé » au mode « sélectionné ». Donc, le copilote commande manuellement la vitesse qui augmente dans sa descente.

À 9 h 33 min 47, le contrôleur aérien, demande à l'équipage à quel niveau de croisière, il a été autorisé. L'avion est alors à une altitude de 30.000 pieds, en descente. Pas de réponse de la part du copilote. Dans les trente secondes qui suivent, le contrôleur tente à nouveau de le contacter à deux reprises. Toujours pas de réponse.

À 9 h 34 min 31, le signal sonore de demande d'entrée dans le poste de pilotage est enregistré pendant une seconde. Puisque la porte du cockpit blindée et verrouillée de l'intérieur, malgré la disponibilité d'une caméra qui permet aux pilotes de voir qui sonne avant d'ouvrir. En plus, les membres de l'équipage disposent d'un code d'accès, mais l'ouverture n'est pas immédiate et un commutateur permet aux pilotes de l'empêcher. Chez cette compagnie aérienne, la procédure en vigueur imposait de laisser ce commutateur en permanence sur la position verrouillée. Ce sont des supplétifs qui indiquent la détermination du copilote de prendre en main les commandes et d'accomplir son forfait. En plus, les perquisitions des outils informatiques par les enquêteurs ont découvert que les derniers jours avant ce crash, le copilote se renseignait sur la toile sur les procédures de contrôle de la porte du cockpit.

À 9 h 34 min 38, le contrôleur tente à nouveau de contacter l'équipage, mais sans réponse.

À 9 h 34 min 47 puis à 9 h 35 min 01, à deux reprises, le centre de contrôle aérien tente de contacter l'équipage, mais toujours sans réponse. L'avion est alors à une altitude de 25 100 pieds, toujours en descente.

Entre 9 h 35 min 32 et à 9 h 39 min 27, à quatre reprises, on entend le signal sonore de l'appel du poste de pilotage depuis l'interphone de la cabine. Des bruits similaires à une personne tapant à la porte du poste de pilotage sont enregistrés à six reprises.

Entre 9 h 37 min 11 et 9 h 40 min 48, des voix lointaines sont perçues à plusieurs reprises, dont un appel criard demandant d'ouvrir la porte.

Entre 9 h 35 min 07 et 9 h 37 min 54, le centre de contrôle aérien tente de contacter l'équipage à cinq reprises sur deux fréquences différentes, mais sans réponse.

Entre 9 h 38 min 38 et 9 h 39 min 23, la défense aérienne ainsi que l'équipage d'un autre appareil tentent

de contacter l'équipage à trois reprises, et toujours sans réponse.

Entre 9 h 39 min 30 et 9 h 40 min 28, des bruits similaires à des coups violents portés sur la porte du cockpit sont enregistrés à cinq reprises.

À 9 h 40 min 41, l'alarme sonore « Terrain, Terrain, Pull Up, Pull Up » de l'avertisseur de proximité du sol se déclenche et restera active jusqu'à la fin du vol.

À 9 h 40 min 56, une alarme de type « Master Caution » est enregistrée.

À 9 h 41 min 00 une alarme de type « Master Warning » se déclenche et restera active jusqu'à la fin du vol.

À 9 h 41 min 06, l'enregistrement du Cockpit Voice Recorder s'arrête. C'est le moment de la collision.

De même, les enregistrements ont révélé que pendant le premier vol de l'aller Düsseldorf- Barcelone, le copilote avait opéré à des manœuvres de changements d'altitude sur le même trajet, lorsque le commandant de bord avait quitté le cockpit pendant cinq minutes pour un besoin physiologique.

3.2. Profil du copilote :

Le copilote était âgé de 27 ans. Il avait entamé sa formation de pilote en 2008, puis l'interrompt quelques mois, plus précisément de neuf mois pour un motif médical d'épuisement professionnel et de dépression. Cependant, sa reprise médicale est prononcée avec la mention d'une restriction médicale et un suivi régulier (Pearce et al., 2016).

Le copilote obtient son premier diplôme le qualifiant de pilote de ligne en octobre 2010. Il s'agit d'un cycle de formation primaire de 2 ans, mais interrompu pour une durée de presque de 10 mois pour des antécédents médicaux psychiatriques déclarés à la base de son parcours professionnel (Bryan, 2015). Le copilote poursuivait sa formation aux États-Unis pendant 5 mois, et malgré son obtention officielle de sa licence de pilote, mais il aurait été jugé incapable de voler, car jugé trop faible psychologiquement, et sous l'indication sur sa licence la mention SIC qui signifie : il pouvait voler, mais il devait être suivi médicalement (Magnay et al., 2015).

