

Accidentologie des sports d'hiver



Médecins de montagne
Association créée depuis 1953

Contact :

Médecins de Montagne
Maison des Parcs et de la Montagne
256 r. de la République
73000 Chambéry

T. 04 79 96 43 50 info@mdem.org

DOSSIER DE PRESSE 2011

+ d'informations sur notre site www.mdem.org

Sommaire

L'association des Médecins de Montagne	p3
Accidentologie générale	p4
Les accidents par type de sport	p5
Répartition des diagnostics	p6
Les collisions sur pistes	p7
Les diagnostics du skieur alpin	p8
Les diagnostics du snowboarder	p10
Autres sports de glisse	p12

L'association des Médecins de Montagne

Créée en 1953, «Médecins de Montagne» est une association loi 1901. Elle regroupe aujourd'hui plus de 300 médecins généralistes installés en stations de sports d'hiver françaises. Ces médecins, confrontés quotidiennement à la traumatologie des sports de montagne, veillent à la sécurité de 7.7 millions d'usagers des pistes chaque saison.

Pratiquant une médecine générale spécifique, les Médecins de Montagne sont des professionnels compétents grâce à leur expérience mutualisée et aux formations que l'association leur propose. Par leur connaissance et matériel adaptés, ils peuvent ainsi assurer la prise en charge sans douleur de 95% des patients accidentés. Ils permettent ainsi d'éviter à ces blessés le passage par les services d'urgence des hôpitaux locaux dans des périodes où ceux-ci sont surchargés par une haute fréquentation touristique.

Un réseau épidémiologique unique au monde

Depuis 1992, l'association a développé un réseau épidémiologique informatisé regroupant 60 médecins dans 34 stations françaises. Plus de 20 000 accidents par an sont ainsi répertoriés depuis 20 ans. Les résultats de ce réseau d'observation du risque constituent la base de données mondiale la plus complète sur les pathologies des sports d'hiver.

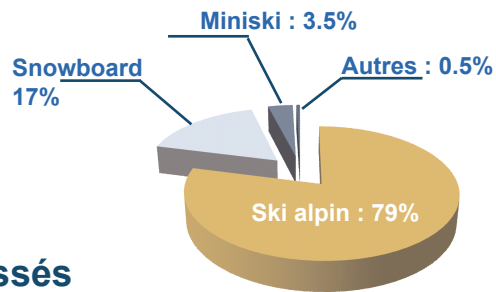
Cette population blessée est comparée à une population témoin recueillie par comptage et sondage au pied des remontées mécaniques de 8 stations. Ces résultats peuvent ainsi être utilisés pour réaliser des études spécifiques et des campagnes de prévention, afin de limiter le nombre et la gravité des accidents.

Gage de validité scientifique, la méthodologie du réseau épidémiologique de Médecins de Montagne est validée par l'Institut National de Veille Sanitaire.

L'ACCIDENTOLOGIE GÉNÉRALE

7,7 millions de pratiquants

Répartition de la population témoin par type de sport



140 000 blessés

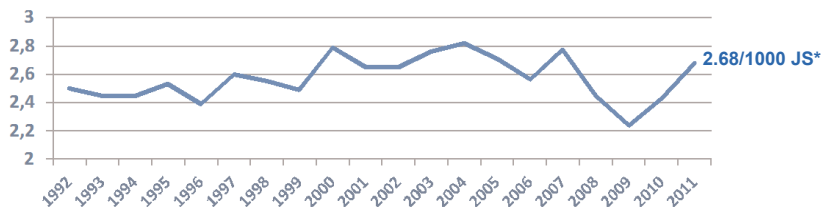
- Plus de 9 blessés sur 10 sont totalement traités au sein des cabinets de Médecin de Montagne.
- 4,5% des blessés donnent lieu à une hospitalisation immédiate.
- 0,01% de traumatisés graves. (source TRENAU)

Incidence du risque

L'incidence du risque est calculée en rapportant le nombre d'accidents au nombre de journées de ski* réalisées sur la saison. Pour la saison 2010-2011, cette incidence est **2.68 blessés pour 1000 Journées Skieur (JS*)**.

