



Les accidents du sport

Une étude¹ récente de l'institut de santé et du bien-être australien vient d'être publiée sur la thématique « hospitalisations suite à des traumatismes sportifs ». Pour mémoire, cette thématique avait été étudiée en Côte-d'Or². Les deux rapports soulignent l'importance des bénéfices de l'activité physique dans la prévention des maladies chroniques, mais les accidents de cette activité (notamment traumatiques) ne doivent pas être négligés. Malgré une méthodologie différente (utilisation du National Hospital Morbidity Database en Australie et étude ad hoc avec les services d'urgence en Côte d'Or suivie d'une étude de séquelles à un an), ces deux études mettent en évidence de nombreux résultats communs et quelques différences liées aux aspects culturels des pays

Dans les deux études, les sujets concernés sont majoritairement de sexe masculin (75 % en Australie et 70 % en Côte-d'Or) et majoritairement assez jeunes. Les parties du corps les plus affectées sont les membres inférieurs. La gravité des atteintes augmente avec l'âge, l'étude australienne s'appuyant sur la durée du séjour hospitalier et l'étude de Côte-d'Or sur la présence de séquelles un an après. Les mécanismes majoritairement à l'origine des traumatismes sont les chutes et les contacts avec d'autres personnes dans les deux études.

Certaines différences sont notées dans les sports concernés. En Côte-d'Or, les 4 groupes de sports les plus pourvoyeurs d'accidents étaient : les deux roues sans moteur (surtout cyclisme, mais aussi le roller), les sports d'équipe (football, rugby, hand-ball), l'équitation et les sports mécaniques. Avec un découpage par sports différents, les sports pourvoyeurs de 47 % des hospitalisations sont en Australie : le football et ses variantes - le football au sens où nous l'entendons appelé soccer chez les Anglo-Saxons (pour football association), le football australien (proche du rugby), le rugby et le touch football (proche du football américain)-, puis le cyclisme, les sports mécaniques, les sports nautiques et le roller. Si on ne retrouve pas en Australie le hand-ball qui y est peu pratiqué, on ne retrouve pas en Côte d'Or les sports nautiques très pratiqués par les Australiens qui habitent majoritairement près de la mer (un des paradis des surfers).

¹ [Australian Institute of Health and Welfare](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2012/Accidents-avec-hospitalisation-lors-de-la-pratique-d-une-activite-physique-et-sportive)

² <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2012/Accidents-avec-hospitalisation-lors-de-la-pratique-d-une-activite-physique-et-sportive>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2011-2014, données au 13/11/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	8	19	7	12	13
Légionellose	40	49	54	48	26	75	40	48
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	11	26	17	22	21

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2014 (mois en cours M et cumulé année A), données au 13/11/2014

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	3	0	2	0	0	0	3	0	5	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	19	1	4	0	19	0	6	0	28	0	6	0	7	0	7
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	7	0	3	0	11	0	1	0	4	0	5