Le copilote est embauché par la compagnie aérienne Allemande dans un premier temps autant que steward après 3 mois de sa formation. Puis, en 2013, il obtient sa qualification de pilote sur l'avion A-320. Pour finalement rejoindre le poste

de copilote en juin 2014. En fait, depuis son recrutement autant que copilote, il cumulait 900 heures de vol dont 2/3 est affecté à l'avion A-320.

Le dossier médical du copilote indique les antécédents d'un syndrome de burn-out associé à des somatisations, et à même des tendances suicidaires, avec l'angoisse de perdre sa vision qui est un élément déstabilisant et sensiblement très compromettant pour sa carrière professionnelle (Müller-Thedera, 2016). Ainsi, il avait entamé une série de consultations au cours du dernier mois avant le crash où on dénombre sept médecins, en l'occurrence un médecin généraliste, trois fois chez un psychiatre et trois fois chez un ophtalmologue. Au total, les enquêteurs ont dénombré un suivi médical du copilote auprès de 41 médecins au cours de ses cinq dernières années (Figaro-live, 2015).

Les enquêteurs ont trouvé lors des opérations de perquisition dans son appartement des ordonnances de traitement des troubles psychiatriques : des antidépresseurs et un anxiolytique de la classe des benzodiazépines. Les analyses toxicologiques prélevées sur ses cheveux ont révélé la présence de somnifères et d'anxiolytiques (Paris-Match, 2016).

Le décryptage de l'ordinateur du copilote découvrit des copies de ses mails dont certaines sont adressés à son psychiatre où il lui demandait de valider son changement de médicament et d'augmenter sa dose maximale, à sa convenance et sans passer par une consultation (Le Parisien, 2016). Encore, il le sollicitait pour signer son certificat de bonne santé comme l'attestation de sa reprise de travail. Enfin, il soulevait avec son psychiatre à propos des considérations qui relèvent de la psychologie des profondeurs et qui le mettaient mal à l'aise, à l'exemple de lui demander l'âge de sa mère au moment de sa naissance (Le Parisien, 2016).

Les enquêteurs ont trouvé dans son appartement un certificat d'arrêt de travail déchiré émanant de son psychiatre. Normalement, il devait être mis en congé maladie la veille de son vol. Sa compagnie aérienne a formellement indiqué qu'elle n'a pas été informée. Puis, même ses médecins argumentaient par l'impossibilité de lever le secret médical par contraintes de condamnations pénales et de poursuites judiciaires.

Depuis son jeune âge, le copilote était passionné par le vol, puisqu'il adhéra à son jeune âge de 14 ans à un aéro-club situé à quelques encablures de sa commune. Sa passion dévorante et sa perfection au vol lui permettaient indéniablement de réaliser jusqu'à 10 vols par jour par les

planeurs du club.

Après son bac, il décroche un emploi temporaire de vacancier dans un fast-food. Puis à l'entrée universitaire, il entame ses études de pilotage.

Pendant cette période, il croisa son ancienne amie du lycée, devenue enseignante au collège de sa ville natale, et ils sont restés ensemble, puisqu'avant quelques semaines du crash, elle avait déclaré à ses élèves qu'elle était enceinte, donc un projet de mariage était en perspective pour le copilote (Le Point, 2015).

Sur le plan financier, il était bien payé, et il disposait d'un appartement dans un quartier résidentiel. Un mode de vie prestigieux par sa possession de deux voitures luxueuses.

Sur les réseaux sociaux, sa page révèle que le copilote était un fan du chanteur Guetta, un amateur de bowling et il s'impliquait dans les compétitions sportives même régionales dans la course à pied et le marathon. Ses photos de selfie avec son sourire séducteur marquent le profil jovial du copilote.

3.3. L'enquête psychosociale :

Le copilote est originaire d'une commune située à l'ouest de l'Allemagne où il vivait chez ses parents. Conjointement, il possédait un appartement à Düsseldorf où domiciliée sa compagnie aérienne et le lieu de destination de l'avion en provenance de Barcelone s'était écrasée (Simons, 2015).

La famille du copilote est issue d'une longue lignée de maîtres verriers. Son père âgé de 53 ans, occupe le poste d'ingénieur dans une multinationale de verre d'emballage. Il s'agit d'un père austère, trop pris par son travail et qu'il essaye de compenser par le partage avec son fils une passion commune qui est la course à pied. Sa mère est une enseignante de musique et organiste dans l'église de la même ville. Il était élevé par son amour surprotégé qui l'accompagnait dans toutes ses étapes de sa vie y compris la sphère professionnelle (Lallement et Margaux, 2015).

