



La mort subite non traumatique liée aux activités physiques et sportives

Recommandations du colloque du mardi 26 janvier 2010

Introduction

Docteur Alain CALMAT, Président de la Commission médicale Sport Santé du CNOSF

Je pense à tous les sportifs, jeunes ou moins jeunes, qui au cours de leur pratique sportive ou pendant une période de repos, ont subitement perdu la vie à cause d'un arrêt cardiaque. La mort causée par le sport, directement ou indirectement, est un échec. Chacun sait en effet qu'à condition d'être pratiqué dans de bonnes conditions, le sport est un élément essentiel du développement physique et psychique de l'individu. C'est également un élément de plus en plus reconnu dans l'arsenal thérapeutique, que ce soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

Malheureusement, pour des raisons variées, dont certaines sont encore méconnues, des accidents dus aux activités sportives sont encore trop fréquents. Des accidents cardiaques aigus et irréversibles, rares mais terribles, emportent des sportifs en pleine possession de leurs moyens, parfois sans prémices, laissant les familles dans le malheur. Ce deuil, le mouvement sportif – les médecins, les scientifiques et les responsables sportifs – le partage. Le devoir du mouvement sportif est de rechercher tous les moyens pour lutter efficacement contre ce terrible fléau.

C'est le sens de l'engagement pris par le Comité National Olympique et Sportif Français, son président, Denis MASSEGLIA, et moi-même, Président de la Commission médicale et Sport Santé, auprès de Pascal CANDAU, Président de l'Association 14, que ce dernier a fondé après le décès de son fils Maxime au cours d'un match de handball en mai 2009.

Nous pouvons certes incriminer un certain nombre de causes extérieures pouvant favoriser l'accident mais il faut encore mieux cadrer les efforts physiques, surtout s'ils sont intenses, et mieux dépister les risques. Bien que de nombreux travaux scientifiques aient été menés pour mieux connaître cet accident vital, que de nombreux spécialistes médicaux et des personnalités du mouvement sportif alertent les pratiquants sur les risques de cet accident, et que de plus en plus de précautions soient prises, des zones d'ombre et d'incertitude persistent.

Le mardi 26 janvier au matin, des experts se sont réunis. Ces personnalités qualifiées représentaient, d'une part, les institutions publiques et les sociétés savantes, et d'autre part, le monde sportif (les dirigeants, les entraîneurs, les éducateurs et les sportifs eux-mêmes). Des exposés et des débats qui s'en sont suivis sont sortis des réflexions et des préconisations qui doivent améliorer les attitudes nécessaires pour mieux prévenir la mort subite non traumatique du sportif.

Trois rapporteurs ont restitué ces travaux que vous trouverez ci-dessous.

Restitution des propositions issues des travaux du matin

Professeur François CARRÉ, Unité de biologie et médecine du sport du CHU Pontchaillou (Rennes), membre de la Commission scientifique du Club des Cardiologues du Sport, secrétaire du groupe de cardiologie du sport de la Société Européenne de cardiologie et président du Groupe exercice, réadaptation et Sport de la Société Française de Cardiologie **Responsable scientifique de cette séance**

Nous allons vous restituer les principales conclusions des réflexions que nous avons eues ce matin sur trois thèmes.

- Comment prévenir l'accident ?
- Comment intervenir efficacement sur le terrain si l'accident survient en dépit d'une bonne prévention ?
- Quels sont les aspects médico-légaux ?

I. Réflexion 1 : La prévention

Professeur François CARRÉ,

En ce qui concerne la prévention, nous sommes convenus qu'il était indispensable d'obtenir des données épidémiologiques en France sur les cas de morts subites car nous manquons fortement de données en la matière. Nous nous heurtons en effet à des difficultés de recueil des données. C'est pourquoi nous avons considéré qu'il était important d'impliquer tous les intervenants dans le domaine sportif – fédérations, médecins, sportifs – pour collecter des informations sur la mort subite.

Pour que la prévention soit efficace, encore faut-il rendre la visite médicale de non contre-indication efficace. Les propositions faites en la matière ce matin portent sur :