Comparé aux autres années, ce taux correspond à une fourchette haute de l'incidence du risque :

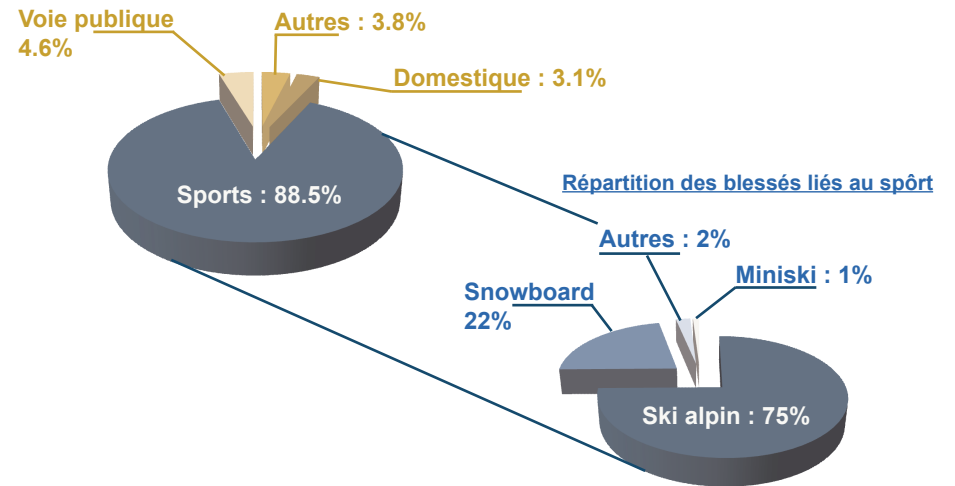
Incidence du risque sur les pistes de ski, tous sports confondus



* Journée Skieur : utilisation d'un ticket de remontée mécanique pour une journée par un pratiquant de sport de glisse. Ce chiffre est communiqué par Domaines Skiabiles de France. <http://www.domaines-skiabiles.fr>

LES ACCIDENTS PAR TYPE DE SPORT

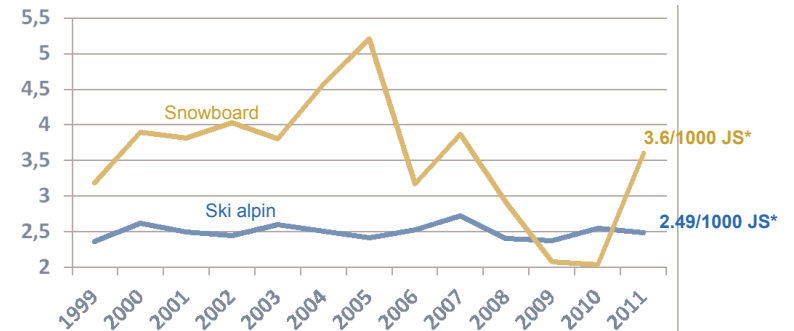
Répartition des blessés par type d'accident



- 11,5% des accidents en station ne sont pas liés à la pratique des sports d'hiver.
- Majoritairement présents sur les pistes, les accidents en ski alpin sont toujours prédominants, avec 75% de blessés.

