

Rugby

Comment limiter et gérer
les risques médicaux ?



IBSA MOVE DAY

16-17 juin 2023

GGL Stadium, Montpellier

Dossier d'information



Caring Innovation

Gérer le risque

Les sportifs de haut niveau le savent, un accident est vite arrivé et il peut remettre en cause une carrière, voire sévèrement impacter l'état de santé à moyen ou long terme. C'est pourquoi une gestion des risques doit être mise en œuvre afin de limiter les probabilités d'accident, de préparer le corps à faire face à des chocs traumatiques significatifs, d'employer les équipements de protection adaptés et, enfin, de soigner au plus vite et au mieux pour réduire les séquelles.

A l'approche de la coupe du monde de rugby qui se tiendra en France du 8 septembre au 28 octobre, IBSA a donc tenu à mettre l'encadrement médical et la gestion des risques de ce sport à la une de la deuxième édition d'IBSA MOVE DAY. Cette conférence médicale qui se tiendra à Montpellier les 16 et 17 juin sera l'occasion pour les praticiens de la médecine du sport de présenter l'état des connaissances et les futurs développements en matière de soin et de prévention pour les pratiquants du ballon ovale.

Le rugby est un sport de contact physique intense qui nécessite une grande force, agilité et coordination. Il implique des contacts physiques fréquents, des plaquages, des mêlées et des regroupements durant lesquels les joueurs sont exposés à un risque accru de blessures par rapport à d'autres sports. Par ailleurs, le rugby est un sport où l'on joue beaucoup tourné vers l'arrière, direction vers laquelle se font les passes, en protégeant au maximum le ballon, ce qui réduit la capacité d'anticipation des impacts. Enfin, la professionnalisation initiée en 1995 a, sans surprise, multiplié la gravité des accidents, en raison, entre autres, de l'augmentation du poids musculaire des joueurs et de l'augmentation de la vitesse de jeu (le poids moyen des joueurs de l'équipe de France masculine atteint aujourd'hui 106 kg avec des vitesses de pointe allant jusqu'à 30 km/h). Il est donc plus que jamais essentiel de prendre en compte les dangers associés à la pratique de ce sport afin de mieux les prévenir et les traiter.



Fabrice Jover,
directeur général
d'IBSA Pharma

IBSA Pharma, par son expertise en traumatologie et en rhumatologie, accompagne la pratique des sports à risque et entend favoriser à travers les journées IBSA MOVE DAY la prévention et le soin pour que le sport reste toujours un plaisir.





Sommaire

I. Les causes des accidents en rugby professionnel.....	4
II. Les dangers spécifiques liés à la pratique du rugby.....	5
III. Quelle préparation médicale mettre en place ?.....	7
IV. Quelle est l'organisation médicale d'un staff de rugby pro ?.....	8
V. Prendre en charge les urgences sur le terrain	9
VI. Comment améliorer la sécurité des joueurs professionnels dans le rugby.....	10
A propos d'IBSA	12
Programme d'IBSA MOVE DAY	13

I. Les causes des accidents en rugby professionnel

L'augmentation du nombre et de la gravité des blessures en rugby professionnel depuis la fin du 20^e siècle et la professionnalisation du jeu peut être attribuée à plusieurs facteurs. Voici les principales causes recensées :

- L'intensification du jeu : Le rugby professionnel moderne est devenu de plus en plus intense, avec des joueurs plus forts, plus rapides et plus puissants. L'intensification du jeu a entraîné des collisions plus brutales et une augmentation des forces exercées sur le corps, ce qui a augmenté les risques de blessures.
- Le développement des corps : La professionnalisation s'est accompagnée d'une sélection des athlètes aux corps plus massifs (taille et poids). En 2022, le poids moyen des joueurs de l'équipe de France masculine était de 106 kg pour une taille de 1,96 m (avec des variations importantes en fonction des postes avant ou arrière). Les programmes modernes de nutrition ont permis l'accroissement de la masse de ces derniers.
- L'évolution des tactiques de jeu : Les tactiques de jeu ont évolué au fil des années, avec une plus grande importance accordée à l'aspect physique et à la domination territoriale. Cela a conduit à des phases de jeu plus intenses et à un nombre accru de collisions, augmentant ainsi les risques de blessures.
- La vitesse du jeu : Le rythme du jeu s'est accéléré, avec des joueurs se déplaçant plus rapidement sur le terrain. On mesure pendant les rencontres des vitesses frôlant les 30 km/h. Cette vitesse accrue du jeu augmente la force des impacts lors des contacts, ce qui peut augmenter les risques de blessures, en particulier aux articulations et aux tissus mous.
- Les techniques de plaquage : Bien que les règles du jeu aient évolué pour promouvoir des plaquages plus sûrs, il existe encore des cas où des plaquages dangereux ou mal exécutés se produisent, augmentant les risques de blessures à la tête, au cou et à la colonne vertébrale.
- Le manque de respect des règles : Dans certaines situations, les joueurs peuvent ne pas respecter les règles du jeu, entraînant des actions dangereuses et des comportements à risque qui peuvent augmenter les risques de blessures.
- Les conditions de jeu et terrains : Les conditions de jeu peuvent influencer les risques de blessures. Des terrains glissants, mal entretenus ou inadaptés peuvent augmenter les risques de blessures, en particulier pour les articulations et les ligaments.
- La charge de jeu et le calendrier des rencontres : Les joueurs professionnels sont soumis à une charge de jeu intense avec des calendriers chargés, notamment des compétitions nationales et internationales, des entraînements intensifs et des déplacements fréquents. Cette charge de jeu prolongée peut entraîner une fatigue accumulative, augmentant ainsi les risques de blessures.
- La pression de la performance : La pression pour obtenir des résultats peut amener les joueurs à prendre plus de risques sur le terrain, ce qui peut augmenter les risques de blessures.