- l'organisation d'une première visite forte comportant un bilan médical poussé et un électrocardiogramme avec l'établissement d'un planning de visites et d'un questionnaire d'auto-évaluation entre deux visites. Si la première visite montre un doute ou une anomalie, le sportif devra être suivi de manière plus régulière ;
- la formation des médecins : actuellement la durée de la formation des médecins aux contraintes que représentent le sport pour l'organisme et à l'importance de la visite de non contre-indication est trop courte. Il est donc important d'insister sur la formation du médecin à ce propos ;
- l'éducation des sportifs : le médecin va devoir expliquer aux sportifs comment il faut pratiquer le sport pour réduire le risque d'accident. Tout le monde s'est en outre accordé sur les modes de diffusion des règles d'or élaborées par le Club des Cardiologues du Sport (envoi conjoint avec la licence, remise par le médecin lors de la visite médicale de non contre-indication, diffusion via l'INPES). Il va falloir également insister auprès des sportifs pour leur faire prendre conscience de l'importance de la visite de non contre-indication afin qu'ils ne la perçoivent plus comme une contrainte inutile ;
- l'association des rythmes d'entraînement et des rythmes scolaires pour les sportifs de haut niveau qui intègrent les pôles : il faut réfléchir à des moyens d'aménager l'emploi du temps des sportifs ;
- l'importance d'éviter la prise de produits dopants et l'automédication : la visite de non contre-indication sera notamment l'occasion de rappeler ces points.

II. Réflexion 2 : L'intervention sur le terrain

Professeur François CARRÉ

Nous avons mis en évidence la grande avancée en matière de réaction à mettre en œuvre en cas de mort subite. Des gestes simples doivent être utilisés : le massage cardiaque externe doit être rapidement mis en œuvre et ne doit pas être interrompu, notamment pendant le transfert. Doit ensuite être déployée une chaîne de survie dont l'objectif est d'éviter toute perte de temps, ce qui nécessite de tout prévoir préalablement et d'organiser des répétitions. Il faut aménager une zone pour traiter le sportif à l'abri de la pression médiatique.

Par ailleurs, il faut faire pression sur les pouvoirs publics pour insister sur la nécessité d'installer des défibrillateurs accessibles dans tous les équipements sportifs.

Pour améliorer la situation, le CNOSF peut jouer un rôle important en incitant les commissions médicales des fédérations à pousser les arbitres, les entraîneurs et les joueurs à suivre une formation aux gestes de premiers secours. Il est important d'initier le plus possible les personnes sur le terrain pour leur permettre d'intervenir le plus vite possible, de prévoir des équipes secours et de s'assurer de la présence d'un défibrillateur.

La Fédération Française de Cardiologie rappelle qu'il est important de connaître les trois actions à pratiquer en cas d'accident cardiovasculaire : appeler, masser et défibriller.

Professeur Xavier JOUVEN, Epidémiologiste et rythmologue Cardiologue – INSERM U970, Hôpital Européen Georges POMPIDOU.

Le nombre de morts subites non traumatique lors de la pratique sportive n'est pas de 25 par an en France comme indiqué dans certaines études mais de 1 200. Sur ces 1 200, à peu près la moitié survient dans des enceintes sportives. Sur les 600 qui interviennent dans des enceintes sportives, dans 99 % des cas, un témoin est présent mais, dans un cas sur deux, ce témoin n'intervient pas. La plupart du temps, l'attention se focalise sur les sportifs de haut niveau, alors qu'il y a 20 fois plus de morts subites chez les sportifs occasionnels. Dans ces conditions, nous appelons les pouvoirs publics à revoir leur position sur l'installation de défibrillateurs dans les enceintes sportives, d'autant plus que la moyenne d'âge des victimes est de 45 ans, voire moins dans certaines disciplines sportives.

Nous proposons que, pour chaque compétition, les organisateurs répondent à un certain nombre de questions types portant sur la présence de personnes formées, la présence d'un défibrillateur, le numéro à appeler en cas d'urgence, la présence des premiers secours. Cela permettra de gagner un temps précieux en cas d'accident et à provoquer des prises de conscience de la part des organisateurs.

J'insiste en outre sur le fait que, sans défibrillateur, nous ne pourrions sauver personne. Je pense qu'une fédération peut décider de former les sportifs, les entraîneurs et les arbitres à se former, à l'instar de ce que va faire la Fédération Française de Football.

La mise en place d'une initiation de 30 minutes est suffisante pour apprendre les gestes fondamentaux qui sauvent.

Deux régions en France, le Nord et la Bourgogne, parviennent à réanimer 66 % des personnes qui sont hospitalisées à la suite d'une mort subite grâce à l'installation de défibrillateurs dans les lieux publics. Cet exemple montre qu'en France, nous sommes capables de faire aussi bien qu'à Seattle, qui est en quelque sorte la Mecque de la prise en charge de l'arrêt cardiaque aux Etats-Unis.

Aucun d'entre vous n'accepterait aujourd'hui d'organiser une compétition sportive dans un stade qui ne serait pas équipé d'extincteur. Cependant aucun sportif ni spectateur n'est victime de brûlures dans les stades, alors que plusieurs dizaines de personnes sont concernées par la mort subite chaque année dans les stades. Pourtant quasiment aucun stade n'est équipé de défibrillateur

III. Réflexion 3 : Les aspects médico-légaux

Professeur Paul FORNES, Professeur en médecine légale, expert en anatomo-pathologie, médecin légiste du CHU Reims.

