

## LISTE DES CONTRE-INDICATIONS PAR MALADIE

**Mots clés :** Pneumothorax, Chirurgie, Air, Anémie, Infection

Par principe, tout acte médico-chirurgical récent entraîne une interdiction de vol dont la durée sera précisée par votre médecin traitant. Certaines contre-indications aux voyages en avion de ligne demandent un avis médical ou impose un accompagnateur médical.

L'avis médical est incontournable si vous voulez lever une interdiction.

### Maladies Cardio-Vasculaires

**Angine de poitrine** instable ou angor instable (maladie des artères coronaires qui irriguent le cœur). C'est une interdiction absolue.

Pose d'au moins un stent depuis moins de 14 jours. Le délai est ramené à J+7 voire moins en cas d'accompagnement médicalisé.

Angioplastie transluminale percutanée de moins de 3 jours.

Infarctus du myocarde de moins de deux mois en l'absence d'accompagnement médicalisé.

**HTA** (hypertension artérielle) non traitée. Une tension artérielle (TA) supérieure à 200/120 mmHg confirmée est une contre-indication absolue.

**Valvulopathie** sévère (Insuffisance ou rétrécissement de la valve mitrale ou aortique. Un avis médical avec une échocardiographie est indispensable.

**Troubles du rythme** cardiaque mal contrôlés ou en attente de Pacemaker.

Bradycardie avec syncopes et Bloc-auriculo-ventriculaire du 2° et 3° degré non appareillé.

AC/FA de découverte récente avec score de CHADS supérieur ou égal à 2 non traité.

Extrasystolies ventriculaires graves (tachycardie ventriculaire ou TV).

**Insuffisance cardiaque** mal contrôlée par le traitement. De même en cas d'insuffisance cardiaque au stade NYHA IV en l'absence d'accompagnant médical et d'Oxygène thérapeutique ou de stade NYHA III en l'absence d'Oxygène et d'une prise en charge à l'aéroport (chaise roulante).

Au stade NYHA II, III et IV, un avis cardiologique est obligatoire

**Artérite oblitérante** des membres inférieurs (AOMI) aux stades symptomatiques III et IV : douleurs au repos et nécrose des orteils.

**Chirurgie cardiaque** inférieure à 2 à 3 semaines ( pontage, remplacement valvulaire etc.).

**Chirurgie des vaisseaux** périphériques pour une AOMI inférieure à 12 semaines.

**Endoprothèse** iliaque veineuse percutanée de moins de 8 jours.

### Maladies Pulmonaires

Pour les maladies pulmonaires, le recueil de la saturation capillaire en oxygène par un oxymètre de pouls SpO<sub>2</sub> est impératif afin d'appliquer les recommandations en cours (Conférence d'experts). La saturation en oxygène peut être insuffisante dans certaines pathologies. Les gaz du sang restent la mesure diagnostique la plus fiable.

#### **Insuffisance respiratoire** décompensée.

Un traitement avec apport d'oxygène (O<sub>2</sub>) en continu supérieur à 3 l/min au sol signe une contre-indication au vol.

Un apport probable d'oxygène (O<sub>2</sub>) supplémentaire pour le vol supérieur à 4 l/min.

Selon la mesure sur les gaz du sang de la pression partielle en oxygène ou Pa O<sub>2</sub> . Si la PA O<sub>2</sub> est <inférieure à 70 mm Hg malgré un apport pouvant aller jusqu'à 4 l/min d'O<sub>2</sub>, le voyage est contre-indiqué.

Une augmentation de la pression partielle en gaz carbonique ou Pa CO<sub>2</sub> supérieure à 5 mm Hg sous l'effet d'un ajout d'O<sub>2</sub> supplémentaire, ou si initialement la Pa CO<sub>2</sub> est supérieure à 45 mm Hg en l'absence d'apport d'oxygène supplémentaire, ces deux situations cliniques contre-indiquent un voyage en avion.

#### **Troubles ventilatoires obstructifs et restrictifs**

Si le VEMS et la SpO<sub>2</sub> retrouvée lors de l'examen clinique sont inférieurs aux chiffres des recommandations (respectivement 50% pour le VEMS et inférieur à 95% pour la SpO<sub>2</sub>), une consultation spécialisée est obligatoire pour apprécier le risque hypoxique en vol (vérification de la SaO<sub>2</sub> et test d'hypoxie).

Exacerbation infectieuse d'une BPCO ( broncho-pneumopathie chronique obstructive).

Infection aiguë (Bronchite fébrile, pneumonie, pleurésie)

**Pneumothorax** non traité (ou susceptible de récidiver après un premier pneumothorax). C'est une contre-indication absolue au voyage aérien non médicalisé. Pneumothorax inférieur à 6 semaines et seulement après contrôle radiologique. Un voyage aérien est autorisé après guérison complète seulement si le pneumothorax ne s'est accompagné d'aucune insuffisance respiratoire. Un délai de 15 jours après guérison est nécessaire.

Si le pneumothorax a entraîné une insuffisance respiratoire, il est déconseillé d'entreprendre un voyage aérien en l'absence d'un traitement chirurgical par symphyse pleurale.

Tout voyage aérien est déconseillé dans les 15 jours suivant une chirurgie thoracique sans un avis spécialisé.