Contraint par les aléas de suivre sa formation en aéronautique, il déménagea à 400 km de sa ville natale. Une période qui est décrite comme une étape sombre de sa vie, marquée à travers son journal intime par des inadaptations à ce nouveau mode de vie, avec ses nuisances insupportables qui génèrent chez lui des insomnies et des périodes de stress.

3.4. L'état de l'avion :

La maintenance technique de l'avion est déclarée irréprochable selon l'avionneur. L'avion a été livré à la compagnie en 1991, et il avait cumulé seulement 58 000 heures, un équivalent de 46 700 vols, ce qui lui laisse une marge d'une durée de vie de 120 000 heures ou 60 000 vols (Matharel, 2015).

3.5. L'organisation du travail :

Le commandant de bord était âgé de 34 ans, et il cumulait une expérience professionnelle de dix ans, avec plus de 6 700 heures de vol dont la moitié est réalisée sur le même type d'avion du crash (HuffPost, 2015).

En plus, les enregistrements radiophoniques des deux vols allers retours indiquaient une très bonne entente, courtoise et harmonieuse dans la distribution des tâches entre le commandant de bord et le copilote.

4. Discussion :

Le contexte psychique est l'élément clé dans la tragédie suicidaire du copilote. Au départ, notons la confusion sur le terme :« capable de voler », c'est-à-dire connaître le maniement technique de l'avion et le processus de navigation, mais par rapport à l'aptitude médicale au poste de travail en sa qualité de pilote de ligne, la notion interpelle la conjonction de deux variables : l'état de santé du postulant et la nature du poste de travail pour vérifier leur compatibilité. À rappeler, que « l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) établit des normes pour les exigences médicales des pilotes et elle a en outre adopté une « norme de flexibilité », qui permet aux pilotes de voler même avec une maladie grave, si l'autorité de délivrance des licences est d'accord et trouve cela compatible avec la sécurité des vols » (Huster et al., 2014).

La notion d'ancienneté professionnelle courte de la copilote comparée à celle du commandant de bord par ses chiffres indique clairement une charge de travail trop importante pour le copilote et qui peut expliquer la piste de son engrenage dans le burn-out avec ses différentes façades cliniques et comportementales. Effectivement, l'étude Japonaise a démontré sur 22 cas de suicide se produisant sur le lieu de travail est lié à:«la lourdeur de la charge de travail, les longues heures quotidiennes de travail de 10 à 16 heures, sans jour de repos, et avec les diverses séquences pathogènes : les promotions, la mobilité professionnelle, le poids des événements particuliers de la vie, les troubles

comportementaux, les problèmes de santé physique et les tensions familiales» (Amagasa et al., 2005).

La somatisation médicalisée et ancrée chez le copilote, ne l'index pas comme une preuve formelle pour l'étiqueter à ce stade de psychotique. La nature de la plainte qui intéresse un organe de sens vital « l'appareil oculaire » pour sa vie entière, et notamment pour sa carrière professionnelle, méritait objectivement ses allers-retours entre son médecin traitant et probablement à des orientations vers des médecins spécialistes pour confirmer ou infirmer le bien-fondé de sa plainte. En fait, elle dénote une imprégnation psychique de ses plaintes sémiologiques et la somatisation narrative du sentiment d'insécurité pour sa profession lié « à la perte éventuelle de son emploi, mais aussi à sa perception plus générale du futur (craintes de devoir changer de qualification ou de métier ou de devoir changer de fonction), subséquemment montre que l'insécurité de l'emploi augmente le stress ainsi que l'épuisement professionnel et a un impact néfaste sur la santé des travailleurs » (Vasey, 2020).

La prescription des antidépresseurs de la classe de mélatoninergique est indiquée dans le traitement de la dépression dans sa forme grave et pour ses propriétés de somnifères. Cependant, le choix de la prescription est discordant pour un pilote en activité à cause de ses effets secondaires gravissimes, à l'exemple de l'agressivité et le suicide. À cet effet, « la Food and Drug Administration (FDA) a émis en 2004, un avertissement concernant la résurgence d'idées et de comportements suicidaires en lien avec la prescription d'antidépresseurs » (Bailly & Belaid, 2021), et les sociétés savantes l'on proscrit aux conducteurs des moyens de transport.

La prescription d'un anxiolytique est indiquée pour traiter l'anxiété, l'angoisse, la phobie sociale et l'insomnie. Il s'agit de puissants anxiolytiques avec leurs propriétés amnésiantes et le risque d'addiction, d'où la règle pharmacologique d'une dose graduelle et une durée de prescription réduite, selon les cas, à 12 semaines. Effectivement, on note parmi leurs effets secondaires, les troubles oculaires (à l'exemple de la diplopie) ou de nature neuro-psychique (les vertiges, l'irritabilité, l'insomnie, les cauchemars, etc.) (Buxeraud & Faure, 2019).