Il convient de noter que certaines de ces raisons sont interconnectées et peuvent se renforcer mutuellement. La compréhension des facteurs contribuant à l'augmentation des blessures en rugby professionnel est essentielle pour mettre en place des mesures préventives efficaces et pour assurer la sécurité des joueurs.

**3 fois plus
d'incidence de
blessures au
rugby qu'au
football**



II. Les dangers spécifiques liés à la pratique du rugby

Les dangers spécifiques au rugby comprennent un certain nombre de blessures potentielles liées à la nature du sport. Dans le rugby de haut niveau, l'incidence des blessures en match est de 91 blessures pour 1000 heures-joueurs², contre en moyenne 30 blessures pour 1000 heures-joueurs pour le football. Si les registres de la fédération anglaise de rugby estiment que depuis 2002 l'incidence des blessures reste stable³, la sévérité de ces dernières augmente elle très sensiblement.

Voici quelques-uns des dangers couramment associés à la pratique du rugby :

Commotions cérébrales : Les commotions cérébrales sont des blessures courantes dans le rugby en raison des contacts physiques intenses et des chocs violents, notamment à l'issue de plaquages, qui requièrent une bonne maîtrise technique et un bon positionnement, notamment de la tête⁵. La position du porteur de balle est également importante pour éviter les blessures à la suite d'un plaquage⁶. Une commotion cérébrale survient lorsque le cerveau subit un traumatisme à la suite d'un impact direct ou à une secousse soudaine. En effet, l'étude publiée en 2017 par Cross et al. a montré qu'il y avait plus de risque de commotions cérébrales lorsque le plaqueur accélérât⁷. Cela peut entraîner des symptômes tels que des maux de tête, des étourdissements, des troubles de la mémoire et des changements d'humeur. Les commotions cérébrales nécessitent une prise en charge médicale appropriée et peuvent entraîner des complications à long terme si elles ne sont pas traitées correctement. La commotion cérébrale est aujourd'hui le type de blessures le plus fréquent dans le rugby, avec une incidence de 12 commotions pour 1000 heures-joueurs⁸. Par ailleurs, une étude portant sur le championnat professionnel anglais fait état d'un quadruplement des commotions entre les périodes 2002-2012 et 2016-2020⁹.

*« Franchement, quand je vois les gabarits des joueurs maintenant, je me dis qu'il va falloir suivre de notre côté. Elle est loin l'image de l'éponge magique. Ce sont des athlètes complets, très, très fragiles, dans un sport de plus en plus violent, avec de plus en plus d'enjeux financiers. C'est explosif comme situation, mais c'est aussi tout l'intérêt de ce travail. On doit concilier l'inconciliable, progresser aussi vite qu'eux, c'est une course »
(Médecin, club A).¹*

La sévérité des blessures

Selon la majorité des programmes épidémiologiques du rugby de haut niveau, on évalue la sévérité des blessures en fonction du nombre de jours d'absence. Par exemple, pour la saison 2019-2020 du championnat anglais, la moyenne était de 38 jours d'absence³ liés aux blessures. Par ailleurs, la progression est nette dans le temps entre les différentes coupes du monde : en 2007 on relève 15 jours d'absence en moyenne, 24 jours en 2011 et 30 jours en 2019⁴.

