



Université Abderrahmane Mira De Bejaia

Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales

Département Des Sciences Et Techniques Des Activités Physiques Et Sportives

Mémoire De Fin De Cycle

En Vue De L'obtention Du Diplôme De Master En STAPS

Filière : Entraînement Sportif D'élite

Thème :

Les blessures sportives et leur impact sur le Comportement

Psychologique de l'athlète

Cas d'étude : Handballeuses u 16 RCTimzerit

Réaliser par :

- **Lalaoui Linda**
- **Belamri Rima**

Encadre par :

Dr.Achat Dihyia

Année universitaire

2021-2022

REMERCIEMENT

Nous remercions Dieu Tout-Puissant de nous avoir donné

La santé, le courage et la capacité de développer cette recherche.

*Pour exprimer nos sincères remerciements à tous ceux qui ont fait
Contribuer à concrétiser ce mémoire de fin d'études plus précisément :*

Nos parents pour le soutien matériel et moral qu'ils nous ont apporté.

*Nous tenons à exprimer notre plus profonde gratitude à notre encadrante
Mme Achat Dihya pour ses conseils et orientations pertinents ainsi que
sa présence durant ce travail.*

*Merci aussi à tous nos amis et au CLUB TIMEZRIT RCT et club qui
répondent aux questionnaires.*

*Nous remercions également tout le personnel du service STAPS pour son
sérieux, sa gentillesse et sa coopération.*

*Nous dédions nos efforts à toutes les personnes qui ont contribué à un
moment de notre travail, au bon fonctionnement et à cette thèse.*

*En espérant qu'ils n'oublient personne, ils sont tous là pour les remercier
chaleureusement.*

Dédicaces

A Ma très chère mère qui est à la fois une maman, une amie, voir même une complice.

Car c'elle qui m'a forgé, elle est à côté de moi pendant les moments difficiles, que

Dieu la protège.

A Mon très cher père, mon ange gardien, qui veille sur mon éducation et mon Instruction et me souhaite de belles choses. Que le bon Dieu vous laisse encore le Plus longtemps possible devant nous.

A mon frère Lounis

A mes sœurs Siham et Ikram et Fairouz

A ma grande mère que Dieu te protège

A mon encadreur Achat Dihya qui a su nous guider,

Nous conseiller et nous motiver tout au long de ce travail

A tous mes camarades de promotion et autres étudiants de STAPS

A tous ceux qui m'ont soutenu de près ou de loin

Linda

Dédicace

Ce modeste travail dédié:

Ames chers parents qui m'ont soutenus et encourager durant toute ma scolarité.

A mes frères et mes sœurs.

A mon encadreur

A toute ma famille.

Rima

Sommaire

Introduction.....	13
--------------------------	-----------

1. Problématique	17
2. Hypothèse	18
3. Définitions des concepts.....	19
4. L'étude précédente.....	21

Chapitre I : les blessures sportives

Préambule.....	27
-----------------------	-----------

1. Définition la blessure sportive.....	27
2. Les causes de la blessure sportive.....	28
3. Les types de blessure.....	29
3.1 Les blessures musculaires.....	29
3.1.1 La crampe musculaire.....	29
3.1.1.1 Symptômes.....	30
3.1.1.2 Les Causes.....	30
3.1.1.3 Les facteurs de risque de crampes.....	31
3.1.1.4 Traitement.....	31
3.1.2 La courbature	31
3.1.2.1 Symptômes.....	31
3.1.2.2 Les causes.....	32
3.1.2.3 Les conséquences des courbatures.....	32
3.1.2.4 Traitement.....	33
3.1.3 La contusion.....	33
3.1.3.1 Les types de contusion.....	34
3.1.3.2 Symptômes.....	34
3.1.3.3 Les causes de la contusion.....	35
3.1.3.4 Traitement de la contusion.....	35
3.1.4 L'élongation ou (claquage).....	35

3.1.4.1	Les causes.....	36
3.1.4.2	Symptômes.....	36
3.1.4.3	Traitement.....	37
3.1.5	La déchirure.....	37
3.1.5.1	Les causes.....	37
3.1.5.2	Symptômes.....	37
3.1.5.3	Les différents types de déchirure musculaires.....	38
3.1.5.4	Traitement.....	38
3.2	Les blessures ligamentaires.....	39
3.2.1	L'entorse.....	39
3.2.1.1	Le type de l'entorse.....	39
3.2.1.2	Les causes et symptômes.....	40
3.2.1.3	Les entorses de la cheville.....	40
3.2.1.4	Traitement.....	41
3.2.2	La tendinite.....	41
3.2.2.1	Les causes de la tendinite.....	42
3.2.2.2	Symptôme.....	42
3.2.2.3	Traitement.....	42
3.3	Les blessures articulaires.....	43
3.3.1	La luxation	43
3.3.2	Localisation de la luxation.....	44
3.3.3	Le type de luxation.....	44
3.3.3.1	Luxation de l'épaule.....	44.
3.3.3.2	Luxation du coude.....	45
3.3.3.3	Luxation des articulations des doigts.....	45
3.4	Les blessures osseuses.....	48
3.4.1	La fracture.....	
3.4.1.1	Symptômes.....	49
3.4.1.2	Les causes.....	49
3.4.1.3	Les différents types de fractures.....	50
3.4.1.4	Traitement d'une fracture	51
4.	Les préventions de blessures sportives.....	51

Chapitre II : Le comportement psychologique de blessures

1. Définition.....	54
1.1 Définitions du comportement.....	54
1.2 Définitions la psychologie du sport.....	54
1.3 Définitions de la psychologie du sport et de l'activité physique.....	55
2. Les fonctions de la psychologie du sport	55
3. Les champs d'action de la psychologie sportive.....	56
4. Manifestations psychologiques des blessures sportives	56
4.1 Perte d'identité.....	57
4.2 Peur et anxiété	57
4.3 Manifestations de mal adaptation à la blessure.....	57
4.4 Manque de confiance en soi.....	57
5. Réactions psychologiques aux blessures.....	58
5-1 Attitude générale.....	58
5.2 Réaction Peine.....	58
5.3 Réactions psychologique.....	58
6. Facteurs de risque psychosociaux précédant la blessure.....	59
7. La signification de la blessure pour l'athlète.....	59
8. Les impacts de la psychologie sur les blessures.....	61
9. Les impacts psychologiques de la blessure.....	62

Chapitre III : le handball

1. Définition du handball.....	67
2. Historique.....	67
2.1 Historique du handball	67
2.2 historique du handball Féminin en Algérie.....	69
3. Les règles du handball	69
4. Le principe du handball	71
5. Facteurs du handball.....	71
5.1 morphologiques.....	71
5.2 physiques.....	72
5.3 physiologiques.....	72
5.4 psychologiques.....	73
6. Les blessures fréquentes au handball.....	73

6.1 Les fractures ou entorses.....	73
6.2 La fracture de clavicule.....	73
6.3 Les blessures musculaires.....	74
7. Caractéristique de jeune handballeuse.....	74
7.1 Caractéristiques de handball féminin.....	74
7.2 Spécificités de handball féminin.....	74

Partie pratique

1. Objectifs de la recherche	75
2. Cadre d'étude	75
3. Echantillon.....	75
4. Moyens et méthodes de la recherche.....	75
4.1 La méthode descriptive.....	75
4.2 Enquête par le questionnaire.....	75
4.3 Méthode d'analyse bibliographique.....	75
5. L'outil statistique.....	76
6. Présentation de l'étude	76
Analyse et interprétation des résultats.....	78
Conclusion générale	97
Bibliographiques.....	99

Annexe

Résumé

Liste des figures

Numéro des figures	Titre de figure	Page
Figure N°01	La crampe musculaire	28
Figure N°02	La contusion	32
Figure N°03	L'élargissement	34
Figure N°04	L'élargissement, déchirure, rupture	36
Figure N°05	Les entorses de la cheville	38
Figure N°06	Les tendons	40
Figure N°07	Luxation antérieure et postérieure de l'épaule	43
Figure N°08	Luxations du coude	43
Figure N°09	Luxation de doigt	45
Figure N°10	La fracture de la main	47
Figure N°11	Les types de fractures	48
Figure N°12	Le terrain de handball	65
Figure N°13	Le secteur indique le pourcentage de joueuses blessées et de joueuses non blessées au handball.	79
Figure N°14	Le secteur indique le pourcentage le niveau du Stress pendant l'activité compétitive chez les joueuses blessées	80
Figure N°15	Le secteur indique le pourcentage le stress des blessures réduit l'enthousiasme des joueuses pendant l'entraînement et des compétitions.	81
Figure N°16	Le secteur indique le pourcentage les joueuses évitent un concurrent hostile pour éviter les blessures sportives.	83
Figure N°17	Le secteur indique le pourcentage une sensation de fatigue Pendant l'entraînement chez les joueuses	84
Figure N°18	Le secteur indique les pourcentages l'effet des blessures sportives sur la baisse des performances des joueuses	85
Figure N°19	Le secteur indique les pourcentages les réponses des joueuses à l'arrêt de l'entraînement lorsqu'ils subissent des blessures répétées	86
Figure N°20	Le secteur indique les pourcentages la fatigue causée par la blessure cause un traumatisme psychologique aux joueuses	88
Figure N°21	Le secteur indique les pourcentages si le fait de ne pas se concentrer sur l'échauffement cause des blessures aux joueuses	89
Figure N°22	Le secteur indique les pourcentages connaissance si la survenue de blessures répétées chez les joueuses est due à un manque de concentration	90

Figure N°23	Le secteur indique le pourcentage la blessure à un impact négatif sur votre comportement psychologique des joueuses	91
Figure N°24	Le secteur indique le pourcentage les problèmes psychologiques des joueuses après des blessures	93

Liste des tableaux

Numéro des tableaux	Titre de tableaux	Page
Tableaux N° 01	Indique les blessures sportives des joueuses de handball	79
Tableaux N°02	montre le niveau du Stress pendant l'activité compétitive chez les joueuses blessées	80
Tableaux N°03	Montre si le stress des blessures réduit l'enthousiasme des joueuses pendant l'entraînement et des compétitions	81
Tableaux N°04	Montre les joueuses évitent un concurrent hostile pour éviter les blessures sportives	82
Tableaux N°05	Montre une sensation de fatigue Pendant l'entraînement chez les joueuses	84
Tableaux N°06	montre l'effet des blessures sportives sur la baisse des performances des joueuses	85
Tableaux N°07	montre les réponses des joueuses à l'arrêt de l'entraînement lorsqu'ils subissent des blessures répétées	86
Tableaux N°08	montre si la fatigue causée par la blessure cause un traumatisme psychologique aux joueuses	87
Tableaux N°09	montre si le fait de ne pas se concentrer sur l'échauffement cause des blessures aux joueuses	89
Tableaux N°10	montre si la survenue de blessures répétées chez les joueuses est due à un manque de concentration	90
Tableaux N°11	montre si la blessure a un impact négatif sur votre comportement psychologique des joueuses	91
Tableaux N°12	montre les problèmes psychologiques des joueuses après des blessures	92

Introduction générale

Introduction

Le sport aujourd'hui est de plus en plus populaire et de plus en plus pratiqué. La pratique sportive est devenue l'un des phénomènes qui occupent une place très importante dans nos sociétés, Elle permet à chacun d'améliorer ses possibilités d'adaptation motrice, d'action et de réaction à son environnement physique et humain.

Les sports et exercices physiques font indiscutablement partie de notre vie quotidienne, un nombre accru de personnes pratiquant régulièrement une activité physique. Les bénéfices sur la santé et la compensation du stress font partie des principaux facteurs de motivation. Cependant, l'exercice physique peut entraîner des lésions

Les blessures peuvent se définir comme lésion des tissus, avec une altération de la fonction, provoquée par un traumatisme physique. Elles peuvent être produites par un accident ou intentionnellement. Les lésions aiguës résultent d'un seul épisode de charge où les forces ou substances externes tirent sur les tissus corporels jusqu'à la lésion.

La blessure écarte l'athlète des terrains de jeu pendant un temps, elle augmenterait la probabilité de blessure et entraîne des réactions psychologiques qui peuvent être délétères. Ainsi et sans occulter les aspects physiques de la blessure, les aspects psychologiques semblent être primordiaux suite à la blessure, notamment durant le processus de rééducation et de retour au sport. La considération apportée aux réponses psychologiques à la blessure est importante, d'autant plus lorsque l'on sait qu'elles peuvent avoir un impact sur les comportements de rééducation de l'athlète, les résultats de la rééducation globale et le retour au sport.

Les sports d'équipe de toutes sortes et de différentes formes sont l'une des activités sportives les plus importants, comme le football, le basket, le volleyball, le handball.

