



Organisation de l'aviation civile internationale

BULLETIN ÉLECTRONIQUE

Pour information seulement

EB 2022/8

le 7 février 2022

PROTOCOLE À SUIVRE APRÈS UNE INFECTION À LA COVID-19 POUR LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT MÉDICAL FAVORABLE

1. La pandémie de SARS-CoV-2 est toujours en cours, causant une très large propagation de la maladie. La gravité de l'infection dépend de plusieurs facteurs, notamment de l'état de santé préalable, du variant à l'origine de l'infection et du statut vaccinal.
2. Une infection aiguë à la COVID-19 peut présenter des symptômes susceptibles d'être préjudiciables à la sécurité des vols. Les médicaments utilisés pour traiter ces symptômes, y compris leurs effets secondaires, peuvent avoir des effets sur l'aptitude à voler ou à contrôler un aéronef. Les études ont montré que l'infection à la COVID-19 peut avoir des effets de longue durée après le rétablissement d'une infection aiguë ; on parle alors d'« *affection post-COVID-19* ».
3. Il est essentiel de veiller à ce que les titulaires d'une licence d'aviation et les autres personnes exerçant des fonctions d'importance cruciale pour la sécurité conservent une santé physique et mentale optimale afin que les risques de sécurité de l'aviation se limitent au minimum.
4. Il n'existe actuellement pas de norme internationale concernant la reprise du service après une infection à la COVID-19. Les titulaires d'une licence d'aviation qui ont été infectés par la COVID-19 doivent faire l'objet d'une évaluation en fonction des critères de risque en vigueur à l'échelon national pour déterminer leur aptitude à reprendre leur service, ce qui peut inclure une nouvelle évaluation réalisée par un médecin examinateur en médecine aéronautique. La délivrance d'une telle attestation par un médecin examinateur en médecine aéronautique après une infection à la COVID-19 ne devrait toutefois pas être une exigence systématique.
5. L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a élaboré, en se fondant sur l'avis d'experts, des orientations destinées à aider les États membres à évaluer les risques dans leur réflexion sur la délivrance d'un certificat médical favorable aux titulaires d'une licence qui ont des antécédents de COVID-19.
6. Les États membres sont encouragés à suivre l'évolution des données de la science et à prendre en compte les orientations ci-jointes.

Pièce jointe :

Orientations relatives au protocole à suivre
après une infection à la COVID-19

Publié sous l'autorité du Secrétaire général

ORIENTATIONS RELATIVES AU PROTOCOLE À SUIVRE APRÈS UNE INFECTION À LA COVID-19

1. Introduction

Plus de deux ans après le déclenchement de la pandémie de COVID-19, les États demeurent aux prises avec des vagues d'infections à la COVID-19, qui ont dans certains cas occasionné l'annulation, la reprogrammation ou le retard de vols parce que des pilotes, des membres d'équipage de cabine ou des contrôleurs de la circulation aérienne étaient malades de la COVID-19.

Une infection aiguë à la COVID-19 ou une *affection post-COVID* peut causer des symptômes ou des problèmes de rendement qui sont incompatibles avec la sécurité des vols.

Certains États membres de l'OACI ont élaboré des protocoles relatifs à l'aptitude à voler ou à exercer le contrôle de la circulation aérienne après une infection à la COVID-19. Il n'existe toutefois pas de norme internationale pour déterminer l'aptitude à reprendre le service, car l'élaboration d'une telle norme nécessite davantage de données.

Le présent document a pour objectif, compte tenu de l'importance de l'évaluation médicale des titulaires de licence exerçant des fonctions d'importance cruciale pour la sécurité, de fournir aux États membres de l'OACI des orientations afin que le risque de sécurité après une infection à la COVID-19 se limite au minimum.

2. Effets de la COVID-19 sur la santé

2.1 Infection aiguë à la COVID-19

2.1.1 Les personnes atteintes de la COVID-19 peuvent être asymptomatiques, n'être que légèrement malades, ou gravement touchées par la maladie. Les symptômes, qui peuvent apparaître dans un délai d'un à quatorze jours après l'exposition au virus, sont les suivants : fièvre, toux, essoufflement ou difficulté à respirer, fatigue, douleurs musculaires ou courbatures, maux de tête, perte du goût ou de l'odorat, maux de gorge, congestion ou écoulement nasal, nausée ou vomissement, ou diarrhée¹.