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

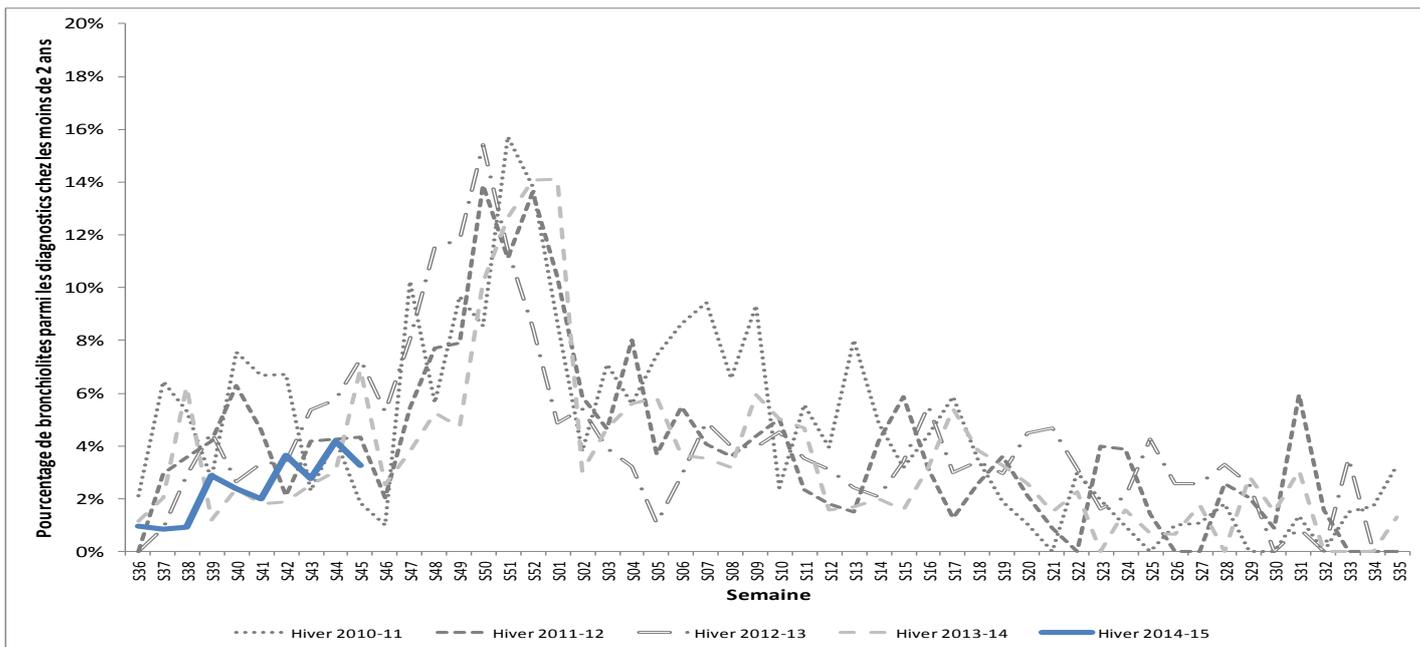
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans une phase d'augmentation classique à cette période de l'année pour les associations SOS Médecins (figure 1) comme pour les services d'urgence (figure 2).

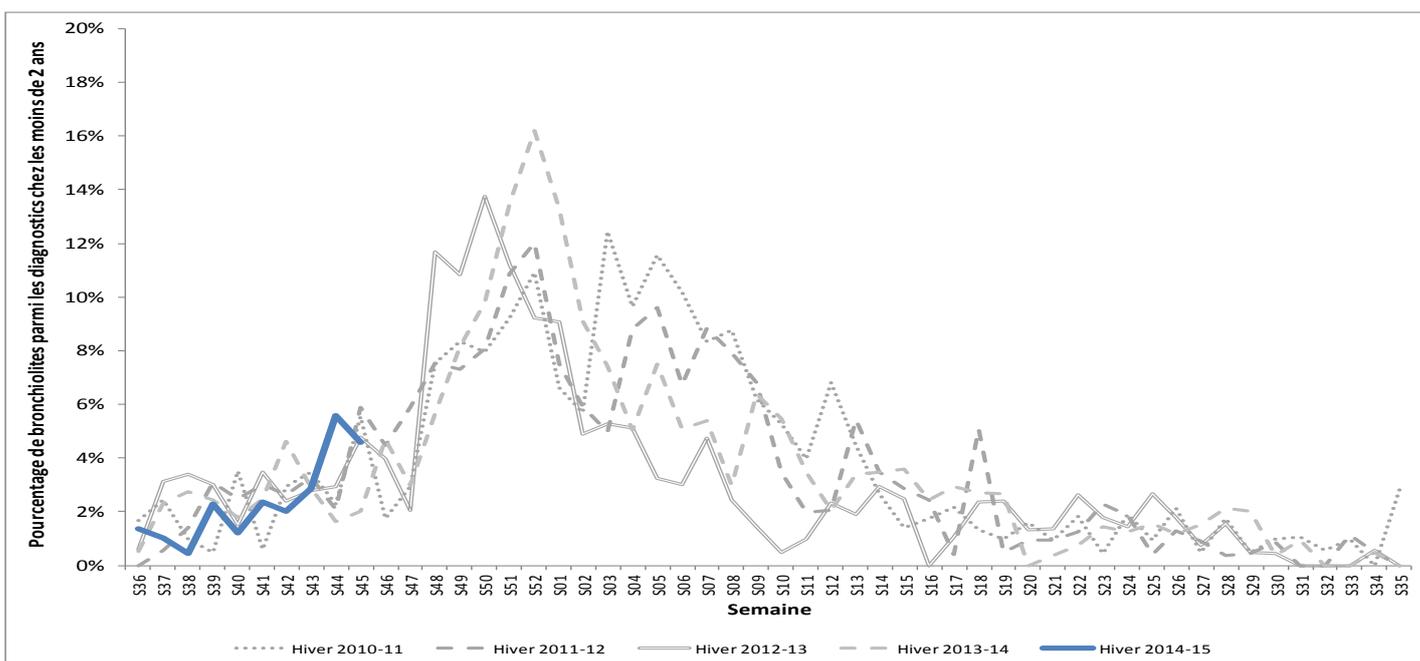
| Figure 1 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 13/11/2014