On considère le Handball comme un sport avec une forte composante de filière énergétique aérobie (course) avec participation des processus anaérobies lactiques ainsi une certaine partie énergétique assurée par les processus anaérobies lactiques. Le Handball, en associant les réceptions, les tirs désaxés, les changements de direction, les chutes au sol, les contacts, les bras roulés, les feintes de corps, les tirs en plongeon peut être à l'origine de traumatismes.

Introduction générale

La pratique du handball est une opportunité pour augmenter les qualités physiques et un moyen de prévention de maladie, cependant elle peut être aussi à l'origine de nombreux accidents traumatiques.

Ces risques peuvent conduire à des blessures de surcharge, ou à des blessures traumatiques. Ces blessures ont des conséquences psychologiques. Si pour la majorité de ces blessures un retour-au-sport est envisageable, certaines d'entre elles peuvent contraindre l'athlète à arrêter sa saison ou sa carrière. Ainsi dans des cas exceptionnels une blessure peut être handicapante et parfois fatale.

Les blessures sportives sont également un facteur de risque d'abandon de d'activités physiques et sportives. En effet, il est estimé que 8 % des gens abandonnent la pratique d'activités physiques et sportives annuellement à la suite d'une blessure.

La plupart des blessures sportives qui affectent un individu peuvent être dues à manque de préparation physique, exercices d'haute intensité qui ne correspondent pas à la capacité musculaire de l'individu ; manque de confort physique et peut-être ; faux mouvements.

Et toutes ces raisons Conduisent à des blessures sportives. La plupart des blessures sportives qui affectent un individu peuvent être dues à manque de préparation physique, exercices d'haute intensité qui ne correspondent pas à la capacité musculaire de l'individu ; manque de confort physique et peut-être faux mouvements et toutes ces raisons Conduisent à des blessures sportives.

Notre travail de recherche est structuré en deux parties différentes, la première partie est consacrée à la revue littéraire, elle-même divisée en trois chapitres : le premier est les blessures sportives, le second chapitre est le comportement psychologique de blessures et le troisième chapitre le handball.

La deuxième partie de cette étude relate le côté pratique, structuré en deux axes : le premier concernant le cadre méthodologique, et le deuxième est consacré à la présentation et l'interprétation des résultats de cette étude.

1. La problématique :

Le sport est un ensemble d'exercices, le plus souvent physique se pratiquant sous forme de jeux individuels ou collectifs pouvant donner lieu à des compétitions.

Le sport est perçu aussi comme un spectacle porteur de représentations et de symboles. Autant dire que les fonctions du sport renvoient à des domaines variés de la vie sociale. Le sport intervient dans le processus de socialisation des enfants. Les politiques publiques lui accordent également une efficacité (du moins invoquée) en matière d'intégration. Le sport remplit en outre des fonctions symboliques de renforcement du lien social à l'échelle locale ou nationale.

Cependant aucune activité sportive reste sans danger de blessures, le risque est donc toujours présent lorsque nous pratiquons une activité physique et sportive. Dans le domaine du sport, les blessures sont considérées comme l'un des aspects qui affectent négativement le comportement psychologique du sportif et les symptômes psychologiques qui en résultent dans divers sports tels que l'augmentation de l'état émotionnel et de la motivation et la modification du comportement psychologique du sportif et par conséquent le déclin dans le niveau des sports et dans certains cas l'interruption définitive des sports.

Ainsi D'après la littérature, on définit une blessure comme étant à l'origine d'un arrêt d'au moins 3 jours de l'activité sportive, Elle peut toucher l'articulation, les muscles, les tendons, les ligaments ou encore les os. Et ces blessures selon leurs degrés de sévérités peuvent avoir un impact important sur l'aspect psychologique du sportif. Du genre ; perte d'identité, crainte et anxiété, manque de confiance, diminution de performance.

En raison de l'exposition des athlètes à différents types de blessures sportives aux extrémités du corps, ce sujet a suscité l'intérêt d'essayer de connaître les types de blessures sportives et les causes de leur apparition et l'étendue de leur impact sur le comportement psychologique des un athlète et dans la performance des athlètes afin de trouver des solutions appropriées pour traiter ces blessures. Par conséquent, il nous est venu à l'esprit de poser une question : que sont les sécrétions des blessures sportives ?

Du point de vue psychologique de l'athlète blessé dans le sport, ou d'une autre manière : Quel est l'impact des blessures sportives sur le comportement psychologique d'un athlète ?

Et de cette question générale déroule ces questions secondaires :

- Le stress lié aux blessures sportives affecte-t-il le comportement psychologique des athlètes ?
- La fatigue liée aux blessures sportives joue-t-elle un rôle important dans la modification du comportement psychologique des athlètes ?
- Le manque de concentration est-il considéré comme l'une des raisons qui affectent le psychisme d'un athlète blessé ?

2. Hypothèse général :

Les blessures sportives influencent l'aspect psychologique de l'athlète,

2.1 Hypothèse partielles :

- ❖ Le stress lié aux blessures sportives est une cause de traumatisme psychologique pour un athlète.
- ❖ L'athlète souffre de fatigue à cause de ses nombreuses blessures,
- ❖ Le manque de concentration affecte négativement le comportement psychologique d'un athlète blessé.

3. Définitions de concept :

3-1 Blessure :

Définir le terme « blessure ». Ce terme est employé pour qualifier une lésion physique provoquée de manière volontaire ou involontaire sur une partie du corps humain. Ainsi D'après la littérature, on définit une blessure comme étant à l'origine d'un arrêt d'au moins 3 jours de l'activité sportive, Elle peut toucher l'articulation, les muscles, les tendons, les ligaments ou encore les os.¹

Plaie ou fracture produite par un coup ou un choc, on dit plus communément des coups qui entament la chair. Lésion faite volontairement ou par accident à un organisme vivant à la suite d'un coup, d'un choc, d'une brûlure, au moyen d'une arme, d'un instrument tranchant ou contondant.

¹ Sport et sante les blessures chez le sportif par Vanessa Rechik et Molly Lindsay et Alexndr Nowak 2007

3.2 Blessure sportives :

C'est une blessure qui peut survenir dans n'importe quelle activité sportive perçue comme étant à l'origine d'un arrêt d'au moins 3 jours de l'activité sportive, qui garde l'athlète à l'écart des séances d'entraînement et de la compétition et qui implique une attention médicale ou des soins dentaires autres que la simple application de glace ou le strapping

D'après le dictionnaire une blessure est définie par « une lésion locale du corps due à l'action plus ou moins violente d'un agent extérieur (choc, piqûre, chaleur, etc) »²

La blessure du sportif se caractérise comme « un état ressenti qui garde l'athlète à l'écart des séances d'entraînement et de la compétition pendant au moins un jour après l'incident et qui implique une attention médicale autre que la simple application de glace ou le strapping ». Cette définition prend en compte la perception subjective de la douleur par le sportif variant selon le seuil de tolérance de la douleur ainsi que le temps de mise à l'écart du sport pratiqué. Ainsi une blessure mineure est caractérisée par un arrêt de 1 à 7 jours d'entraînement, une blessure modérée un arrêt de 8 à 21 jours et une blessure majeure un arrêt de plus de 21 jours. Cette classification déterminant la sévérité de la blessure est basée sur l'intensité de douleur, la perte de force et la quantité de tissus endommagés

3.3 Comportement :

Le terme « comportement » est utilisé par les psychologues de deux façons différentes. Pris au sens étroit, il désigne une action manifeste, directement observable, qui se distingue des phénomènes psychiques « internes » (les cognitions et les affects). Dans son acception large.

Au sens large, ensemble des manifestations et des actions extérieures d'un individu, habituelles ou occasionnelles, tenant lieu d'interaction et de communication avec l'environnement, depuis la seule apparence physique jusqu'au geste intentionnel.

3.4 La psychologie du sport :

Est considérée comme un trait d'union entre les sciences du sport, la pratique sportive et la psychologie. Sa principale tâche est l'exploration et la recherche de

² Larousse 2001 page 15

l'influence systématique des facteurs (ou conditions) psychiques, psychosomatiques et psychosociaux sur les processus du déroulement de l'exercice sportif.

. 3.6 Le handball :

Le handball est un sport de balle qui se joue à la main et en équipe, comme l'indique son nom d'origine allemande, qui se décompose comme suit : die Hand, la main et der Ball, la balle ou le ballon.

3.7 U16 :

Catégorie sportives réservée aux joueurs de moins de 16 ans.

4. Les études précédentes :

4.1 Premières études :

▪ les études nationales :

Cet article a été réalisé par P. Edouard et F. Depiesse intitulé par « Incidence et caractéristique des blessures championnats internationaux d'athlétisme 2011 ET» novembre 2010, publié en sciencedirecte.com. Les chercheurs ont élaborés ce travail en essayant de détermination de l'incidence et des caractéristiques des blessures est une première étape indispensable dans la prévention des lésions en athlétisme. L'objectif de cette étude a été d'établir un état des lieux des traumatismes survenus en championnat international d'athlétisme durant un championnat international d'athlétisme.

Les blessures nouvellement survenues durant les trois derniers championnats internationaux (Championnats du monde 2011, Championnats d'Europe 2012 et Jeux olympiques 2012) ont été recueillies par les médecins des équipes nationales et du comité d'organisation local parmi les 5272 athlètes inscrits. Les résultats obtenus par les auteurs Quatre-vingt-six pour cent des athlètes ont été suivis par les équipes médicales nationales avec un taux de réponse de 93 %. Cinq cent soixante-douze blessures ont été signalées, soit une incidence de 108,5 blessures pour 1000 athlètes inscrits, dont 270 (47 %) ont entraîné un arrêt de la pratique sportive. Soixante-dix-neuf pour cent des blessures ont affecté le membre inférieur. La sur utilisation (43 %) était la principale cause. Les athlètes pratiquant les épreuves combinées et le marathon avaient l'incidence de blessures la plus élevée. Cette étude est Ces blessures concernaient préférentiellement la cuisse, la jambe ou le genou (avec des variations en fonction des disciplines) ; elles touchaient plus volontiers les structures

musculaires et ligamentaires et étaient engendrées par des mécanismes de sur utilisation. Les athlètes pratiquant les épreuves combinées et le marathon avaient un risque de blessures le plus élevé. Des mesures de prévention spécifiques et adaptées devraient être développées, ciblées sur les lésions musculaires (notamment des ischio-jambiers) et celles dues au surmenage.

4. 2 Deuxièmes études :

- **les études nationales :**

Cet article réalisé par les auteurs Jean F Fournier, Fabienne d'Arripe-Longueville, Philippe Fleurance et Amélie Soulard intitulé par « la blessure chez les athlètes de haut niveau français : étude de stratégie d'adaptation psychologique et perceptives d'intervention » (Année 2001) Cet article est pour but de présenter les actions des athlètes qui pourraient se blesser, au travers d'une préparation spécifique orientée vers le retour à la pratique. Les auteurs ont utilisés des entretiens comme leurs utiles de recherche, en effet ces entretiens amenaient les participants à reconstruire leurs expériences de la blessure dans des situations particulières d'entraînements, puis relater les situations clés de leurs périodes de convalescence, sur un échantillon de Cinq nageurs, six judokas féminines et un judoka masculin. Tous avaient des titres internationaux et certain d'entre eux ont un titre olympique. Les résultats principaux des chercheurs sont détachés assez clairement de l'analyse des données, cette étude a permis l'identification de réactions psychologique a la blessure sportive dans différente registre émotionnel.

4-3 troisièmes études :

- **les études internationales :**

Préparé par les deux étudiants Azzedine ben Abdeslam et Lyes Manseur sous la direction du Prof. ENOSMANE A/MALIK BACHIR en 2017 à la faculté Activités physiques et sportives éducatives. Université de Bejaia sous le thème « les blessures le plus fréquentes en EPS et leurs causes (CEM, LYCEE) » L'objectif principal de cette étude est de déterminer les blessures les plus fréquentes en EPS et leurs causes, les deux chercheurs ont utilisé une enquête par le questionnaire comme outils de la recherche, suivie par une analyse bibliographie comme méthode de recherche, ils ont pris un échantillon composer de 82 enseignants d'éducation physique et sportive appartenant à des établissements scolaires de la

wilaya de Bejaia des différents niveaux a savoir CEM et lycée. Les résultats obtenus mettent en évidence que les blessures les plus fréquentes en EPS sont des fractures et des entorses, parmi les causes de ses blessures on trouve la nature du terrain et la mauvaise technique gestuelle. Cette étude nous a menés à avoir une idée générale sur les blessures les plus fréquentes en EPS et leurs causes et à prévenir les enseignants afin d'éviter ces blessures.

