

Colloque Adelf–Emois  
« Système d'information hospitalier et Épidémiologie »  
Dijon, 12 et 13 mars 2012

Communications affichées

P1

**Accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde en France à l'occasion des coupes d'Europe et des coupes du Monde de football de 2006 à 2010**

C. Aboa-Eboulé<sup>a</sup>, C. Quantin<sup>b,c</sup>, L. Lorgis<sup>d</sup>, Y. Cottin<sup>d</sup>, M. Giroud<sup>a,e</sup>, Y. Béjot<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Registre dijonnais des AVC, CHU de Dijon, Dijon, France

<sup>b</sup> Service de biostatistique et d'informatique médicale (DIM), CHU de Dijon, Dijon, France

<sup>c</sup> Inserm U866, université de Bourgogne, Dijon, France

<sup>d</sup> Service de cardiologie, hôpital du Bocage, CHU Dijon, Dijon, France

<sup>e</sup> EA 4184, IFR 100 Santé-STIC, faculté de médecine, université de Bourgogne, Dijon, France

**Mots clés :** AVC ; IDM ; Football

**Introduction.**– Le stress physique ou psychologique peut entraîner la survenue d'infarctus du myocarde (IDM) et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) lors d'événements sportifs comme le football. Le but de notre étude est d'évaluer si les coupes du Monde (2006, 2010) et d'Europe (2008) de football durant lesquelles l'équipe de France a participé entraînent une augmentation du nombre d'admissions pour AVC et IDM (*de novo* et récurrents) dans la population française entière.

**Méthodes.**– C'est une étude rétrospective qui utilise les données de la base nationale du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) entre 2006 et 2010. Toutes les admissions hospitalières pour AVC et IDM sont extraites avec les codes CIM-10 correspondants. Pour chaque coupe, le mois durant lequel la coupe se déroule est considéré comme exposé (mois-index) et comparé au mois précédent et au mois suivant le mois-index. Un modèle de Poisson a été utilisé pour comparer le nombre d'AVC et d'IDM entre le mois-index et les mois non exposés.

**Résultats.**– Les résultats préliminaires sont issus d'une étude pilote à partir des données rétrospectives du Registre dijonnais des AVC durant les quatre Coupes du Monde (1986, 1998, 2002 et 2006) et quatre Coupes d'Europe de Football (1992, 1996, 2000 et 2004). Pendant les huit coupes, le nombre d'AVC a augmenté significativement durant le mois précédent non exposé ( $n = 131$ ) comparé au nombre d'AVC durant le mois-index ( $n = 89$  ;  $p = 0,004$ ). Les patients durant le mois précédent présentaient plus de facteurs de risque vasculaire. Il n'y avait pas d'augmentation significative du nombre d'AVC durant le mois suivant non exposé.

**Discussion et conclusion.**– Les résultats préliminaires du registre des AVC permettent d'espérer observer une surmortalité chez les personnes vulnérables dans la période entourant les compétitions cruciales de football du fait d'un stress intense précipitant la survenue d'événements cardionerveux.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.036

0398-7620/\$ – see front matter

doi:10.1016/j.respe.2011.12.035

P2

**Surveillance épidémiologique des hernies discales opérées en lien avec l'activité professionnelle : études en région Pays de la Loire**

N. Andreu<sup>a</sup>, N. Fouquet<sup>b,c</sup>, C. Ha<sup>b</sup>, N. Surer<sup>d</sup>, P. Lombrail<sup>e</sup>, Y. Roquelaure<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Département d'information médicale, CHU d'Angers, Angers, France

<sup>b</sup> Département santé travail, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France

<sup>c</sup> Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail, unité associée InVS, UPRES EA 4336, IFR 132, université d'Angers, Angers

<sup>d</sup> Département d'information médicale, CHU de Nantes, Nantes, France

<sup>e</sup> UFR-SMBH Université Paris 13, Bobigny, France

**Mots clés :** Hernie discale ; Surveillance

**Introduction.**– La hernie discale opérée (HDO) a été choisie comme indicateur de pathologie rachidienne pour déterminer l'association entre HDO et activité professionnelle et la contribution de celle-ci dans la survenue de cette pathologie.

**Méthodes.**– Les patients furent sélectionnés à partir des bases régionales du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sur : âge 20 à 59 ans, acte d'HDO, en 2002 à 2003 au CHU de Nantes, pour l'étude pilote, et en 2007 à 2008 dans tous les centres chirurgicaux des Pays de la Loire, pour l'étude régionale. L'histoire médicale et professionnelle fut recueillie par auto-questionnaire postal. Le risque relatif ajusté sur l'âge (RR) permet d'estimer l'association entre HDO et activité professionnelle. La contribution des secteurs d'activité et professions au risque d'HDO fut quantifiée par la fraction de risque attribuable aux facteurs professionnels dans la population (Frap) et par la fraction de risque attribuable chez les exposés (Frae).

**Résultats.**– L'étude pilote incluait 146 répondants à l'auto-questionnaire parmi les 272 patients éligibles. L'étude régionale comprenait 1870 répondants parmi les 3135 patients opérés en 2007 à 2008. Le RR d'HDO était, chez les hommes, de 5,1[2,6–10,1] dans les transports et, chez les femmes, de 2,7[1,6–4,5] dans la santé et de 10,2[4,4–23,3] dans l'hôtellerie restauration. Les fractions de risque attribuable les plus élevées étaient associées à l'hôtellerie restauration chez les femmes (Frap = 19 %, Frae = 90 %). Les professions à risque étaient, chez les hommes, les chauffeurs (Frap = 12 %, Frae = 79 %) et les ouvriers non qualifiés de l'industrie (Frap = 17 %, Frae = 80 %) et, chez les femmes, les employées de la fonction publique (Frap = 18 %, Frae = 66 %).

**Discussion et conclusion.**– Ces études ont confirmé l'intérêt d'une surveillance de l'HDO fondée sur le PMSI et ont permis d'identifier les professions à risque d'HDO en population générale.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.037