

Épidémiologie des accidents de sport dans le service des urgences du CHI de Châtillon-Montbard (Côte d'Or)

JP Riffier¹, C Legris², C Tillier², A Rigou³, B Thélot³

1/ Service des urgences - CHI Châtillon-Montbard
2/ Cire Centre-Est - Dijon
3/ Institut de veille sanitaire - Saint Maurice

Introduction

- Les accidents de sports sont estimés être à l'origine de près de 20 % des accidents de la vie courante (AcVC) avec recours aux urgences en France, soit environ 900 000 chaque année⁽¹⁾.
- Une seule enquête a publié des résultats donnant un panorama général de l'épidémiologie des accidents de sport en population générale en France⁽¹⁾. Cependant, ces résultats ne sont pas complètement généralisables en raison des spécificités des hôpitaux participants et des différences régionales observées dans les pratiques sportives.
- La connaissance du nombre d'accidents de sport et de leurs caractéristiques constitue un préalable à toute action de prévention. Or, aucune étude sur les accidents de sport n'a été menée en Côte d'Or.
- L'étude présentée ici a pour objectif de décrire l'épidémiologie des accidents de sport, survenus en « pratique de loisir » ou en « pratique sportive », au niveau d'un service d'urgences d'un établissement hospitalier du département de la Côte d'Or.

Matériel et méthodes

- Cette étude transversale s'est déroulée du 1er mars 2008 au 28 février 2009 dans les deux sites du service d'urgences du CHI de Châtillon-Montbard (tableau 1).
- Tous les patients ayant eu recours aux services des urgences pour un accident de sport en « pratique de loisir » ou en « pratique sportive » ont été inclus.
- Le sport a été défini selon les critères de l'équipe de travail interinstitutions des Nations Unies⁽²⁾.
- Les données ont été collectées sur une fiche de recueil standardisée. Elles concernaient la personne accidentée (âge, sexe, coordonnées), sa prise en charge (type de recours, date d'arrivée aux urgences, CCMU, GEMSA, devenir), le diagnostic codé selon la 10ème révision de la classification internationale des maladies et le type de sport pratiqué lors de l'accident.
- Les données ont fait l'objet d'une analyse descriptive sur STATA 9.

TABLEAU 1 PRESENTATION DU CHI DE CHATILLON-MONTBARD

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier Intercommunal de Châtillon sur Seine et de Montbard
Département : Bourgogne Région : Côte d'Or Situation : zone rurale
Nombre de sites : 2 sites éloignés de 33 Km.
Statut : public
Activités principales : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et les soins de suite et de réadaptation (SSR).
Activités spécifiques : service d'urgence sur les 2 sites, consultations externes spécialisées.
Nombre de lits et places :
MCO : 163 lits et places (Châtillon sur Seine : 128 ; Montbard : 35).
SSR : 73 lits et places sur le site de Montbard.

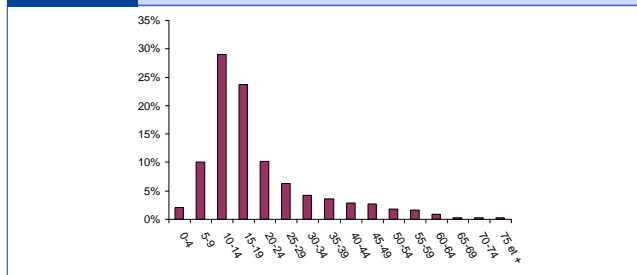
Résultats

- **823 accidents de sport**, ayant donné lieu à 843 recours aux services des urgences, ont été comptabilisés sur la période de l'étude. Les accidents sportifs représentaient environ 5% des recours aux Urgences du CHI de Châtillon-Montbard.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

- La moyenne d'âge des accidentés était de 20 ans, le plus jeune ayant 2 ans et le plus âgé 82 ans.
- 50% des accidentés avaient moins de 16 ans.
- C'est entre 10 et 14 ans que les accidents de sport étaient les plus nombreux (figure 1).
- 2 accidentés sur 3 étaient des hommes (sex-ratio H/F = 2).

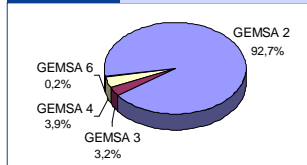
FIGURE 1 RÉPARTITION DES ACCIDENTS DE SPORT SELON LA CATÉGORIE D'ÂGE AUX URGENCES DU CHI DE CHÂTILLON-MONTBARD (1er mars 2008 au 28 février 2009)



PRISE EN CHARGE

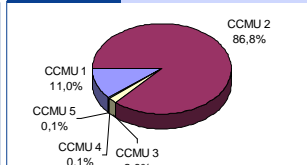
- Le recours aux Urgences a été spontané dans 90% des cas. Le patient était adressé par le SAMU-Centre 15 dans 6% des cas, par le médecin traitant dans 2% des cas, par le service des urgences (rendez-vous) dans 1,5% des cas et par le médecin de garde dans 0,5% des cas.
- Chaque patient a été évalué à son arrivée selon la classification du Groupe d'étude multicentrique des services d'accueil (GEMSA) et selon la classification clinique des malades des urgences (CCMU) (figures 2 et 3). Les accidentés de sport ont été classés très majoritairement en GEMSA 2 (93%) et CCMU 2 (87%).
- Concernant le devenir des patients, 65,7% d'entre eux sont retournés à leur domicile sans rendez-vous, 29,5 % sont retournés à leur domicile avec un rendez-vous et 4,6% ont été hospitalisés. Une personne est décédée.

