

Mort subite du sportif : rare et évitable dans un tiers des cas

Vincent Bargoin

[Auteurs et déclarations](#) 16 avril 2015

<http://www.medscape.fr/voirarticle/3601428>

Los Angeles, Etats-Unis – Une étude franco-américaine qui a suivi, de façon prospective, une cohorte de sujets âgés de 35 à 65 ans, rapporte une incidence des morts subites associées à la pratique sportive de l'ordre de 5% de l'ensemble des morts subites observées dans l'ensemble de cette population. Les résultats sont publiés dans *Circulation* [1].

Un résultat plutôt rassurant, qui « renforce l'idée d'un bénéfice élevé et d'un risque faible de l'activité sportive », écrivent les auteurs. Et ceci d'autant plus que le taux de ressuscitation d'une mort subite survenant dans le cadre d'une pratique sportive est meilleur que dans la population générale.

Moins satisfaisant, toutefois, est le taux de morts subites survenues alors même qu'un symptôme cardiaque typique avait été constaté dans la semaine précédant l'évènement : c'est-à-dire dans 33% des cas...

Une des rares études américaines portant sur des adultes d'âge moyen



Pr François Carré

Interrogé par Medscape France, le **Pr François Carré** (CHU de Rennes), souligne l'importance de l'étude aux Etats-Unis, où les résultats sur les adultes d'âge moyen étaient rares. « La plupart des travaux américains ont été menés sur des jeunes de 12 à 35 ans », indique-t-il, « et généralement de manière rétrospective ».

S'agissant des résultats, le Pr Carré soupçonne une certaine sous-estimation de l'incidence des morts subites associées au sport, en tout cas par rapport à la situation française.

« Si tous les gens qui ont un symptôme consultaient, on pourrait théoriquement éviter 30 à 40% de morts subites associées au sport. Pr François Carré

En se basant sur des chiffres publiés en 2009 [2] et 2013 [3], « on estime le nombre de morts subites associées au sport à 1000-1200 en France », explique-t-il. « Or, 30% de ces décès surviennent avant 35 ans ». En extrapolant leurs résultats à l'ensemble de la population américaine (318 millions d'habitants), les

auteurs du papier de *Circulation* aboutissent, eux, à un total de 2269 morts subites associées au sport chaque année chez les hommes et 136 chez les femmes de 35 à 65 ans.

On note d'ailleurs que le papier français de 2013 conclut que « les morts subites associées au sport dans la population générale sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le suspectait ».

S'agissant du gros tiers de sujets qui font une mort subite alors même qu'ils avaient ressentis un symptôme dans les jours précédents, le Pr Carré est parfaitement en accord avec les résultats du papier. « Le problème est connu », souligne-t-il. « Si tous les gens qui ont un symptôme consultaient, on pourrait théoriquement éviter 30 à 40% de morts subites associées au sport ».

Et de rappeler les [10 règles d'or](#) édictées par le **Club des Cardiologues du Sport**.

1. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives ;
2. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition ;
3. J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° ;
4. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive ;
5. Je ne prends pas de douche froide dans les 15 min qui suivent l'effort ;
6. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures) ;
7. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes ;
8. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort * ;
9. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort * ;
10. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort *.

*Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique

L'étude a été menée grâce à la **Oregon Sudden Unexpected Death Study** (Oregon-SUDS), qui porte sur des habitants résidents en zone urbaine, et susceptibles d'être admis aux urgences dans l'un des 16 hôpitaux locaux.

Grâce aux données hospitalières, des analyses ont pu être menées en fonction des antécédents médicaux des sujets. « Les données sur l'histoire médicale des victimes de mort subite (en particulier lorsqu'elles ne sont pas réanimées) sont généralement minces, et rarement analysées de manière systématique », indiquent les auteurs, ajoutant que « les informations concernant les facteurs de risque CV, la fréquence et le type de symptômes dans la semaine précédant la mort subite, n'ont pas été pris en compte jusqu'à présent ».

Le suivi prospectif, a porté sur la période 2002 – 2013. Durant ces 10 années, 1247 morts subites ont été enregistrées dans les hôpitaux. Parmi elles, 63 (5%), sont survenues durant une activité sportive, ou dans l'heure qui suivait.

Au passage, on note que les morts subites survenues lors d'activités physiques non sportives – « typiquement, durant un rapport sexuel » précisent les auteurs – n'ont pas été comptabilisés dans ces 63 événements.

L'incidence des morts subites associées à une pratique sportive (calculées dans le comté de Multnomah, par rapport à un total d'environ 135 000 hommes et autant de femmes de 35 à 65 ans), est estimée à 21,7 par million d'habitants et par an (vs. 555 / M habts / an pour les morts subites non associées au sport).

Dans la tranche d'âge considérée, l'âge moyen de survenue d'une mort subite associé au sport est de 51 ans pour les deux sexes (50 ans pour les morts subites non associées au sport). Comme de multiples travaux l'ont déjà signalé, la prédominance masculine est écrasante, avec un sex ratio de 18,68, contre 2,58 pour les morts subites non associées à un sport.

