Zeitschrift: Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport

Herausgeber: École fédérale de sport de Macolin

Band: 49 (1992)

Heft: 12

Artikel: Les accidents de hockey sur glace

Autor: Segantini, Pietro

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-998088

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Les accidents de hockey sur glace

Docteur Pietro Segantini, médecin de la LSHG
Traduction: Patrick Pfister

Introduction

Sans aucun doute, le hockey sur glace est l'un des sports les plus captivants et les plus spectaculaires qui soient. Au cours de ces dernières années, le jeu est devenu plus rapide, plus dur et il s'est amélioré du point de vue de la qualité technique. Le nombre des joueurs licenciés en Suisse est passé de 7129 lors de la saison 1963/64, à 23 778 lors de la saison 1990/91. La Ligue suisse de hockey sur glace fait partie, avec 37 autres fédérations nationales, de la Ligue internationale de hockey sur glace (LIHG). Ce ne sont pas moins de 1105 équipes, réparties en 7 catégories d'âge, qui participent aux différents championnats nationaux. Depuis 1990, des équipes féminines sont également admises.

Ce développement est réjouissant, certes, mais tempéré par les nombreux accidents qui surviennent chaque année et qui font l'objet de volumineux rapports sur les plans national et international. Cet article donne un aperçu des problèmes qui leur sont liés. Il analyse les causes et émet certaines propositions pour améliorer la prévention.

Saisie statistique et fréquence des accidents

Il existe différentes manières d'établir des statistiques portant sur le nombre des accidents, par exemple:

- en rapport avec le nombre de pratiquants;
- en comparaison avec d'autres disciplines sportives;
- en relation avec l'entraînement ou la compétition;
- en considérant la catégorie des amateurs et celle des professionnels, etc.

Selon les données fournies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), 2680 accidents causés par la pratique du hockey sur glace sur une période de quatre ans (1963-1967) ont été recensés, ce qui représente un peu plus de un pour cent des accidents de sport. Dans la période comprise entre 1984 et 1988, il y a eu 19 922 accidents de hockey sur glace, ce qui représente près de 3 pour cent de tous les accidents de sport en Suisse. Ces cinq dernières années, plus de 500 jeunes participants à des manifestations J+S ont été victimes d'accidents dans ce sport. Par 1000 participants, le hockey sur glace est le sport qui compte le plus d'accidents, précédant ainsi le football, le handball et le ski. Des chiffres comparables ont été avancés en Finlande au niveau des jeunes. On peut conclure, à partir des chiffres rendus publics par l'Assurance sociale suédoise (Folksam),

que le nombre moyen d'accidents survenus par 1000 assurés à la suite de la pratique du hockey sur glace a doublé entre 1976 et 1983. Comme ils impliquent souvent l'incapacité de s'entraîner et de jouer et sont donc synonymes, dans le cas du hockey professionnel, d'incapacité d'exercer son activité professionnelle, on tente, depuis de nombreuses années déjà, de standardiser les procès-verbaux d'accidents dans les études épidémiologiques.

Plusieurs auteurs comptabilisent les accidents par 1000 heures d'entraînement ou de compétition (par joueur), rapport qui semble saisir au mieux les réalités de ce sport. Malgré de grandes disparités, on peut ainsi établir des comparaisons d'un pays à l'autre. Lorentzon donne une fréquence d'accidents entraînant une blessure, pour une équipe suédoise de haut niveau, de 1,4 par 1000 heures d'entraînement (par joueur), et de 78,4 pour 1000 heures de compétition. Cette moyenne passe à 2,4, respectivement 16,6 dans les équipes de collèges américains. Mackesy a calculé les chiffres pour les 21 équipes de la NHL sur l'ensemble des 80 parties de la «Regular Season» pour les années 1981 et 1990. Sur un total de 33 600 heures par joueur et par année, il y a eu entre 3000 et 4000 heures d'absence dues à une blessure (soit entre 8,92 et 11,9 pour mille). Il est évident que, pour les clubs, cela représente une grosse perte sur le plan financier.