Les morts subites non traumatiques lors de l'activité sportive touchent toutes les tranches d'âges de la population, nous avons axé nos travaux sur la mort subite cardiaque du sujet jeune, c'est-à-dire de moins de 35 ans.

Pour prévenir les morts subites cardiaques, encore faut-il en connaître les causes. Si des travaux internationaux importants existent, force est de constater qu'en France, nous manquons de données sur les causes des morts subites cardiaques. Celles-ci étant principalement liées à des cardiomyopathies génétiques, il est important de pouvoir apporter aux apparentés des réponses sur la cause du décès mais aussi sur le moyen de prévenir d'autres morts subites potentielles dans la famille.

Cela pose la question des difficultés rencontrées actuellement pour obtenir des autopsies dans ce cadre. Il a paru nécessaire au collègue d'experts de sensibiliser les SAMU, les pompiers et les médecins de manière générale par des informations écrites soulignant l'importance de leur rôle dans le déclenchement des autopsies. Le Ministère de la Justice étant directement impliqué, puisque ce sont aux juges et aux procureurs de décider d'une autopsie médico-légale, les experts souhaitent montrer leur préoccupation par des courriers afin que la Justice puisse réfléchir à des moyens de recommandation de ces autopsies médico-légales en plus des autopsies hospitalières. Le Ministère de la Santé a rappelé qu'il était du devoir déontologique de tout médecin de se pencher sur le caractère inexplicé de la mort subite d'un sujet de moins de 35 ans. Il appartient donc aux sociétés savantes et à l'Ordre des Médecins d'inciter les médecins à rechercher les causes des morts subites.

Il a aussi été rappelé que ces morts subites non traumatiques liées à la pratique sportive pouvaient parfois engager des implications médico-légales. Sur le plan civil, les proches des victimes peuvent engager des procédures liées à la rédaction ou à la non-rédaction de certificats médicaux de non contre-indication qui n'auraient pas respectés les recommandations. Dans certains cas, ils peuvent engager des procédures administratives, lorsque les équipements n'étaient pas conformes. L'impact de l'utilisation ou non des défibrillateurs ou encore de la formation aux gestes de secours ou non de l'ensemble des acteurs de terrain a aussi été étudié. Il peut enfin y avoir des procédures pénales.

Les travaux ont été clôturés par **madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN** qui a confirmé tout son intérêt pour les conclusions de ce colloque et sa volonté de les prendre en considération.

Listes des personnalités ayant participé aux réflexions du matin

CNOSF : Dr Alain Calmat, président de séance

Société européenne de cardiologie : Pr François Carré, responsable scientifique

Société française de cardiologie : Dr Richard Brion

Société française de médecine du sport : Pr Pierre Rochcongar

Société française de médecine du sport : Pr Daniel Rivière

Fédération française de cardiologie : Pr Hervé Douard

INSERM : Pr Xavier Jouven

Expert urgentiste : Pr Pierre Carli

Expert dopage : Pr Michel Audran

INSEP : Dr Jacques Gueneron

IRMES : Pr Jean-François Toussaint

Ministère de la Santé et des Sports: Dr Dominique de Penanster

Haute Autorité de Santé : M. Cédric Paindavoine

Secrétariat d'Etat aux sports : Dr Gilles Einsargueix

Ministère Education Nationale, secteur santé : Dr Marie-Jeanne Urcin

Ministère Education Nationale, secteur enseignement : Mme Martine Bernard

Club des cardiologues du sport : Dr Laurent Chevalier

Expert anatomo-pathologie : Pr Paul Fornes

Expert Médico-légal : Pr Jean-Louis Pourriat

Expert environnement : Pr Charles-Yannick Guezennec

Expert économie de la santé : Mme Isabelle Borget

Représentant des sportifs : M. Sébastien Flute

Représentant des Dirigeants (club) : M. Michel Samper

Représentant des dirigeants (Fédérations) : M. Jean-Luc Rougé

Représentant des entraîneurs : M. Patrice Menon

Représentant des entraîneurs de jeunes sportifs : M. Pascal Person

Représentant des arbitres : M. Joël Dumé

Représentant des DTN (sport individuel) : M. Dominique Charré

Représentant des DTN (sport collectif) : M. Jean-Claude Skrela

Responsable éducatif d'un pôle : M. Pascal Selou

Médecin coordinateur du suivi médical dans une fédération : Dr Gérard Juin

Ancien international de rugby, entraîneur : M. Patrice Lagisquet

Cabinet de la Ministre : M. Thomas Remoleur

CNOSF : Dr Philippe Le Van

CNOSF : M. Patrick Magaloff