4-3 quatrièmes études :

- **les études internationales :**

Préparé par les deux étudiants Rezzoug SALIM et DERGAOU AHCENE sous la direction du Prof FARES BOUGANDOURA année2020 à la faculté Activités physiques et sportives éducatives. Université de Bejaia sous le thème « les blessures le plus fréquentes chez les élèves en EPS » L'objectif principal de cette étude est d'identifier les blessures physiques les plus courantes en EPS et leurs causes, les chercheurs ont utilisé une enquête par questionnaire comme outils de recherche, suivi d'une analyse bibliographique comme méthode de recherche, nous avons travaillé avec 70 enseignants d'EPS. S a été tiré au sort réparti sur quelques lycées et CE par l'état de Béjaïa Les résultats obtenus montrent que nous avons constaté que les blessures touchent la quasi-totalité du corps des élèves, notamment les jambes et les pieds lors des séances d'éducation physique. s. Les lésions cutanées sont les plus courantes, et elles sont plus que des fractures, des luxations et des entorses. Le contact physique direct entre élèves est également un facteur majeur de blessures. Afin de réduire le risque de blessure au tribunal d'audience de l'EP. S, Nous avons rassemblé quelques suggestions pour les professeurs d'éducation physique. S, d'après notre analyse : Obtenez le plus de connaissances possible sur les blessures sportives, en particulier celles qui sont les plus courantes chez les étudiants pendant les jours de formation. Demander aux responsables de mettre en place des dispensaires dans les écoles pour réduire le risque de complications. Planifiez des séances en fonction des prévisions météorologiques et mettez en place des prévisions météorologiques pluvieuses dans les salles de sport (si l'organisation en a une) même si la pluie s'arrête.

4 .3 cinquièmes études :

- **les études internationales :**

Préparé par les deux étudiants BENAMARA BAYA et BENNADJI GHILES sous la direction du Prof IKIOUANE MOURAD année 2019 à la faculté Activités physiques et sportives éducatives. Université de Bejaia sous le thème « Les risques traumatiques liés à la pratique du football de haut niveau (MC Alger Séniors) ».

L'objectif principal de cette étude est d'expliquer les blessures et les traumatismes les plus courants auxquels cette équipe professionnelle est exposée. En classant les blessures selon leur type, les chercheurs ont eu recours à l'analyse bibliographique : elle est indispensable à toute recherche scientifique. Nous avons consulté de nombreux livres, critiques de sites Web et articles scientifiques disponibles qui nous ont aidés à atteindre notre sujet, en particulier le chapitre théorique. L'analyse bibliographique qui nous a permis de mieux préciser et cerner la problématique et a pris un échantillon de 24 joueurs évoluant au club MCALGER lors de la saison sportive 2018/2019. Malheureusement, notre objectif n'a pas été atteint, car nous ne connaissions pas les causes de ces ravageurs, et leurs traitements qui nous intéressent le plus. Manque d'information sur cette équipe professionnelle; Et Silla revient sur l'épidémie de Covid-19 qui a dérangé tout le monde. Nous voulions nous baser sur la durée et le type de traitement ainsi que sur la récupération (rééducation) de l'athlète pour l'athlète blessé, car c'est l'étape la plus importante dans notre créneau. Enfin, les circonstances ne nous ont pas permis d'atteindre les objectifs fixés. En conclusion, la blessure d'un athlète est une possibilité quotidienne, elle reste donc toujours un vaste sujet d'étude.

4.3 Sixièmes études :

- **les études internationales**

Préparé par les deux étudiants YOUNSI Ahmed ET SMAILI Hichem et sous la direction du Prof IKIOUANE MOURAD année 2019 à la faculté Activités physiques et sportives éducatives. Université de Bejaia sous le thème « Les risques traumatiques chez les footballeurs sportifs professionnels cas JSMB » L'objectif principal de cette étude est de déterminer les risques douloureux auxquels sont exposés les footballeurs professionnels, de mettre en garde contre les dangers de récurrence, et de prouver l'importance d'un travail de prévention. Possible de traiter un grand nombre de données et d'en identifier les aspects les plus intéressants, dont l'audience représente les joueurs professionnels ayant évolué dans le championnat algérien de deuxième division au sein de la JSM Bejaia. Leur échantillon d'individus était âgé de 20 à 30 ans et consistait en un effectif de 25 sujets. D'après leurs

résultats, on note que les blessures les plus fréquentes sont d'origine musculaire, notamment les muscles ischio-jambiers de l'arrière de la cuisse.

Partie théorique

Chapitre I : les blessures sportives

Préambule

Une blessure survient généralement en faisant du sport ou en faisant du sport. Le risque de blessure augmente en raison du stress supplémentaire exercé sur les articulations et les muscles pendant les activités sportives. Des blessures peuvent survenir à la suite d'un accident, d'un surentraînement, d'une mauvaise technique, d'un échauffement ou d'étirements inadéquats ou d'un équipement inapproprié.

1. Définition la blessure sportive :

Noyes et al. (1988) ont proposés trois critères pour qualifier la blessure sportive:

Le temps d'entraînement perdu,²) le diagnostic et 3) l'examen clinique. Ainsi, selon ces auteurs, la blessure sportive serait "un état ressenti qui garde l'athlète à l'écart des séances d'entraînement et de la compétition pendant au moins un jour après l'incident et qui implique une attention médicale ou des soins dentaires autres que la simple application de glace ou le stripping". La blessure sportive inclurait toutes concussions, blessures aux nerfs et aux yeux et exclurait les maladies et diverses infections (Pargman, 1993; Flint, 1998). Ce englobe à la fois la dimension du temps d'entraînement perdu, comme le font en général les définitions de la blessure sportive les plus fréquemment utilisées dans la littérature et l'aspect médical¹

La définition prend également en compte la perception de l'athlète, et varie donc avec le seuil individuel de tolérance à la douleur (Flint, 1998). « En tenant compte des variables et des facteurs précédemment mentionnés, Flint (1998) propose une définition de la blessure relativement consistante. L'auteure distingue deux types de blessures rencontrées dans le sport : le macro-traumatisme et le Microtraumatisme.

Le macro-traumatisme est associé à une douleur aiguë consécutive à un incident. Le traumatisme est provoqué par un impact soudain ou une force intense qui crée un dommage au niveau des tissus musculaires (élongation, claquage), Ligamentaires (entorse), osseux (fractures) ou encore au niveau des articulations (Luxation).

¹ Les blessures chez les athlètes de haut niveau français – jean fournier - fabienne d'arripe – Longueville et Philippe Fleurance –Amélie Soulard 2001

Le microtraumatisme, quant à lui, survient suite à une accumulation de Forces ou de tensions répétitives et de faible intensité qui provoque progressivement une Blessure au niveau des tissus, le plus souvent osseux (fracture de fatigue) ou Musculotendineux » (tendinite)²

2. Les causes de la blessure sportive :

Les traumatismes sportifs sont nombreux ! On peut cependant les classer en deux grandes catégories :

- Les blessures aiguës, qui nécessitent une prise en charge urgente et parfois une hospitalisation : la majorité des entorses et des fractures notamment, appartiennent à cette catégorie.
- Les pathologies liées à un surmenage sportif, ou à un geste mal exécuté : celles-ci s'installent progressivement, et sont plus difficiles à percevoir au début. Les tendinites font partie des maux connus du sportif, qui correspondent à cette typologie

De manière générale, dans votre pratique sportive, voici les différents éléments qui peuvent causer ou favoriser les blessures :

- Le surentraînement, qu'on observe souvent chez les personnes qui augmentent brusquement l'intensité ou la fréquence de leurs séances
- Une méconnaissance de la discipline pratiquée, qui se traduit par des gestes ou postures inadéquats, ou un équipement mal adapté. Ces erreurs sont une cause fréquente de blessure chez les débutants ; c'est pourquoi si vous le pouvez, il est fortement recommandé de prendre des cours, ou au moins d'être bien conseillé
- Des « points faibles » dans votre anatomie : pieds creux, genoux en X, jambes arquées ou encore jambes de longueur inégale
- Une hygiène sportive inadéquate : échauffement ou récupération insuffisante, manque de préparation physique...à cela peuvent s'ajouter des éléments d'hygiène de vie (hydratation, alimentation, sommeil).

²Musculoskeletal adaptations and injuries due to overtraining. Exercise and sport science reviews, Kibler - Chandler- & Stracener. (1992).

3. Les types de blessures :

3.1. Les blessures musculaires :

Nous avons rassemblé ici différents type de blessures aux muscles de la simple crampe à la rupture complète d'un muscle qui peuvent survenir dans la pratique d'une activité physique ou sportives. Un accident musculaire peut compromettre un objectif, ou même une activité de loisir souvent important pour le sportif.

Les connaissances actuelles sur les lésions musculaires et leur processus de réparations permettent d'offrir un traitement plus approprié dans le triple but d'obtenir une meilleure cicatrisation, d'évite le passage à la chronicité et de diminuer le risque de récurrence³

3.1.1 La crampe musculaire :

Est un spasme pour un muscle qui est généralement accompagné d'une douleur intense. Elle peut survenir au repos ou à l'effort. Les crampes qui surviennent dans la pratique d'un sport ont une origine complexe : on croit qu'elles seraient le résultat d'une insuffisance d'apport d'oxygène (qui lors de l'effort transforme les sucres en acide lactique, provoquant la contraction). Habituellement, elles sont un signe d'épuisement. Si l'étirement du muscle concerné soulage la crampe, elle- ci risque de revenir rapidement. Le meilleur traitement consiste en fait à prévenir l'arrivée de la crampe en s'échauffant bien et en buvant suffisamment d'eau. Une crampe persistante est appelée contracture.⁴

- **les crampes à l'effort**, sur un muscle chaud en plein travail : la crampe résulte généralement d'une contraction musculaire isométrique ou de longue durée dans une position segmentaire particulière (gras des doigts sur un cordage ou un manche attitude en triple flexion en course automobile, etc.) entraînant une ischémie transitoire chez un sujet insuffisamment préparé. Le sujet sent la crampe s'installer et étire spontanément son muscle, faisant ainsi céder la contraction et les phénomènes douloureux

³ Sport et sante : les blessures chez le sportifs par Vanessa Rechik Molly- Lindsay et alexandra Nowak- 2007

⁴ Sport et sante : les blessures chez le sportifs par Vanessa Rechik Molly- Lindsay et alexandra Nowak- 2007

- **Les crampes survenant au repos**, sur un muscle froid, la plupart du temps la nuit. Si la crampe survient pendant le sommeil profond, elle peut être excessivement violente et créer des lésions allant jusqu'à la déchirure musculaire mais le plus souvent le sujet est réveillé par l'intensité de la douleur, étire son muscle, marche et réalise quelques mouvements qui éliminent la crampe : les localisations les plus caractéristiques sont le mollet (entraînant une attitude caractéristique en varus équin du pied) et les intrinsèques du pied (attitude des orteils en griffe avec douleur exquise de la partie interne de la voûte plantaire).



Figure 1 : La crampe musculaire

3.1.1.1 Symptômes :

Elle se caractérise par une douleur brutale et intense au niveau du muscle qui est induré. La douleur s'accompagne d'un léger déplacement du segment de membre auquel appartient le muscle concerné et entraîne une impotence fonctionnelle transitoire

3.1.1.2 Les causes des crampes :

- Accumulation d'acide dans le muscle.
- Une mauvaise position au plan technique
- Déficit en potassium, calcium, sodium ou même en magnésium.

- Des chaussures trop serrées, un équipement inadapté, un stress inhabituel⁵

3.1.1.3 Facteurs de risque des crampes :

Une hydratation insuffisante, une mauvaise préparation à l'effort, un effort excessif, le froid ou l'abus de café, d'alcool et de tabac constituent ainsi, parmi d'autres, des facteurs de risque potentiels. Les crampes sont d'ailleurs susceptibles d'apparaître plus fréquemment chez certaines personnes : les femmes enceintes, les sportifs ou les personnes âgées sont ainsi plus concernés que la moyenne.

3.1.1.4 Traitement :

- Message relaxant
- L'application du froid fait rétrocéder la douleur et la même crampe
- Exercice physique régulier et quotidien, l'extérieur ou à l'intérieur

3.1.2 La courbature :

Une courbature est une sensation de douleur et de fatigue musculaire. Elle est due à l'excès d'acide lactique produit au cours de l'activité physique et par conséquent, n'est pas une lésion musculaire anatomique. Elle apparaît lorsque l'on débute une activité sportive ou que l'on n'a pas su s'arrêter à temps. Elle se manifeste généralement le lendemain et peut durer deux à trois jours.⁶

3.1.2.1 Symptômes :

Elle se caractérise par une douleur située au niveau de tout le muscle survenant 12 heures après un effort. Elle persiste pendant 2 à 3 jours. Il s'agit d'une douleur qui se réveille lors de la contraction du muscle mais qui s'atténue avec l'échauffement.

⁵ Institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport santé (irbms) par Bacquaert - 2014

⁶fr.wikipedia.org/wiki/Courbature

3.1.2.2 Les causes :

Les courbatures peuvent survenir à la suite de plusieurs facteurs :

- **Après un effort physique :**

Les muscles mis à contribution qui n'ont pas l'habitude de travailler ne sont pas en mesure de supporter la charge qu'on leur impose. Des lésions des fibres musculaires peuvent alors se former et donner lieu à des courbatures.