| Figure 2 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 13/11/2014



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

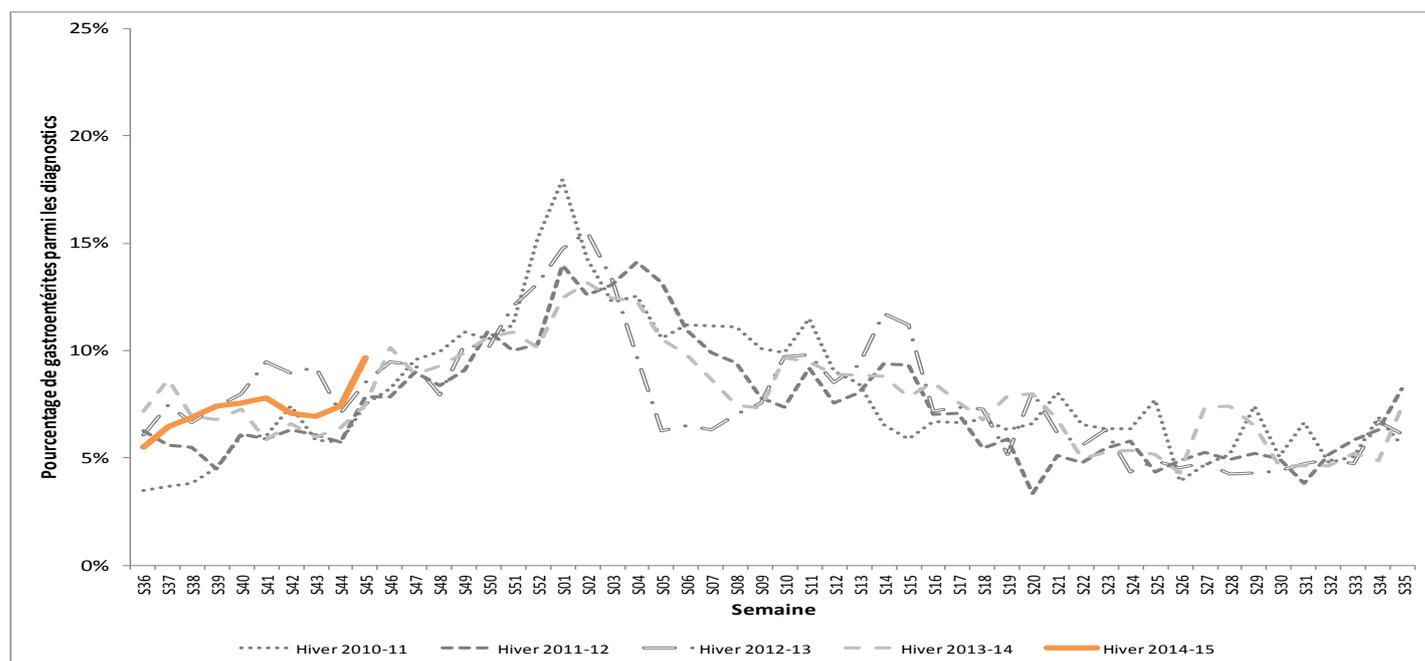
- Evolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 3) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 4) suivent leur évolution habituelle, par comparaison avec les années précédentes.