La toxicologie post-mortem avait confirmé la présence des substances pharmaceutiques à durée de vie supérieure à 12 heures, avec la certitude que le sujet était chargé d'anxiolytiques et de somnifères de différentes classes

thérapeutiques et selon ses multiples ordonnances. Le cocktail chimique a dérégulé la neurobiochimie normale ou même à la limite de la normale du copilote suicidaire. Les psychotropes sont des armes thérapeutiques à double tranchant. Ils ont un effet de régulateur sur certains symptômes cliniques, mais conjointement, ils peuvent générer des symptômes plus complexes et plus graves, ce qui inquiète le patient et son entourage familial d'où l'inobservance de suivre correctement leurs traitements. En plus, parmi leurs effets secondaires, les plus graves sont l'addiction, les troubles du sommeil, les idées suicidaires et l'agressivité. Ainsi, une faible connaissance et une mauvaise attitude à l'égard du médicament sont les deux facteurs prédictifs les plus importants de la mauvaise observance (...). L'information sur l'usage des psychotropes apparaît ainsi complexe, voire contradictoire : les patients ne distinguent pas toujours ces classes thérapeutiques et ils ont tendance à s'en méfier. » (Millet et al., 2014).

Les échanges des mails entre le copilote et son médecin traitant indiquent que le copilote souffrait de troubles organiques dont certains sont induits par les effets secondaires des psychotropes (troubles visuels, angoisse). Une forme d'interpellation du copilote auprès de ses médecins grillés par la notion « d'empathie précaire » qui peut être croisée chez le clinicien psychiatre, « dans ces situations comme un relâchement de l'écoute lorsque ce dernier a l'impression d'une stagnation du patient, par exemple du fait d'une anhédonie persistante ou comme un sentiment d'impasse après plusieurs options thérapeutiques inefficaces. De ce fait, le thérapeute devient de plus en plus indisponible face à ce patient qui « va toujours mal » et qui ne peut que se plaindre. Parfois, il développe une contre-attitude face à « ce » patient perçu comme activement résistant à toute tentative d'amélioration » (Simonnot, 2013).

Les arrêts de travail non-déposés par le copilote marquent l'absence d'organisation de la médecine du travail ou de proximité dans les centres de contrôles médicaux des compagnies aériennes. Les pilotes ne sont pas des machines qui devront répondre impérativement à des normes chiffrées pour une audition parfaite, une vision impeccable et une physiologie cardio-vasculaire indemne. L'aspect psychique et social prime dans la prise en charge médicale et psychologique. Ainsi, le temps imparti à la visite périodique du personnel des compagnies aériennes permet de tisser une relation de confiance et d'appréhender les formes de souffrance occultées, notamment que l'espace confidentiel est respecté.

Conséquemment, le personnel naviguant n'aura pas la crainte de dissimuler au médecin son malaise ou ses contraintes psycho-sociales, puisque la décision d'aptitude est une attitude thérapeutique et elle échappe incontestablement à la représentation accréditée administrativement au titre de sanction.

Dans l'organisation de la médecine du travail, le médecin va se prononcer sur l'aptitude des pilotes avec la prise en considération de deux variables : son état de santé et les impératifs de son poste de travail. À partir du dispositif de la médecine du travail, le médecin à la charge de canaliser les avis de ses confrères spécialistes à propos de ses patients avec la mention du secret médical préservé, puisque l'employeur de la compagnie aérienne n'est informé que par la carte d'aptitude administrative sans mention du diagnostic médical ou avec des recommandations pour des aménagements de son poste de travail ou des arrêts de travail. Ainsi, « il est avancé qu'un environnement plus transparent et bienveillant dans l'aviation commerciale aurait pu empêcher la tragédie » (Hussain et al., 2015).

Le copilote exprimait un solide attachement parental, puisqu'il réfutait la lecture psychanalytique à travers son mail adressé à son médecin traitant, et en référence à son psychiatre qui lui demandait l'âge de sa mère au moment de sa naissance. En plus, quoique le faire part de ses parents après le crash qui avait secoué les familles des victimes, car il ne portait aucune mention à leurs égards, et qui décrivait leur fils comme un homme de valeur. En fait, ce sont des émotions qui reflètent le seuil d'amour et d'empathie qui ont permis au copilote de se ressourcer après ses multiples crises dépressives, et même à étiquette psychotique. Il s'agit d'un soutien parental sans faille envers leurs fils atteint d'une maladie psychiatrique lourde et récurrente. À savoir, que le soutien émotionnel parental fait référence « aux actes de sollicitude, d'acceptation et d'assistance exprimés par un parent envers un enfant (...). Cette parentalité chaleureuse, solidaire et réactive est systématiquement liée à des niveaux plus élevés d'adaptation et de bien-être tout au long de l'enfance et de l'adolescence » (Romm et al., 2021).

