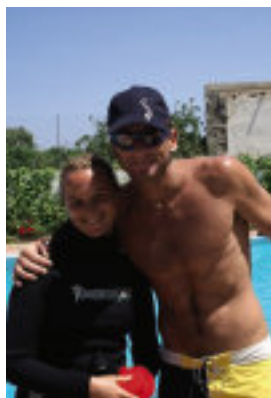


13 apnéistes et leur syncope



L'auteur avec Umberto Pelizzari. ▲

“La syncope hypoxique en apnée sportive : description et facteurs favorisants”, c’est le titre d’une thèse de médecine soutenue à Rennes le 22 juin par Anouk Dematteo. Cette étude, essentiellement qualitative et réalisée sur un faible nombre d’apnéistes, avait pour but de mieux comprendre la syncope.

L’idée de cette thèse m’est venue après avoir assisté, au sein du club où je pratique l’apnée, à plusieurs syncopes. Les apnéistes que j’avais observés faire cet accident n’avaient pas fait d’hyperventilation avant de débiter leur apnée. Il semble à ce propos que les dangers de l’hyperventilation soient maintenant bien connus des pratiquants. Or, lorsque je me référais aux différents articles traitant de ce sujet, je retrouvais à chaque fois l’hyperventilation comme principale explication de la syncope. Il y avait

donc une discordance entre la théorie et la pratique. J’avais aussi remarqué que les apnéistes ayant fait cet accident avaient un point commun, à savoir un état d’esprit bien particulier avant de débiter leur apnée : ce jour-là, l’objectif à atteindre semblait particulièrement (trop) important. J’ai donc souhaité approfondir cette constatation, en prenant en compte le point de vue des apnéistes, de façon à intégrer l’aspect psychologique dans la compréhension de cet accident.

L’entretien avec les apnéistes (lire

notre encadré) était divisé en deux parties : l’objectif de la première partie était de mieux connaître l’apnéiste et notamment de préciser son rapport à la performance ; la deuxième recueillait le récit d’une de ses syncopes, celle de son choix.

Résultats de l'étude

1. Les syncopes racontées ont eu lieu dans toutes les disciplines de l’apnée (excepté le No limit).

Aucune discipline ne semble plus

Le contexte des syncopes racontées

a : numéro d’ordre de la syncope choisie

b : PC = poids constant ;
IL = immersion libre ;
AS = apnée statique ;
PV = poids variable.

c : pour les disciplines en immersion verticale, le chiffre entre parenthèses indique la profondeur de la syncope.

E = entraînement ;

C = compétition.

Apnéiste	Nombre de syncopes	Sexe	Age	Début apnée/début compétition	Apnée 1ère syncope	N°/Année syncope racontée (a)	Discipline favorite/ Discipline Syncope (b)	Eau / surface (c)	E ou C
1	3	F	31	1999/2001	2004	N°1/2004	PC/PC	Eau (5m)	C
2	5	M	29	1986/1996	1994	N°1/1994	IL/AS	Eau	E
3	4	F	25	1999/2000	2001	N°3/2004	PC/PC	Surf.	C
4	1	M	46	1990/1996	2000	N°1/2000	PC/AS	Eau	C
5	2	M	30	2002/2003	2004	N°2/2005	AS/AS	Eau	C
6	1	M	35	2001/2001	2003	N°1/2003	AS/AS	Eau	C
7	2	M	30	1998/2000	2000	N°1/2000	PV/PC	Surf.	E
8	3	M	33	1982/1994	2001	N°1/2001	PC/AD	Eau	C
9	1	M	33	1995/2001	2001	N°1/2001	AD/PC	Eau (10m)	C
10	8	M	35	1999/1999	1999	N°1/1999	Toutes/AD	Surf.	C
11	1	F	27	1999/2004	2000	N°1/2000	PC/AD	Surf.	E
12	>200	M	30	1985/1997	1990	?/2004	IL/PC	Surf.	E
13	6	M	23	1997/2000	2004	N°5/2004	PC/PC	surf.	C



La surveillance de l'apnéiste, capital pour la sécurité (ph. D. Deflorin).

Paradoxe de l'apnée : c'est après avoir atteint l'objectif que le plus dur reste à faire, la remontée (ph. D. Deflorin).



génératrice de syncopes mais on note cependant une fréquence supérieure de syncopes si la discipline n'est pas celle habituelle de l'apnéiste.

2. La majorité des syncopes ont eu lieu en compétition.

Lorsque la syncope survenait à l'entraînement, l'apnéiste précisait que la compétition était proche et que l'objectif était important.

