

<http://eps.enseigne.ac-lyon.fr/spip/spip.php?article350>



Rapport sur les accidents de sport en 2004 et 2005

- Sport et...
- Santé et EPS
-

Date de mise en ligne : vendredi 7 mars 2008

Copyright © EPS Académie de Lyon - Tous droits réservés

Ce rapport a été dirigé par l'institut de veille sanitaire à partir des données transmises par les centres hospitaliers participant au réseau Epac en 2004 et en 2005.

1. Introduction

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont les traumatismes non intentionnels, hors accidents de la circulation et accidents du travail, qui surviennent à la maison ou dans ses abords immédiats, à l'extérieur (magasin, voie publique, etc.), dans un cadre scolaire, lors d'une pratique sportive, pendant les vacances ou les loisirs.

En France, on estime que plus de 11 millions de personnes sont victimes d'un AcVC chaque année [1], dont 4,5 millions avec recours aux urgences hospitalières, entraînant plusieurs centaines de milliers d'hospitalisations [2]. Les séquelles des AcVC les plus graves sont

mal connues. Une étude française en 2000 [3] a estimé que, chez les enfants, 10 % des recours aux urgences pour AcVC étaient suivis de séquelles et/ou de handicap à un an. Près de 20 000 personnes décèdent chaque année d'un AcVC, soit 3,8 % du total des décès

[4]. Malgré leur importance, les AcVC ne constituent pas toujours une préoccupation de santé publique de premier plan, alors qu'ils pourraient être en partie évités par des mesures de prévention et de réglementation adaptées, reposant sur une bonne connaissance épidémiologique de leur survenue [5].

Selon l'enquête du Baromètre santé 2005, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), 28 % des personnes de 18 à 65 ans interrogées déclarent avoir pratiqué une activité physique au moins trois jours dans la semaine précédant l'enquête (36 % chez les hommes, 20 % chez les femmes) [6]. La pratique sportive est à l'origine de nombreux accidents. D'après l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac), 19 % des AcVC avec recours aux urgences étaient en 2002-2003, des

accidents de sport [2]. L'enquête nationale menée en 2000 par le ministère des Sports et l'Institut national du sport et de l'éducation physique auprès de 6 526 personnes de 15 à 75 ans donne une vision étendue des pratiques sportives des Français. Elle ne fournit toutefois aucun élément sur les accidents survenus lors de ces pratiques [7]. Si certaines

fédérations sportives produisent parfois des statistiques d'accidents, aucun panorama général de l'épidémiologie des accidents de sport en population générale n'a été publié en France jusqu'à présent.

On trouvera dans ce rapport les premiers résultats descriptifs détaillés d'accidents par sport et par caractéristiques de survenue, établis à partir des données collectées dans le cadre de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac) en 2004 et 2005.

2. Méthodes

L'enquête Epac, sous la responsabilité de l'InVS depuis 2001, repose sur l'enregistrement des recours aux urgences pour AcVC dans certains hôpitaux en France, avec des données concernant la personne accidentée (âge, sexe, résidence, profil social), sa prise en charge (date et heure d'arrivée aux urgences, traitement, hospitalisation éventuelle), les caractéristiques de l'accident (mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée), les produits (agents, éléments) impliqués dans l'accident. Enfin une description de l'accident est enregistrée en texte libre [8].

Les hôpitaux qui participent à ce réseau de collecte sont volontaires. Ils reçoivent une subvention de l'InVS pour le recueil des données, et participent à ce titre au Réseau National de Santé Publique, conformément au code de la santé publique [9]. Les données sont collectées de façon exhaustive par des personnes dédiées à ce travail, formées au codage, et disposant d'un guide de référence pour le recueil [8]. Tous les AcVC au sens de l'Organisation mondiale de la santé [10] sont inclus, ainsi que tous les accidents survenant dans le cadre de l'usage d'un vélo ou

d'autres véhicules à roues sans moteur. Des analyses de qualité sont effectuées depuis 2002 au moins une fois par an dans chaque hôpital participant au réseau Epac afin de vérifier et de garantir la qualité, l'exhaustivité et la fiabilité du recueil. Elles reposent sur l'analyse des dossiers d'urgence de journées tirées au sort, afin de déterminer si le patient devait être inclus ou non dans le recueil. Les dossiers d'hospitalisation des patients hospitalisés après leur passage aux urgences sont également consultés. Le codage des données lors de ces analyses s'effectue dans les conditions locales de recueil.

