

# **Évolution des problèmes médicaux pendant les Jeux**

**Docteur Éric JOUSSELLIN**

**Médecin chef de l'INSEP**

Je souhaite tout d'abord vous faire part d'un élément spécifique aux Jeux Olympiques qui m'interpelle depuis plusieurs années. En fonction des trois rythmes de vie des sportifs qu'il est possible de rencontrer dans ce type d'évènements (sportifs préparant la compétition, sportifs en compétition et sportifs ayant terminé la compétition), nous faisons face à des demandes distinctes. Les problèmes se posent de manière totalement différente et, à mes yeux, c'est aussi de cette manière qu'il faut les analyser. Avant la compétition les sportifs sont relativement détendus, bien que concentrés, mais ils blaguent, jouent ensemble sous les tentes devant les bâtiments. Dès le début de la compétition, c'est-à-dire dès le lendemain de la cérémonie d'ouverture on sent un changement, les sportifs ne jouent plus, ils sont avec leur groupe, les visages sont plus tendus et les attitudes moins décontractées. Après leurs épreuves, les comportements des sportifs sont variés suivant le niveau des résultats obtenus.

La permanence médicale a été organisée du 1<sup>er</sup> au 25 août : environ 75 permanences ont été réalisées. Nous avons incité les médecins à s'inscrire sur le tableau des permanences : il nous paraissait important que les médecins des fédérations puissent s'intéresser à des problématiques différentes de celles rencontrés au sein de leur propre fédération. Ces permanences ont été assurées par quatre médecins du staff (49 permanences sur 75) et par douze médecins d'équipe (27 permanences sur 75). La plupart des médecins avaient déjà participé à des expériences de Jeux pluridisciplinaires et se sont bien adaptés à cette discipline. Une permanence de nuit a été mise en place : vingt médecins ont assuré ces 23 nuits. Je remercie Roland Questel qui en a assumé plusieurs.

Les pathologies demeurent les mêmes que celles rencontrées à Athènes et à Sydney. J'attirerai cependant votre attention sur le fait qu'on s'attendait à traiter de nombreux problèmes liés à la pollution. Dans les faits, je n'ai vu aucun sportif s'entraîner avec un masque comme certains l'avaient prévu. Les mesures prises par le comité d'organisation et la ville de Pékin ont porté leurs fruits : après les orages violents des 30 et 31 juillet, le soleil est réapparu le lendemain (j'ai même tenté d'observer l'éclipse de soleil vers 18h, preuve que le soleil était bien visible), puis le temps est redevenu brouillasseux jusqu'au 11 août et s'est nettement amélioré jusqu'à la fin des Jeux, en dehors de fortes pluies le 21 août dont se souviennent, en pleine compétition les pentathlètes et décathloniens. Quant à la chaleur élevée autour de 30° C en moyenne et l'humidité, le plus souvent supérieure à 60 %, les sportifs ont l'habitude de concourir dans de telles conditions et n'en ont pas trop souffert. Cela explique le faible du nombre de problèmes ORL relevés, les plus fréquents étant dus à la climatisation intempesive du restaurant (entre 17 et 20°C) et des bus, pour les sportifs et encadrants qui ne prenaient pas la précaution d'avoir leur veste de survêtement.

Pays \_\_\_\_\_ Nom du médecin \_\_\_\_\_ Date du rapport \_\_\_\_\_

Coordonnées (tél., fax ou e-mail) \_\_\_\_\_

Veuillez consigner **Toutes les blessures (traumatiques ou liées au surmenage) survenues pendant la compétition ou l'entraînement, qu'elles aient ou non entraîné l'absence de l'athlète à la compétition ou à l'entraînement.** Les informations sont fournies à des fins médicales et pour les besoins de l'étude, et seront traitées de manière confidentielle.

**Exemple** Définitions et codes de ① à ⑦ voir au verso.

n° d'accréditation de l'athlète <i>1234569587979</i>		sport et épreuve <i>athlétisme, 200m (femmes)</i> ①		tour / série éliminatoire ou entraînement <i>quart de finale / 1<sup>re</sup> série</i> ②		date/heure de la blessure <i>7.8. - 2.35 pm</i> ③	
partie du corps blessée <i>poignet, gauche</i> ④	code <i>15</i>	type de blessure <i>entorse</i> ⑤	code <i>9</i>	cause de la blessure <i>glissade et chute</i> ⑥	code <i>21</i>	absence en jours <i>10</i> ⑦	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

n° d'accréditation de l'athlète		sport et épreuve		tour / série éliminatoire ou entraînement		date/heure de la blessure	
partie du corps blessée	code	type de blessure	code	cause de la blessure	code	absence en jours	

Aucune blessure chez les athlètes de notre équipe aujourd'hui

Si besoin merci d'utiliser d'autres formulaires.



