

DISCUSSION SUR LES DÉLAIS

Mots clés : Délais, Discussion, Maladie, Convalescence, PMCU, Conseil

Quelques remarques importantes à propos de cet article : Le PMCU correspond au médecin de la compagnie aérienne, en l'occurrence celui de la British Airways. N'hésitez jamais à interroger votre médecin après une maladie ou une intervention chirurgicale et le médecin de la compagnie aérienne sur laquelle vous allez voyager. Le conseil médical de chaque compagnie aérienne peut imposer des délais différents de ceux proposés par la British Airways.

Les délais doivent aussi être discutées en fonction de votre âge et de votre état de santé. Si certaines pathologies ne demandent pas d'avis de la compagnie aérienne en l'occurrence celle de la British Airways, il est possible que ce ne soit pas le cas sur celle sur laquelle vous allez voyager.

À la lecture du chapitre « **prendre l'avion après une maladie ou une opération** », quelques-unes des assertions proposées paraissent inadaptées pour les séniors.

Ainsi dans les paragraphes suivants :

« **Anémie** » : le taux de 7,5 g/dl anciennement écrit sur le site est naturellement incompatible avec un voyage en avion, quelle que soit sa durée, pour un séniors, surtout fragile. Le taux recommandé pour éviter toute complication médicale est d'au moins 12 g/dl. En dessous de ce taux, vous vous exposez à une douleur angineuse ou à une hypoxie aiguë responsable elle-même de complications cardiaques si vous présentez une insuffisance cardiaque ou coronaire latente non diagnostiquée ou même avérée et traitée (expérience de l'auteur). Le site désormais vous demande de prévenir le PMCU si votre hémoglobine est inférieur à 8,5 g/dL. Il est évident que cette hausse de 1 point d'hémoglobine ne suffira pas à un séniors fragile et peut-être même pour un voyageur plus jeune, porteur d'une maladie coronaire non diagnostiquée à éviter un événement médical pendant le vol. Parlez-en à votre médecin traitant.

« **Epilepsie** » : le délai de 24 heures avant de prendre un avion après une crise d'épilepsie sous entend un repos et une bonne nuit de sommeil et sur-

tout un traitement antiépileptique bien suivi et sans retard de prise. Il est même recommandé de renforcer son traitement anti-épileptique par l'ajout d'une benzodiazépine ayant la demie-vie la plus courte.

La survenue d'une première crise d'épilepsie de type grand mal c'est à dire tonico-clonique rend l'hospitalisation obligatoire pour un bilan exhaustif.

Avant ou pendant un vol ou un séjour à la montagne, une fièvre élevée, une consommation excessive d'alcool (source de déshydratation en vol et en haute altitude), certains médicaments (psychotropes) et la privation de sommeil sont des causes classiques capables de déclencher une crise comitiale (épilepsie) même chez un patient traité. Parlez-en à votre médecin traitant.

« **Accident vasculaire cérébral (AVC)** »: certains auteurs recommandent un délai de deux semaines après tout accident vasculaire. Le délai de 5 à 14 jours proposé par la British Airways tient certainement compte du type d'AVC entre un accident ischémique transitoire (AIT) et un accident ischémique constitué (AIC) ainsi que sa topographie comme de son étendue. Pour un accident hémorragique, le délai de 2 semaines est à privilégier. L'intérêt d'une escorte médicale tombe sous le sens tant que ce délai de deux semaines court et selon l'étendue de l'AIC ou de l'hémorragie. Le risque de crise comitiale est maximal et justifie l'accompagnement médical. La prévention du risque épileptique s'impose.

« **Bronchite chronique obstructive, emphysème** » : la dyspnée (ou essoufflement) étant un signe subjectif, la notion « hors d'haleine » paraît inadaptée même si elle reflète bien un niveau d'incapacité certain à un instant donné pour un effort donné. Se contenter de la notion « hors d'haleine » est certainement insuffisant et source d'erreur d'interprétation pour un non médecin. Il est préférable de parler en distance de marche. Si vous pouvez marcher 50 mètres sans oxygène, il est probable que vous puissiez prendre l'avion. Toutefois cette limite ne préjuge pas de votre capacité à voyager sur un vol moyen voire long-courrier. La possibilité de monter en haute altitude à la condition de redescendre dans les deux heures sans incident notable explique probablement la limite de 50 mètres. En pratique, la limite à atteindre pour voyager en avion est de 100 m en marchant d'un bon pas ou la montée d'un étage sans essoufflement ou sans avoir besoin d'oxygène.

Vous pouvez approfondir la question en consultant la page « Maladies pulmonaires et voyage ».

Grâce à la géolocalisation, il est facile de calculer la distance parcourue sans effort pendant 6 minutes.

« **Asthme stabilisé** » : les contraintes aéronautiques remplissent toutes les conditions propices au déclenchement d'une crise d'asthme même chez un patient stabilisé. Ayez en conséquence votre traitement sur vous et non dans le coffre à bagages.

L'asthme vieilli a un retentissement sur le poumon vieillissant. Faites contrôler votre saturation en oxygène du sang circulant par un oxymètre de pouls chez votre médecin traitant. Consultez la page « Maladies Pulmonaires et voyage » au paragraphe « Asthme et voyage ».

« **Angine de poitrine** » : l'hypoxie d'altitude est responsable de troubles du rythme cardiaque et d'ischémies. L'ischémie est d'un type particulier appelé « silencieuse ». Elle est certainement en cause dans la survenue d'un syndrome coronarien aigu en vol ou dans les 72 heures suivantes quand le voyage, loin d'avoir été fatigant, n'explique pas l'incident cardiaque aigu.

Votre traitement habituel peut être insuffisant ou inadapté à un vol moyen ou long-courrier. Un bilan cardio-vasculaire est nécessaire avant votre départ en avion pour prévenir le risque liée à l'hypoxie.

Pour les autres pathologies cardiaques en cours de convalescence, une escorte médicale est le plus souvent indispensable selon certains critères : bas débit et insuffisance cardiaque, hypertension artérielle pulmonaire, anémie associée etc. Elles conditionnent dans tous les cas la faisabilité de votre voyage. Le délai de 4 semaines après une hospitalisation est certainement insuffisant ce qui explique la raison qui vous impose de prendre l'avis du PMCU.

« **Chirurgie Oculaire** » : pour toute chirurgie oculaire, le bon sens impose d'attendre la fin de la cicatrisation pour voyager. Trouver un médecin spécialiste à l'étranger ou à la montagne est loin d'être une sinécure...

Quelle que soit la pathologie et la convalescence qui s'ensuit, il est préférable de s'entourer d'un maximum de précautions avant de voyager d'un bout à l'autre de la planète ou de séjourner à la montagne en haute altitude. Chaque sujet convalescent est un cas particulier. Un avis médical est hautement recommandé. Parlez-en à votre médecin.