1. Cité in Sébastien Dalgalarondo, « Les dispositifs de prise de risques dans le rugby professionnel », Sociologie du travail, Vol. 57 - n° 4 | Octobre-Décembre 2015, mis en ligne le 21 octobre 2015, consulté le 31 mai 2023. <http://journals.openedition.org/sdt/1316>, DOI : <https://doi.org/10.4000/sdt.1316>

2. Williams S, Robertson C, Starling L, et al. Injuries in Elite Men's Rugby Union: An Updated (2012–2020) Meta-Analysis of 11,620 Match and Training Injuries. Sports Med. Published online December 2, 2021. doi:10.1007/s40279-021-01603-w N.B. Une heure-joueur correspond à une heure jouée par un individu, hors entraînement.

3. Kemp S, West S, Brooks J, Starling L. England professional rugby injury surveillance project 2020-2021 season report. Published 2022. Microsoft Word - 220314 20-21 PRISP report_FINAL (englandrugby.com)

4. Fuller CW, Taylor A, Kemp SPT, Raftery M. Rugby World Cup 2015: World Rugby injury surveillance study. Br J Sports Med. 2017;51(11):51-57. doi:10.1136/bjsports-2016-096275 Fuller C, Taylor A, Douglas M, Raftery M. Rugby World Cup 2019 injury surveillance study. S Afr j sports med. 2020;32(1):1-6. doi:10.17159/2078-516X/2020/v32i1a8062

5. Tierney GJ, Denvir K, Farrell G, Simms CK. The Effect of Tackler Technique on Head Injury Assessment Risk in Elite Rugby Union. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2018;50(3):603-608. doi:10.1249/MSS.0000000000001461. Sobue S, Kawasaki T, Hasegawa Y, et al. Tackler's head position relative to the ball carrier is highly correlated with head and neck injuries in rugby. Br J Sports Med. 2018;52(6):353-358. doi:10.1136/bjsports-2017-098135

6. Burger N, Lambert MI, Viljoen W, et al. Mechanisms and Factors Associated With Tackle-Related Injuries in South African Youth Rugby Union Players. Am J Sports Med. 2017;45(2):278-285. doi:10.1177/0363546516677548. Davidow D, Quarrie K, Viljoen W, et al. Tackle technique of rugby union players during head impact tackles compared to injury free tackles. Journal of Science and Medicine in Sport. 2018;21(10):1025-1031. doi:10.1016/j.jsams.2018.04.003 Suzuki K, Nagai S, Iwai K, Furukawa T, Takemura M. How does the situation before a tackle influence a tackler's head placement in rugby union?: application of the decision tree analysis. BMJ Open Sport Exerc Med. 2021;7(1):e000949. doi:10.1136/bmjsem-2020-000949

7. Cross MJ, Tucker R, Raftery M, et al. Tackling concussion in professional rugby union: a case-control study of tackle-based risk factors and recommendations for primary prevention. Br J Sports Med. 2019;53(16):1021-1025. doi:10.1136/bjsports-2017-097912

8. Williams S, Robertson C, Starling L, et al. Injuries in Elite Men's Rugby Union: An Updated (2012–2020) Meta-Analysis of 11,620 Match and Training Injuries. Sports Med. Published online December 2, 2021. doi:10.1007/s40279-021-01603-w. Injuries in Elite Men's Rugby Union: An Updated (2012–2020) Meta-Analysis of 11,620 Match and Training Injuries (springer.com)

9. Kemp S, West S, Brooks J, Starling L. England professional rugby injury surveillance project 2020-2021 season report. Published 2022. Microsoft Word - 220314 20-21 PRISP report_FINAL (englandrugby.com)

Ces dernières peuvent avoir de nombreuses conséquences sur l'activité cérébrale, avec notamment la réduction du volume de matière blanche¹⁰. Selon l'étude publiée en 2021 par Stephen W West. et al. , les commotions cérébrales représentent environ 20% des blessures causées par la pratique du rugby professionnel au Royaume-Uni¹⁰. Enfin, des chercheurs ont étudié l'incidence des commotions lors du championnat de France de Rugby (Top 14) pendant 5 saisons, de 2014 à 2018. Il en résulte que, sur cette période, on a dénombré 10,4 commotions pour 1000 heures-joueurs¹¹. Les commotions cérébrales survenues à l'occasion de la pratique du rugby doivent faire l'objet d'une sortie immédiate du jeu, suivi d'une phase de repos physique et cognitif. Un suivi médical doit être immédiatement mis en place avec, si nécessaire, des évaluations neurologiques, des tests neuropsychologiques ou des scanners cérébraux.