Les données Epac des années 2004 et 2005 ont été utilisées pour décrire dans ce rapport les accidents de sport. Chacune de ces deux années, neuf hôpitaux ont participé au recueil :

En 2004,

le Centre hospitalier général d'Annecy,
le Centre hospitalier universitaire de Besançon,
le Centre hospitalier de Béthune,
le Centre hospitalier universitaire de Bordeaux,
le Groupe hospitalier du Havre,
l'Hôpital Cochin à Paris,
le Centre hospitalier de Saint-Paul à La Réunion,
le Centre hospitalier de Vannes,
la Clinique des Franciscaines à Versailles ;

En 2005,

le CHU de Bordeaux et la Clinique des Franciscaines à Versailles ont quitté le réseau ; l'hôpital de la Timone (urgences enfants) à Marseille et le CHU de Limoges l'ont intégré. Sur l'ensemble des données collectées en 2004 et 2005, l'exhaustivité du recueil a été établie à 87 %.

Les accidents de sport ont été sélectionnés dans la base Epac lorsque la variable Â« Sport Â» était renseignée : cette variable contient le type de sport pratiqué, codé selon la nomenclature européenne V2000 [8]. Par ailleurs on dispose dans Epac d'une variable Â« Activité Â», selon laquelle les accidents de sport ainsi sélectionnés se répartissent en pratique de loisir, et en pratique sportive. On ignore si cette pratique sportive a lieu dans un cadre organisé ou non. L'annexe 1 détaille la sélection des enregistrements correspondant à des accidents de sport.

L'estimation des taux d'incidence (TI) et des intervalles de confiance (IC) repose sur une méthode spécifique, détaillée en annexe 5, faisant l'hypothèse que la zone d'attraction des urgences pour AcVC dans un hôpital est la même que celle des hospitalisations pour traumatismes [2]. Les données utilisées pour ces calculs sont :

les données de population au 1er janvier 2004, fournies par l'Insee [11] ; les données du PMSI (programme de médicalisation du système d'information) [12]. Pour des raisons de disponibilité, on a retenu les données de l'année 2003 ; les données Epac 2004 des hôpitaux métropolitains à Annecy, Béthune, Bordeaux, Le Havre et Vannes, qui ont collecté des données de bonne qualité, à tous les âges (adultes et enfants).

3. Résultats

3.1 Description générale : nombre, âge, sexe, répartition dans l'année

C'est entre 10 et 14 ans que les accidents de sport étaient les plus nombreux, en particulier chez les femmes, où près de 40 % des accidents sont survenus dans cette tranche d'âge.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les accidents de sports sont rares. Il s'agit pour la plupart d'accidents de loisir (vélo, poney, piscine) ou survenus en milieu scolaire, chez des enfants de plus de 3 ans.

La répartition mensuelle des accidents de sport a varié en fonction de l'âge : les enfants de 0 à 14 ans ont eu en proportion peu d'accidents de sport pendant les vacances d'été (6 % des accidents sont survenus en juillet et 6 % en août) ; entre 15 et 24 ans aussi, les accidents d'été ont été peu nombreux (6 % en juillet et en août respectivement) ;

entre 25 et 34 ans, les accidents de sport sont répartis entre 6 % au mois d'octobre et 10 % en décembre ; au-delà de 35 ans, les accidents de sport ont surtout eu lieu l'été : 10 % en juillet, 11 % en août contre seulement 6 % en décembre.

Les répartitions mensuelles des accidents Â« en pratique sportive Â» et des accidents Â« en activité de jeux et loisirs Â» sont inversées : les accidents Â« en pratique sportive Â» (deux tiers du total) ont été peu nombreux en juillet et août (7,6 % de l'ensemble de l'année) alors que les accidents Â« survenus lors de jeux et loisirs Â» (un tiers du total) ont été très

nombreux ces deux mois d'été (27,4 % de l'ensemble). Ces résultats sont retrouvés quel que soit l'âge.

3.2 Répartition des accidents selon le sport

Plus de deux accidents de sport sur cinq (43 %) sont survenus lors de la pratique de sports d'équipe. Cette proportion importante était plus marquée chez les hommes (51 %, sex-ratio=4,9 en sport d'équipe). Parmi ces accidents, 70 % étaient des accidents de football, 10 % de basket-ball, 9 % de rugby, 7 % de handball et 3 % de volley-ball.