Types de blessures

Il s'agit avant tout de définir, médicalement parlant, les différents types de blessures, afin de rendre possibles des comparaisons à l'échelle du globe. Fondamentalement, on peut distinguer les suites effectives (directes) d'un accident comme, par exemple, une fracture ou une plaie ouverte, des blessures dues à des surcharges, qu'elles soient causées par un effort trop violent ou une suite d'efforts réguliers et légèrement au-delà des capacités physiques du joueur (pubalgie, coude du tennisman, douleurs dorsales, etc.). Les accidents proprement dits sont, par rapport aux suites, de 4 à 1. Les chiffres de Lorentzon, ventilés par types de blessure, sont confirmés à peu de différence près par les autres chercheurs *(voir tableau)* et peuvent être estimés représentatifs.

Les contusions sont les blessures les plus fréquentes (30 à 40 pour cent), suivies par les déchirures ligamentaires, les plaies contuses, les blessures articulaires, etc. Les parties du corps les plus touchées sont les membres inférieurs (particulièrement l'articulation du genou), puis les épaules et la tête, le dos et le tronc.

Conséquences directes d'accidents qui ont causé une incapacité de continuer à jouer (les blessures au visage ne sont pas comprises):

Contusions	7	36,8 pour cent
Elongations ligamentaires	3	15,8 pour cent
Déchirures ligamentaires	6	31,6 pour cent
Fractures	2	10,5 pour cent
Plaies	1	5,3 pour cent

Lorentzon: The American Journal of Sports Medicine, 16, (4) 390; 1988

Gravité des blessures

On peut retenir différents critères pour évaluer la gravité des blessures: Lorentzon, par exemple, répartit les blessures selon la durée de l'interruption de l'activité sportive qu'elles entraînent. Il a ainsi calculé les pourcentages respectifs suivants: blessures légères (moins d'une semaine): 72 pour cent; blessures moyennement graves (jusqu'à 2 semaines): 19 pour cent; blessures graves (plus de 3 semaines): 9 pour cent. Un autre critère, également important, pour déterminer la gravité de la blessure, est de savoir si les atteintes à l'intégrité physique du joueur sont irréversibles ou non. Depuis toujours, les yeux ont été particulièrement exposés aux risques de blessure causés par le puck ou le maniement de la crosse. Avant l'introduction de la protection faciale obligatoire chez les jeunes au Canada, en 1976, on avait enregistré, rien que pour la saison 1974/75, 278 blessures oculaires, dont 43 ont entraîné la perte d'un œil. En 1978/79, ces chiffres ont pu être ramenés, grâce au port d'une protection faciale, à 42, dont 12 ont provoqué une perte de la vue. En moyenne, l'Assurance sociale suédoise doit verser chaque année des rentes d'invalidité à 60 joueurs de hockey.

Les statistiques tenues depuis 1966 par l'Université de Toronto, au Canada, ont livré des chiffres alarmants. On y dénombre 173 blessures de la colonne vertébrale entre 1966 et 1991, dont la majorité est constituée par des atteintes aux vertèbres cervicales. Les blessés sont âgés en moyenne de 18 à 20,4 ans. Rien qu'au Canada, on enregistre annuellement entre 12 et 15 lésions graves de la colonne vertébrale. Ces blessures sont dues avant tout à des collisions la tête la première contre la bande et à des charges par derrière avec la crosse. Un tiers de ces blessures provoquent des dégâts irréversibles du tissu nerveux et entraînent une paraplégie partielle, voire complète. Six joueurs sont décédés des suites directes d'une blessure de ce type.

Cause des accidents

Tous les chercheurs ont mis en évidence que, dans plus de deux tiers des cas, les accidents étaient causés par un bodycheck volontaire ou une collision involontaire avec un autre joueur. Viennent ensuite les blessures causées par le puck ou le maniement de la crosse, ou encore une collision avec la bande ou les montants des buts. Un joueur court 50 fois plus de risques de se bles-

Même si les joueurs sont bien équipés, les collisions peuvent faire mal!