- **La fièvre :**

Elle peut être une autre explication aux courbatures en cas d'infection virale. Dans ce cas, les ganglions qui luttent contre le virus en le mettant en présence de lymphocytes destinés à le combattre sont atteints. Cette lutte inflammatoire est source de courbatures.

- **Le stress :**

Il peut aussi provoquer des douleurs musculaires au niveau du cou et du dos. Une réaction au stress provoque une hypertonie musculaire (= hausse de tonus musculaire) qui est bénéfique pour se libérer de l'anxiété mais devient douloureuse en l'absence de temps physiologique de repos. Un épuisement musculaire peut se faire sentir car les muscles sont trop sollicités et des courbatures peuvent apparaître.

- **Les douleurs musculaires :**

Elles peuvent apparaître aussi dans le cas d'une fibromyalgie (= syndrome caractérisé par des douleurs diffuses dans tout le corps associées à une grande fatigue et à des troubles du sommeil). La douleur augmente alors dans les muscles pouvant provoquer des courbatures. Cependant, les causes de ces douleurs ne sont pas totalement définies par les spécialistes.

3.1.2.3 Les conséquences des courbatures :

Les courbatures ne sont pas dangereuses mais provoquent de la douleur et de l'inconfort car chaque mouvement devient difficile à réaliser.

Elles peuvent avoir des impacts sur la performance, réduire l'amplitude des mouvements, diminuer la capacité des muscles à absorber les chocs et faire baisser la force et la puissance musculaire. En raison de la douleur, il est difficile de solliciter le muscle entièrement.

3.1.2.4 Traitement :

- Massage léger avec pommade révulsive
- Repos de 2 à 3 jours associé à un myorelaxant et de la chaleur locale

3.1.3 Le contusion :

Elle est la conséquence d'un coup reçu sur un muscle en phase de contraction. Elle se manifeste par une douleur musculaire localisée au point d'impact, de l'enflure et une ecchymose (épanchement de sang sous la peau consécutif à une rupture des vaisseaux), qui sont d'autant plus importantes et profondes que le choc est fort. Ces manifestations sont d'autant plus importantes et profondes que le traumatisme initial est intense.⁷

⁷ SPORT ET SANTE : les blessures chez les sportifs par Vanessa Rechik Molly- Lindsay et alexandra Nowak- 2007

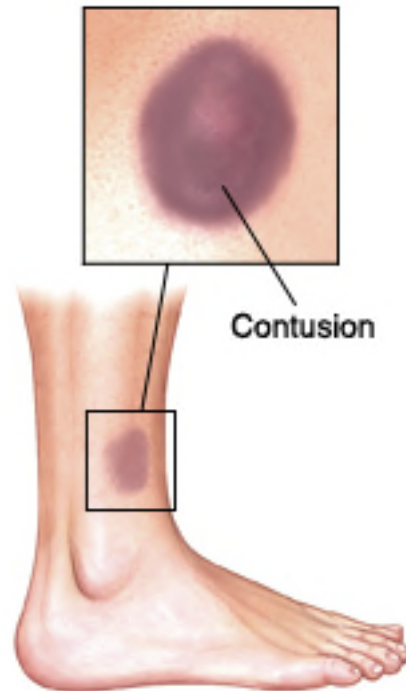


Figure 2 ; la contusion

3.1.3.1 Les types de contusion :

- ✓ **La contusion simples** : la force est conservée, la gêne fonctionnelle est modérée, les amplitudes articulaires du segment asservi son peu limités.
- ✓ **La contusion graves** : la perte de force est nette. Une augmentation de volume localisée puis une ecchymose secondaire sont fréquemment retrouvées⁸

3.1.3.2 Symptôme :

- Les muscles ne sont pas déchirés, on ne constate aucune plaie
- Douleur au point d'impact et une tache foncée sous la peau, selon l'évolution de la blessure : brune, rouge, bleue, verte.

⁸ Rochcongar. p et coll, médecine du sport, 2009

3.1.3.3 Les causes de la contusion:

- La contracture peut provenir d'une contracture réflexe qui vise à protéger le muscle à la suite d'un étirement important.
- Une fatigue important du muscle entraînant des désordres de certaines molécules au niveau cellulaire telles que le calcium, le potassium, le magnésium.

3.1.3.4 Les traitements d'une contusion :

Le traitement des contusions musculaires repose sur des mesures qui visent à limiter le gonflement : application de froid, élévation et mise au repos du membre blessé. La prise d'un médicament contre la douleur peut également soulager. Il est recommandé d'utiliser en premier lieu le paracétamol et d'éviter l'aspirine, qui pourrait aggraver les saignements. Des traitements locaux, sous forme de gel ou d'emplâtre, existent également. En cas de persistance de la douleur ou du gonflement au-delà de 3 jours, prenez un avis médical.⁹

3.1.4 L'élongation ou « claquage » :

C'est l'allongement traumatique du muscle. L'élongation survient durant une sollicitation excessive à la limite de l'étirement du muscle ou à la suite d'une contraction trop forte du muscle (dépassement de la capacité d'élasticité). Là encore une consultation chez le médecin est impérative, même si la guérison se fait seule en dix à quinze jours. Une élongation extrême peut mener à une déchirure partielle. Les muscles de l'arrière de la cuisse, les ischio-jambiers, sont les plus susceptibles de subir une élongation. Le terme claquage (un « clac » serait audible) est habituellement utilisé pour parler des élongations plus graves avec lésion de nombreuses fibres musculaires provoquant une hémorragie. Dans ce cas le rétablissement prend au moins un mois. Enfin, encore plus grave, la déchirure du muscle, qui nécessite un plâtre, une longue convalescence et parfois une intervention chirurgicale.

⁹ <https://www.vidal.fr>

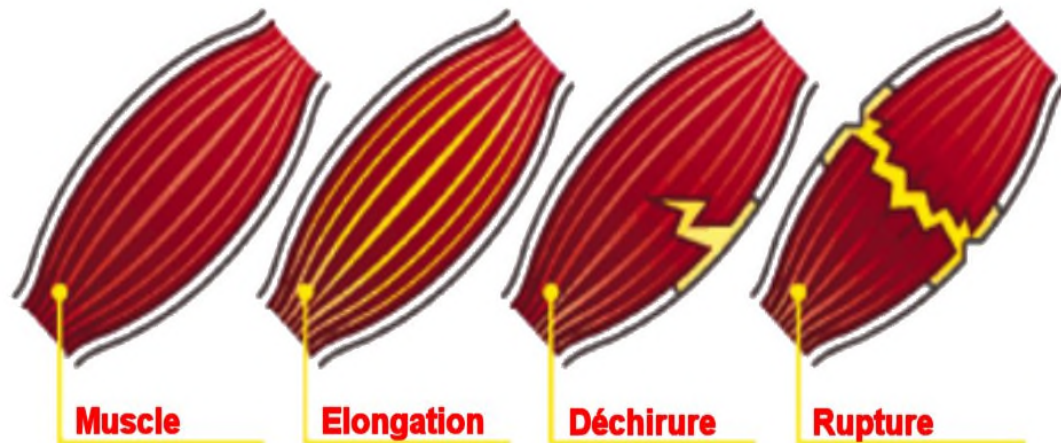


Figure 3 : élongation

3.1.4.1 Les causes d'une élongation :

Elle se produit au cours d'un effort physique : au début, à la fin, ou pendant l'exercice. Déséquilibre, effort prolongé, manque d'échauffement ou d'hydratation, matériel ou entraînement inadéquats peuvent causer une élongation.

3.1.4.2 Symptôme :

L'élongation se manifeste sous la forme d'une violente douleur brutalement subie lors d'un effort physique ou sportif. Dans les suites immédiates à l'accident, la douleur reste reproductible à la palpation et lors de contractions ciblées du muscle concerné.

Il est important de savoir qu'il n'y a pas d'hématome ni ecchymose, pas de déformation visible lors d'une élongation. Ces signes précités sont en rapport avec un grade 2 ou 3 plus graves.

Dans l'élongation, seules quelques fibres musculaires sont touchées, parfois sur une partie seulement, parfois sur leur longueur totale, et l'incapacité fonctionnelle est légère.¹⁰

Le muscle n'est pas gonflé et le patient ne souffre pas d'ecchymoses. Les muscles du corps sont susceptibles d'être touchés par l'allongement : cuisse, fesses, tête. Jambe, mollet, bras, dos, abdomen.¹¹

¹⁰ <https://www.passeportsante.net/fr>

3.1.4.3 Traitements :

Le premier geste à effectuer au moment de l'accident est d'appliquer de la glace afin de diminuer l'inflammation et la douleur, et surélever la jambe pour éviter la formation d'un hématome. Les jours qui suivent, un seul traitement : le repos avec arrêt des activités physiques (entre une dizaine de jours pour une élongation à douze semaines pour une déchirure complète). En cas de douleurs importantes, le médecin peut prescrire des antalgiques.

3.1. 5 La déchirure :

Une fracture du muscle, osseuse. La douleur est telle qu'elle provoque parfois un malaise et une chute. . L'appui sur le membre est très difficile et la poursuite de l'activité sportive est devenue impossible. Le saignement est important et un hématome ne tarde pas à apparaître.

3.1.5.1 Les Causes :

Mouvement en force ou à très grande vitesse exécuté contre une résistance importante due à l'asynchronisme musculaire des agonistes et antagonistes.

3.1.5.2 Le symptôme :

Apparition d'un gonflement rapide. Si la blessure musculaire se situe tout juste sous la peau, on voit parfois une petite ecchymose (quadriceps notamment).

Les personnes victimes de ces traumatismes évoquent souvent **'un coup de poignard'** pour définir la douleur survenue soudainement et brutalement, et rapportent avoir entendu un claquement sonore. La douleur est parfois telle qu'il est impossible de poser le pied au sol et s'appuyer dessus. Un hématome plus ou moins important peut aussi se former, en raison de la lésion des vaisseaux sanguins à proximité. Ces deux derniers signes (mobilisation de la jambe impossible et hématome) sont des indices de gravité.¹²

¹¹ Hordé.p et coll., le journal des femmes, santé-médecine, 2016

¹² <https://www.passeportsante.net/fr>

3.1.5.3 Les différents types de déchirure musculaire :

- **L'élongation** : correspond à un étirement du muscle le avec déchirure de quelques fibres, sans saignement.
- **Le claquage** : musculaire représente une déchirure plus importante des fibres.
- **La rupture musculo-tendineuse**: complété se caractérise par une déchirure du muscle et de son tendon.

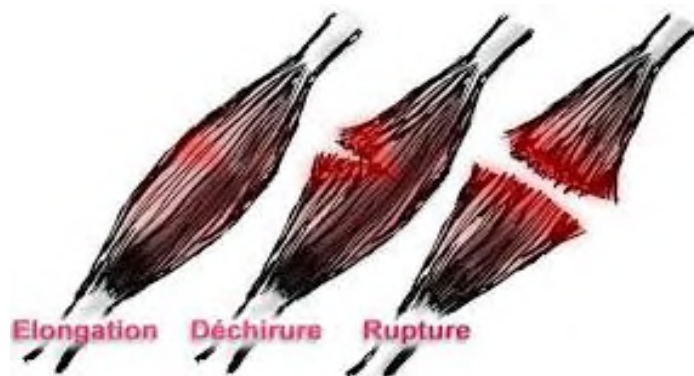


Figure 4 : élongation, déchirure, rupture

3.1.5.4 Traitements :

Le premier geste à effectuer au moment de l'accident est d'appliquer de la glace afin de diminuer l'inflammation et la douleur, et surélever la jambe pour éviter la formation d'un hématome. Les jours qui suivent, un seul traitement : le repos avec arrêt des activités physiques (entre une dizaine de jours pour une élongation à douze semaines pour une déchirure complète). En cas de douleurs importantes, le médecin peut prescrire des antalgiques.

3.2 Les blessures ligamentaires :

3.2.1 L'entorse :

Une entorse est un étirement d'un ou plusieurs ligaments qui peut aller jusqu'à la déchirure. Les ligaments servent à connecter les os entre eux dans les articulations. Peu extensibles, ils ont également pour rôle de protéger les articulations lors de mouvements forcés. Les entorses sont le fait de mouvements forcés survenant lors d'activités sportives (tennis, gymnastique...) mais aussi d'incidents quotidiens comme trébucher sur une marche d'escalier. Les ligaments les plus exposés sont ceux des chevilles et des genoux.¹³

3.2.2.1 Les types de l'entorse :

L'entorse bénigne (légère) :

- une douleur à l'articulation
- l'articulation ne présente pas de laxité anormale
- un gonflement de l'articulation dans les heures qui suivent ou le lendemain

L'entorse moyenne (modérée) :

- Pas de laxité anormale
- le sportif quitte normalement le jeu genou fléchi et pied en flexion plantaire
- un gonflement de l'articulation en moins de 4 heures

L'entorse grave :

- mouvement anormaux de l'articulation
- Le sportif ne contrôle plus son genou
- un gonflement rapide, en quelques minutes

¹³<https://www.passeportsante.net/fr/>

3.2.1.2 Cause et symptômes:

- Une tension extrême sur une articulation
- Craquement
- Gonflement immédiat
- Une flexion
- Impossibilité de se mettre en appui¹⁴

3.2.1.3 Les entorses de la cheville :

Les entorses de la cheville sont des ruptures des ligaments maintenant la cheville en place.