Chez les femmes, 31 % des accidents sont survenus lors de la pratique du basket-ball, 27 % au handball, 21 % au football, 16 % au volley et 5 % au rugby.

Les accidents impliquant un véhicule à roues sans moteur ont constitué 20 % des accidents de sport. Il s'agissait dans 74 % des cas d'accidents de vélo (76 % chez les hommes, 70 % chez les femmes), 18 % de roller (14 % chez les hommes, 26 % chez les femmes) et 7 % de skateboard (9 % chez les hommes, 2 % chez les femmes).

Les accidents de sports d'hiver ont représenté 10 % de l'ensemble. Cette proportion est liée à la participation de l'hôpital d'Annecy au recueil. Ces accidents ont concerné davantage les hommes que les femmes (sex-ratio=1,4).

Les accidents de gymnastique et de sport hippique (4 % chacun), ont été plus fréquents chez les femmes (sex-ratio=0,5 et 0,3 respectivement).

3.3 Répartition des accidents selon le lieu et le mécanisme

La répartition des accidents de sport selon le lieu (indiqué dans 92 % des cas) variait sensiblement selon l'âge : chez les enfants de moins de 15 ans, 59 % des accidents sont

survenus sur des aires de sport et jeux, 16 % dans des zones de transport (essentiellement pour les accidents avec des véhicules à roue sans moteur), 14 % dans des lieux d'enseignement ou lieu public, 5 % dans un milieu naturel (mer, montagne, champ, etc.) ou au domicile ou ses abords et 1 % dans d'autres lieux ; chez les 15 ans et plus, comme chez les enfants, la majorité des accidents sont survenus sur des aires de sport et jeux (63 %) ou des zones de transport (17 %). Les accidents en milieu naturel ont

représenté 13 % de l'ensemble, l'habitat 3 % et les lieux publics ou d'enseignement 2 %.

Les chutes ont été le mécanisme le plus fréquent (60 %). Elles étaient particulièrement nombreuses pour les accidents de vélo (91 %), de sports d'hiver (83 %) et de sports hippiques (81 %). Pour les sports d'équipe et de combat, un coup a été enregistré plus d'une fois sur trois (36 % et 35 % respectivement). Les surmenages physiques aigus

(étirement, élongation, etc.) sont surtout survenus lors de la pratique d'un sport de raquette (20 %), d'athlétisme (19 %) ou de gymnastique (16 %).

3.4 Répartition des accidents selon la lésion et la partie lésée

Les parties du corps les plus souvent lésées ont été en grande majorité les membres, inférieurs (41 %) puis supérieurs (37 %). La tête a été blessée dans 13 % des accidents, le tronc 8 % et les autres parties du corps 1 % (atteintes multiples).

Les entorses ont été les lésions les plus fréquentes en sports d'équipe (36 %), athlétisme (34 %) et sport de raquettes (31 %). En sport nautique, plus d'un quart des lésions ont été des plaies (28 %). Pour les autres sports, les

contusions ont été les plus fréquentes (37 %

des lésions en gymnastique, 39 % en sport de combat, 41 % pour les sports hippiques, 32 % pour les sports d'hiver et 28 % pour les autres sports). C'est pour les sports d'hiver, les sports hippiques et le vélo qu'il y a eu le plus de fractures (29 % pour les deux premiers, 27 % pour le vélo).

4. Discussion

Ces résultats fournissent un premier panorama des traumatismes accidentels lors de la pratique sportive en France. Ils reposent sur l'hypothèse que les données collectées dans le cadre de l'enquête Epac sont homogènes : c'est-à-dire que les données manquantes

sont de même structure que les données traitées. Par ailleurs les neufs services d'urgences participant à Epac représentent une toute petite partie des urgences en France. Avec leurs spécificités, ils ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des 580 services d'urgences français. Les clientèles hospitalières peuvent être très diverses selon la taille, l'implantation, le statut, l'accessibilité, l'attraction des hôpitaux. Il est possible que les consultations aux urgences dans les petits établissements diffèrent de celles des gros établissements par la gravité des motifs de recours. Cette hétérogénéité des recours hospitaliers affaiblit les possibilités de généralisation des résultats. Elle ajoute aussi de la variabilité qu'il n'a pas été possible de prendre en compte dans le calcul des intervalles de confiance des taux d'incidence qui doivent donc être considérés avec prudence.