2.1.2 Les adultes âgés et les personnes présentant d'importants problèmes de santé, tels que cardiopathie ou pneumopathie, diabète, ou d'autres encore, semblent plus exposés au risque de graves complications découlant de la COVID-19.

2.1.3 Bien que les symptômes de la COVID-19 soient surtout respiratoires, on a constaté que des manifestations neurologiques sont une composante importante de la maladie, même en l'absence de symptômes respiratoires. Ces manifestations neurologiques associées à la COVID-19 varient de légères à critiques et peuvent apparaître autant pendant une infection aiguë à la COVID-19 qu'après.

2.1.4 Les indices, symptômes ou syndromes signalés au cours de la phase aiguë sont les suivants : maux de tête, étourdissement, altération du goût ou de l'odorat, délire ou confusion, agitation, accident vasculaire cérébral, attaques, coma, méningoencéphalite et syndrome de Guillain-Barré².

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>

2.1.5 Certains cas de réinfection par des variants du SARS-CoV-2 ont été cliniquement constatés.

2.2 Effets sur la santé à long terme

2.2.1 La plupart des personnes infectées à la COVID-19 se rétablissent complètement en quelques jours ou quelques semaines. Certaines — même parmi celles seulement légèrement touchées par la maladie — continuent d'éprouver des signes ou des symptômes persistants après leur rétablissement. Les personnes présentant des symptômes graves sont susceptibles de connaître des complications et nécessitent une réadaptation après leur hospitalisation.

2.2.2 Selon une note d'information scientifique de l'OMS³, l'*affection post-COVID-19* se constate chez les personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, en général trois mois après le début de l'infection, avec des symptômes qui durent pendant au moins deux mois et ne peuvent s'expliquer par un autre diagnostic.

2.2.3 Les symptômes peuvent apparaître de nouveau après le rétablissement d'un épisode aigu de COVID-19, ou persister depuis le début de la maladie. Ils peuvent aussi fluctuer ou ressurgir avec le temps.

2.2.4 Les symptômes courants sont la fatigue, l'essoufflement et le « brouillard mental » ou un autre dysfonctionnement cognitif de nature à perturber la vie quotidienne. Parmi les autres symptômes à long terme liés à la COVID-19, sont à retenir les suivants : toux, douleurs musculaires et articulaires, douleurs thoraciques, palpitations et étourdissement. Autant de symptômes susceptibles de peser sur l'activité physique ou mentale.

2.2.5 Les conséquences neurologiques à long terme sont : maux de tête, altération de l'odorat ou du goût, déficit cognitif, troubles de la mémoire, confusion, fatigue, difficulté de concentration, troubles du sommeil et symptômes neuropsychiatriques tels que la dépression ou l'angoisse⁴.

2.3 Effets sur la santé mentale

2.3.1 Les réactions psychologiques comme le stress, l'angoisse ou la dépression sont courantes pendant la pandémie de COVID-19. S'agissant des équipages d'aéronef, des facteurs circonstanciels tels que la peur d'être infecté ou de perdre son emploi, les conditions de repos en escale, les changements d'affectation de dernière minute, l'évolution rapide des restrictions de vol, les disparités d'exigences applicables aux équipages selon les pays et le comportement indiscipliné des passagers accroissent le stress ressenti.

2.3.2 La pandémie et toutes ses conséquences ont des effets non négligeables sur la santé mentale en général, notamment sur le bien-être émotionnel, psychologique et social des passagers comme du personnel aéronautique, ce qui pourrait avoir un impact sur la sécurité opérationnelle.

2.3.3 Les États sont encouragés à mettre en œuvre les principes énoncés dans le bulletin électronique du 10 novembre 2020 (Bulletin électronique 2020/55) pour soutenir le bien-être mental du personnel aéronautique et des passagers.

³ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>

2.3.4 Plus précisément, dans l'intérêt de la sécurité des vols, les médecins-examineurs en médecine aéronautique (AME) devraient discuter des effets sur la santé mentale avec les titulaires de licence d'aviation et leur rappeler qu'il est normal d'être affecté ou de se sentir angoissé par un événement anormal comme la pandémie de COVID-19. Les AME devraient encourager les équipages et les contrôleurs à demander de l'aide à un pair de confiance ou à un professionnel de la santé lorsqu'ils estiment que la pression du travail ou de la vie en général risque de nuire à l'exercice de leurs fonctions. La conscience de soi et une intervention précoce sont des moyens très efficaces d'assurer le maintien de l'exercice des fonctions en toute sécurité et d'éviter que les titulaires de licence ne soient mis en arrêt de travail, et d'aider le personnel aéronautique à gérer tout effet à long terme sur la santé mentale.