FIGURE 2 ACCIDENTS DE SPORT ET CLASSIFICATION GEMSA



GEMSA 1 : Malade décédé à l'arrivée ou avant toute réanimation.
GEMSA 2 : Patient non convoqué sortant après consultation ou soins.
GEMSA 3 : Patient convoqué pour des soins à distance de la prise en charge initiale.
GEMSA 4 : Patient hospitalisé après passage au service d'accueil des urgences hors UHTCD.
GEMSA 5 : Patient attendu et passant au service d'urgence pour des raisons d'organisation.
GEMSA 6 : Patient nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate importante ou prolongée.

FIGURE 3 ACCIDENTS DE SPORT ET CLASSIFICATION CCMU

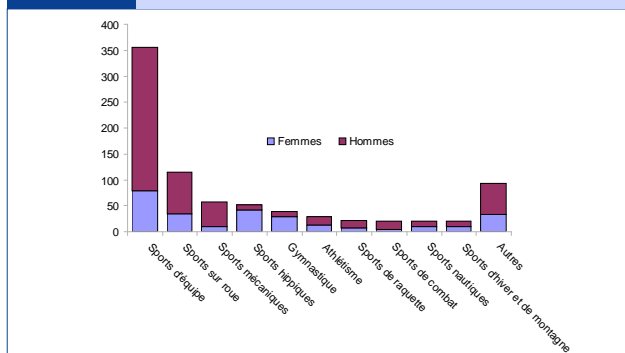


CCMU 1 : Etat léSIONnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.
CCMU 2 : Etat léSIONnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.
CCMU 3 : Etat léSIONnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital.
CCMU 4 : Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manoeuvres de réanimation immédiate.
CCMU 5 : Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manoeuvres de réanimation.

SPORT PRATIQUÉ LORS DE L'ACCIDENT

- Les sports les plus accidentogènes étaient par ordre décroissant (figure 4):
 - les sports d'équipe (43%), surtout représentés par le football, le handball et le rugby,
 - les sports sur roues sans moteur (12,5%),
 - les sports mécaniques (7,1%),
 - les sports hippiques (6,3%),
 - la gymnastique (4,7%).

FIGURE 4 RÉPARTITION DES ACCIDENTS SELON LE SPORT AUX URGENCES DU CHI DE CHÂTILLON-MONTBARD (1er mars 2008 au 28 février 2009)



DIAGNOSTIC D'ENTRÉE

- Les diagnostics d'entrée aux Urgences étaient principalement des lésions traumatiques (92%) qui touchaient en premier lieu les membres inférieurs (44%), puis les membres supérieurs (38%), la tête et cou (11%) et le tronc (5%). Dans 0,5% des cas, les traumatismes avaient des localisations multiples et leurs localisations n'étaient pas précisées dans 1,5% des cas.
- Les lésions superficielles ont été les plus fréquentes (34%) ainsi que les luxations, entorses et foulures (33%). Les fractures représentaient 16% des traumatismes et les plaies ouvertes 12%.
- Les accidents de sports d'équipe, de sports hippiques et de cyclisme étaient les plus graves avec respectivement: - 41%, 19%, et 9% des fractures
- 26%, 16% et 13% des hospitalisations/décès

Discussion - Conclusion

- Les résultats obtenus dans cette étude sont globalement en accord avec ceux de l'étude EPAC⁽¹⁾, où les hôpitaux participants étaient des établissements importants situés principalement en zone urbaine, à l'exception de la prise en charge des accidentés : en effet, on observe une proportion plus importante de patients externes sans suivi ultérieur au CHI de Châtillon-Montbard (66% vs 49%) ainsi qu'un taux d'hospitalisation plus faible (4,6% vs 7%).

Ces différences s'expliquent sans doute par un effet de concentration des cas graves dans les grands hôpitaux (réorientation vers des plateaux techniques plus adaptés) et également par un effet de dilution dans les petits hôpitaux ruraux (recours plus fréquents aux urgences pour des traumatismes bénins en raison de la densité médicale faible)

- En Côte d'Or, il serait souhaitable d'orienter prioritairement la prévention de l'accidentologie sportive vers les enfants et adultes jeunes de sexe masculin pratiquant des sports d'équipe, compte tenu de la fréquence et de la gravité des accidents constatés.

Références

- Ricard C, Rigou A, Thélot B. Description et incidence des accidents de sport. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante 2004-2005. Réseau Epac. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, décembre 2007, 18 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr.
- Equipe de travail interinstitutions des Nations Unies sur le sport au service du développement et de la paix. Le sport au service du développement et de la paix : vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, 2003.