Par ailleurs, les pratiques sportives sont différentes d'une région à l'autre et les accidents de sport collectés dans Epac dépendent de l'implantation des hôpitaux. C'est ainsi que, dans le cadre du réseau Epac, les accidents de sport d'hiver sont enregistrés presque uniquement à l'hôpital d'Annecy, le rugby à Bordeaux et les accidents de loisir nautique à Vannes ou à Marseille.

Les accidents de sport sont nombreux, avec un taux d'incidence annuel, tous âges confondus de 15 accidents pour mille personnes, allant jusqu'à 37 pour mille chez les jeunes de 15 à 24 ans. Les comparaisons à des estimations étrangères doivent tenir compte des pratiques sportives différentes et des méthodes de recueil variant d'un pays à un autre. Aux États-Unis, les accidents de sport et loisir représentaient, en 1997-99, 11 % de l'ensemble des recours aux urgences. Le taux d'incidence global était de 25,9 pour mille (accidents avec recours aux soins) dont 3 % ont recours aux urgences [13] ; 64 % étaient âgés de 5 à 24 ans. Ces accidents se produisaient sur des aires de sport (30,7 %), **à l'école (19,7 %)** ou aux abords de la maison (16,5 %).

Les hommes sont plus concernés que les femmes par les accidents de sport, avec un sex ratio global de 2,3. Dans l'étude américaine citée ci-dessus, 68 % des accidents de sport survenaient chez les hommes.

Une étude québécoise, a montré que les accidents de sport et de loisir concernaient les hommes dans 72 % des cas [14]. Ces taux élevés peuvent être liés à différents facteurs :

les femmes pratiqueraient moitié moins de sport que les hommes (20,0 % vs 36,1 %) et moins longtemps (72,2 % des hommes déclarent pratiquer plus d'une heure de sport un jour moyen contre 51,4 % des femmes) [6] ; les sports pratiqués par les hommes et par les femmes seraient différents et peut-être moins accidentogènes dans le cas des sports

dits plus féminins (danse, natation), comparativement au football et au rugby, plus masculin.

Les accidents de sport les plus fréquents sont les accidents de football, avec un taux d'incidence que l'on peut estimer ici à 4,3 pour mille. Ils sont aussi les plus cités dans les enquêtes en population : 23 % des accidents de sport seraient des accidents de football d'après le Baromètre santé de l'Inpes [15]. Selon les statistiques du ministère chargé des Sports, il y aurait près de 2,2 millions de licenciés en football, ce qui constitue de loin le sport le plus populaire, avant le tennis (1 million), le judo et l'équitation (plus de 500 000 chacun) [16]. Cependant, il n'a pas été possible dans le cadre de l'enquête Epac de rapporter le nombre d'accidentés au nombre effectif de pratiquants dans la zone d'attraction des hôpitaux. De plus, il n'est pas indiqué dans Epac si les accidents sont survenus lors d'une pratique sportive encadrée ni si les accidentés étaient licenciés ou non. Des études spécifiques par type de sport devront être menées avec le choix d'un

bon dénominateur (nombre de licenciés, intensité de la pratique, etc.).

Les accidents de sports d'hiver et de sports hippiques sont les plus graves, causant de nombreuses fractures (30 % des lésions) et nécessitant une hospitalisation dans 16 % et 17 % des cas respectivement. C'est sur ces sports que

la prévention devrait se faire en priorité.

Enfin, se pose la question de l'encadrement de la pratique sportive (milieu scolaire, fédération, etc.). Il serait intéressant de savoir si pour un même sport, le nombre d'accidents diffère selon le type d'encadrement. Les informations permettant de répondre à cette question ne sont pas disponibles actuellement dans Epac.

Une étude plus précise sur les habitudes sportives des Français comme celle du Baromètre santé de l'Inpes, pourrait documenter ces éléments : encadrement, gravité des accidents, fréquence de survenue selon la pratique et le niveau et le sport. De nombreux accidents de sport pourraient être évités par des mesures de prévention et d'éducation

adaptées, en complément de l'application des réglementations et dispositifs de sécurité des installations sportives à usage collectif [17]. Des études spécifiques restent à mener pour rendre compte des séquelles des accidents de sport graves.