**Épanchement pleural** aigu. C'est une contre-indication au vol uniquement s'il a été drainé. Un délai de quinze jour est nécessaire avant d'envisager un vol sans escorte médicale. Il est important de vérifier avant le vol l'absence de récurrence par une nouvelle radiographie pulmonaire.

Compte tenu de la maladie sous-jacente, le recueil de la saturation capillaire en oxygène par un oxymètre de pouls est impératif afin d'appliquer les recommandations en cours (Conférence d'experts).

**Embolie pulmonaire ou phlébite aiguë** (maladie veineuse thrombo-embolique aiguë) non traitée ! Une fois traitée, l'avis du médecin est obligatoire pour obtenir l'autorisation de voyager en avion.

**Chirurgie pulmonaire** récente. Thoracotomie diagnostique inférieure à 1 semaine, lobectomie inférieure à 12 semaines et pneumonectomie inférieure à 6 à 9 mois ( bilan EFR et gaz du sang obligatoire avant le vol).

### Maladies Neurologiques

**Accident vasculaire cérébral** ischémique ou hémorragique non évalué est une contre-indication absolue.

De même, un AIT (accident ischémique transitoire) non évalué, non traité ou un AIC (AVC ischémique) récent de moins d'un mois.

**Epilepsie** non traitée, non stabilisée.

**Artériographie cérébrale** inférieure à 3 jours

**Traumatisme crânien** avec fracture de moins de 15 jours.

**Chirurgie du Système Nerveux Central** depuis moins de trois semaines.  
Ablation d'une tumeur intra-cérébrale depuis moins de 6 à 12 mois.  
Pneumoencéphale. Hématome sous-dural ou épidural inférieur à trois semaines

**Maladies neuromusculaires** avec baisse de la ventilation alvéolaire nécessitant une assistance ventilatoire par appareillage.

### Maladies ORL

**Otite et sinusite aiguë** et leurs risques de barotraumatisme et de vertige pendant le vol.  
Mastoïdite infectée.

**Chirurgie auriculaire** de moins de 10 jours avec un maximum à 3 mois

**Amylagdectomie** ou tonsillectomie de moins de 3 semaines.

### Maladies de l'Appareil Digestif

**Affection digestive préocclusive, perforative ou hémorragique.** Colite ou diverticulite évolutive. Ulcère gastro-duodéal, sigmoïdite en poussée.

**Hypertension portale** avec varices oesophagiennes.

**Chirurgie digestive** récente. Appendicectomie, cure de hernie, coelioscopie inférieure à 10 jours, cholécystectomie (ablation de la vésicule), gastrectomie (ablation d'une partie ou de la totalité de l'estomac), résection intestinale inférieure à 6 semaines.

### Chirurgie Orthopédique

**Contention plâtrée ou résine** de moins de 48 heures. En cas de contention de type attelle ou de plâtre fendu, le vol est possible si le temps de vol est inférieur à 2 heures, il faut alors attendre un délai de 24 heures. Si le temps de vol est supérieur à 2 heures, il faut prévoir un délai d'attente de 48 heures.

## Ophthalmologie

**Décollement de rétine** de moins de 6 semaines. Délai raccourci à 7 à 10 jours en cas de stabilisation après traitement au laser.

Une menace de décollement de rétine est une contre-indication évidente au vol.

Une hémorragie rétinienne (interdiction pendant 1 à 3 mois) nécessite l'avis de l'ophtalmologue.

**Glaucome** en poussée ou opéré depuis moins d'un mois.

**Pathologie de la cornée** non cicatrisée (kératite).

**Chirurgie de la cataracte** de moins de 4 semaines.

## Maladies hématologiques

**Anémie** sévère avec une hémoglobine (Hb sur la prise de sang) inférieure à 8 g / 100 ml. Anémie modérée entre 8 et 10 g/dL en l'absence d'apport en Oxygène pendant le vol.

**Drépanocytose.** Crise vaso-occlusive depuis moins de 10 jours.

**Thalassémie** majeure.

**Hémopathie** terminale.

**Trouble de la coagulation** non contrôlé ou hémophilie de tout type.

## Maladies de l'Appareil Urinaire

**Chirurgie** urologique (vessie, rein) de moins de 6 semaines.

**Résection endoscopique** transurétrale de prostate de moins de 3 semaines.

**Embolisation** de la prostate de moins de 10 jours (possible syndrome algique et dysurique secondaire d'une durée de 7 jours).



## Gynécologie

**Embolisation** de fibrome utérin de moins de 3 jours.

**Chirurgie fibrome** et ablation utérus de moins de 2 mois.

## Maladies Générales

**Diabète** instable.

**Infection** à haut pouvoir contaminant (grippe, covid, rougeole, choléra etc.)

## Maladies Psychiatriques

**Toute affection psychiatrique non stabilisée.** Troubles phobiques aggravés, psychose aiguë ou chronique grave, dépression majeure avec risque suicidaire.

## Divers

**Plongée sous-marine** dans les 24 dernières heures.

**Radiologie interventionnelle** veineuse, artérielle ou d'organe (embolisation). Comptez en moyenne un délai de 3 à 8 jours.

Vous pouvez enrichir cette liste en écrivant à la page Contact le délai recommandé par votre médecin spécialiste pour une pathologie donnée.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais