

La pression vs la dépression?

Jocelyn Boisvert CHT

Coordonnateur

Et

Dr Dominique Buteau

Directeur médical

CMPQ

On constate que malheureusement de plus en plus de gens souffrent de symptômes dépressifs. Selon Santé Canada, on estime qu'environ 11 % des hommes et 16 % des femmes souffriront de dépression au cours de leur vie. Le groupe d'âge le plus souvent affecté est le groupe des 25 à 44 ans. Par conséquent, de nombreux plongeurs pourront se retrouver avec un questionnement sur leur aptitude à la plongée suite à un diagnostic de trouble dépressif.

Ce que l'on nomme communément la dépression englobe différents diagnostics tels que la dépression majeure, le trouble d'adaptation avec humeur dépressive, l'épuisement professionnel (« burn-out ») et la maladie bipolaire. Ces troubles dépressifs résultent de différents facteurs : biologiques (dérèglement des neurotransmetteurs au niveau cérébral), situationnels (stresseurs), génétiques (prédisposition familiale).

Docteur, je prends une médication anti-dépressive. Puis-je plonger ?

La question de la répercussion de la médication sur l'aptitude à la plongée nous est fréquemment adressée. Mais avant de s'attarder aux possibles risques de la médication, il importe de tout d'abord vérifier la condition médicale pour laquelle cette médication a été prescrite. Car cette condition peut représenter en elle-même une contre-indication absolue à la plongée. Deux écoles de pensée en médecine de plongée sont présentes en ce qui concerne la dépression. Certains auteurs considèrent que tout trouble dépressif est une contre-indication absolue.

D'autres auteurs émettent quelques nuances. Ainsi, on recommande de vérifier les aspects suivants :

1) Est-ce que les symptômes dépressifs sont bien contrôlés et ce depuis une bonne période ?

La plongée exige une capacité d'attention et de concentration constante afin de surveiller les différents paramètres : contrôle de la profondeur, consommation d'air, respect du temps de non-décompression, surveillance du binôme, etc. Parmi les symptômes courants des troubles dépressifs, on retrouve le manque d'attention, la diminution de capacité de concentration. Il importe donc de vérifier ces aspects afin de statuer sur l'aptitude à la plongée. Une situation d'urgence peut survenir de façon imprévue et nécessiter une capacité de réaction optimale du plongeur afin d'assurer la sécurité du plongeur et de son binôme. Le plongeur devra donc avoir une maîtrise des symptômes dépressifs et démontrer un niveau de fonctionnement normal dans la vie de tous les jours avant de pouvoir être autorisé médicalement à plonger.

On devra aussi vérifier s'il y a eu des épisodes de psychoses associés à la dépression ou un diagnostic de maladie bipolaire. Lors d'un épisode psychotique, l'individu devient

déconnecté de la réalité, peut devenir paranoïde ou avoir des comportements totalement irrationnels et imprudents. Les épisodes de psychoses ont souvent tendance à se reproduire sans trop de symptômes annonciateurs. En présence d'antécédents de psychoses, la plongée devient donc contre-indiquée.

On doit aussi vérifier que les symptômes dépressifs sont très bien contrôlés et qu'aucune idéation suicidaire ne soit présente. La plongée peut offrir un moyen drastique de mettre fin à ses jours qui pourrait être considéré comme un accident. Il n'existe pas de statistiques fiables sur le nombre de suicides survenus en plongée, mais il existe un certain nombre des cas rapportés de suicides en plongée.

2) Est-ce que la médication est prise depuis une longue période, est bien tolérée et que le plongeur ne présente pas d'effets secondaires pouvant rendre la plongée dangereuse ?

Un médicament doit toujours être pris selon sa posologie et certains de ces médicaments comportent des restrictions concernant l'opération de machinerie lourde ou la conduite automobile. Normalement, s'il vous est interdit de conduire avec cette médication, vous ne devriez pas plonger. En anglais, on dit : « If you should not be **driving**, you should not be **diving** ». Il n'existe pas d'étude sur l'effet de la médication anti-dépressive en plongée sous-marine. Afin de savoir si une médication peut constituer une contre-indication à la plongée, il importe de vérifier avec votre médecin si cette médication comporte des effets secondaires qui vous empêcheraient de pratiquer la plongée.