Habituellement, les entorses de la cheville surviennent lors d'une marche ou d'une course sur un sol inégal, quand le pied tourne vers l'intérieur, causant l'étirement des ligaments de la cheville au-delà de leur limite et les déchirant.



Figure 5 : entorses de la cheville

¹⁴<https://www.passeportsante.net/fr>

3.2.1.4 Le traitement :

Immédiatement après le traumatisme, il faut mettre l'articulation au repos (s'asseoir si c'est la cheville ou le genou qui est touché), la surélever, la compresser avec une bande élastique et y appliquer une poche de glace. Ces premiers soins ont pour objectif de réduire la douleur, minimiser le gonflement et réduire l'éventuel hématome. Cette prise en charge est également connue sous le nom de protocole RICE, acronyme qui vient de l'Anglais et qui signifie: Resta (repos), IC (glaçage), Compression, Elévation. Si la douleur disparaît rapidement et que l'articulation est mobile, une mise au repos de quatre ou cinq jours peut suffire. Une attelle peut aider à la maintenir au repos. Si la douleur est vive et persistante, qu'il n'est plus possible d'utiliser le membre touché, que l'hématome est important ou que l'articulation a du jeu, il faut consulter rapidement un médecin. Ce dernier prescrira si besoin une radiographie pour évaluer l'état du ligament et éventuellement déceler une fracture qui peut accompagner l'entorse.

En l'absence de fracture, le traitement comprend :

- le strapping (pansement qui immobilise l'articulation) ou l'utilisation d'une orthèse qui immobilise ou réduit le mouvement de l'articulation,
- pour les entorses graves, la chirurgie et l'immobilisation à l'aide d'un plâtre peuvent être nécessaires.¹⁵

3.2.2 Le tendinite :

La tendinite est une inflammation ou une irritation d'un tendon - les cordons épais et fibreux qui relient le muscle à l'os. La condition provoque une sensibilité et une sensibilité avec une pression juste à l'extérieur de l'articulation. Bien que la tendinite puisse survenir dans n'importe lequel de vos tendons, elle est plus fréquente autour de l'épaule, des coudes, des genoux et des talons.

¹⁵ <https://www.vidal.fr/maladies>

3.2.2 .1 Le Cause de la tendinite :

Bien que la tendinite puisse résulter d'une blessure soudaine, elle est plus susceptible de provenir de la répétition d'un mouvement particulier au fil du temps. La plupart des gens développent une tendinite parce que leur travail ou leur passe-temps implique des mouvements répétitifs, ce qui sollicite les tendons. Il est important d'utiliser une technique appropriée, en particulier lors de l'exécution de mouvements sportifs répétitifs ou d'activités liées au travail. Une mauvaise technique peut exercer une pression supplémentaire sur les tendons - ce qui peut se produire avec une épicondylite latérale, par exemple et entraîner une tendinite.¹⁶

3.2.2.2 Symptôme :

Le signe d'appel est une sensation douloureuse dont le mode d'apparition est en général progressif, cette douleur irradie de manière plus ou moins importante dans le muscle. Le retentissement sur les activités quotidiennes telles que la marche, la montée ou la descente d'escaliers est un facteur de gravité.

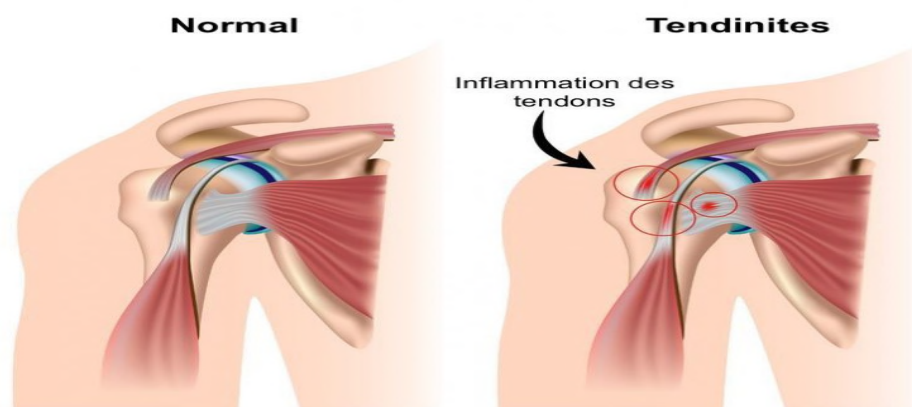


Figure 6 : les tendons

3.2.2.3 Traitement de la tendinite :

Prendre des anti-inflammatoires. "Si vous ressentez des douleurs à l'effort, il faut agir immédiatement en refroidissant avec une poche de glace l'articulation touchée qui peut être rouge ou gonflée, puis masser très délicatement la zone endolorie avec un gel anti-

¹⁶ <https://sante.journaldesfemmes.fr/>

inflammatoire", conseille l'experte. Mais le traitement médical dépend de l'importance et de la localisation de la tendinite, mais le médecin peut prescrire, en premier lieu, des comprimés anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) pour calmer la douleur.

- Se mettre au repos. La durée de guérison varie selon la localisation et l'intensité de la tendinite. Pendant ce temps, le repos sportif est nécessaire (cessez tout geste provoquant une douleur) mais notez que "repos" ne signifie pas "inactivité totale" sous peine de raidir totalement l'articulation : un effort en dessous du seuil douloureux vous aide à garder la forme. Atèles et écharpes ne sont donc pas recommandés !
- La chirurgie est rarement indiquée pour une tendinite, sauf si les tendons sont déchirés ou que toutes les solutions thérapeutiques (médicaments, infiltrations, massages cryothérapie, ondes de choc...) ont été envisagées et n'ont pas fonctionné. Dans ce cas, une intervention chirurgicale (points de suture) peut alors être envisagée. L'opération se fait sous anesthésie locale et consiste à ouvrir la peau pour "peigner le tendon" c'est-à-dire qu'on réalise des stries au niveau des fibres du tendon pour stimuler sa reconstruction. Généralement, la cicatrisation se fait au bout de 4 semaines avec une immobilisation complète, mais peut être plus ou moins longue selon les patients.¹⁷

3.3 Les blessures articulaires :

3.3.1 La luxation :

Les luxations appartiennent aux atteintes articulaires, comme les fractures (cassure d'un os ou d'un cartilage dur) ou les entorses (traumatisme ligamentaire). Elles se définissent comme la séparation totale entre au moins deux surfaces osseuses articulaires.

Elle est toujours associée à des lésions de la capsule articulaire et des ligaments. Il s'agit le plus souvent des épaules, des doigts et des genoux. Par rapport aux entorses très fréquentes Les troubles ne représentent que 2 % des blessures identifiées lors d'une consultation

¹⁷ <https://sante.journaldesfemmes.fr/>

traumatique. Surtout des athlètes Elle peut survenir dans d'autres circonstances : accidents du travail, accidents de la route, etc.¹⁸

Causés par la perte de la connexion (dislocation) entre deux articulations, ils Assirent principalement sur les genoux (sauf pour la rotule), à l'épaule, en bas Plus souvent dans les hanches et les phalanges des doigts. Se produire dans Cours de sports de combat (judo, boxe) ou rugby au contact Brutalité entre joueurs ou lors d'un saut périlleux entre gymnastes. Mais attention, le risque de récurrence ne peut être exclu, car parfois, même Si elles sont bien traitées certaines lésions ne guérissent jamais complètement. Quelle que soit la luxation, le traitement dépend de la réduction et de Respect obligatoire de l'immobilisation. Pour le membre supérieur, il faut Comptez 10 jours que ce soit le coude ou l'épaule.

3.3.2 Localisation de la luxation :

- **Luxation dentaire** : c'est la séparation plus ou moins accentuée d'une dent de son alvéole
- **Luxations traumatique** : elles atteignent électivement l'épaule
- **Luxations congénitale de la hanche** : elle est due à un vice de formation de cette articulations

3.3.3 Le type de luxation :

3.3.3.1 Luxation de l'épaule :

La luxation de l'épaule se produit lorsque la tête de l'humérus sort de la fosse acétabulaire de l'omoplate loin de sa place normale à la suite d'un mouvement, d'une pression externe violente ou d'une tension supérieure à la capacité et à l'élasticité des ligaments articulaires, et elle se produit comme résultant d'une traction ou d'une chute sur l'articulation du coude lorsqu'elle est enroulée vers l'extérieur.

¹⁸ Sport et sante : les blessures chez les sportifs par Vanessa Rechik Molly- Lindsay et alexandra Nowak- 2007

Luxation de l'épaule



Figure 7 : Luxation antérieure et postérieure de l'épaule

3.3.3.2 Luxations du coude :

Une luxation du coude se produit lorsque les os qui composent l'articulation sont pliés. Cela se produit le plus souvent lorsque vous tombez sur votre main alors qu'elle est tendue lors d'une chute. Le coude est la deuxième articulation la plus luxée après l'épaule chez l'adulte et l'articulation la plus luxée chez l'enfant



Figure 8 : Luxations du coude

3.3.3.3 Luxations des articulations des doigts :

Elle fréquente souvent dans le sport de contact basketball, handball, volleyball, et c'est généralement l'articulation et le pouce qui est atteint.

- **Cause :**

La blessure est consécutive à l'application soudaine d'une forte contrainte. Les surfaces articulaire sont déplacé l'une par l'autre et restent dans une position anormale. La luxation entraîne fréquemment des lésions secondaires.

La cause la plus fréquente de luxation est un choc traumatique subi au niveau de l'articulation. Il s'agit, le plus fréquemment, d'un choc subi au cours d'une activité sportives

- **Symptômes :**

Le premier symptôme de la luxation et le plus important est sans aucun doute la douleur violente, amplifiée par la sollicitation de l'articulation. Mais d'autres symptômes peuvent être associés en fonction de la localisation et de la gravité de la lésion articulaire :

- Un gonflement de l'articulation.
- Des ecchymoses ou une coloration de la peau au niveau de l'articulation, en lien avec un saignement sous la peau.
- Une déchirure de la peau, en cas de luxation ouverte.
- Une incapacité à mobiliser normalement l'articulation.
- Une articulation qui apparaît déformée, tordue ou déplacée.
- Une perte de sensibilité, un engourdissement ou des sensations normales.
- Un gonflement de l'articulation.

Des complications peuvent également survenir au cours de l'évolution d'une luxation notamment.

- Des complications au cours des premiers jours après la luxation.
- Une fracture : la luxation peut s'accompagner d'une fracture susceptible de bloquer la circulation sanguine dans le membre lésé. Il y a alors un risque de syndrome des loges (nécrose des tissus non irrigués).
- Une atteinte des vaisseaux sanguins peut provoquer une ischémie dans le membre touché, entraînant une atteinte des tissus environnants.
- Une atteinte neurologique, liée à l'étirement ou à l'écrasement d'un nerf au moment de la luxation de l'articulation. Il faut souvent compter plusieurs mois voire plusieurs

années pour que de telles lésions guérissent. Si les nerfs sont déchirés, une intervention chirurgicale est nécessaire.

- Une infection en cas de luxation ouverte : l'infection peut rester limitée à la peau ou s'étendre à l'os provoquant une ostéomyélite, souvent difficile à traiter.
- Des complications à plus long terme.
- Des problèmes articulaires durables, souvent liés à une atteinte du cartilage des articulations luxées. Ils consistent en des raideurs articulaires ou en une fragilisation des structures articulaires comme les ligaments et les tendons. Ces complications articulaires sont plus fréquentes chez les personnes âgées.

Le risque de complications graves reste rare, mais il est augmenté lorsque la luxation est ouverte ou que le système vasculaire ou nerveux est atteint. La guérison d'une luxation peut rester incomplète sur le long terme, si une ou plusieurs complications surviennent!¹⁹



Figure 9 : luxation de doigt

- **Traitement :**

La première étape du traitement est de soulager la douleur grâce à une immobilisation du membre empêchant le frottement entre les 2 pièces osseuses puis à l'aide d'antalgiques classiques ou d'anti-inflammatoires, et parfois de molécules plus fortes en cas de luxation douloureuse de grosses articulations", ajoute le spécialiste. Dans certains cas, la réduction de la luxation peut être opérée aussitôt. Il est préférable d'avoir été préalablement formé pour effectuer ce genre de gestes, afin de ne pas aggraver les lésions. La réduction d'une luxation

¹⁹ <https://sante.journaldesfemmes.fr/>

est généralement douloureuse, et peut être réalisée sous antalgiques, gaz décontractant souvent chez les enfants, voire anesthésie générale en cas de luxation importante d'une grosse articulation. Une immobilisation complète de l'articulation est souvent nécessaire dans les suites.