Fractures osseuses : En raison de la nature physique du rugby, les fractures osseuses sont fréquentes. Les os les plus souvent touchés sont les os des membres inférieurs, tels que les fractures de la jambe ou du pied, ainsi que les fractures de la clavicule et des os faciaux. Les fractures osseuses nécessitent souvent une immobilisation, parfois une intervention chirurgicale, et une réadaptation appropriée pour une guérison complète.

Blessures aux ligaments : Les ligaments, qui sont des tissus conjonctifs reliant les os, sont sujets aux blessures lors des mouvements brusques, des plaquages et des torsions dans le rugby. Les blessures les plus courantes sont les entorses et les déchirures des ligaments du genou, comme les ligaments croisés antérieurs (LCA) et les ligaments latéraux internes (LLI). Ces blessures peuvent nécessiter une intervention chirurgicale et une rééducation prolongée pour rétablir la stabilité articulaire.

Blessures musculaires : En raison de l'effort physique intense requis par le rugby, les blessures musculaires telles que les elongations et les déchirures sont fréquentes. Les muscles les plus touchés sont les ischio-jambiers, les quadriceps et les mollets. Une préparation physique adéquate, un échauffement approprié et des étirements peuvent aider à prévenir ces blessures, mais, si elles se produisent, une période de repos, de réadaptation et de thérapie physique peut être nécessaire.

10. West S, Starling L, Kemp SPT, et al. Trends in match injury risk in professional male rugby union—A 16-season review of 10 851 match injuries in the English Premiership (2002-2019). The Professional Rugby Injury Surveillance Project. Br J Sports Med. 2021;55(12):676-682. Trends in match injury risk in professional male rugby union: a 16-season review of 10 851 match injuries in the English Premiership (2002-2019): the Professional Rugby Injury Surveillance Project - PubMed (nih.gov)

11. Chéradame, Jérémy, Julien Piscione, Christopher Carling, Jean-Pierre Guinoiseau, Bernard Dufour, Hélène Jacqmin-Gadga, et Philippe Decq. « Incidence and Risk Factors in Concussion Events: A 5-Season Study in the French Top 14 Rugby Union Championship ». The American Journal of Sports Medicine 49, no 7 (juin 2021): 1921-28. <https://doi.org/10.1177/03635465211006480>

12. West SW, Starling L, Kemp S, et al. Trends in match injury risk in professional male rugby union: a 16-season review of 10 851 match injuries in the English Premiership (2002-2019): the Professional Rugby Injury Surveillance Project. Br J Sports Med. 2021;55(12):676-682. doi:10.1136/bjsports-2020-102529

L'épidémiologie par zone de blessures

Le rugby est un sport complet de contact dans lequel on constate une hétérogénéité dans les blessures. Aussi, la zone majoritairement touchée est celle des membres inférieurs, laquelle a une incidence de 45 blessures pour 1000 heures-joueurs¹², et plus particulièrement le genou, qui est la blessure la plus courante avec une incidence de 11.1 blessures pour 1000 heures-joueurs et une sévérité parmi les plus importantes (45 jours d'absence en moyenne). Les membres supérieurs sont moins impactés (15 blessures pour 1000 heures-joueurs), l'épaule étant le membre le plus touché dans cette zone.



III. Quelle préparation médicale mettre en place ?

La préparation médicale des joueurs professionnels de rugby est essentielle pour assurer leur santé, leur sécurité et leur performance optimale. Voici quelques éléments clés de la préparation médicale qui peuvent être mis en place pour les joueurs professionnels de rugby:

- **Évaluation médicale préalable à la saison :** Avant le début de la saison, tous les joueurs doivent subir une évaluation médicale complète. Cela comprend un examen médical approfondi, une revue des antécédents médicaux et sportifs, des tests de condition physique, ainsi que des examens complémentaires tels que des radiographies, des échographies et des tests sanguins pour évaluer la santé générale et identifier tout problème préexistant.
- **Suivi médical régulier :** Les joueurs professionnels de rugby doivent bénéficier d'un suivi médical régulier tout au long de la saison. Cela peut inclure des consultations régulières avec des médecins spécialisés dans la médecine du sport, des évaluations de la condition physique, des tests de dépistage des blessures, ainsi que des séances de rééducation et de récupération. Le suivi médical régulier permet de détecter rapidement les problèmes de santé, d'ajuster les protocoles d'entraînement et de prévenir les blessures.
- **Protocoles de gestion des commotions cérébrales :** Étant donné que les commotions cérébrales sont un danger majeur dans le rugby, il est important de mettre en place des protocoles de gestion des commotions cérébrales bien définis. Cela comprend l'éducation des joueurs, des entraîneurs et du personnel médical sur les signes et les symptômes des commotions cérébrales, des évaluations initiales sur le terrain, des examens médicaux approfondis, des protocoles de retour au jeu progressifs et des mesures préventives pour minimiser le risque de commotions cérébrales.
- **Prévention des blessures :** La prévention des blessures est un élément crucial de la préparation médicale. Cela implique la mise en place de programmes d'échauffement appropriés, de techniques de plaquage et de réception sécuritaires, de l'utilisation d'équipements de protection adéquats (casque, protège-tibia, genouillères, épaulières, protège-dents...), ainsi que de l'enseignement et de la promotion de pratiques de jeu sûres. Les joueurs doivent également recevoir des conseils sur la nutrition, l'hydratation, la gestion du stress et le repos pour optimiser leur récupération et leur performance.
- **Gestion des blessures :** En cas de blessure, une gestion appropriée doit être mise en place. Cela comprend un diagnostic précis, des soins médicaux appropriés, des protocoles de rééducation et de récupération individualisés, ainsi qu'un suivi régulier pour surveiller la guérison et la progression. La coordination entre l'équipe médicale, les spécialistes en rééducation et les entraîneurs est essentielle pour faciliter un retour sûr et optimal à la compétition.

IV. Quelle est l'organisation médicale d'un staff de rugby pro ?

L'organisation médicale d'un staff de rugby professionnel est cruciale pour assurer la santé et le bien-être des joueurs. Voici les principaux membres du staff qui composent généralement l'équipe médicale d'une équipe de rugby professionnelle :

1. **Médecin de l'équipe** : Le médecin de l'équipe est le membre principal du staff médical. Il est responsable de la gestion générale de la santé des joueurs, de la coordination des soins médicaux et de la prise de décisions médicales importantes. Le médecin de l'équipe est souvent un médecin spécialisé en médecine du sport, qui a une expertise dans le traitement des blessures sportives et la gestion des problèmes de santé liés au rugby.
2. **Kinésithérapeutes** : Les kinésithérapeutes, également appelés physiothérapeutes, jouent un rôle crucial dans la rééducation, la récupération et la prévention des blessures. Ils travaillent en étroite collaboration avec les joueurs pour traiter les blessures, effectuer des massages thérapeutiques, proposer des programmes de rééducation et fournir des conseils en matière de prévention des blessures.
3. **Préparateurs physiques** : Les préparateurs physiques sont responsables de la préparation physique générale des joueurs. Cela implique la conception et la mise en œuvre de séances d'entraînement visant à améliorer la force musculaire, l'endurance cardio-respiratoire, la flexibilité, l'équilibre et la coordination, tout en minimisant les risques de blessures. Les préparateurs physiques travaillent en étroite collaboration avec le staff médical pour s'assurer que les joueurs sont dans une condition physique optimale.
4. **Spécialistes en nutrition** : Les spécialistes en nutrition travaillent avec les joueurs pour élaborer des plans nutritionnels adaptés à leurs besoins spécifiques. Ils fournissent des conseils sur l'alimentation, l'hydratation et la supplémentation alimentaire, ceci afin d'optimiser la performance et la récupération des joueurs.
5. **Psychologues du sport** : Les psychologues du sport apportent un soutien psychologique aux joueurs, les aidant à faire face à la pression, au stress et aux défis mentaux associés à la pratique professionnelle. Ils peuvent aider les joueurs à développer des stratégies de gestion du stress, à améliorer la concentration et à renforcer la confiance en soi.
6. **Chirurgiens orthopédistes** : En cas de blessures graves nécessitant une intervention chirurgicale, les chirurgiens orthopédistes interviennent pour évaluer, diagnostiquer et traiter les blessures. Ils collaborent étroitement avec le staff médical pour déterminer le moment opportun pour une intervention chirurgicale et gérer la rééducation post-opératoire. Il est important que tous les membres du staff médical travaillent en étroite collaboration, communiquent efficacement et partagent des informations pour garantir une approche globale et cohérente de la gestion des soins de santé des joueurs. Cette collaboration permet de prendre des décisions éclairées, d'élaborer des plans de traitement appropriés et de mettre en œuvre des stratégies de prévention pour assurer la santé et la sécurité des joueurs professionnels de rugby.
7. **Neurologues** : Dans le cas des traumatismes crâniens tels que les commotions cérébrales, l'intervention du neurologue est essentielle. Ils jouent un rôle clé dans l'évaluation initiale des joueurs blessés, en particulier en cas de suspicion de traumatisme crânien. Ils sont formés pour reconnaître les signes et symptômes associés aux blessures neurologiques, tels que les troubles de la conscience, les maux de tête, les troubles de la vision, les étourdissements, etc. Ils effectuent des examens neurologiques complets pour évaluer la gravité de la blessure et poser un diagnostic précis. En cas de blessure(s) grave(s) ou de complication(s) suspectée(s), les médecins neurologues peuvent prescrire des examens d'imagerie cérébrale, tels que la tomodensitométrie (TDM) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM), pour évaluer les lésions structurelles ou détecter d'autres problèmes neurologiques éventuels. Les médecins neurologues assurent également un suivi à long terme des joueurs blessés, en particulier après des traumatismes crâniens graves. Ils surveillent les symptômes persistants, évaluent la récupération neurologique et fournissent des recommandations pour minimiser les risques de rechute ou de complications à long terme.