Visiblement, le copilote dressait devant son entourage familial un mode de vie presque normal suivant un parcours socio-professionnel modelé par une vie épanouie naturellement. Ainsi, à titre indicatif, la pratique du bowling, selon les experts de la psychologie du sport qui notifient pour ses joueurs « d'être plus susceptibles de sourire socialement pour apaiser les

interactions sociales, qu'émotionnellement en réponse aux résultats positifs, et qu'ils sont des personnalités moins attirantes » (Sadalla et al., 1988).

De même, pour la pratique de la course à pied ou le marathon qui est initialement un sport de masse, mais dont l'effort est purement individuel. Il s'agit d'un sport solitaire, puisque l'athlète ne peut compter que sur ses efforts pour accomplir sa course, « une sorte de challenge avec soi-même pour repousser ses limites et de surpasser ses capacités pour s'auto-valoriser, se libérer de toutes les balises sociales et de s'auto-accomplir. Il s'agit d'une quête d'estime, malgré la douleur physique de l'épreuve. Il s'agit d'un sport qui apporte une jouvence de plaisir et de bien-être et une satisfaction sociale, on parle dans ce cas d'une haute estime de soi. Dans une perspective eudémoniste de la santé » (Ryan et Deci, 2001). Le bien-être est indissociable de la satisfaction des besoins fondamentaux de compétence, d'autodétermination et d'appartenance sociale. Ces trois facteurs sont fortement sollicités lors d'un marathon.

Ainsi, le copilote qui exerçait l'activité sportive dans un cadre compétitif, lui permettait de réaliser sa propre performance, de donner le meilleur de soi qui sustente son propre ego, une voie pour s'améliorer, de progresser, ou d'atteindre l'objectif fixé ou un défi à surmonter. Probablement, le but est de dépasser toutes les contraintes liées au tumulte de sa santé qu'il acculait depuis des dizaines d'années. Une sorte de quête profonde d'un idéal contre son propre corps malade. Puis, de fonctionner librement puisqu'il est le maître de ses actes dans cette course, indépendamment de toute réglementation qui freine ses passions. Et enfin, pour colmater son affiliation socio-familiale par le partage de sa passion sportive avec son père.

Le marathon est assimilé à un voyage intérieur qui ne se déconnectait pas de sa passion de planer ou de voler dans le ciel.

L'acte suicidaire du copilote est répertorié dans les annales de la criminologie de tueur en masse, d'un acte délirant, d'un sentiment de mégalomanie, puisqu'il était avide de célébrité, d'une revendication paranoïaque à la reconnaissance, d'une tentation de toute-puissance décuplée par le côté « seul maître à bord après Dieu ». Cette note de narcissisme, peut certainement et possiblement exister par abus délibéré, si elle est mal postée dans la rubrique de la mégalomanie pathologique et d'une quête inlassable pour l'estime de son image. Un indice qu'on peut extirper par ses

photos selfie sur sa page dans les réseaux sociaux. Mais, la controverse, si on scrute les pages des réseaux sociaux par exemple, un très grand pourcentage de leurs détenteurs sera considéré comme potentiellement suicidaire !

Cette formalité exhibitionniste ne concourt pas à expliquer ou de cadrer une image projective pathologique en rapport avec son acte. L'exhibitionnisme de la vie privée sur les réseaux sociaux est devenu un mode expressif dans notre monde contemporain, mais « la satisfaction corporelle est le médiateur de l'association entre le narcissisme et le comportement de publication de selfies » (Wang et al., 2020).

Pour le mode opératoire du tueur en série, il s'agit d'une problématique distincte et qui est essentiellement nourrie par une quête revendicative dès le départ. Certainement, le copilote avait agi selon un mode prémédité et non-impulsif, car il avait tramé dans son mental la manière la plus commode pour en finir avec sa vie. Initialement, à travers ses mails et son journal intime, il avait laissé une traçabilité par ses phrases pré-monitrices à son acte : « Je voudrais être délivré La dernière solution qui me rend parfois heureux, c'est de sauter de la falaise ». Il était abattu par sa maladie, et surtout qu'elle demeurait étrange à cause de sa nature mentale, au point, il implorait le bon Dieu dans ses récits écrits : « J'aimerais guérir... Dieu qui est aux cieux... ».