# Définitions et codes

## 1 Sport et épreuve

Merci de mentionner pour les sports d'équipe : uniquement le sport (football, handball, basketball, par exemple), pour tous les autres sports : le sport et l'épreuve (par exemple, natation – relais 4 x 100 m nage libre) ; athlétisme – 110 m haies (hommes), décathlon – saut en hauteur ; taekwondo – moins de 58 kg ; cyclisme – sprint par équipe).

## 2 Tour/série éliminatoire ou entraînement

Si le traumatisme est survenu pendant la **compétition**, veuillez mentionner : pour les sports d'équipe : le numéro du match ou l'équipe adverse, pour tous les autres sports : le **tour** (par exemple, premier tour, quart de finale, qualification, finale) et la **série éliminatoire ou le groupe** (par exemple, première série, second tour, première demi-finale, qualification groupe A). Si la blessure est survenue à une **autre occasion**, veuillez mentionner, par exemple, entraînement ou échauffement.

## 3 Date/heure de la blessure

Veuillez mentionner la **date et l'heure** auxquelles l'incident est survenu.

## 4 Partie du corps blessée (emplacement de la blessure)

Tête et tronc	Membres supérieurs	Membres inférieurs
1 visage (yeux, oreilles, nez compris)	11 épaule/clavicule	21 hanche
2 tête	12 bras	22 aine
3 cou/colonne cervicale	13 coude	23 cuisse
4 colonne thoracique/haut du dos	14 avant-bras	24 genou
5 sternum/côtes	15 poignet	25 jambe
6 colonne lombaire/bas du dos	16 main	26 tendon d'Achille
7 abdomen	17 doigt	27 cheville
8 bassin/sacrum/fesses	18 pouce	28 pied/orteil

## 5 Type de blessure (diagnostic)

1 concussion (avec ou sans perte de connaissance)	8 rupture du ligament sans instabilité	15 lacération/érafure/lésion cutanée
2 fracture (traumatique)	9 entorse (blessure de l'articulation et/ou des ligaments)	16 blessure dentaire/dent cassée
3 fracture de fatigue (surmenage)	10 lésion du ménisque ou du cartilage	17 lésion nerveuse/lésion de la moelle épinière
4 autres traumatismes osseux	11 claquage/rupture musculaire/déchirure	18 crampes ou spasmes musculaires
5 dislocation, subluxation	12 contusion/hématome/ecchymose	19 autres
6 rupture du tendon	13 tendinite/tendinopathie	
7 rupture du ligament avec instabilité	14 bursite	

## 6 Cause de la blessure

1 surmenage (apparition graduelle)	11 contact avec un autre athlète	21 état de l'aire de compétition
2 surmenage (apparition soudaine)	12 contact : objet en mouvement (par ex. balle)	22 conditions météo
3 traumatisme sans contact	13 contact : objet fixe (par ex. filet)	23 défaut de l'équipement
4 récurrence d'une blessure précédente	14 violation des règles (jeu déloyal)	24 autres

## 7 Absence en jours (estimation de la durée d'absence de l'entraînement ou de la compétition)

Merci d'indiquer une estimation du nombre de jours pendant lesquels l'athlète ne pourra pas suivre le programme d'entraînement normal ou ne sera pas en mesure de concourir.

0 = 0 jours	14 = 2 semaines	> 30 = plus de 4 semaines
1 = 1 jour	21 = 3 semaines	> 180 = 6 mois ou plus
2 = 2 jours	28 = 4 semaines	
7 = 1 semaine		

Nous avons également été alertés sur les troubles possibles liés à l'alimentation. Rappelez-vous que trois mois avant les Jeux, les australiens et américains peu confiants dans l'hygiène chinoise, pensaient importer toute leur nourriture. Ils se sont finalement pliés à la règle commune, c'est-à-dire ont pris tous leurs repas au restaurant du village. Et finalement, aucun problème digestif particulier ou épidémie n'ont été relevés. Et en plus, on a bien mangé.

Aucun souci particulier n'a été relevé chez les sportifs au niveau cardiaque, on s'y attendait. En revanche, un encadrant a souffert de troubles sérieux. Cet épisode a confirmé l'intérêt d'avoir à disposition les dossiers médicaux de toutes les personnes accompagnant la délégation avant les Jeux.