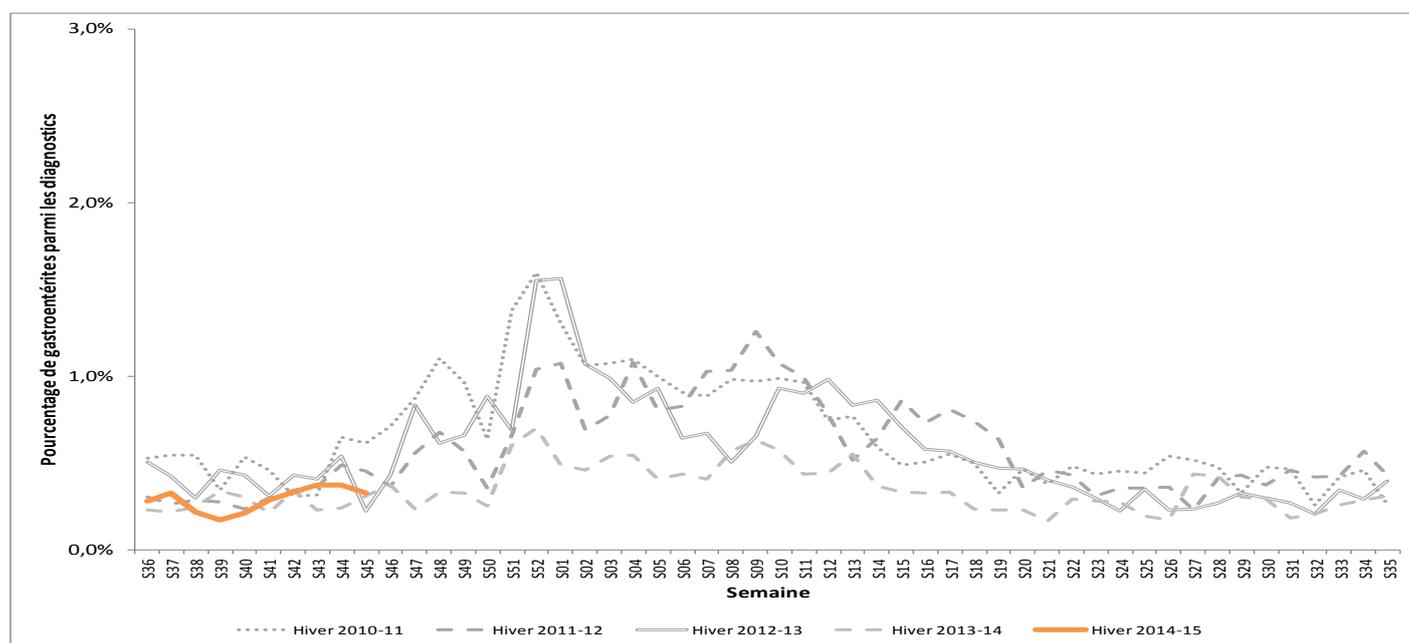
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 13/11/2014



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 13/11/2014



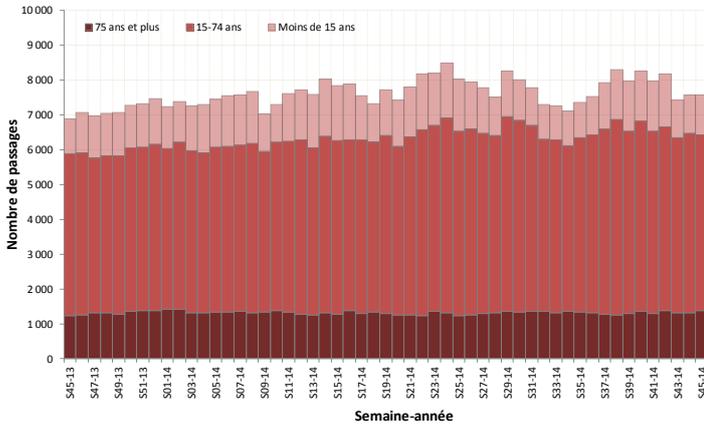
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires : Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude : Aucun établissement manquant pour la remontée des données cette semaine.

