

## **Épidémiologie des affections médicales et traumatiques en athlétisme amateur sur piste**

Titre(s) : Épidémiologie des affections médicales et traumatiques en athlétisme amateur sur piste : analyse du registre de consultation de la Ligue d'Île-de-France d'athlétisme sur 4 années / Yann-Hadrien Gojon ; sous la direction de Cyprien Bourrilhon

Auteur(s) : Gojon, Yann-Hadrien (1989-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Bourrilhon, Cyprien (1971-....) (Directeur de thèse)  
Université Paris-Sud 1970-2019 - Organisme de soutenance  
Université de Paris-Sud, Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2016

Description matérielle : 1 vol. (132 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 130-132

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2016 Paris 11

Résumé ou extrait : Introduction : l'athlétisme est un sport populaire et pratiqué fréquemment au niveau amateur. Les données épidémiologiques disponibles concernent pour la plupart le haut niveau. Pour ces compétitions, l'organisation du soutien médical est bien codifiée par l'IAAF. Ce n'est pas le cas pour les événements amateurs pour lesquels il n'existe pas de cadre précis. L'objectif de notre étude était de préciser l'épidémiologie des pathologies rencontrées en athlétisme, sur une période prolongée, en milieu amateur, puis d'utiliser ces données pour contribuer à établir des recommandations quant au soutien médical à fournir pour ces événements. Matériel et méthode : cette étude prospective a été menée de 2012 à 2015 inclus, sur les compétitions d'athlétisme de niveau amateur en Île de France. À chaque compétition, les athlètes le souhaitant pouvaient consulter l'équipe médicale de soutien. À chacune de ces consultations, une fiche standardisée était remplie, précisant notamment la catégorie d'âge, la discipline pratiquée, la localisation histologique et anatomique de l'affection, le délai de survenu. Le nombre d'engagés pour chaque épreuve était connu. Résultats : Un total de 1089 fiches de consultation a été recueilli au cours des 4 années. 3,9% concernaient des personnes non athlètes. L'activité moyenne était de 15 consultations par jour. 8,5% (n=93) des affections étaient de nature médicale, 91,5% de nature traumatique (n=993). 2,7% des consultations (n=30) ont été considérées comme urgentes, parmi lesquelles 20% (n=6) concernaient des non athlètes. Près de 75% des urgences traumatiques sont survenues au saut à la perche ou au saut en longueur. Aucune urgence n'a engagé le pronostic vital. Seuls 17 patients ont été orientés vers le SAU de proximité. 54% (n=520) des affections traumatiques des athlètes étaient antérieures à la compétition dont 28% (n=108) persistaient depuis plus d'un mois. 87,5% (n=845) des blessures concernaient le membre inférieur. 52,3% (n=442) des affections du membre

inférieur concernait la cuisse parmi lesquelles 80% concernaient les ischio-jambiers (n=353). Puis venaient la cheville (11,2%, n=108) et le genou (10%, n=97). La structure histologique la plus concernée était l'ensemble muscle et aponévrose dans 47,3% des cas (n=457), puis les tendons (16,2%, n=157) et les ligaments (8,8%, n=85). Il existait une sur représentation significative sur le plan statistique des atteintes de la cuisse et des tissus musculaires pour les épreuves de sprints, de la cheville et du genou pour les courses de haies, de la cuisse pour le saut en longueur ainsi que de la cheville pour le triple saut. Le taux d'incidence moyen en compétition était de 52,2. Les taux d'incidence les plus importants étaient retrouvés dans la catégorie espoirs, notamment le 110mH (109,9) et le triple saut (104,6). Globalement, les disciplines les plus à risque étaient les sauts. Les cadets présentaient un taux d'incidence plus faible que les autres catégories d'âge toutes discipline confondues. Discussion : Notre taux d'incidence moyen en compétition était nettement supérieur aux valeurs de la littérature concernant le milieu amateur, mais inférieur à celles du haut niveau. Les athlètes amateurs présentaient plus fréquemment une blessure antérieure à la compétition que les athlètes de haut niveau, qui se blessaient principalement en compétition. L'élévation du risque de blessure chez les espoirs est surprenant puisqu'allant à l'encontre de l'idée selon laquelle l'expérience constitue un facteur protecteur. Des explorations complémentaires sont nécessaires. Des recommandations et des pistes pour de futures recherches ont été émises à partir de ces résultats. Conclusion : il existe en compétition amateur une vraie demande médicale, avec des spécificités liées cette pratique sportive et à cette catégorie. Nous recommandons la présence d'une équipe médicale comportant un médecin, un infirmier et un kinésithérapeute. Des études complémentaires peuvent et devraient être menées sur ces événements

Introduction : Track and field is a popular and commonly practiced sport. Most epidemiological available data concern high level competition, only few focus on nonprofessional athletes. For those competitions, medical support is precisely described by the IAAF, while no recommendations are made for nonprofessional athletes. The objective of our study was to state the epidemiology of pathologies in nonprofessional track and field competitions, and, then, to design recommendations for the medical support needed in this kind of events. Methods: this study has been conducted from 2012 to 2015 (included), on nonprofessional track and field competitions in Île de France's region. In every competition, athletes were free to consult the medical team. For each consultation, a standardized record card was filled precising, among others, the age's category, the beginning of the pain, the anatomical and histological localization, the discipline exerted. For each trials in each competitions, the number of engaged athletes was known. Results : A total of 1089 consultations report card were collected. 3,9% concerned non athletes persons. The average activity was about 15 consultations a day. 8,5% (n=93) of the consultations were about medical issues, 91,5% (n=993) about traumatic issues. 2,7% (n=30) of these consults were considered as emergencies, among which 20% (n=6) concerned non athletes persons. Almost 75% of the traumatic emergencies occurred in pole vault and in long jump. Only 17 patients were directed to emergencies service in hospital. 54% (n=520) suffered of wounds prior to competition, among which 28% (n=108) lasted for more than one month. 87,5% (n=845) of the wounds affected the lower limbs. 52,3% (n=442) of those wounds concerned the thigh, among which 80% regarded the hamstring group. Then, came the ankle (11,2%, n=108) and the knee (10%, n=97). The most frequently affected histological structure was the muscle and aponeurosis group in 47,3% (n=457), then the tendons (16,2%, n=157) and the ligaments (8,8%, n=85). We found an over-representation statistically significant of the thighs and muscular lesion for sprints races, of the ankle and the knee for hurdles races, for the thigh in long jump and the ankle in triple jump. The incidence rate in competition varied from 44,1 to 66,4. The highest incidence rates were found in the espoir category, in particular the 110mH (109,9) and the triple jump (104,6). Overall, jumps seemed to be the most risky trials. "Cadets" category had a lower incidence rate than the other age's category, in particular the "espoirs", in all trials (but the triple jump). Discussion :

Our study pointed out the existence of a strong medical request, in favor of the need for a medical support on the competitions site. The incidence rates in high level competition were similar to those observed for our nonprofessional. On the contrary, the proportion of injuries developed during training was quite higher in nonprofessional athletes since more than half of them suffered of traumatic issues prior to competition. The differences of incidence rates observed between the different ages categories require further explorations. Conclusion : there is a real request for medical support in nonprofessional track and field competition. We recommend the presence of a physician with at least one nurse and a physiotherapist. Complementary studies can and should be done about those events

Sujet - Nom commun : Athlétisme -- Lésions et blessures -- Thèses et écrits académiques

Traumatologie -- Thèses et écrits académiques

Médecine du sport -- Thèses et écrits académiques

Course à pied -- Lésions et blessures -- Thèses et écrits académiques