À noter un cas classique chez les enfants : la pronation douloureuse. Il s'agit, chez le petit enfant généralement âgé de quelques années, souvent moins de 3 ou 4 ans, d'une subluxation de la tête du radius, l'os latéral de l'avant-bras, au niveau du coude. Cette luxation est rendue possible par le fait qu'un ligament situé à ce niveau n'est pas encore assez "large" et que lors d'un mécanisme de traction du bras, la tête radiale sort de son emplacement et ne peut pas se remettre spontanément. Cela engendre chez l'enfant une attitude caractéristique : il ne se sert plus de sa main pour attraper les choses, et pleure lorsqu'on lui mobilise le bras. Le contexte de survenue classique est le petit tenu par la main qui trébuche, retenu par le bras par réflexe ou un enfant tiré un peu trop sèchement par le bras. Dans ce cas, une technique médicale simple permet de remettre la tête du radius à son bon emplacement ; en quelques minutes l'enfant rejoue normalement, sans aucune séquelle.

3.4 Les blessures osseuses :

3.4.1 La fracture :

Une fracture est une rupture brutale d'un os. On distingue la fracture fermée, dans laquelle il n'y a pas de plaie associée, de la fracture ouverte dans laquelle il y a une lésion cutanée qui peut laisser apparaître l'os.

Une fracture peut survenir à la suite d'un choc violent, d'une chute mais également, en ce qui concerne la fracture de fatigue, à la suite de traumatismes.²⁰

²⁰ <https://www.passeportsante.net/fr>



Figure 10 : La fracture de la main

3.4.1.1 Symptômes :

Elle se manifeste par :

- La présence d'une déformation et d'une mobilité anormale de l'os rompu
- L'installation rapide et progressive d'une ecchymose.
- Une douleur vive pouvant être nauséuse,

La fracture de fatigue existe sous une forme aiguë (mêmes symptômes que ci-dessus) mais également sous une forme progressive. Dans ce cas, les symptômes annonciateurs vont de la simple gêne à une douleur localisée, mais relativement vague, présente uniquement durant l'activité sportive et cédant au repos. La douleur s'accroît par la suite et vient perturber les activités de la vie quotidienne.

3-4-1-2 Cause :

Les causes des blessures sportives peuvent avoir plusieurs origines possibles, on divise traditionnellement les fractures de risque en deux catégories principales :

- Les fractures de risque internes (ou intrinsèques) à l'athlète.
- Les fractures de risque externes (ou extrinsèques) environnementaux.

La cause la plus fréquente d'une fracture est le traumatisme : un accident, un choc direct, une chute.

3.4.1.3 Les différents types de fractures :

D'après RECHIK et al 2007: « Une fracture est une cassure qui survient sur un os ou du cartilage dur, le plus souvent à la suite d'un traumatisme direct ou indirect (choc, chute

, Torsion.) On distingue plusieurs sortes de fractures, entre autres :

- **Les fractures simples** : l'os se brise à la suite d'un choc.
- **Les fractures spontanées** : l'os se brise à cause d'une extrême fragilité due à une autre affection (par exemple, l'ostéoporose.)
- **Les fractures ouvertes** : l'os brisé traverse la peau et est apparent.
- **Les fractures de fatigue** : l'os se brise après de petits chocs qui se répètent sur une longue durée.
- **Les fractures de compression** : lorsque le membre touché est « écrasé.»
- **Les fractures en « bois vert »** : présentes chez les jeunes enfants. On appelle ainsi des fractures qui touchent tout l'os, mais dont l'une des surfaces reste intacte (comme un roseau plié).
- **Les fractures des os peuvent toucher les tissus environnants**: muscles, peau, nerfs, vaisseaux sanguins, etc.»²¹

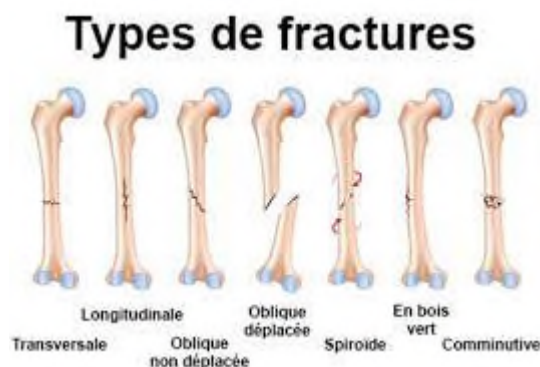


Figure 11 : les types de fractures

²¹ Sport et sante : les blessures chez le sportifs par Vanessa Rechik Molly- Lindsay et alexandra Nowak- 2007

3.4.1.3 Traitement d'une fracture :

- La réduction de la douleur
- L'immobilisation totale de l'os touché : attelle, écharpe, plâtre, etc. dépendamment de la région
- Chirurgie dans certains cas : il peut être nécessaire de consolider les os (au moyen de vis, clous, plaques, etc.), d'effectuer une greffe osseuse.

Des séances de rééducation peuvent être nécessaires après le traitement pour retrouver le fonctionnement normal des articulations. Lorsque la fracture n'est pas causée par un traumatisme, mais par une maladie, il convient de traiter aussi cette dernière.

4. Prévention des blessures sportives:

▪ L'échauffement :

Un bon échauffement et une bonne phase de refroidissement sont essentiels pour éviter des blessures. Avant de participer à une activité sportive, effectuer un exercice similaire avec une intensité moindre. Des muscles chauds sont moins sujets aux blessures.

▪ La technique :

Adopter une technique appropriée réduit les risques de blessure.

▪ Le renforcement des muscles :

Renforcer les muscles et augmenter la puissance à l'aide de programme d'entraînement à la résistance peut permettre de réduire les risques de blessure, la gravité des blessures et les risques de contracter une nouvelle blessure.

▪ Le repos :

Permettez à votre corps de récupérer en prenant des jours de repos réguliers entre chaque activité sportive. Le repos est un élément essentiel dans le cadre d'un bon entraînement, permettant d'augmenter la force et d'éviter les blessures et la fatigue.

- **L'alimentation :**

Une alimentation comprenant des fruits, des légumes et des aliments riches en protéines peut permettre d'éviter des blessures sportives et peut aussi aider à récupérer en cas de blessure. Les taux de glucides, protéines et graisses doivent être adaptés selon l'intensité et la fréquence des activités.

- **La tenue et l'équipement :**

Porter des chaussures et un équipement adaptés réduit considérablement les risques de blessure. Un équipement de protection adapté peut protéger les genoux, les mains, les dents, les yeux et la tête.

- **Le sommeil :**

La fatigue est à l'origine de nombreuses blessures sportives. Dormir le nombre d'heures adéquat permet d'éviter la fatigue et aide à guérir d'une blessure.

- **Les étirements :**

Les étirements préparent le corps aux efforts auquel il sera soumis au cours d'une activité sportive. Après l'échauffement, étirez la partie supérieure puis la partie inférieure de votre corps pour faire travailler les muscles de manière groupée. Étirez chaque partie pendant 25 secondes, 3 fois de suite.

- **L'hydratation :**

L'hydratation est un élément essentiel dans la pratique d'exercices ou de sports et tient un rôle important dans la prévention des blessures. En général, l'eau permet une hydratation adéquate. Toutefois les boissons énergétiques permettent aussi de remplacer les pertes de fluides, glucides et électrolytes. Un athlète doit consommer au moins 500 ml de fluide deux heures avant de commencer les exercices, et entre 150 et 300 ml durant les exercices, par prise toutes les 15/20 minutes.²²

²² <file:///C:/Users/pc/Desktop/Allianz Health Guide Sports FR.pdf>

Chapitre II : Le comportement psychologique de blessures

Préambule :

La psychologie du sport est la science qui étudie les comportements des êtres humains dans un contexte sportif. Est un expert qui intervient pour aider (soutien psychologique, coaching, préparation mentale), prévenir des problèmes (exemple: stress, épuisement,...).

1. Les définitions :**1.1 Définition du Comportement :**

Le comportement étant défini comme « l'ensemble de réactions de l'individu au stimulus internes et externes (l'entraînement) » cette définition comportementaliste de l'objet de la psychologie du sport situe donc le pratiquant dans un cadre théorique ou tout ce qu'il fait, pense ou ressent doit être pris en considérations

1.2 Définitions la psychologie du sport :

C'est la compréhension des comportements et des cognitions des sportifs et pratiquants d'activités physique.

La psychologie du sport est une science apparue vers la fin du 19ème siècle en Amérique du Nord. Elle étudie les comportements des êtres humains dans un contexte sportif. Dans une société de plus en plus axée sur le résultat, le psychologue est davantage sollicité pour aider les acteurs du monde sportif (athlètes, entraîneurs). En effet, ces derniers sont soumis à d'intenses pressions qui peuvent affecter leur bien-être et leurs performances. Concrètement le psychologue qui intervient en milieu sportif mène différentes activités dont voici les plus courantes: relation d'aide (préparation mentale, coaching, soutien psychologique, gestion de carrière), formation et coaching des cadres sportifs (le plus souvent l'entraîneur), recherche scientifique, prévention en milieu sportif¹

La psychologie du sport est la branche de la psychologie qui étudie les processus psychique et la conduite de l'homme pendant l'activité sportive. Cette science appliquée cherche à connaître et à optimiser les conditions internes du sportif pour parvenir à l'expression du potentiel physique, technique et tactique acquis dans le processus de préparations avec le temps.

¹ *La Psychologie du Sport* par Manuel Dupuis

La psychologie sportive est une branche de la psychologie particulièrement destinée aux sportifs professionnels ou en compétition. Elle étudie le comportement humain avant, pendant et après l'activité sportive, en relation avec la personnalité, la motivation, les niveaux d'anxiété et d'agressivité et apprend à l'athlète à maximiser ses compétences mentales.

Un athlète vit des situations mentales extrêmes auxquelles se rattachent des sensations impulsives qui ne se manifestent pas dans les situations normales. La psychologie du sport étudie ainsi les comportements individuels et les dynamiques de groupes dans les sports collectifs et propose des outils pour mieux gérer sa pratique sportive. Plus de 98% des utilisateurs de Psychologue.net sont satisfaits par la thérapie réalisée en psychologie sportive.

1.3 Définition de la psychologie du sport et de l'activité physique :

Il s'agit d'une science consistant à appliquer au sport et à l'activité physique les principes de la psychologie, souvent dans le but d'améliorer les performances. En réalité, le véritable psychologue du sport ne se limite pas à contribuer à l'amélioration des performances mais considère le sport comme un vecteur d'enrichissement humain. La recherche de la victoire à tout prix est une attitude incompatible avec les objectifs et principes d'un bon psychologue du sport. Le praticien aspire à aider le sportif à exploiter tout son potentiel en lui permettant de développer sang-froid et confiance en soi. Si la collaboration avec un jeune athlète débouche sur une amélioration de ses performances, tant mieux. Cependant, une expérience de qualité peut très bien augmenter la motivation intrinsèque du sportif sans que la victoire soit au rendez-vous. Globalement, la psychologie du sport est un sujet passionnant destiné à améliorer à la fois les performances sportives et la dimension socio-psychologique de l'enrichissement de l'être humain. En d'autres termes, la psychologie du sport et de l'activité physique est l'étude de l'effet des facteurs psychologiques et émotionnels sur les performances et de l'influence de la pratique sportive.²

2. Les fonctions de la psychologie du sport :

La psychologie du sport se centre sur l'étude de techniques destinées à augmenter les compétences mentales de chaque athlète, comme la concentration, l'attention et le contrôle

² Psychologie du sport par Richard page 5

émotionnel. Elle renforce aussi la motivation, l'engagement et la persévérance en créant un plan d'intervention spécifique.

De nombreux psychologues du sport dûment qualifiés et diplômés sont présents sur Psychologue.net pour vous aider à établir des objectifs et à travailler vos capacités mentales pour les atteindre.

3. Les champs d'action de la psychologie sportive :

La psychologie sportive apprend à gérer l'anxiété, l'agressivité et la motivation ; elle utilise des techniques comme la relaxation, l'entraînement autogène, le biofeedback, l'hypnose et l'entraînement aux relations interpersonnelles pour un sport collectif. Les recherches de cette psychologie s'étendent aux domaines de la personnalité, de la motivation, de l'influence sociale.