3. Onze apnéistes ont reconnu être, ce jour-là, soit particulièrement confiants, soit très stressés.

Ces deux états d'esprit étaient sous-tendus par la même chose : l'importance de la performance.

4. D'autres résultats

- Quatre apnéistes ont hyperventilé avant leur apnée.

- Trois apnéistes ne se sentaient pas en forme physiquement.

- Deux ont eu un problème matériel au fond.

- Certains apnéistes n'ont pas estimé particulièrement difficile leur apnée ; ils n'ont d'ailleurs pas ressenti de signes annonciateurs de la syncope. D'autres ont eu le sentiment, au contraire, de lutter et se souviennent de ce qu'ils ont ressenti avant de perdre connaissance. Les signes précédant la syncope sont très variés, chaque apnéiste a employé un terme différent : "fourmillements", "lourdeur", "chaleur", "anesthésie", "engourdissement", "contraction", "la tête qui tourne".

Des apnéistes à la loupe

Pour cette étude, j'ai interrogé treize apnéistes de haut niveau (dix hommes et trois femmes), lors du championnat du monde 2005, à Villefranche-sur-Mer (06). Tous avaient fait au moins une syncope. Leur âge était compris entre 23 et 46 ans ; ils pratiquaient l'apnée depuis 3 à 23 ans.

- Trois se souviennent avoir mal ventilé à l'émersion, avant de faire la syncope.

- Tous ont récupéré rapidement après la syncope, sans complications.

- Aucun ne se souvient des quelques secondes qui ont précédé la syncope, ni de la syncope elle-même.

L'analyse des résultats

- En ce qui concerne les signes annonciateurs de la syncope, il paraît difficile d'en établir une liste exhaustive, puisque le ressenti de l'apnéiste est subjectif et personnel. L'idée à retenir est que toute sensation inhabituelle doit aussitôt inciter l'apnéiste à écourter son apnée. S'il s'agit d'une apnée profonde, il faut effectuer sa remontée en étant le plus détendu possible. L'erreur est fréquemment observée : l'apnéiste sent la soif d'air, il accélère et se contracte en fin d'apnée ; cette attitude est consommatrice d'oxygène et le risque de syncope est très augmenté.

- Cette étude retient la volonté de performance comme un facteur favorisant principal de la syncope. C'est cette volonté qui occultera la perception des signaux d'alarme : contraction du diaphragme, de la paroi thoracique, sensation de soif d'air, etc. Le mental prend alors le pas sur les sensations. Contrairement aux autres sports où la performance s'arrête au record atteint, en apnée, lorsque l'objectif de la performance est atteint, le vrai combat commence avec la remontée. C'est pour cette raison qu'il est important de ne pas se focaliser seulement sur l'objectif à atteindre.

- On retiendra, comme autres facteurs favorisant de la syncope, une méforme physique, un problème matériel, la pratique d'une discipline dont on n'a pas l'habitude, une mauvaise ventilation à l'émersion, un

effort important surtout en fin d'apnée, l'hyperventilation (mais contrairement à la littérature cette étude ne la retient pas comme facteur favorisant principal).

- Parmi les apnéistes interrogés, quatre ont attiré mon attention : il s'agit d'apnéistes ayant fait cinq syncopes ou plus. On retrouve chez ces apnéistes des caractéristiques communes : ce sont tous des hommes, la performance à atteindre est leur objectif principal en apnée, aucun ne considère ni l'apnée ni la syncope comme dangereuses, cet accident ne les a pas marqués, et à la suite de leur syncope, ils n'ont rien modifié leur pratique de l'apnée. Enfin, ils pratiquent ou ont tous pratiqué d'autres sports à risques en dehors de l'apnée. En pratique, il est important de repérer un apnéiste présentant ces caractéristiques, car il sera plus susceptible de faire une syncope.

Conclusion

La principale difficulté de l'apnée réside dans l'équilibre entre le plaisir et la performance ; lorsque l'objectif à atteindre prend trop d'importance, le risque de syncope augmente.

La majorité des facteurs et des comportements favorisant de la syncope hypoxique sont repérables avant de débiter l'apnée : par l'apnéiste, par l'encadrant ou encore par le médecin lors de la consultation pour le certificat médical. C'est pour cette raison qu'il est important de prendre le temps de discuter avec l'apnéiste de façon à comprendre ses raisons de pratiquer l'apnée et adapter le discours en fonction de son profil. C'est donc bien avant de se mettre à l'eau que débute la prévention de la syncope.

Anouk Dematteo