Incidence du risque en ski et snowboard

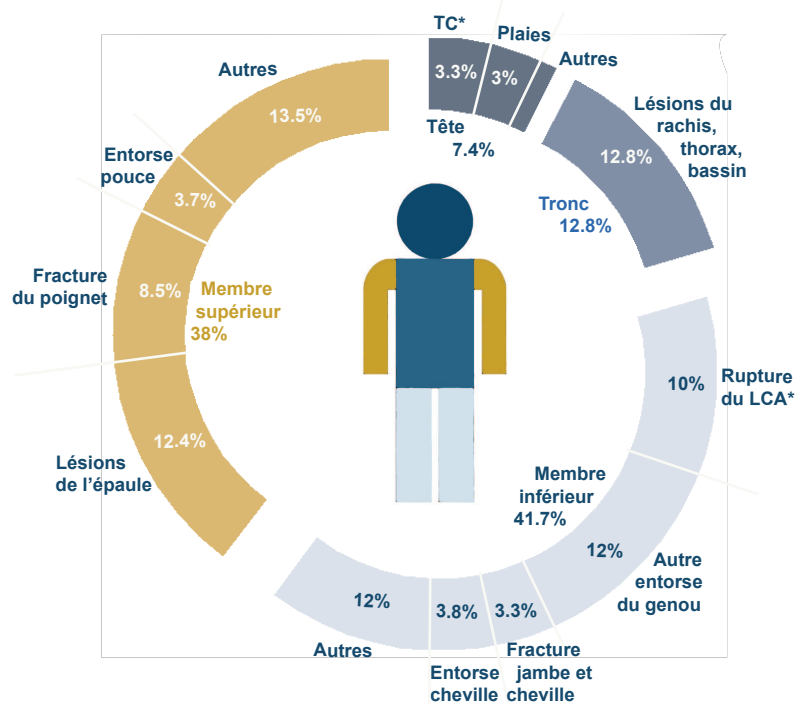
Incidence du risque ski alpin et snowboard



Après la baisse constatée de 2009 et 2010 où l'incidence était inférieure au ski alpin, on retrouve en 2011 un sur-risque de la pratique du snowboard.

* J/S : Journée Skieur : utilisation d'un ticket de remontée mécanique pour une journée par un pratiquant de sport de glisse.

RÉPARTITION DES DIAGNOSTICS



Les lésions les plus fréquentes :

- Entorses du genou dont rupture du LCA* : 22% Poursuite de la hausse de 2010.
- Lésions Tête et Tronc sauf TC* : 17%.
- Lésions de l'épaule : 12,4%.

Les lésions potentiellement graves :

- TC* : 3,3% maintien de la hausse de 2009 et 2010.

*LCA : Ligament Croisé Antérieur
*TC : Traumatisme crânien

LES COLLISIONS SUR PISTES

Le taux de collisions sur pistes est en progression depuis dix ans :

Evolution du pourcentage de collision sur la population blessée

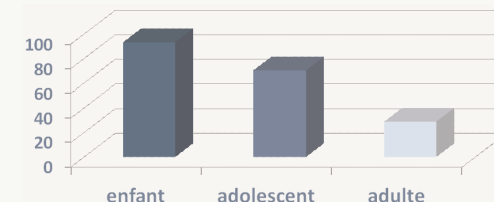


- Près d'un accident sur 10 est dû à une collision entre usagers.
- Les enfants et les seniors sont les plus sujets à ce type d'accident (le taux de collision y est 1.3 fois supérieur aux autres âges).
- Le risque de Traumatisme Crânien est deux fois plus élevé lors d'une collision, et près de trois fois pour les enfants.

Le port du casque

Taux de port du casque par âge* dans la population témoin

Chez les enfants, le port du casque est passé de 15% en 1995 à près de 95% en 2011.



- Chez les enfants, le port du casque permet de diviser par 10 le risque de TC*.

Prévention

Le taux de TC* élevé lors des collisions justifie le port du casque quelque soit l'âge.

Un effort doit encore être fourni pour les adolescents et adultes.