Avant de commencer, le psychologue du sport réalise une évaluation et un diagnostic pour déterminer les besoins du sportif. Il établit alors une planification de l'intervention à réaliser et les outils à utiliser.

Connaissance de soi : apprendre sur soi-même, sa façon de réagir face à certaines situations et pourquoi, les moments dans lesquels on est plus ou moins sûr de soi, ce qui nous déconcentre et les stratégies qu'on peut mettre en place pour le résoudre.

- **Relaxation** : les sportifs doivent apprendre à se relaxer aussi bien physiquement que psychologiquement, afin que la pression ne s'accumule pas et ne cause pas de problèmes, comme des lésions, de l'insomnie ou de la déconcentration.
- **Visualisation** : technique qui aide à visualiser les objectifs et le chemin à suivre pour les atteindre. On exerce ainsi la motivation, la concentration et la confiance afin que toutes les variables psychologiques soient alignées avec l'objectif et les étapes à suivre pour l'atteindre.

4. Manifestations psychologiques des blessures sportives :

Il existe de nombreux aspects psychologiques qui peuvent affecter l'athlète blessé, et parmi ces phénomènes le suivant:

4.1 Perte d'identité : lorsque le joueur se rend compte qu'un athlète blessé sera coupé de l'entraînement sportif et de la participation à des compétitions sportives et qu'il sera peut-être associé à ces facteurs de perte des avantages moraux et matériels qu'il a obtenus, il peut avoir le sentiment de faire partie d'une famille chère et chère. Personne ne peut avoir l'impression d'avoir perdu son identité, ce qui peut clairement affecter sa perception de soi et son autodétermination.

4.2 Peur et anxiété : l'anxiété est l'une des émotions importantes, et est perçue au motif qu'il s'agit du phénomène psychologique le plus important qui affecte la performance des athlètes, bien que cet effet soit positif, peut être motivé à en faire plus ou entraver négativement la performance en cas de blessure. blessure sportive de l'athlète, il ressent des niveaux de peur et d'anxiété et tourne dans son esprit des pensées négatives sur la possibilité de ne pas récupérer et dans le cas de la poursuite de la période de non-participation à l'entraînement sportif et aux compétitions sportives, cette période sert de champ fertile d'idées associées à la peur et à l'anxiété, qu'elles soient physiques ou cognitives. La peur comprend un état de tension qui pousse l'athlète à essayer d'échapper à des situations qui conduisent à susciter la peur.

4.3 Manifestations de mal adaptation à la blessure: L'athlète blessé peut présenter certaines manifestations d'inadaptation à la blessure sportive, dont les symptômes peuvent être résumés comme suit :

- Un sentiment de colère, de confusion, de profonde tristesse et parfois d'indifférence.
- Préoccupation constante avec la question de savoir quand il récupérera et quand il reviendra pour reprendre l'entraînement et participer aux compétitions.
- Pensant qu'il pourrait être à nouveau infecté s'il se remettait de sa blessure actuelle. Sentiment de culpabilité d'être éloigné de son équipe ou de participer à des compétitions, notamment en cas de défaites de son équipe.
- S'appuyer entièrement sur l'équipe soignante sans déployer plus d'efforts pour aider ou assister.

4.4 Manque de confiance en soi : Le succès et l'échec font partie du sport, les athlètes ayant confiance en eux le savent, et ils ont affaire à beaucoup de réalisme, mais les athlètes qui manquent de confiance en eux ont peur de l'échec largement exagéré au dans la mesure où elles sont faciles à craindre, puis se reflètent dans leur comportement et leurs performances, la blessure sportive est associée à des réponses à un manque de confiance en soi et à une

diminution de l'estime de soi et des capacités du joueur, et par conséquent à une diminution du niveau de motivation.

5- Réactions psychologiques aux blessures :

5.1 Attitude générale :

- **Désastre**
- **Soulagement** (la blessure est accueillie comme quelque chose de positif, permet plus facilement de relâcher, de s'écarter du sport) lorsque l'enfant fait du sport pour faire plaisir à ses parents.
- **Sortie honorable** (ex : simuler, trouver excuses) préfère se provoquer une blessure plutôt que d'assumer une contre-performance ou une déception. Ou blessure permet de mettre fin à carrière.

5.2 Réactions de Peine (Kubler Ross, 1969) :

- **Refus** : au début on ne veut pas y croire, juste un mauvais coup, ça va passer.
- **Colère** : athlète s'en veut ou à une tierce personne (entraîneur, autres joueurs).
- **Négociation** : quand on va voir médecin, sportif essaie de faire baisser durée d'invalidité, sportif par rapport au sédentaire se croit au-dessus des autres et donc croit qu'il va guérir plus vite... sportifs essaient de faire toujours plus de ce qu'il lui est demandé.
- **Dépression** : moment où l'athlète prend conscience qu'il est blessé, qu'il ne reprendra pas au même niveau.
- **Acceptation** : à ce moment-là il accepte de prendre en compte sa blessure, de reformuler des objectifs...selon gravité de la blessure (processus extrêmement long avec phases de rechutes de colère, dépression...) variable suivant les personnes.

5.3 Autres réactions :

Réactions psychologiques aux blessures sportives (Danish et Petitpas, 1995):

- Perte d'identité

- Crainte et anxiété
- Manque de confiance
- Diminution des performances

Certains essaient de retrouver autres sources de plaisir (nourriture)³

6. Facteurs de risque psychosociaux précédant la blessure :

Une des préoccupations majeures des professionnels de santé est la prévention des blessures sportives. Toutefois bien que les campagnes de préventions soient menées de manière extrêmement active, il n'empêche qu'il est impossible d'éviter toutes les blessures (Quinn & Fallon, 2000). Ce chapitre sera consacré à un exposé portant sur les modèles théoriques actuels. Dans un premier temps nous allons expliciter le modèle de Williams et Andersen (1998) qui est un modèle de stress et de blessures, dans un second temps nous expliciterons les modèles psychologiques de réponse aux blessures. Afin d'examiner le rôle des variables psychologiques durant la réhabilitation.

.7.La signification de la blessure pour l'athlète :

Les blessures ont des conséquences physiques et psychologiques, dans la mesure où les athlètes peuvent craindre la blessure ou une récurrence à l'issue de la réhabilitation (Carton Minganti, & Zelli, 2002; Joanna, Anna, Katja, & Lars, 2005; Tripp, Stanish, Ebel-Lam Brewer, & Birchard, 2007). La blessure fait partie des causes les plus fréquemment évoquées comme pouvant conduire à l'arrêt de la carrière athlétique (Ogilvie & Taylor, 1993). Les athlètes éprouvent de nombreuses difficultés d'adaptation lorsque l'arrêt de leur carrière est consécutif à une blessure (Mayer, 1995; Webb, Nasco, Riley, & Headrick, 1998), en particulier si la blessure provoque un arrêt prématuré de la carrière (Bussmann & Alfermann 1994). Les blessures conduisent non seulement à de plus grandes difficultés d'adaptation pour la reconversion d'après carrière dans la mesure où cette reconversion est imprévue, non planifiée et hors du contrôle de l'athlète. D'autre part elles provoquent un sentiment général d'insatisfaction par rapport à l'ensemble de la carrière. La blessure est un des événements les plus émotionnellement et psychologiquement traumatisants que puisse subir un athlète. On admet généralement que le plus grand défi pour un athlète se situe sur le terrain et au moment

³ PSYCHOLOGIE ET BLESSURES CHEZ LE SPORTIF Page 2 et 3

des compétitions toutefois réussir à surmonter une blessure reste un défi majeur pour chaque individu. Selon Petitpas et Danish (1995), les réactions psychologiques aux blessures sont liées à (1) une perte d'identité, car les athlètes perdent une partie importante d'eux-mêmes et leur concept de soi en est gravement affecté (2) à de l'anxiété et de la crainte, les athlètes craignent de ne pouvoir récupérer et d'être blessés à nouveau ou de voir un coéquipier occuper leur poste de manière définitive dans l'équipe, cette inactivité les rend anxieux ; (3) à un manque de confiance, l'inactivité et la perte de condition physique entraîne chez certains athlètes une perte de confiance après une blessure, cette baisse de confiance peut provoquer une baisse de motivation, une performance de moindre qualité ou une autre blessure ; (4) à une baisse de la performance, après une blessure l'athlète subit parfois des baisses de rendement liées au faible niveau de confiance et au manque d'entraînement. La blessure en fonction de son importance sévère ou catastrophique isole l'individu de ses coéquipiers, et de sa routine quotidienne, elle peut aussi avoir des conséquences financières. La réaction de l'athlète face à une blessure sévère peut s'avérer très complexe, toutefois elle peut avoir de nombreux points communs avec les blessures modérées ou mineures.

Les athlètes ne sont pas prêts à réduire leurs attentes après une blessure et s'imaginent retrouver le niveau qu'ils avaient avant la blessure relativement rapidement. Dans des études menées auprès de skieurs d'élite, il ressort que huit sources de stress sont associées aux blessures (Gould, Udry, Bridges, & Beck, 1997a; Udry, et al. 1997). Ces sources sont d'ordre social, psychologique, physique, médical/réhabilitation, financier, carrière, rater des opportunités non sportives (scolarité) et autres. Les réactions décrites plus haut comme étant typiques de la blessure se trouvent amplifiées pour les blessures sévères. L'impact, l'intensité et le besoin de prise en charge sont plus importants dans ce dernier cas. En résumé, la réaction à la blessure revêt plusieurs aspects: une évaluation cognitive, une réponse émotionnelle et une réponse comportementale. De nombreux modèles permettent de d'aborder d'une part les facteurs psychosociaux précédant la blessure, d'autre part les réponses psychologiques aux blessures.⁴

⁴ L'apport des théories de l'autorégulation dans le vécu des blessures chez les sportifs » par Alioune Badara Touré 19 OCTABRE 2010

8. Les impacts de la psychologie sur les blessures :

Devant le risque de blessure, aucun sportif n'est au même niveau. Certains athlètes seront plus en proie aux blessures car beaucoup de paramètres, physiques et psychologiques rentrent en jeu.

Ce sont les facteurs psychologiques que nous allons développer.

L'une des causes de prédisposition aux blessures est sans nul doute le stress.

Anderson et Williams l'ont d'ailleurs mis en évidence en 1988 et 1991. En effet, le stress peut fragiliser un athlète et l'exposer au risque de blessure pour différentes raisons.

D'abord, le stress réduit la vision périphérique, il agit comme une distraction, peut mener à des pensées négatives qui parasitent l'esprit. L'athlète est donc moins concentré, plus distrait et est donc moins en possession de ses moyens.

Ensuite, le stress de la vie courante qui peut aussi impacter un athlète qui aurait subi des gros changements de vie peu de temps avant un match ou une compétition. De plus, le stress favorise une tension musculaire importante qui nuit à la coordination et augmente donc le risque de blessures, d'après Nideffer en 1983.

Ensuite, il y a les exigences et les contraintes, exigées par les entraîneurs, par l'entourage, ou par soi-même. Certaines pensées trop exigeantes peuvent pousser à des conduites à risque comme le surentraînement, ou la prise de risque en entraînement et donc conduire à des blessures.

En lien avec les exigences trop grandes, il y a la culture du corps parfait, fort, qui résiste à tout. Cette idée de sacralisation du corps amenée par les autres ou par soi-même fait prendre des risques considérables à des sportifs, notamment en sortie de blessures, ou blessés, qui se mettent en tête que leur corps peut tout supporter, qu'il faut « vaincre le mal par le mal »

D'autres facteurs de risques existent face aux blessures, il y en a beaucoup, et c'est pour cela que dans des périodes de vie compliquées, les sportifs, notamment de haut-niveau (plus de pression, d'entraînements etc...) devraient bénéficier d'un suivi psychologique car la tête et le corps sont étroitement liés.

Maintenant que nous avons vu comment l'état psychologique peut impacter les blessures nous allons voir comment les blessures impactent l'état psychologique.

9. Les impacts psychologiques de la blessure :

Lorsqu'un sportif se blesse, notamment s'il est sportif de haut-niveau, il y aura au-delà des impacts physiques, des impacts psychologiques.

Diverses études ont été menées et ont soulevé différentes étapes qui se produisent après une blessure chez le sportif.

Pour appuyer ces propos, Tristan Bart, sportif de haut-niveau en football américain, a accepté de partager son expérience de blessure, une rupture de ligament croisé en début de saison l'année dernière.

La réaction aux blessures dépend de facteurs propres à chaque sportif :

- Facteurs personnels (personnalité, histoire, blessures antérieures)
- Situation (blessures grave ou non, opérations plus ou moins lourdes) Les impacts psychologiques de la blessure

Lorsqu'un sportif se blesse, notamment s'il est sportif de haut-niveau, il y aura au-delà des impacts physiques, des impacts psychologiques.

Diverses études ont été menées et ont soulevé différentes étapes qui se produisent après une blessure chez le sportif.