3. Évaluation aéromédicale et délivrance des certificats

3.1 Reprise du service des équipages de conduite après vaccination

3.1.1 Une fois vaccinés, les équipages de conduite peuvent reprendre leur service s'ils y sont aptes selon les directives nationales.

3.1.2 L'OACI ne recommande pas l'application d'une période obligatoire universelle de suspension administrative d'activité après la vaccination. Cependant, les États souhaiteront peut-être l'envisager, ou opter pour d'autres mesures en fonction de leur évaluation propre des risques⁵. Cette évaluation devrait prendre en compte la probabilité d'effets secondaires et leur gravité, et le risque d'incapacité que ces effets sont susceptibles d'entraîner.

3.2 Reprise du service après une infection à la COVID-19

3.2.1 On ne possède actuellement pas de données suffisantes sur l'incidence exacte de la COVID-19 au sein du personnel aéronautique et sur la prévalence des symptômes et des séquelles après une infection. Les effets aigus et à long terme de la maladie pourraient être préjudiciables à la sécurité dans l'exercice des fonctions, en termes de performance fonctionnelle et de risque d'incapacité.

3.2.2 Les titulaires d'une licence d'aviation présentant des symptômes apparentés à la COVID-19 devraient cesser de voler ou d'exercer des fonctions de contrôle de la circulation aérienne jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé ou exclu. Ils devraient alors faire l'objet d'une évaluation selon les critères de risque nationaux, visant à déterminer leur aptitude à reprendre leur service, ce qui peut comprendre, le cas échéant, une évaluation complémentaire réalisée par un médecin examinateur en médecine aéronautique, sans que cette évaluation devienne une exigence systématique.

3.2.3 Les autorités nationales de l'aviation devraient définir des orientations appropriées pour soutenir la reprise du service des membres du personnel aéronautique en toute sécurité une fois qu'ils ne sont plus contagieux et se sont rétablis de l'infection à la COVID-19. Il est essentiel de continuer à suivre l'évolution des données de la science sur l'infectiosité et les effets de l'infection à la COVID, et d'actualiser en conséquence les orientations pertinentes.

3.2.4 La présentation clinique, le cours de l'infection, le traitement administré, l'apparition de complications ou de séquelles et les facteurs de comorbidité existants devraient être pris en compte et clairement documentés lors de l'évaluation de l'aptitude à reprendre ses fonctions.

⁵ https://www.icao.int/safety/CAPSCA/PublishingImages/Pages/ICAO-Manuals/10152_manual_3rd_edition.en.pdf

3.2.5 Les personnes asymptomatiques ou présentant une atteinte initiale légère à la COVID-19 peuvent reprendre le cours normal de leurs fonctions après une auto-évaluation ou une évaluation réalisée par leur médecin traitant dans le délai minimum recommandé par les autorités nationales de santé publique et de l'aviation dans les conditions suivantes :

- a) infection asymptomatique confirmée par un laboratoire, et la personne n'est plus considérée comme contagieuse ;
- b) au terme d'une période d'isolement ou de quarantaine prescrite par les autorités de santé publique ; ou
- c) infection symptomatique (avec une évolution sans complication de la maladie, par exemple sans hospitalisation et avec complet rétablissement) après dissipation des symptômes susceptibles de réduire l'aptitude fonctionnelle ou d'accroître les risques d'incapacité.

3.2.6 Dans les situations suivantes, l'évaluation devrait être réalisée par un médecin examinateur en médecine aéronautique avant la reprise du service :

- a) rétablissement incomplet ; par exemple, la personne présente des symptômes résiduels ou nécessite la poursuite du traitement ;
- b) une évolution compliquée de la maladie (p. ex., hospitalisation et/ou traitement nécessitant l'administration d'oxygène et/ou une assistance respiratoire) ;
- c) l'apparition de complications/séquelles ; ou
- d) la présence simultanée de problèmes de santé compliqués ou chroniques.

3.2.7 S'il persiste des symptômes ou des séquelles susceptibles d'amoindrir le rendement cognitif et/ou l'utilisation physique des commandes de vol, ou présentant un risque accru d'incapacité aiguë, il sera peut-être nécessaire d'obtenir un complément d'informations, de référer la personne à un spécialiste et/ou de solliciter une évaluation secondaire auprès d'un médecin-examinateur avant de délivrer un certificat médical favorable d'aptitude à la reprise du service.