Les étiologies, en revanche, sont pratiquement similaires pour les événements associés ou non au sport. Une cause a pu être retrouvée dans les deux tiers des cas, et il s'agit très majoritairement d'une maladie coronaire (84% pour les morts subites associées au sport, 91% pour les autres morts subites).

En ce qui concerne le sport lui-même, 27% des événements ont été associés au jogging, 17% au basketball, et 14% au cyclisme. Des activités de gymnastiques sont par ailleurs mises en cause dans 11% des cas, le golf dans 8% des cas, et le volleyball, le tennis et le football dans 3% des cas chacun.

Enfin, les trois quart des cas (76%) sont survenus durant l'activité sportive elle-même, et plus de la moitié (58%) dans l'enceinte d'un stade ou d'un gymnase.

Ceci explique probablement que les morts subites associées à un sport surviennent plus fréquemment en présence de témoins (87 vs. 53%), et fassent

l'objet d'une tentative de RCP (44 vs. 25%). Par ailleurs, ces événements relèvent plus fréquemment d'un rythme choquable (84 vs. 51%). Résultat : 23,2% des victimes de mort subite associée au sport ont survécu, contre 13,6% des victimes d'évènements non associés au sport (p=0,04).

Ce meilleur pronostic n'est toutefois pas lié à une particularité de l'évènement lorsqu'il est associé à une pratique sportive mais bien à la ressuscitation elle-même, puisque l'écart de survie disparaît après ajustement pour les paramètres de la ressuscitation.

Eduquer au risque sans entraver la pratique sportive

Reste la question des antécédents, à long ou court terme. Les victimes de mort subite associée au sport étaient atteintes d'une cardiopathie connue pour 16% d'entre elles. Cinquante-six pourcents présentaient au moins un facteur de risque CV. Enfin et surtout, parmi les 44 personnes dont il a été possible d'attester les symptômes dans la semaine précédant l'accident, 14 (33%) avaient effectivement présenté des symptômes typiques : douleurs à la poitrine dans 9 cas, dyspnée dans 4 cas, et syndrome grippal dans un cas

« La difficulté est évidemment d'éduquer au risque sans détourner de la pratique sportive. »

En France, des [résultats très similaires](#) ont été rapportés en 2005 [4]. « Les sportifs se sentent tellement « immunisés » que même ceux de plus de 40 ans ne rapportent pas dans 30 % des cas des signes cliniques tels précordialgies, palpitations, malaises », expliquait alors le **Dr Laurent Chevalier** (Bordeaux).

La question de l'éducation des sportifs est clairement posée. S'agissant des médecins, « tous les généralistes qui entendent aujourd'hui un patient sportif se plaindre de douleurs à la poitrine ou de palpitations, l'adresseront au cardiologue », souligne le Pr Carré (en ajoutant toutefois que le cas d'un essoufflement est peut-être un peu moins évident, mais qu'il doit conduire à la même conclusion).

La difficulté est évidemment d'éduquer au risque sans détourner de la pratique sportive. « Il n'est pas prouvé qu'en insistant sur le risque, on éloignera des gens du sport », indique le Pr Carré. « Mais c'est une crainte ».

En d'autres termes, il y a deux messages à délivrer : premièrement, faites du sport ; deuxièmement, en cas de symptômes, consultez immédiatement. Et il faut savoir les doser finement, puisque dans l'esprit du grand-public, il peut sembler

malgré tout paradoxal d'évoquer simultanément les bienfaits du sport et un sur-risque de mort subite.

Chaque message doit donc être adapté à un auditoire. Et il est manifeste que dans l'article de *Circulation*, l'équipe franco-américaine insiste davantage sur les bienfaits du sport et le caractère relativement marginal du risque, que sur la nécessité de campagnes d'éducation/prévention visant à réduire encore ce faible risque – même si l'éducation est évidemment mentionnée.

On peut supposer qu'à l'origine de ce choix de communication, il y a la réalité épidémiologique américaine : la priorité est de faire bouger le citoyen, et surtout pas de lui fournir des motifs de ne pas le faire.

En France, la situation est un peu plus contrastée. Le Pr Carré rapporte ainsi que le **Ministère de la Jeunesse et des Sports** a repris sur son site les « 10 règles d'or » du Club des Cardiologues du Sport – rebaptisés « [10 réflexes en or](#) ». En revanche, les fédérations sportives ont refusé de joindre un feuillet rappelant ces principes à l'envoi de la licence.

A côté du discours sur la prévention par le sport, il reste donc un discours sur la prévention lors du sport qui ne passe qu'à moitié.

REFERENCES :

1. Marijon E, Uy-Evanado A, Reinier K et coll. Sudden Cardiac Arrest During Sports Activity in Middle Age. *Circulation* 2015 ; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.011988.
2. Chevalier L, Hajjar M, Douard H et coll. Sports-related acute cardiovascular events in a general population: a French prospective study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2009 Jun;16(3):365-70. doi: 10.1097/HJR.0b013e3283291417.
3. Marijon E1, Tafflet M, Celermajer DS et coll. Sports-related sudden death in the general population. *Circulation.* 2011 Aug 9;124(6):672-81. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.008979.
4. Chevalier L, Douard H, Laporte T et coll. Enquête sur les comportements et l'évaluation du risque cardiovasculaire dans une population de sportifs. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 2005;98(2):109-14.