V. Prendre en charge les urgences sur le terrain

La prise en charge des urgences sur le terrain est une compétence cruciale pour le personnel médical travaillant auprès des équipes de rugby. Voici quelques étapes générales à suivre pour gérer efficacement les urgences sur le terrain :

- **Évaluation de la situation** : Le personnel médical doit évaluer rapidement la gravité de la situation et déterminer si une intervention immédiate est nécessaire. Cela peut inclure l'évaluation de la conscience de la victime, de la respiration, de la circulation et de la présence de saignements importants.
- **Maintien de la sécurité** : Il est important de s'assurer que la zone autour de la victime est sécurisée pour éviter tout danger supplémentaire. Cela peut inclure l'éloignement des joueurs, la signalisation des dangers ou la création d'un périmètre de sécurité.
- **Gestion des voies respiratoires** : Si la victime est inconsciente, le personnel médical doit s'assurer que ses voies respiratoires sont dégagées. Cela peut nécessiter l'inclinaison de la tête et le relevé du menton pour ouvrir les voies respiratoires.
- **Réanimation cardiopulmonaire (RCP)** : Si la victime ne respire pas ou si son pouls est absent, le personnel médical doit initier immédiatement la réanimation cardiopulmonaire (RCP). Les compressions thoraciques et la ventilation artificielle doivent être effectuées selon les protocoles et les directives de réanimation appropriées.
- **Contrôle des saignements** : En cas de saignements abondants, le personnel médical doit appliquer une pression directe sur la plaie avec des compresses stériles ou des vêtements propres pour arrêter ou réduire le saignement. Des techniques d'hémostase avancées, telles que l'utilisation de garrots, peuvent être nécessaires dans certaines situations.
- **Immobilisation des blessures** : Si une blessure au cou, à la colonne vertébrale ou aux membres est suspectée, le personnel médical doit immobiliser la victime avant de la déplacer pour éviter d'aggraver les éventuelles lésions. Des méthodes appropriées d'immobilisation, telles que l'utilisation de planches d'immobilisation ou de colliers cervicaux, doivent être utilisées.
- **Communication avec les services médicaux d'urgence** : Le personnel médical doit communiquer clairement avec les services médicaux d'urgence pour informer de la situation et demander un transport approprié vers un centre médical.

Il est important de noter que la prise en charge des urgences sur le terrain nécessite une formation adéquate et une pratique régulière. Les membres du personnel médical doivent être formés aux procédures d'urgence spécifiques au rugby, tels que la gestion des commotions cérébrales, des fractures et des blessures traumatiques. De plus, disposer d'un équipement médical approprié sur le terrain, comme des trousse de premiers secours et des défibrillateurs automatiques externes (DAE), est essentiel pour une prise en charge efficace des urgences.

VI. Comment améliorer la sécurité des joueurs professionnels dans le rugby

Voici une synthèse des recommandations générales françaises de l'Observatoire Médical du Rugby (OMR) visant à promouvoir la sécurité des joueurs professionnels de rugby en identifiant les risques et en mettant en place des mesures préventives appropriées :

