

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



Le rôle de l'encadrement et des parents

Quels rôles les parents peuvent-ils jouer lors de la survenue d'une blessure ?

Le plus souvent, les médecins voient les enfants sportifs après une première blessure. Ils ne sont que très rarement et souvent trop tardivement contactés pour voir un enfant qui a marqué trois goals à chaque match d'un tournoi « très important » qui comptait une rencontre toutes les deux heures, dans le froid et l'humidité et qui montre des signes anormaux de fatigue dans les jours suivant cet « exploit ».

Certains enfants sont poussés par des parents souhaitant leur apporter le meilleur, leur permettre de réaliser « leur rêve ». Cette « positive attitude » peut conduire à entretenir une forme d'agressivité sur le terrain mais aussi conduire les enfants dans le cercle vicieux de la suractivité et de la nécessité d'un entraînement toujours plus intensif. Si le rôle des parents doit être positif, certaines organisations sportives le mettent en avant et permettent aux parents de s'impliquer en termes de promotion de la prévention, de reconnaissance du risque

de blessure ou de la blessure elle-même et plus communément en termes de management de celle-ci.

Quels rôles les parents ont-ils au moment de la survenue d'une blessure « accidentelle » ?

Près de la moitié des blessures pédiatriques est liée à une surutilisation et 50% d'entre elles étaient évitables (Valovich et al., J.Athl.Train., 2011 ; 46 :206-220). Dans bon nombre de sports, le surentraînement est d'ailleurs, la première cause de blessures avec le manque de sommeil (Caine et al., Clin.J.Sport.Med. ; 2006 :46 :206-220).

Aigues ou chroniques, les blessures liées à la croissance représente environ 12% de celles-ci dans les échantillons de populations d'enfants exerçant une activité sportive, celles-ci représentent également 12% de « malchances » d'avoir des séquelles à long terme (Caine et al., Br.J.Sports Med. 40 :749-760).

Les parents ne sont pas des médecins. Dès lors, ce qui est intéressant, n'est pas de poser un diagnostic mais plutôt de pouvoir dissocier une blessure bénigne d'une blessure grave et ceci parce que les personnes qui connaissent le mieux l'enfant sont ses propres parents. Lorsqu'un enfant ne va pas bien, lorsque ses réactions ne sont pas habituelles, les parents sont en première ligne pour le remarquer. En informer clairement le médecin relève de l'aide précieuse que les parents peuvent apporter.

Il est de la responsabilité des coaches et de tout préparateur d'écouter l'opinion des parents, d'écarter le jeune sportif pour un avis médical et ceci dans le but de le protéger de blessures susceptibles d'entraîner des séquelles au long terme. Un exemple qu'il est important de retenir et qui fait l'objet d'une attention internationale depuis plusieurs mois est celui de TOUT CHOC à la TÊTE.

Le Guidelines de Zurich – ChildSCAT3 – propose pour les enfants de 5 à 12 ans, que toute apparition de symptômes ou de signes de commotions fassent l'objet d'une surveillance parentale (ANNEXES 1 à 3, english and french). Ce formulaire à remplir en début de saison par exemple, en tout état de cause, lorsque l'enfant va bien et avant tout traumatisme peut vous aider à évaluer un changement de comportement après un traumatisme à la tête. Il vous renseigne sur la nécessité de consulter un médecin en cas de traumatisme à la tête.

Le rôle des parents dans un cadre d'accompagnement global de l'enfant doit également permettre d'aiguiller le médecin sur les critères de retour à l'école, à l'entraînement et à la

compétition et ceci par l'apport de simples observations quotidiennes en lien avec le comportement de l'enfant.

Certains signes doivent évoquer des comportements appropriés ou non. Dans la cas d'une commotion cérébrale, l'augmentation de maux de tête, de nausées ou de vomissements, de douleurs cervicales, de difficultés à reconnaître un proche ou à parler doit susciter un réflexe de consultation médicale immédiate pour tout parent, accompagnant, coach ou préparateur (Child SCAT3.Br.J.Sports.Med.2013 ;47 :263).

Le kinésithérapeute présent sur le terrain ou contacté « par erreur le lundi », voire dans certains cas, l'ostéopathe contacté « par erreur le lundi » doivent impérativement renvoyer le petit patient et ses parents vers une consultation médicale. Dans ce contexte, ils ne devraient pas...plus... avoir à justifier la demande de cet avis médical. En effet, dans le cas d'une suspicion de commotion avec des signes tels que ceux indiqués plus haut ; la tolérance zero est la recommandation actuelle de toutes les instances sportives et scientifiques.

Après la phase de gestion médicale et kinésithérapeutique d'une blessure, les parents doivent pouvoir guider le plus justement possible leur enfant vers un retour aux activités quotidiennes et scolaires. De simples indications parentales de bons sens peuvent et doivent être données ; deux exemples :

- Après un coup de chaleur, un chapeau doit être bien évidemment porté mais l'hydratation et le repos sont également de mise.
- Après une entorse de cheville, la course doit être raisonnée et reprise selon les indications kinésithérapeutiques ; les activités familiales doivent être adaptées si cela est nécessaire. Le suivi médical ne doit jamais être négligé, au contraire, il doit être renforcé de l'appréciation des parents qui ne peuvent se substituer à celui-ci.

Le retour aux activités sportives doit se faire selon un timing qui permet à l'enfant une progression fonctionnelle kinésithérapeutiques en termes de nombre de séances et d'intensité de celles-ci. ***Du temps doit aussi être prévu dans le but de mener un programme de prévention de la récurrence de cette blessure.***

De fait, les critères évoquant une reprise prochaine sont l'absence totale de symptôme, un retour à l'école avec succès, une augmentation progressive de la charge de travail kinésithérapeutique, sans rechute, l'accord médical selon des critères strictement médicaux.Lorsque l'enfant reprend ses activités, cette reprise doit également se faire progressivement. Toutes les activités ne peuvent pas être reprises en même temps, même à minima.

Sources : Dan Bates.B.Med.Sports and Exercices Medicine Registrar, Melbourne, Australia. Aspetar Sport Medicine Journal, 2015, Child-SCAT3, Sport Concussion Assessment Tool for children ages 5 to 12 years, 2014.