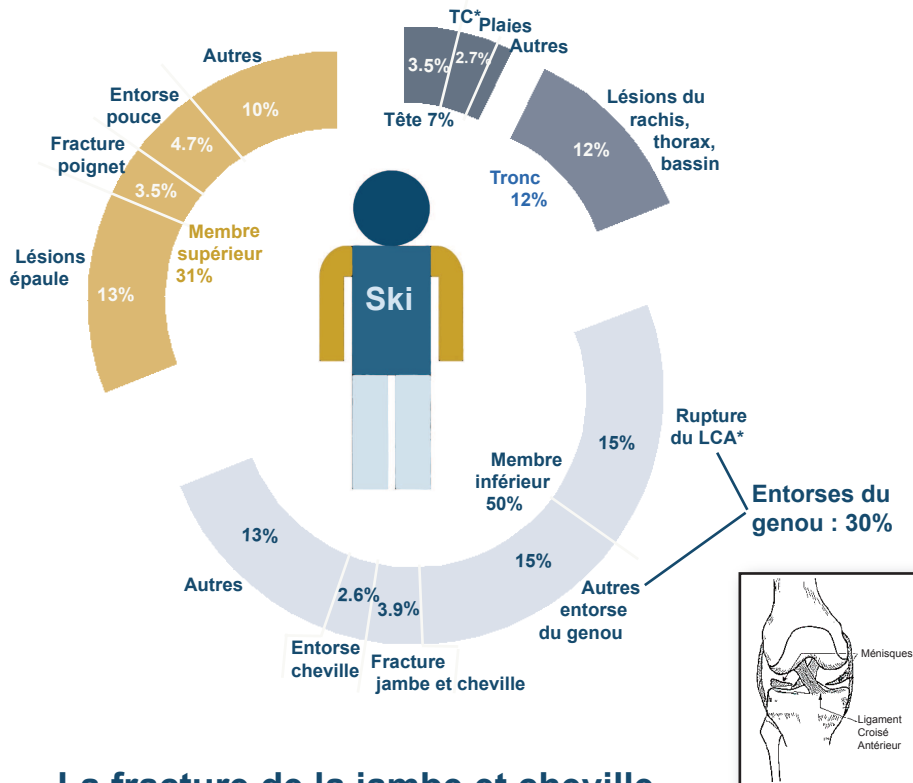
* Catégories d'âges : Enfant : <11 ans; Adolescent : 11-15 ans; Adulte : >15 ans

LES DIAGNOSTICS DU SKIEUR ALPIN

80% des pratiquants de sport d'hiver, soit plus de 6 millions de skieurs alpins l'hiver dernier.

Incidence du risque : 2.49 blessés pour 1000 Journées Skieur*

Le risque d'accident est multiplié par deux pour les débutants.



La fracture de la jambe et cheville

➤ Le taux de fracture jambe et cheville est multiplié par 3 pour les enfants et par 5 pour les enfants débutants.

L'entorse du genou

➤ L'entorse du genou est toujours la pathologie la plus fréquente en ski alpin, représentant 1/3 des diagnostics, dont la moitié de ruptures du LCA*.

*LCA : Ligament Croisé Antérieur

*TC : Traumatisme Crânien

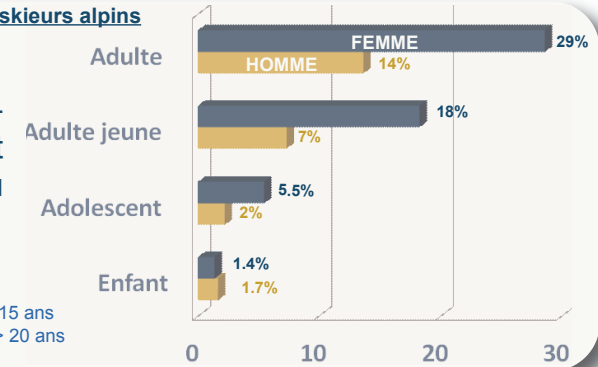
*Journée Skieur : utilisation d'un ticket de remontée mécanique pour une journée par un pratiquant.

LES DIAGNOSTICS DU SKIEUR ALPIN

La rupture du LCA*

La rupture du LCA* est une des formes les plus graves de l'entorse du genou, en augmentation depuis 5 ans.