1. Prévention des commotions cérébrales : Les commotions cérébrales sont l'une des principales préoccupations en termes de sécurité dans le rugby. L'OMR recommande la mise en œuvre de protocoles stricts de gestion des commotions cérébrales, comprenant des évaluations initiales sur le terrain, des évaluations médicales approfondies, des périodes de repos obligatoires et des protocoles de retour progressif au jeu.
2. Éducation sur les plaquages : Les plaquages sont une source fréquente de blessures dans le rugby. L'OMR recommande de sensibiliser les joueurs, les entraîneurs et les officiels aux techniques de plaquage sûres, telles que le plaquage bas, afin de réduire les risques de blessures à la tête et au cou.
3. Renforcement des protocoles de formation : L'OMR souligne l'importance d'une formation adéquate pour tous les acteurs du rugby, y compris les joueurs, les entraîneurs et les arbitres. Des protocoles de formation renforcés peuvent contribuer à améliorer la compréhension des règles du jeu, des techniques de jeu sûres et des mesures de prévention des blessures.
4. Surveiller et prévenir les blessures : L'OMR recommande de mettre en place un système de surveillance des blessures afin de collecter des données sur les types de blessures, leur fréquence et leur gravité. Ces données peuvent ensuite être utilisées pour développer des stratégies de prévention des blessures ciblées, telles que des programmes d'entraînement spécifiques, des améliorations de l'équipement de protection, etc.
5. Collaboration interdisciplinaire : L'OMR met l'accent sur la nécessité d'une collaboration étroite entre les différents acteurs du rugby, y compris les médecins, les kinésithérapeutes, les préparateurs physiques, les nutritionnistes, les psychologues et les entraîneurs. Une approche interdisciplinaire permet de prendre en compte tous les aspects de la santé et de la sécurité des joueurs, ainsi que d'élaborer des stratégies de prévention et de gestion des blessures plus efficaces.
6. Amélioration de l'équipement de protection : L'OMR encourage la recherche continue et le développement d'équipements de protection plus avancés pour réduire les risques de blessures. Cela inclut des casques plus performants, des protège-dents adaptés, des équipements de protection pour les articulations, etc.
7. Sensibilisation et communication : L'OMR souligne l'importance de sensibiliser tous les acteurs du rugby, y compris les joueurs, les entraîneurs, les parents, les supporters et les médias, sur les enjeux de sécurité et les mesures de prévention des blessures. La communication efficace des informations et des recommandations peut contribuer à créer une culture de sécurité et à encourager des pratiques de jeu plus sûres.

Recommandations spécifiques du Groupe Rugby professionnel de l'Observatoire Médical du Rugby (OMR)¹⁴

En mars 2018, l'OMR a mis en place un groupe de travail pour améliorer la santé des joueurs. Le groupe « Rugby professionnel » a émis les 10 recommandations suivantes, numérotées 33 à 42 :

- 33. Fractionner le temps de jeu du joueur Elite
- 34. Modifier la règle des remplacements
- 35. Renforcer la présence médicale et paramédicale
- 36. Nommer un médecin de match indépendant pour chaque rencontre
- 37. Créer un collège des entraîneurs Elite
- 38. Accentuer l'information sur les commotions
- 39. Renforcer la technique individuelle
- 40. Mettre en place un outil commun d'évaluation de la charge de travail du joueur
- 41. Positionnement du staff médical lors des rencontres
- 42. Engager un plan de communication

14. <https://www.lnr.fr/ligue-nationale-rugby/actualites-ligue-nationale-rugby/observatoire-medical-du-rugby-45#>



À propos d'IBSA et IBSA Pharma

IBSA a été créé par un groupe de biologistes suisses en 1945, et compte aujourd'hui 17 filiales dans le monde dans 90 pays. Avec ses 75 ans de recherche, le groupe IBSA a développé des technologies innovantes, des nouvelles formulations et des systèmes de délivrance toujours plus adaptés aux besoins des patients (films orodispersibles, flacons pressurisés, seringues pré-remplies...).

IBSA, ce sont :

- 4 centres de recherche dont 1 en France
- 10 sites de production en Europe : en Suisse, en France, et en Italie
- Une haute technicité industrielle qui permet de couvrir un large spectre de produits avec des galéniques variées. C'est le cas pour les produits finis en seringues préremplies stériles, ainsi que pour les crèmes et patches, en passant par les FilmTec® orodispersibles.

IBSA Pharma

IBSA Pharma est un laboratoire qui met son savoir-faire en biochimie et biotechnologie au service de la création de la vie et du bien-être au quotidien qui a été créé en 1987 sous le nom de Laboratoires Genevrier, devenu IBSA Pharma. Il commercialise aujourd'hui plus de 90 produits de santé : des médicaments, des dispositifs médicaux, des produits cosmétiques et des compléments alimentaires.

En près de 30 ans, IBSA Pharma s'est développé dans huit domaines thérapeutiques, à savoir :

- La médecine de la reproduction
- L'endocrinologie / L'urogynécologie
- La dermatologie / La dermo-esthétique
- La rhumatologie / La traumatologie
- Santé et bien-être

Au fil des ans, nos chercheurs ont développé des technologies innovantes, de nouvelles formulations et des systèmes d'administration mieux adaptés aux soins.