Une maladie lourde et inorganique qui lui ôtait sa passion, le but de son existence, le labeur de son investissement et l'essence de sa valeur sociale et familiale.

Intelligemment, le copilote suicidaire s'était réfugié et au bon moment dans le cockpit, entamant délicatement une descente à une vitesse de 700 km/h, puis il demeura muet aux appels des contrôleurs aériens, et avec un affect glacial et insensible envers les tentatives et les implorations de l'équipage pour déverrouiller la porte blindée du cockpit. Ainsi, « la constellation des traits de personnalité sombre la plus fréquemment étudiée est la Triade sombre qui se compose du narcissisme, de la psychopathie et du machiavélisme. Les individus avec des niveaux élevés de traits de personnalité de la Triade noire ont tendance à être antagonistes, égocentriques, insensibles et manipulateurs » (Holden et al., 2015).

Pareillement, il avait choisi les lieux du crash qui lui rappelaient symboliquement son fantasme natal, devenu une réalité depuis son jeune âge. Il planait dans le vol, en rappel à ses essais de pilotage de l'époque de son adolescence sur ce rivage, mais cette fois-ci avec un avion. Effectivement, le

copilote connaissait parfaitement les lieux du crash, puisque depuis son enfance, il effectuait avec sa famille des visites touristiques. Il avait survolé les lieux en planeur, puisqu'il était adhérent à un très jeune âge à un aéro-club de sa ville natale.

Une mort rapide, violente et calme. Il s'agit d'un voyage intérieur qui le déconnecta du monde extérieur, quel que soit l'environnement. Hélas, en ce moment, il s'agissait d'un avion avec des passagers à son bord.

Le copilote souffrait d'une psychose débutante, et son évolution était amortie par le soutien familial qui lui accordait une rémission et une stabilité généreuse aux dépens d'un traitement antipsychotique qui était corrompu par la laïcité d'une décision d'aptitude anticipée, et d'un accompagnement psychologique irrégulier pour lui soustraire carrément dans le bon sens l'option de reprendre une carrière professionnelle en qualité de pilote d'avion.

Le cocktail neurochimique qu'il avait ingurgité pendant des années et de manière disloquée a la réputation de provoquer par exemple un trouble du jugement, une distorsion de la perception, et des précipitations qui ont été décrites soit dans le cadre de ses fantasmes de vol et d'émancipation de l'apesanteur, soit dans le cadre d'un raptus suicidaire lors d'un mauvais voyage.

Le mental du fan du chanteur de Guetta plongeait son exploit narcissique dans la musique du Titanium. Une chanson qui scripte la force interne de la personne, et dont le copilote se ressourçait son acte calmement. Un déni d'altérité complet, comme une armure en Titane, et qui s'apparie selon les couplets de la chanson préférée de son artiste Guetta (Guetta, 2011) :

«You shoot it out, but I can't hear a word you say.
I am talking loud not saying much.
I am criticized but all your bullets ricochet.
You shoot me down, but I get up.
I am bullet proof, nothing to lose.
You shoot me down but I will not fall.
I am Titanium ».

Le questionnement relatif qu'un psychotique peut passer inaperçu et d'avoir une vie socio-professionnelle presque normale, au point de cumuler 900 heures de vol. Certains cas de psychoses demeurent invisibles, mais leur symptomatologie ne se déclare qu'avec des tentatives suicidaires lorsqu'ils pénétraient dans des schémas thérapeutiques multiformes, avec

des irrégularités dans le suivi, et ainsi l'effet rebond apparaît chez eux, soit par une agressivité ou surtout par les actes suicidaires. Certains d'entre eux ont exfiltré ingénieusement les mailles du filet des entretiens psychologiques d'embauche ou de sélection, et ils ont effectué des stages de formation dans des secteurs stratégiques (la police, militaire,). Concomitamment, dans le secteur de l'aviation, ce type de faille s'était produit, à titre d'exemple, le crash du vol 350 de la compagnie japonaise en date du 8 février 1982, où « l'avion de type Douglas DC-8 s'écrasa dans la baie de Tokyo, à 510 mètres avant le seuil de la piste d'atterrissage. Le commandant de bord, âgé de 35 ans, sanglotait déjà au cours de l'approche, et juste avant l'écrasement, il met soudainement les moteurs en position reverse, ce qui incita le mécanicien navigant parmi l'équipage de se lever pour le ceinturer, tandis que le copilote tentait en vain de redresser l'avion. Malheureusement, il y a eu 24 morts parmi les 166 passagers dont les 8 membres de l'équipage qui sont saufs » (Stokes, 1982). L'enquête avait mis en évidence que le pilote avait des antécédents de troubles psychiatriques de type schizophréniques, et il était en arrêt de travail pendant une année auparavant.