Pris en sandwich entre un joueur et la bande: blessure en vue.

ser en compétition qu'à l'entraînement. Au Canada, les avants sont plus souvent victimes de blessures, alors qu'en Suède, ce sont les arrières. Trois quarts des accidents causés par une crosse résultent du non-respect volontaire des règles. Cette proportion tombe à 15 pour cent pour les blessures consécutives à des chocs corporels. Au Canada, 11 pour cent des blessures sont dues à des bagarres. Le puck et la crosse provoquent les très fréquentes lésions des dents qui, malgré les protections faciales, représentent encore 6 à 11 pour cent des accidents. Une étude de l'Université de Waterloo, au Canada, confirme entre autres que dans 68 pour cent des cas, le bodycheck est effectué avec l'intention de blesser l'adversaire.

L'équipement protecteur

Tous les auteurs d'études portant sur les accidents de hockey sur glace préconisent l'amélioration de l'équipement protecteur. De nombreux rapports débouchent sur la conclusion qu'un équipement, à la condition qu'il soit fabriqué et porté de manière correcte, permettrait de réduire le nombre et la gravité des blessures. Si on reprend l'exemple des blessures oculaires déjà évoqué ci-dessus, on constate que, en 1974/75, 42 joueurs ont perdu l'usage d'un œil, mais que leur nombre est quasiment descendu à zéro après l'introduction du port obligatoire du masque facial. Lors de la saison 1987/88, 11 joueurs, d'une moyenne d'âge de 33 ans, ont perdu un œil. Aucun ne portait de protection.

Seules 5 règles de jeu officielles de la LIHG, sur environ 700, concernent l'équipement et uniquement l'obligation de porter un casque, le type de patins, les dimensions des gants et des jambières du gardien. En fait, on pourrait jouer au hockey sans jambières, avec des gants de ski ou des cuissettes de tennis sans que médecins, arbitres ou entraîneurs ne trouvent rien à y redire. Osterhammer, manager d'une firme d'équipements de hockey connue, a rendu publique une enquête très intéressante menée auprès de 1000 joueurs, coaches, arbitres, parents et managers de tous niveaux (dont 40 pour cent faisaient partie du sport professionnel). Pour tous, la protection a été l'élément le plus important de l'équipement, avant le confort, le poids, le prix, etc. Entre 60 et 88 pour cent des personnes interrogées pensaient que les équipements avaient été soumis à des tests de sécurité. Les médecins ont été bien plus pessimistes à cet égard, puisque seulement 20 pour cent ont été de cet avis. En vérité, il n'existe pas de prescriptions pour les différentes parties de l'équipement et encore moins de normes pour leur fabrication.

Adresse de l'auteur:

Docteur Pietro Segantini
Médecin-chef de la clinique chirurgicale
Hôpital d'Uster
8610 Uster
Tél. 01 944 61 63
Fax: 01 941 68 53

Données bibliographiques disponibles chez l'auteur

En résumé

Il ressort de ce qui a été écrit ci-dessus que le hockey sur glace est un sport où les risques d'accident sont importants et que leur fréquence et gravité ont plutôt tendance à augmenter. Les accidents surviennent bien plus souvent en compétition qu'à l'entraînement. Ils sont causés, par ordre de fréquence, par les collisions involontaires entre joueurs et les bodychecks, le puck et la crosse, ainsi que par les chutes contre la bande, etc. Le pourcentage des blessures résultant du non-respect des règles est élevé. Malheureusement, dans bien des cas, les accidents ont des conséquences durables sur la santé du joueur.

Le risque de blessures oculaires graves entraînant une perte de vue a pu être considérablement réduit chez les jeunes joueurs, grâce à l'introduction du port obligatoire d'une protection faciale. Pourtant, la forte augmentation de très graves lésions des vertèbres cervicales, particulièrement au Canada, où il se produit entre 12 et 15 blessures de ce type chaque année, est alarmante. Dans deux tiers des cas, ce type de blessures provoque des dégâts irréversibles au niveau nerveux et entraîne souvent une paralysie partielle ou complète des membres, voire une issue fatale. Comme la plupart de ces blessures sont la conséquence directe d'un choc violent contre la bande ou d'une charge par derrière avec la crosse, une interprétation plus sévère des règles devrait représenter une prévention efficace.

