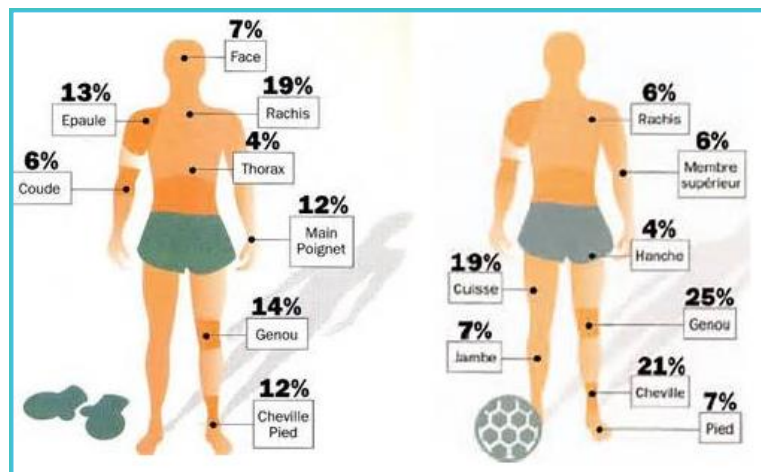


S.Abellaneda, PhD,
Docteur en Sciences de la Motricité,
Kinésithérapeute.



La Prévention

Pourquoi manager la Santé et le Risque de blessure ?

Amateur ou professionnel, l'objectif de chaque sportif est de pouvoir performer à son meilleur niveau, le jour J. C'est dans ce contexte que le management de la santé et du risque de blessure prend tout son sens, ceci dès le plus jeune âge.

Il est désormais bien accepté dans la littérature scientifique que l'activité physique et sportive peut améliorer la santé et la qualité de vie de ceux qui s'y adonnent régulièrement. Ces bienfaits s'accompagnent cependant de risques, plus ou moins importants, mais surtout plus ou moins évitables, tant en termes de survenue et de séquelles qu'en termes de coût pour les sociétés.

Une altération de l'état de bonne santé, par exemple par la survenue d'une blessure, est une probabilité quotidienne pour tout sportif. Si un dysfonctionnement temporaire, une douleur anormale mais passagère sont relativement bien acceptés, après un entraînement ou une compétition, une blessure qui nécessite un arrêt d'activités confronte chacun à tout un panel de difficultés, aux conséquences aussi diverses que multiples.

Dans une première partie, nous tenterons de définir la notion de blessure sportive. Nous poserons ensuite la question de savoir dans quelles mesures, celles-ci impactent, chaque année, les populations de sportifs, dans le monde et en Europe.

Comment définir la notion de « blessure sportive » ?

Au plan scientifique, cette notion ne fait pas l'objet d'un consensus. Il n'existe pas, selon le Research Committee for the American Orthopedic Society for Sports Medicine, de définition reprenant l'ensemble des paramètres qui caractérise une blessure sportive. Par exemples, les modalités de déclaration (passage en service d'urgence, questionnaire aux parents ...), le niveau de gravité ou encore l'impact d'un arrêt sur la vie quotidienne du sportif (hospitalisation, jours d'incapacité...).

Plusieurs éléments peuvent contribuer à expliquer cette absence de consensus. C'est par exemple le cas de l'évaluation précise d'une blessure, qui n'est pas systématique et dont une part de subjectivité persiste. Un enfant qui se cogne, même la tête, sans perdre connaissance ne fait pas actuellement systématiquement l'objet d'une consultation médicale. Le seul moyen de prendre en compte cet évènement est de le faire documenter par les parents où le personnel du club. Dans un autre contexte, lorsqu'une consultation médicale a été jugée nécessaire, le recours à un examen technique ne sera peut-être pas systématique. Une explication à cela est d'abord que les hautes technologies qui permettent de caractériser précisément une lésion (Scanner, Résonance magnétique, Scintigraphie ...) ne sont pas toujours accessibles. Ensuite, dans le cas d'une lésion mineure, leurs intérêts respectifs peuvent ne pas se justifier. Enfin, leurs recours à un coût sociétal non négligeable.

Noyes et al., 1988 ont proposé trois critères pour qualifier une blessure sportive, à savoir le temps d'entraînement perdu, le diagnostic et l'examen clinique. Cette équipe propose de qualifier une blessure tel qu'un état qui écarte un sportif au moins un jour du terrain et qui implique une attention médicale, autre que la glace et un éventuel taping.

Le National Athletic Injury/illness reporting system ainsi que le National Collegiate Athletic Association proposent une autre définition, en fonction du niveau de gravité. Ils proposent qu'une blessure mineure soit une blessure entraînant un écartement de 1 à 7 jours des terrains, une blessure modérée, un écartement de 7 à 21 jours et une blessure majeure, un écartement de plus de 21 jours (Flint, 1998).

D'autres équipes scientifiques ou Collèges proposent d'apporter une précision en dissociant les « macro-blessures », des « micro-blessures ». C'est à dire de dissocier dans le premier cas, les blessures résultantes d'un traumatisme avec douleur aigue et soudaine (élongation, contusion, entorse, fracture...), des secondes qui font références à des mécanismes de surmenage et de surcharge (fracture de fatigue, tendinopathie...). Cette précision ayant pour objectif de comptabiliser les blessures potentiellement évitables en gérant différemment certains facteurs de risque.

Sources : Département des sciences du sport, Laboratoire de psychologie appliquée au sport, INSEP, Les blessures chez l'athlète de haut niveau français : étude des stratégies d'adaptation psychologique et perspectives d'intervention.

En conclusion de cette première partie, on retient que :

- Il n'existe pas encore de consensus pour définir la notion de blessure sportive avec l'ensemble des paramètres qu'elle induit. Il est important d'en tenir compte dans l'interprétation de chaque étude et rapport sur la question.