Sur le plan de l'épidémiologie, le Comité Olympique a décidé de renouveler le dispositif mis en place sur les Jeux d'Athènes dans le cadre des sports collectifs et testé à nouveau aux championnats du monde d'athlétisme à Osaka en septembre 2007, à savoir relever les pathologies aiguës recensées quotidiennement : une personne par délégation était chargée de réaliser cette collecte d'informations et je m'en suis chargé. Cet exercice s'est avéré relativement simple et m'a permis de discuter quotidiennement avec les médecins de CIO. La délégation française a déclaré 26 accidents aigus, le handball se distinguant treize fois suivi de l'athlétisme (7) du judo (3) et une fois pour la gymnastique, le badminton et l'haltérophilie.. Je vous diffuserai ces données totales de l'ensemble des délégations lorsqu'elles m'auront été adressées par le CIO.

Pour conclure, je souhaite poser quelques questions qui peuvent constituer une base à la discussion. Tout d'abord, je tiens à souligner qu'il s'avère difficile d'organiser une permanence de nuit lorsque certains médecins ne sont pas logés au village, même dans le cas de Pékin où nombre de médecins étaient très correctement logés à l'hôtel Sport. Ces problèmes devraient être anticipés.

La polyclinique du village olympique était remarquablement installée et équipée. L'imagerie pouvait être réalisée très rapidement. Or des appareils d'échographie avaient été amenés par bateau, ce qui aurait pu être évité. Cependant, cette disponibilité de la polyclinique et la facilité pour obtenir des images engendrent une hyper médicalisation du problème rencontré par le sportif. A mes yeux, cette tendance, liée à la disponibilité du matériel, peut desservir le sportif ou son entraîneur qui prennent parfois rendez-vous eux-mêmes pour un examen. Rappelons encore que ce n'est pas l'image qui doit déterminer le diagnostic, mais la clinique. Et des images d'échographie ou d'IRM prises quelques heures après un traumatisme ne sont pas toujours facile à interpréter.

Enfin, je voudrais insister sur la gestion de la pathologie par le médecin d'équipe. Or il arrive qu'un sportif s'adresse à un médecin ne faisant pas partie de son équipe, à la permanence en particulier. Mais nous ne prenons pas toujours le temps de consulter le dossier médical et les interventions réalisées par d'autres médecins. Nous devrions nous mettre d'accord sur une méthode de travail tandis que les prises de décisions concernant la stratégie diagnostique et thérapeutique du sportif devraient être gérées par le médecin d'équipe, après avoir pris connaissance des avis de ses confrères et des kinésithérapeutes qui auraient été consultés par le sportif.

## **Questions-réponses avec l'amphithéâtre**

**Marc MICHNOWSKI, masseur-kinésithérapeute de la FF d'Athlétisme**

Je souhaite revenir sur les propos d'Éric JOUSSELLIN sur la demande d'imagerie des kinésithérapeutes. Nous avons réalisé des progrès, particulièrement en athlétisme. De plus, des progrès en imagerie et en anatomie fonctionnelle doivent également être soulignés. Il en est de même en ce qui concerne les traitements et les choix thérapeutiques.

**Éric JOUSSELLIN**

J'ai tout à fait conscience des progrès.

La réalisation des IRM a considérablement été facilitée, mais ce côté systématique me dérange. Je suis conscient que disposer d'une image peut faciliter un certain nombre de décisions à prendre chez le sportif et l'entraîneur. Cependant, je reste convaincu que la décision médicale repose sur la clinique.

**Christian DIBIE**

Il est vrai que les techniques d'imagerie représentent un prolongement de la clinique. Je souhaite remercier les kinésithérapeutes grâce à qui nous pouvons faire des progrès.

Je reconnais également que la polyclinique disposait de tous les équipements nécessaires. Cependant, j'estime que le fait de disposer d'imageurs au sein de l'équipe est justifié pour le sportif, notamment pour des questions de confidentialité.

**Philippe LE VAN**

Je signale, pour compléter les propos de Christian, que dans certains cas, nous avons vu des choses que nous avons tues à l'athlète car nous estimions que cela était dans son intérêt.

**Philippe IZARD, médecin au CREPS de Toulouse**

Il est nécessaire de prendre en considération le nomadisme médical typique des athlètes dans le domaine de la médecine du sport. Une réflexion autour de nos pratiques doit être menée et particulièrement sur la relation athlète-médecin, notamment s'agissant des consultations et interventions passées.