IBSA et le rugby

Partenaire officiel de l'équipe de rugby du Tonga, le laboratoire contribue à la construction d'un centre de formation au rugby dans les Iles Tonga, le pays le plus pauvre parmi les qualifiés à la coupe du monde 2023. Aux Iles Tonga, le rugby, introduit au début du XX^e siècle par des missionnaires, est pratiqué par 20% de la population (d'environ 100 000 habitants), hommes et femmes confondus.

Programme d'IBSA MOVE DAY

16-17 juin 2023 | GGL Stadium, Montpellier

Vendredi
16 juin

8H55. Discours d'introduction scientifique du congrès

Dr R. Rousseau, Dr H. Collado

9H00. Organisation médicale d'un staff de rugby

Dr M. Julia, Dr J. Maillot

- ✓ Staff médical d'une équipe pro : comment ça marche ?
Dr G. Bui, Dr O. Barber
- ✓ Préparation d'avant saison : tests médicaux, préparation cardiovasculaire, place de la musculation
Dr D. Demory
- ✓ Sport de haut niveau et cellule de performance : les nouveaux outils
Dr E. Orhant

10H00. Le rachis vieillissant du rugbyman

Dr H. Collado, Dr O. Courage

- ✓ Prévention et adaptation des règles du jeu
Dr M. Julia
- ✓ Prise en charge médicale du rachis dégénératif du rugbyman
Dr R. Purello D'Ambrosio
- ✓ Intérêt de la cryothérapie du corps entier dans les pathologies dégénératives du rachis
Dr E. Dahan
- ✓ Prise en charge chirurgicale du rachis cervicale dégénératif
Dr D. Brauge

11H00. Pause

11H30. Sommeil et sport de haut niveau

Pr P.A. Geoffroy, Dr G. Escudier

- ✓ Sommeil et performance : Comment ça marche ?
Pr P. Geoffroy
- ✓ Gestion du sommeil et des décalages horaires
Dr B. Bazin
- ✓ Aide médicamenteuse au sommeil : la solution ?
Dr J. Maillot

12H30. Pause déjeuner

14H00. La hanche du sportif

Pr X. Flecher, Dr O. Fichez

- ✓ Pathologies tendineuses autour de la hanche.
Dr T. Bardot
- ✓ Conflit antérieur de la hanche : description et prise en charge.
Dr A. Nogier
- ✓ Physiopathologie de la coxarthrose : pourquoi ça fait mal ?
Dr S. Djabelkhir
- ✓ Coxarthrose du sportif : quelle prise en charge médicale ?
Dr T. Geoffroy

- ✓ Prothèse de hanche et sport
Dr O. May
- ✓ Histoire de l'arthroplastie totale de hanche depuis 50 ans, existe-t-il encore une place pour le resurfaçage ?
Pr X. Flecher
- ✓ Table ronde
Dr O. May, Dr A. Nogier, Pr X. Flecher, Dr T. Bardot

15H30. Pause

16H00. Urgence sur le terrain de rugby

Dr A. Frey, Dr D. Hirt

- ✓ Les commotions cérébrales et pertes de connaissance
Dr E. Reboursière
- ✓ Prise en charge des traumatismes du rachis cervical sur le terrain
Dr S. Menard
- ✓ Lésions traumatiques de l'oreille externe
Dr N. Durand
- ✓ Prise en charge des traumatismes de la face sur le terrain
Dr M. Beret

16H45. Association patients arthrosiques

17H00. Table ronde avec Rugbyman.

Dr H. Collado, Dr R. Rousseau, Dr D. Demory, Dr G. Bui, Dr O. Barber

18H15. Fin de la première journée

Samedi
17 juin

9H00 - 12H30. Les Ateliers

- ✓ Echographie
Dr H. Collado, Dr T. Bardot, Dr O. Fichez, Dr D. Hirt
- ✓ Strapping et Contention
Dr J.G. Cellier
- ✓ Matériel de protection pour la pratique du Rugby
Dr M. Julia
- ✓ Close meeting : faut-il opérer une lésion méniscale ?
Dr R. Rousseau



Téléchargez le programme



IBSA Pharma SAS

Parc de Sophia-Antipolis - Les Trois Moulins - 280, rue de Goa 06600 ANTIBES

Tél. +33 (0)4 92 91 15 60 - **E-mail :** mail.fr@ibsagroup.com

www.ibsa-pharma.fr - www.ibsagroup.com