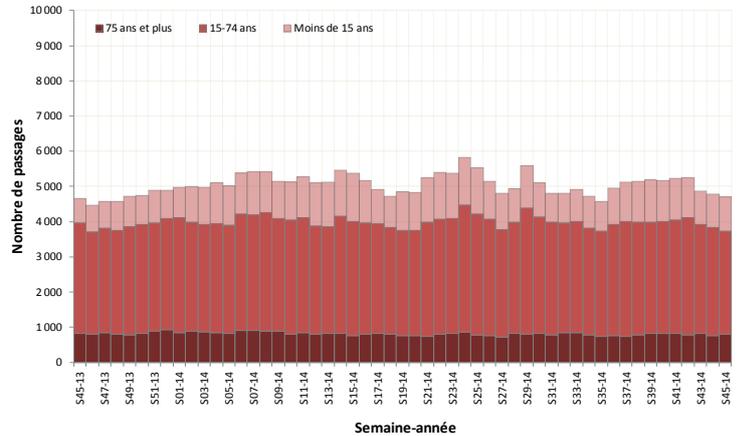
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



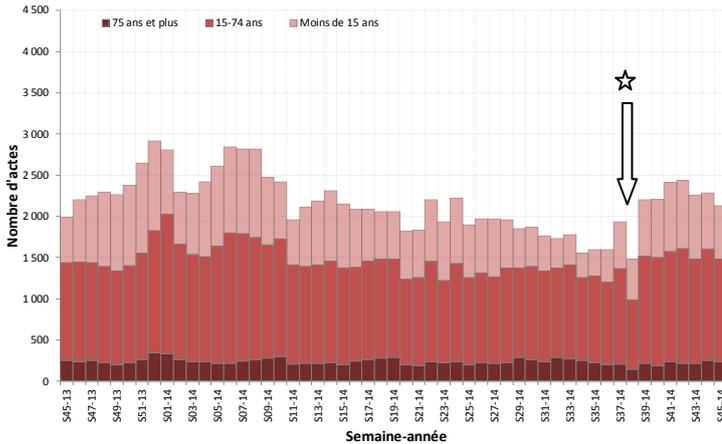
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 7 |

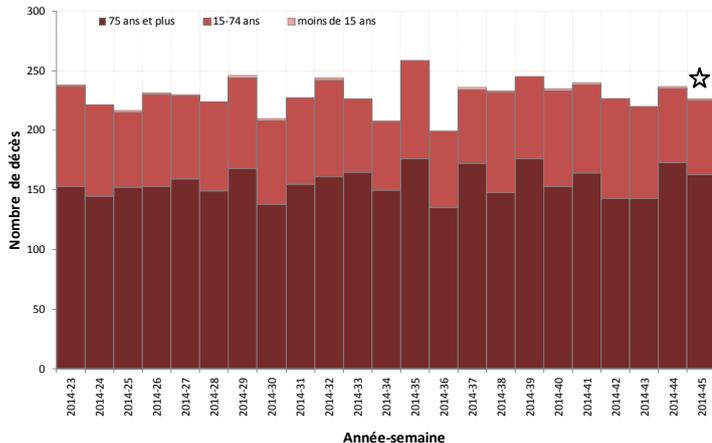
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



☆ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD actuellement.

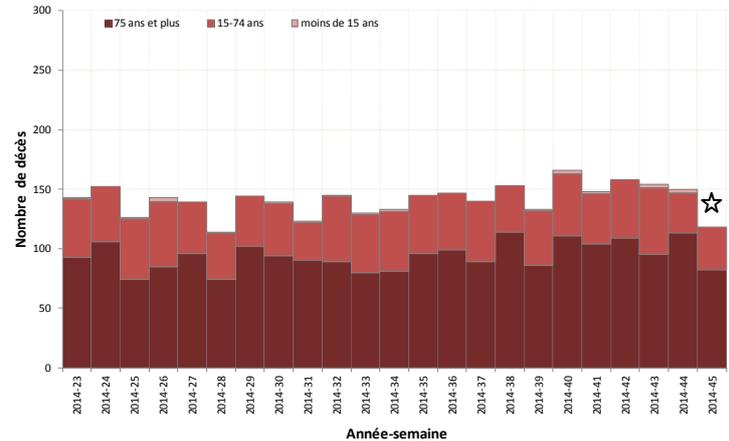
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge



☆ Données incomplètes en raison d'un délai de déclaration