Taux de rupture du LCA* chez les skieurs alpins



➤ Les adultes, et particulièrement les femmes, sont sujets à cette entorse du genou.

*Enfant : <11 ans; Adolescent : 11 à 15 ans
Adulte jeune : 16 à 20 ans; Adulte : > 20 ans

Prévention

Plus d'1 entorse du genou sur 2 est la conséquence d'une fixation mal réglée (2001).

Entorse du genou : les précautions à prendre

Faire régler et ajuster à chaque séjour vos fixations chez un professionnel selon le nouveau tableau de la norme ISO 11088.

5 paramètres doivent être pris en compte pour effectuer un réglage des fixations de skis : le poids du skieur; la longueur de semelle de chaussure de ski, la taille du skieur, l'âge du skieur, le style de skieur.

2 populations à risque sont signalées : la femme de + de 25 ans et le débutant*, qui doivent faire l'objet d'un réglage particulier.

*LCA : Ligament Croisé Antérieur

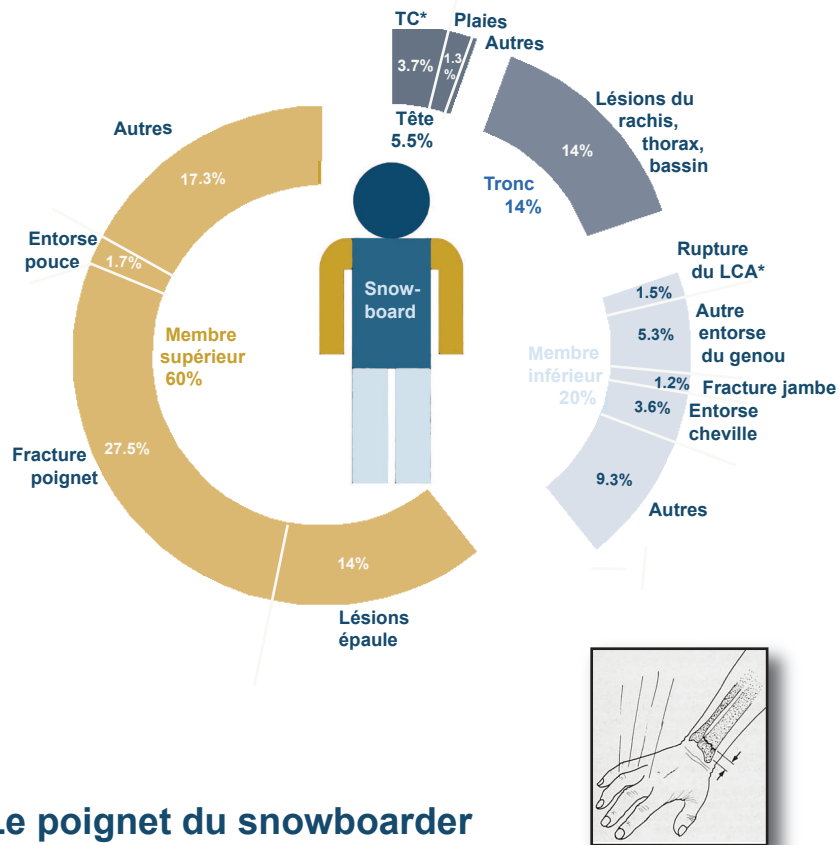
* Débutant : moins de 7 jours de pratique

LES DIAGNOSTICS DU SNOWBOARDER

17% des pratiquants de sport d'hiver, soit 1.3 millions de snowboarders l'hiver dernier.

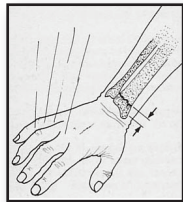
Incidence du risque : 3.6 blessés pour 1000 Journées Skieur*.

Le risque d'accident est multiplié par quatre pour les débutants.