Plusieurs classes de médication antidépressive existent. Les médicaments les plus couramment prescrits sont des 2 classes suivantes : les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de sérotonine et de la norépinéphrine ou noradrénaline (IRSN). Parmi les ISRS, on retrouve par exemple le citalopram (Celexa®), la fluxoxétine (Prozac®), et la sertraline (Zoloft®). La classe des IRSN compte parmi ces représentants la venlafaxine (Effexor®), la desvenlafaxine (PristiQ®) et la duloxétine (Cymbalta®).

L'ensemble des médicaments anti-dépressifs agissent sur les neurotransmetteurs cérébraux. Tel que mentionné précédemment, aucune étude n'a été effectuée afin de documenter l'influence de l'augmentation de la pression ambiante sur les effets cérébraux de ces médicaments. L'azote ayant une action sur le système nerveux central, l'augmentation de la pression partielle d'azote pourra engendrer une accentuation des effets secondaires de la médication sur le cerveau. Ce qui pourrait accentuer la sédation et la diminution de capacité d'attention associées à ces médicaments. Ceci pourrait avoir des conséquences dramatiques en plongée.

Certains antidépresseurs vont au contraire engendrer une augmentation de l'activité psycho-motrice, de l'impatience ou de l'irritabilité. Il va de soi que de tels effets secondaires ne sont pas désirés, car un comportement impulsif pourrait entraîner le plongeur et son binôme vers une situation désastreuse.

La classe des ISRS et IRSN comportent un risque de diminuer le seuil de convulsion, donc de rendre plus susceptible à développer une crise convulsive. Une convulsion survenant sous l'eau est presque inévitablement fatale. Par ailleurs, les plongeurs utilisant des mélanges enrichis à l'oxygène (Nitrox) savent bien qu'ils doivent respecter une

pression partielle d'oxygène maximale de 1,4 à 1,6 ATA car l'oxygène à haute concentration peut engendrer une toxicité sur le système nerveux central qui se manifestera par des convulsions. Donc le plongeur qui est sous médication antidépressive peut voir son risque de convulsion augmenter en plongée avec un mélange enrichi en oxygène.

Un risque de saignement accru peut être associé aux antidépresseurs de la classe des ISRS. Ce risque serait d'autant plus présent si le plongeur utilise également des médicaments qui interfèrent avec la coagulation comme l'aspirine ou les anti-inflammatoires non-stéroïdiens. Ces médicaments pourront donc aggraver les saignements survenant lors de barotraumatismes des oreilles et des sinus. Par ailleurs, un accident de décompression touchant le cerveau ou la moelle épinière pourrait se voir aggravé par une transformation hémorragique.

Enfin, que peut-on conclure ?

La question de l'aptitude médicale à la plongée pour le patient avec diagnostic de trouble dépressif nécessite une évaluation individuelle du plongeur avec le médecin. Cette évaluation doit pouvoir démontrer que :

- a) la condition médicale est bien contrôlée, la capacité d'attention et de décision du plongeur lui permet d'assurer sa sécurité ainsi que celle de son binôme
- b) le plongeur est sous médication depuis une bonne période et que le plongeur ne présente pas d'effets secondaires pouvant être incompatibles avec la plongée
- c) il n'y pas d'autres conditions médicales pouvant constituer des contre-indications à la plongée
- d) le plongeur comprend et accepte les risques potentiels restants

Si ces conditions médicales sont remplies, le plongeur devrait adopter des pratiques de plongée prudentes telles que :

- a) se limiter à une profondeur de moins de 24 m (80 pi) en raison de la possible accentuation de la narcose à l'azote
- b) rester à l'affût de tout symptôme lors des plongées et ne pas hésiter à interrompre une plongée dès qu'un malaise se manifeste
- c) éviter les mélanges enrichis à l'oxygène si le plongeur prend une médication pouvant abaisser le seuil de convulsion
- d) informer son binôme de sa condition médicale

Donc un diagnostic de trouble dépressif ne signifie pas automatiquement la fin de votre passe-temps. Cette activité peut probablement même aider certains individus à maintenir un excellent moral. Il faut toutefois procéder à une évaluation individualisée du plongeur avant de pouvoir autoriser la pratique de la plongée.

Références :

Assessment of Diving Medical Fitness for Scuba Divers and Instructors. Peter B. Bennett, Frans J. Cronjé, Ernest S. Campbell.

The DAN guide to Dive Medical Frequently Asked Questions. (DAN).

Diving and Subaquatic Medicine (Fourth Edition) Carl Edmonds, Christopher Lowry, John Pennefather, Robyn Walker.

Depression and diving. D. Vikingo. Alert Diver, July/August 2003