Conséquemment, une décision médicale anticipée de reprise de travail, et surtout déséquilibrée, entre la variante de sa maladie évolutive et la nature de son poste de travail qui est clairement amputée implique des conséquences dramatiques.

Le défilement de la vie du copilote suicidaire avec la mise en exergue de toute la composition de son mode de vie à partir de ses récits (son journal intime, ses mails, le récit des témoins de son entourage familial et professionnel) totalise une histoire personnelle. L'exploit de la médecine narrative de l'histoire du copilote suicidaire, depuis son enfance jusqu'aux dernières secondes de sa vie dans le cockpit relève de « la composition de son histoire émotionnelle qui capte sa vie dans ses différentes façades (familiale, conjugale, professionnelle,) » (Hachelafi, 2021). Ainsi, s'immisce la médecine narrative qui implique un engagement du clinicien pour l'écoute de son patient, puis « les cliniciens peuvent utiliser ces histoires pour un diagnostic et des soins empathiques plus précis et plus finement adaptés » (Marcus et Charon, 2019). Effectivement, le médecin du travail ou le médecin spécialiste en médecine aéronautique aura la mission principale de suivre le personnel navigant, notamment les pilotes avec une charge horaire largement suffisante pour casser au départ la barrière de la réticence d'une quelconque souffrance psychique de nature professionnelle ou qui émerge de la sphère privée des pilotes des compagnies aériennes.

5. Conclusion :

La reprise de l'événement tragique du crash de l'avion A-320 par un acte prémédité de son copilote et sous l'angle de l'autopsie psychologique post-mortem équivaut à une relecture analytique pluridisciplinaire qui décortique la vie du suicidaire. Le but est d'approfondir l'histoire détaillée de la vie du copilote pour repérer les failles dans l'organisation du travail, et notamment dans le suivi médical du personnel navigant.

Les protocoles des visites médicales de contrôles pour évaluer l'aptitude des pilotes selon un calendrier fixe ne permettent pas à eux seuls de suturer les brèches, notamment pour les pathologies de nature psychiques. La disponibilité des questionnaires pour évaluer les capacités psycho-cognitives ou les dosages toxicologiques demeurent des tests complémentaires et ne se substituent pas au rôle du médecin de contrôle, et ne dégagent nullement la responsabilité du régime médical de contrôle de l'aptitude médicale des pilotes.

Il demeure primordial d'investir dans le créneau de la spécialité de la médecine narrative conjugée à la médecine du travail pour aboutir à une meilleure prise en charge de la santé des pilotes.

La médecine du travail qui prêche pour un bien-être physique et psycho-social doit élargir davantage ses champs d'action et d'intervention pour améliorer la perception des maux infra clinique de la santé mentale au travail dans le secteur de l'aéronautique dans le but de prévenir les aléas de la souffrance psychique occultée volontairement par le personnel navigant.

6. Références :

1. Amagasa, T., Nakayama, T., & Takahashi, Y. (2005). Karojisatsu in Japan: Characteristics of 22 cases of work-related suicides. *Journal of Occupational Health*, 47(2), pp. 157-164. doi:10.1539/joh.47.157
2. Bailly, F., & Belaid, H. (2021). Idées suicidaires et tentatives de suicide associées aux médicaments antidépresseurs et antiépileptiques : implications pour le traitement de la douleur chronique. *Revue du Rhumatisme*, 88(4), pp. 258-260. doi:10.1016/j.rhu
3. Briffault, X., Morvan, Y., & Du Roscoât, E. (2010). Les campagnes nationales d'information sur la dépression. Une anthropologie biopsychosociale ? *L'Encéphale*, 36(2), pp. D124-D132. doi:10.1016/j.encep.2009.05.005
4. Bryan, V. (2015, April 1). Lufthansa flight school knew of crash pilot's depression. Consulté le November 11, 2021, sur [reuters.com/article/us-france-crash-pilot-idUSKBNOMR1EJ20150401](https://www.reuters.com/article/us-france-crash-pilot-idUSKBNOMR1EJ20150401)
5. Buxeraud, J., & Faure, S. (2019). Les benzodiazépines. *Actualités Pharmaceutiques*, 58(591), pp. 24-26. doi:10.1016/j.actpha.2019.09.027.
6. Clark, N., & Bilefsky, D. (2015, March 24). Germanwings Crash in French Alps Kills 150; Cockpit Voice Recorder Is Found. *New York Times*. Consulté le November 11, 2021, sur [nytimes.com/2015/03/25/world/europe/germanwings-crash.html](https://www.nytimes.com/2015/03/25/world/europe/germanwings-crash.html)