Le poignet du snowboarder

➤ La fracture du poignet est toujours la pathologie la plus fréquente en snowboard, représentant plus du quart des blessures.



*LCA : Ligament Croisé Antérieur

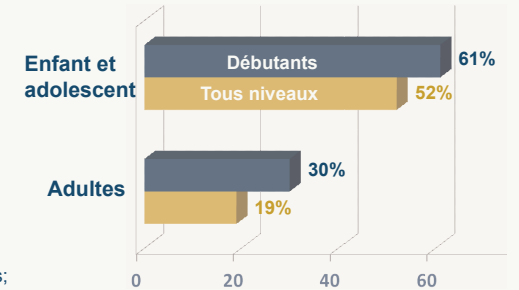
*TC : Traumatisme Crânien

*Journée Skieur : utilisation d'un ticket de remontée mécanique pour une journée par un pratiquant

LES DIAGNOSTICS DU SNOWBOARDER

Taux de fracture du poignet chez les snowboarders

➤ La fracture du poignet touche essentiellement les enfants et adolescents. Le risque augmente également pour les débutants.



* Catégories d'âges : Enfant : <11 ans; Adolescent : 11-15 ans; Adulte : >15 ans

Prévention

Des protections de poignet adaptées diminuent le risque de fracture.

27% des snowboarders portent des protections de poignet : près du double de l'année dernière.

Accidentologie des snowparks*

La jeune génération pratique les snowparks de manière responsable et avec un **niveau de protection satisfaisant** (Casque 60%, dorsale 30, short 13%) hormis les protège-poignet (3.5%), ce qui témoigne de la maturation de cette discipline.

Cependant, la pratique en snowpark présente un **sur-risque général** (incidence du risque de 4.58/ 1000 JS*), ainsi qu'un risque plus élevé de blessures graves et d'hospitalisation.

La moitié de ces lésions graves proviennent des **modules de saut aériens**.

100% des traumatisés crâniens ne portaient pas de casque.

Etude réalisée en 2011 sur 3 stations alpines.

*J/S : Journée Skieur : utilisation d'un ticket de remontée mécanique pour une journée par un pratiquant.

AUTRES SPORTS DE GLISSE

Miniski

3.5% des pratiquants de sports d'hiver soit 270 000 pratiquants en 2011.

Incidence du risque faible : 0.9/1000 JS.

Disparition progressive de la pratique ainsi que du nombre de blessés : division par 6 des blessés par rapport à 2003.

Pratique non recommandée pour les débutants et les moins de 15 ans.

Ski de fond

L'incidence du risque de ce sport est faible : 0.7 % des accidents de sports d'hiver pour environ 3% des pratiquants sur les pistes.

Peu d'entorses du genou, en comparaison au ski alpin.

Depuis 2007, augmentation des lésions tête et tronc jusqu'à 24%, hors traumatisme crânien (2%).

Luge

2400 accidents (estimation 2007) de luge de tous types en France par an.

En 2007, les adultes représentaient 41% des accidents de luge; les ados: 20%; les enfants: 39%.

La pratique de la luge présente un haut risque d'accident grave :

On note un taux de tête et tronc très élevé et en augmentation depuis 2 ans, atteignant 35.6% des diagnostics en 2011. Le taux de traumatisme crânien est également élevé (5.5%).

Merci aux 60 Médecins de Montagne participant au réseau d'épidémiologie par le réalisation des fiches blessés

Merci aux docteurs Jean-Dominique LAPORTE et Dominique CONSTANS pour leurs analyses épidémiologiques et programmations logicielles.

Merci aux stations de Les Angles, Prapoutel, Les Gets pour la réalisation des enquêtes de population.

Merci aux stations de Puy-St-Vincent, Les Contamines, Peisey-Nancroix, Flaine, Val d'Isère, pour leur coopération lors des enquêtes de population réalisées par l'association Médulo-Pro.