

L'épilepsie et la plongée

Question : Nous avons dans notre classe un garçon très désireux de plonger, mais il présente des antécédents d'épilepsie datant de plusieurs années. Ses épilepsies n'ont pas duré plus de 12 mois (1998-1999). Son médecin a rempli un formulaire d'examen médical pour la plongée dans lequel le futur plongeur indique qu'il n'a plus subi de crise depuis 1999. Il a entre-temps obtenu son permis de conduire auprès de la DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency, agence chargée des permis et des immatriculations des véhicules au Royaume-Uni) et n'a plus eu à prendre de médicaments depuis 2001. Le médecin semble assuré que le jeune homme est à nouveau en bonne santé, mais celui-ci aimerait obtenir la confirmation de son aptitude à plonger malgré l'aval de son médecin. Pouvez-vous nous conseiller à ce sujet ? Je suppose qu'ayant reçu le feu vert de son médecin pour plonger, et ayant obtenu son permis de conduire auprès de la DVLA, il ne court aucun risque, mais j'aimerais si possible un deuxième avis sur la question. Je vous remercie pour votre temps et votre aide.

A DAN Member in Africa

Réponse: La question de l'épilepsie (une affection caractérisée par des crises convulsives périodiques) et de la plongée sous-marine est complexe. La principale préoccupation repose sur le fait qu'une perte de connaissance sous l'eau est susceptible de provoquer la mort par noyade, à moins que, par un coup de chance, le plongeur :

- ne perde pas son détenteur ;
- soit découvert et remonté avant la noyade ;
- ne retienne pas sa respiration pendant sa remontée en raison d'un laryngospasme ou d'une incapacité d'expirer ;
- soit réanimé dès son arrivée à la surface ;
- ne subisse pas d'arrêt cardiaque.

Malheureusement, il s'agit d'une longue liste de conditions à remplir, sachant par ailleurs que l'incidence de décès suite à une perte de conscience sous l'eau se situe entre 30 et 70 %. Dans le cas d'une crise sous l'eau, cette incidence pourrait être encore plus élevée. Par ailleurs, la plongée induit de nombreux stimuli connus pour favoriser l'apparition d'une crise d'épilepsie : lumières clignotantes, hyper- ou hypoventilation, privation sensorielle. Par conséquent, s'il existe un risque même minime de crise, celui-ci pourrait être exacerbé durant la plongée. Enfin, même si un individu n'a pas présenté de symptômes d'épilepsie depuis plusieurs années, les statistiques montrent que la probabilité d'une nouvelle crise est plus élevée chez cette personne qu'au sein de la population « normale » de plongeurs (chez qui la probabilité est inférieure à 1 % selon la littérature scientifique).

Certains organismes de formation, tels que le British Sub-Aqua Club, acceptent un certificat médical attestant de l'aptitude à plonger pour les individus qui n'ont pas subi de crise (sans prise de médicaments) depuis cinq ans, ou depuis trois ans si la dernière crise est survenue durant le sommeil. Cette décision, prise par le conseil consultatif médical, se fonde sur la preuve que le risque d'une nouvelle crise décroît de manière exponentielle avec le temps et s'approche du niveau normal après cinq ans. Il n'existe toutefois aucune donnée évaluant ce risque dans les conditions spécifiques de la plongée. La décision finale revient au plongeur. La plupart des médecins de la plongée sont très réticents à encourager un individu présentant un facteur de risque connu à encourir un risque élevé ou non quantifié, dont la conséquence peut être mortelle. Pour résumer les recommandations actuelles en matière d'épilepsie et de plongée,

deux éléments doivent être pris en compte : Premièrement, la plupart des médecins de la plongée sont d'avis qu'il ne faudrait pas autoriser une personne présentant un passé d'épilepsie à plonger, sauf si l'épilepsie était due à :

- un évanouissement suivi de manifestations épileptiques provoquées par le maintien de la station debout en présence d'une baisse du débit sanguin cérébral ;
- d'autres causes liées à une forte baisse de tension, à une hypoglycémie, à des médicaments ou drogues ;
- la fièvre, mais pas au-delà de l'âge de cinq ans – les médecins ne garantissent pas la sécurité des plongeurs présentant un diagnostic confirmé d'épilepsie survenue après cet âge.