Plusieurs enquêtes sont en cours actuellement et tentent d'établir s'il y a un rapport, au Canada, entre les blessures aux vertèbres cervicales et la surface de jeu plus réduite, la distance plus petite de la ligne de but à la bande située derrière elle et, d'une manière générale, la façon de jouer. Il n'est pas exclu que ces enquêtes aient des conséquences pratiques importantes. Il est évident que la paraplégie due à une activité sportive doit être combattue de la manière la plus efficace possible. Au-delà de la tragédie personnelle que représente le cas d'un jeune sportif paralysé, se pose indirectement les questions de la responsabilité et de la prise en charge des coûts. Différents procès sont actuellement en cours, portant en moyenne sur

des sommes de 7 millions de dollars de dédommagement. Le fait qu'un fort pourcentage de ces blessures soit dû à une violation des règles a amené, il y a deux ans, la Ligue internationale de hockey sur glace à sanctionner plus sévèrement les fautes les plus fréquentes (charge avec la crosse, crosse haute, coup de crosse, obstruction, charge contre les bandes).

De nombreux groupes de travail et de chercheurs, avant tout outre-Atlantique, se penchent sur la question de savoir dans quelle proportion des mesures préventives peuvent être prises en agissant aux niveaux de l'éducation des jeunes joueurs, de l'entraînement et des règles de jeu, sans que les éléments fondamentaux du hockey sur glace en soient faussés. Les appels de la plupart des médecins, joueurs et entraîneurs demandant une meilleure réglementation, une meilleure qualité et des normes strictes pour les équipements restent sans effet. Le marché est noyé de produits bon marché et tape-à-l'œil, qui représentent une concurrence redoutable pour les maisons sérieuses essayant de produire un matériel de qualité et développé sur des bases scientifiques. Il faudrait instaurer un véritable dialogue entre les fabricants des deux côtés de l'Atlantique pour que certains procédés de production, normes et directives soient enfin harmonisés. D'autres disciplines sportives sont bien en avance dans ce domaine (alpinisme, ski, etc.). Les responsables de la LSHG ont déjà défendu depuis longtemps l'opinion qu'une prévention efficace des accidents ne saurait être élaborée sans la collaboration étroite de toutes les personnes concernées (entraîneurs, coaches, arbitres et médecins). Une déclaration allant dans ce sens a été publiée en 1988 dans «Hockeynews».

Exemple à ne pas suivre!

*

Pour réduire le nombre des accidents et leur gravité, nous faisons, en résumé, les recommandations suivantes:

- Une collaboration étroite entre parents de joueurs, entraîneurs, arbitres, responsables de clubs et médecins est nécessaire.
- Une conception d'entraînement sérieuse et globale, une manière de jouer qui respecte l'intégrité physique des joueurs, un état d'esprit fair play sont des conditions indispensables.
- Il faut codifier, dans les statuts et règlements, des prescriptions portant sur l'utilisation de l'équipement et y fixer des exigences minimales en matière de fabrication, de matériel et de taille.
- Une harmonisation au niveau international est indispensable.
- D'autres études sur la gravité des blessures, leurs causes et les traitements les plus appropriés sont encore nécessaires.

Si ces objectifs ne pouvaient pas être atteints avec l'aide de toutes les parties concernées, il n'est pas exclu que le hockey sur glace se voie imposer des restrictions importantes par les assurances, les juristes et les responsables politiques. ■

ÉVITEZ QUE

VOTRE DOS

ne pose problèmes

RÉSULTATS
SURPRENANTS

ASSPEDEP
Sécurité posturale

Informations tél. 156 75 03
Fr. 2.— la min. au lieu de la taxe habituelle

Université de Lausanne

Centre de formation des maîtres d'éducation physique

Diplôme fédéral no 1

Une nouvelle session débutera le lundi 23 août 1993

Examens d'admission: mars–avril 1993

Titres requis: maturité fédérale ou brevet d'instituteur(trice)

Délai d'inscription: 15 janvier 1993

Des formulaires d'inscription sont disponibles au secrétariat:

Université de Lausanne
Centre de formation des maîtres d'éducation physique
Dorigny, 1015 Lausanne, Tél. 021 692 57 53 (le matin)