23. Matharel, L. (2015, Mars 24). Crash de l'A320 : qui est Germanwings, la compagnie low-cost de Lufthansa ? (U. Nouvelle, Éd.) Récupéré sur usinenouvelle.com/article/crash-de-l-a320-qui-est-germanwings-la-compagnie-low-cost-de-lufthansa.N320879
24. Millet, B., Vanelle, J.-M., & Benyaya, J. (2014). Observance, insight et règles de prescription des psychotropes. Dans B. Millet, J.-M. Vanelle, & J. Benyaya, *Prescrire les psychotropes* (pp. 189-194). France: Elsevier Masson. doi:10.1016/B978-2-294-7
25. Müller-Thedera, D. (2016, Mars 13). Arzt wollte Lubitz in Psychiatrie einweisen.The doctor wanted Lubitz to be admitted to psychiatry. (J. Bild, Éd.) Allemagne. Consulté le Novembre 20, 2021, sur bild.de/news/ausland/flug-4u9525/abschlussberi
26. Paris-Match. (2016, Mars 4). Exclusif-crash de la germanwings. Andreas Lubitz: "J'ai peur... Je ne dors plus. (Paris-Match, Éd.) e-dors, France. Consulté le Novembre 20, 2021, sur parismatch.com/Actu/International/Andreas-Lubitz-J-ai-peur-je-ne-dors
27. Pearce, J., Héry, J.-J., & Duguet, M. (2016, Mars 27). Crash de l'A320 : Andreas Lubitz "était bien dépressif". France. Consulté le Novembre 20, 2021, sur europe1.fr/faits-divers/Crash-de-l-A320-Andreas-Lubitz-etait-bien-depressif-786266
28. Romm, K., Metzger, A., & Turiano, N. (2021). Parental Emotional Support and Health Problems: The Role of Social Support and Social Strain. *Journal of Adult Development*, 28(4), pp. 319-331. doi:10.1007/s10804-021-09379-z
29. Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), pp. 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
30. Sadalla, E., Linder, D., & Jenkins, B. (1988). Sport preference: A self-presentational analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10(2), pp. 214-222.
31. Simonnot, A. (2013). Dialogues avec les déprimés, une empathie précaire. Dans D. Gourion, & A. Gérard, *Dépressions Difficiles, Dépressions Résistantes* (pp. 77-82). France: Elsevier Masson.
32. Simons, J. (2015, Mars 25). Mass-killer co-pilot who deliberately crashed Germanwings plane had to STOP training because he was suffering depression and 'burn-out. (Daily-mail, Éd.) Angleterre. Consulté le Novembre 20, 2021, sur dailymail.co.uk/news/article-3012053/Andreas-Lubitz-Germanwings-flight-9525-French-alps-crash-French-alps-Germanwings-plane-crash-Airbus-A320-Barcelonnette.html
33. Stokes, H. (1982, Février 14). Jet that crashed in tokyo. (T. N. Times, Éd.) Etats-Unis. Consulté le Novembre 20, 2021, sur nytimes.com/1982/02/14/world/cockpit-fight-reported-on-jet-that-crashed-in-tokyo.html
34. Vasey, C. (2020). Quels sont les facteurs influençant le bien-être au travail ? Dans C. Iweins, *Détecter et prévenir le burnout: Facteurs de risques, évaluation et prévention en entreprise* (pp. 29-81). France: Mardaga:Wavre.
35. Vigoureux, T. (2015, Mars 24). Crash de l'A320 de Germanwings : ce que l'on sait. (le Point, Éd.) France. Consulté le Novembre 10, 2021, sur lepoint.fr/societe/en-direct-un-a320-de-german-wings-s-ecrase-en-france-24-03-2015-1915328_23.php
36. Wang, Y., Xie, X., Wang, X., & et al. (2020). Narcissism and selfie-posting behavior: the mediating role of body satisfaction and the moderating role of attitude toward selfie-posting behavior. *Curr Psycho*, 39, pp. 665-672. doi:10.1007/s12144-018-9795-9
37. Wu, A., Donnelly-McLay, D., Weisskopf, M., & et al. (2017). Correction to: Airplane pilot mental health and suicidal thoughts: a cross-sectional descriptive study via anonymous web-based survey. *Environ Health*, 16(129). doi:10.1186/s12940-017-0