Deuxièmement, il existe des preuves scientifiques indiquant que les individus n'ayant plus fait de crises, sans prise de médicaments, depuis une période de cinq ans sont peu susceptibles d'en faire une nouvelle. En conclusion, à l'heure actuelle, une personne présentant des antécédents d'épilepsie ne serait pas jugée apte à plonger. Après cinq ans sans prise de médicaments, cette question pourrait toutefois être remise sur la table. Pour plus d'informations sur ce sujet, vous pouvez consulter l'encadré intitulé « Un nouvel avis – des recommandations similaires », extrait d'un article publié par Dr Hugh Greer. – Ed.

Un nouvel avis – des recommandations similaires

Épilepsie: Ce trouble de la fonction cérébrale provoque des altérations périodiques de l'état de conscience, appelées crises épileptiques. Ces crises sont causées par des décharges électriques anormales dans le cerveau et sont imprévisibles. Elles peuvent varier en intensité, de brèves pertes de l'attention à des convulsions violentes et prolongées. Bien que certaines personnes puissent guérir de cette affection, elle est dans de nombreux cas contrôlée par la prise de médicaments.

Aptitude à la plongée: La perte de conscience ou de connaissance sous l'eau comporte un risque élevé de lésion mortelle. L'opinion qui prévaut parmi les médecins de la plongée est que les personnes atteintes d'épilepsie devraient éviter de plonger. Les personnes chez qui les crises d'épilepsie datent de l'enfance et ont disparu depuis plus de cinq ans sans prise de médicaments présentent tout de même un risque plus élevé que les personnes chez qui cette affection n'a jamais été diagnostiquée. Pour prendre une décision informée en matière d'aptitude à plonger, il est conseillé d'en parler avec son médecin traitant, sa famille et ses compagnons de plongée.

Traitement: Les médicaments contre les crises d'épilepsie agissent directement sur l'esprit et peuvent interagir avec les pressions partielles élevées d'azote. Cette interaction peut produire des effets secondaires imprévus. Antécédents de crises en l'absence d'un diagnostic confirmé d'épilepsie: Il s'agit d'une question nébuleuse étant donné que de nombreuses variables peuvent être à l'origine de troubles périodiques de la conscience. Ces troubles de la conscience incluent l'évanouissement, la baisse de la tension sanguine (très courante chez les personnes jeunes), une altération du rythme cardiaque (plus courante chez les personnes âgées), la prise de médicaments et des facteurs psychologiques, comme les hallucinations.

Aptitude à la plongée: Comme pour l'épilepsie, la perte de connaissance sous l'eau peut avoir de graves conséquences. Lors de l'utilisation de mélanges respiratoires comme le nitrox, les pressions partielles d'oxygène plus élevées peuvent augmenter le risque de crise. Les taux accrus de dioxyde de carbone peuvent également accroître ce risque. Le meilleur conseil que l'on puisse donner est d'obtenir un diagnostic précis de la cause des troubles de la conscience – un traitement efficace sera disponible dans la plupart des cas. Vous ne pouvez pas prendre une décision raisonnable concernant votre aptitude à plonger tant que cette question n'a pas été clarifiée. Il se peut que vous ayez à consulter un neurologue ou d'autres spécialistes. Commencez par demander l'avis à votre médecin.

Extrait de l'édition de l'Alert Diver de DAN Amérique de mai/juin 1999 : « CNS Considerations in Scuba

Diving: How Your Diving Fitness Can Be Affected By Your Central Nervous System Health » (Considérations relatives au SNC en plongée en scaphandre : incidence de la santé de votre système nerveux central sur votre aptitude à la plongée), par le Dr Hugh Greer, coordinateur régional DAN Sud-Ouest.