Pour appuyer ces propos, Tristan Bart, sportif de haut-niveau en football américain, a accepté de partager son expérience de blessure, une rupture de ligament croisé en début de saison l'année dernière.

La réaction aux blessures dépend de facteurs propres à chaque sportif :

- Facteurs personnels (personnalité, histoire, blessures antérieures, ...)
- Situation (blessures grave ou non, opérations plus ou moins lourdes, ...)

Selon ces facteurs, la réaction émotionnelle de chaque athlète sera différente ainsi que la manière d'appréhender la rééducation.

D'après une étude de Fournier, d'Arripe-Longueville, Fleurance et Soulard

en 2001, il existe cinq stades :

- Le choc, le refus et l'anxiété
- La colère
- Le temps de négociation
- La dépression
- L'acceptation et l'espoir

Le premier stade a lieu de suite après la blessure. C'est un choc pour l'athlète qui ne s'y attend pas. Les blessures surviennent généralement pendant la saison, avec des matchs, des compétitions ou des courses à venir. Le refus est donc inévitable : « ce n'est pas possible que cela arrive maintenant », « ce n'est pas si grave que ça en a l'air ».

Certains vont chercher la solution miracle, vont aller voir plusieurs médecins pour avoir le diagnostic le moins alarmant, leur but étant de revenir le plus vite au jeu, comme s'il ne s'était rien passé.

La seconde étape se caractérise par de la colère. Selon les circonstances ou les athlètes, elle arrive plus ou moins vite. À ce moment-là, il s'agit de colère envers soi-même, envers les autres, envers la situation.

S'en suit le temps de la négociation. Là, l'athlète tente de négocier avec ses entraîneurs, son médecin dans le but de revenir plus tôt. « Je ferai attention si je m'entraîne, promis » ou « Je peux reprendre ce week-end ? Il y a un match important, je serai prudent ! »

La phase qui suit est sans doute la plus difficile. Il s'agit de la phase de dépression. Le sportif reconnaît la gravité de la blessure, ses conséquences sur le sport, sur sa vie.

C'est une phase d'incertitude selon la gravité de la blessure « pourrai-je un jour retrouver le niveau que j'avais ? », « pourrais-je rejouer ? », « comment vais-je faire sans pouvoir conduire ? », etc. ... Une réelle remise en question peut accompagner cette phase, sur la carrière sportive et sur les motivations par exemple⁵

Enfin, la phase d'acceptation, accompagnée d'espoir. Cette dernière phase arrive plus ou moins vite, là encore selon la personnalité, la blessure et les conséquences qu'elle implique. C'est à ce moment-là que la guérison peut réellement commencer.

⁵ Blessures du sportif « les impacts psychologique » par Pauline cianfarani 2017/2018

Ces étapes rappellent celles du deuil. Elles se produisent au rythme de chaque athlète et peuvent être différentes, puisqu'il s'agit ici d'un modèle parmi d'autres de réaction aux blessures. Il s'agit cependant du plus connu et étudié.

Il existe d'autres réactions, comme celles vu dans l'étude de Petitpas et Danish en 1995.

Pour eux, il y a notamment la perte d'identité. Cela arrive notamment aux athlètes qui se définissent par leur sport. Lorsqu'ils doivent arrêter leur discipline à cause d'une blessure c'est comme s'ils perdaient une partie d'eux-mêmes, ils ne savent plus qui ils sont vraiment ce qu'ils doivent faire.

C'est très déroutant. La crainte et l'anxiété ont également des réactions qu'ils énoncent. Après une blessure, chaque athlète peut ressentir quelques angoisses, comme la peur de perdre en performance, que quelqu'un prenne la place dans l'équipe, mais dans certains cas, ces ressentis sont extrêmement forts et ne quittent plus le sportif jusqu'au retour au jeu. Les questions se posent sans cesse et sont obsédantes.

Après une blessure, certains pourront également ressentir un manque de confiance. Ils ne s'entraînent plus, leur condition physique est altérée, ils peuvent perdre ou prendre du poids ce n'est pas toujours facile à vivre. Ce manque de confiance peut d'ailleurs avoir des effets délétères sur la récupération car il peut provoquer chez l'athlète une baisse de motivation, ou au contraire le pousser à reprendre trop vite et trop intensément ce qui peut entraîner une blessure.

Enfin, ils observent une diminution des performances. Cette baisse peut s'expliquer par le manque de confiance en soi qui mène à une baisse de motivation pour bien récupérer et se remettre en forme, mais aussi par la perte du temps d'entraînement. Après une blessure, les sportifs doivent redoubler d'efforts pour retrouver leur condition physique d'avant, et beaucoup ont du mal à l'accepter car ils pensaient reprendre au même niveau.

Comme nous venons de le voir, une blessure cause de nombreux impacts psychologiques chez un sportif, comme toute épreuve difficile chez chacun de nous.

Les réactions diffèrent selon les athlètes, les situations, les blessures, et de ce fait chaque personne aura besoin de périodes plus ou moins longues, de conseils différents, d'accompagnement ou non. Nous vivons tous des épreuves plus ou moins difficiles dans nos vies : une rupture, un diplôme raté, un travail perdu, une maladie, la mort, ... et chacun de

nous les vivra de manière différente et s'adaptera face à la situation. Lorsqu'un sportif se blesse, il fait face à une épreuve difficile. Sa passion voire son travail est plus ou moins remis en question. C'est une épreuve physique mais aussi psychologique et cette dernière partie étant trop souvent sous-estimée. En plus de cela, nous avons vu que l'état psychologique d'un sportif le prédispose au risque de blessures. Mais là encore, la focalisation se fait bien plus souvent sur le physique.

Heureusement, de plus en plus de clubs font appel à des professionnels (préparateurs mentaux, psychologue du sport, etc...) afin de préparer au mieux leurs joueurs, tant bien physiquement que psychologiquement. En cas de coups durs, ils peuvent également être aidés et conseillés.

Une prise de conscience massive sur l'importance de la psychologie dans ce milieu permettrait sans doute de limiter des blessures et d'optimiser les processus de récupération⁶.

⁶ Blessures du sportif « les impacts psychologique » par Pauline cianfarani 2017/2018

Chapitre III : le handball

il était connu sous le nom de Handbold. En 1900, un Irlandais nommé Casey introduit un sport similaire au handball aux États-Unis. Il crée un tel engouement qu'une compétition aurait eu lieu à Los Angeles en 1919. La Hazena est née en Tchécoslovaquie peu après la fin de la Première Guerre mondiale. Cependant, le handball est considéré comme un sport de conception danoise. Le Danois Holger Nielsen élabore les premières règles du handball moderne (handbold) en 1898. En 1919, Carl Schelenz, professeur à l'École Normale Germanique d'Éducation physique de Leipzig propose une adaptation du torball (un type de "balle au but" joué par les femmes allemandes) : il invente le handball à dix. Schelenz est souvent considéré comme le (père du handbal).

Au départ, le jeu se déroule en extérieur, à 11 contre 11. Le handball à dix est donc introduit aux Jeux olympiques de Berlin en 1936. En 1938, deux championnats du monde sont organisés en Allemagne et remportés par les Allemands : un à dix et un autre à sept avec quatre équipes européennes (Allemagne, Autriche, Danemark et Suède). Le handball était peu pratiqué en France avant la Seconde Guerre mondiale, mais en septembre 1941 le régime de Vichy aide à la création d'une fédération française autonome. En outre, le handball fait son entrée dans les programmes sportifs scolaires. La fédération est interdite et dissoute en 1944 en vertu de l'ordonnance d'Alger du 2 octobre 1943 (Statut des groupes sportifs et de jeunesse, Journal officiel de la République française du 7 octobre 1943). Elle ne pourra réapparaître qu'en juillet 1952, à la suite de nombreuses enquêtes administratives et financières. En 1946 on fondera la Fédération Internationale de Handball. Dans les années 1960, le handball à dix joueurs est progressivement abandonné au profit du handball à sept joueurs, le dernier championnat du monde ayant lieu en 1966. Si certaines compétitions ou matchs continuent à se jouer à l'extérieur, le handball s'empare progressivement des gymnases. En 1972, le handball masculin est admis au programme olympique, tandis que le handball féminin est ajouté en 1976 Le handball est traditionnellement considéré comme un sport d'appoint, pratiqué dans les gymnases tout au long de l'hiver. Plus tard, le handball progressera jusqu'à évoluer au niveau actuel grâce notamment à des substrats scolaires actifs. Le handball a donc un impact important sur le milieu scolaire et collégial, et il continue à jouer un rôle essentiel dans les programmes de l'éducation nationale en France

2.2 Historique du handball féminin en Algérie :

Durant l'année (1963), le handball se développe en Algérie. Le 24 mars, le premier match féminin se déroule au stade (Leclere) d'Alger et voit le G.L.A (groupe laïque d'Alger) battre une sélection scolaire (05 :00). En avril, c'est la première rencontre internationale officiel entre les équipes algériennes messieurs et celle du Camerone, à l'occasion des jeux de l'amitié de Dakar, au Sénégal.

Le premier championnat maghrébin des nations (CH.M.N) se déroule à Alger. Il est ponctué par la médaille d'or chez les hommes et la médaille d'argent chez les femmes. Le championnat d'Algérie de H.B.F. voit en (1968) l'organisation de la compétition est prise en charge par la fédération algérienne de handball. Le championnat arabe féminin (CH.A.F) (1986) à Damas (Syrie) du 23. Août. Au 6. Septembre (1986) ,8 pays participants. Actuellement la première division compte 12 clubs. Le championnat en titre est le (g. s pétroliers) ex (MC d'Alger). C'est le club le plus titré avec 12 titres remportés entre (1988 et 2017).

3. Les règles du handball :

Le handball se joue sur un terrain de 40m de long par 20m de large, qui comprend une surface de jeu centrale et deux surfaces de but (ou zones) situées de part et d'autre. Chaque équipe peut comporter jusqu'à douze joueurs, dont seulement sept sont autorisés à entrer sur le terrain : six joueurs de champ et un gardien de but. Les autres sont les remplaçants.

Un match de handball se décompose en deux périodes de 30 minutes, séparées par une mi-temps de 10 minutes. La rencontre entre les deux équipes est arbitrée par une ou deux personnes désignées par les instances, selon les disponibilités et le niveau de jeu. La tenue de la table de marque est assurée par un secrétaire et un chronométrateur, tous deux licenciés. Durant le match, chaque équipe a pour objectif de marquer plus de buts que son adversaire. Pour cela, elle doit faire progresser le ballon tout au long du terrain grâce à plusieurs règles. Un joueur peut se déplacer avec la balle en main mais il ne dispose que de trois pas. Pour avancer il a le droit de dribbler ou de faire une passe à un coéquipier. Lorsqu'il se rapproche de la zone adverse il peut plus facilement tirer pour tenter de marquer un but. L'attaquant n'est pas autorisé à :

- Se faire une passe à lui-même.
- Effectuer plus de trois pas.
- Effectuer un deuxième dribble après avoir maîtrisé le ballon.
- Toucher la balle avec la jambe ou le pied.
- Percuter un défenseur en courant ou en sautant.
- Utiliser les coudes pour se débattre.
- Pénétrer dans les surfaces de but.

Le défenseur, quant à lui, doit empêcher son adversaire de marquer un but. Il peut pour cela faire obstacle avec son corps. Le handball est un sport de contact. Le défenseur a donc le droit, s'il est situé entre son but et l'équipe adverse, de stopper l'attaquant et le bloquer, provoquant ainsi une faute qui sera sanctionnée par un jet franc. En revanche il n'est pas autorisé à :

- Bloquer un adversaire qui n'a pas la balle.
- Accrocher ou frapper le ballon que l'adversaire tient en main.
- Maintenir l'adversaire et le projeter au sol, lui faire perdre le contrôle de son corps.
- Accrocher le bras du tireur ou du passeur.
- Ceinturer l'adversaire, le retenir par le maillot.
- Pénétrer dans les surfaces de but.
- Faire obstacle au ballon avec ses jambes ou ses pieds.

Ces actions sont considérées comme un acte d'antijeu et peuvent être dangereuses, c'est pourquoi elles sont soumises à des sanctions supérieures au jet franc comme le jet de sept mètres (pénalty), l'avertissement (carton jaune), l'exclusion du terrain pendant deux minutes ou encore la disqualification (carton rouge). Ces règles s'appliquent à tous les joueurs puisqu'ils sont tour à tour attaquants puis défenseurs tout au long du match. Seul le gardien a le droit de pénétrer dans la surface de but. Il peut arrêter le ballon avec toutes les parties de son corps. Il est autorisé à sortir de la zone pour participer à l'attaque. Il est

alors soumis aux règles appliquées à la surface de jeu. Mais il ne peut pas franchir la ligne de zone balle en main, dans un sens ou dans l'autre. (FFHB, 2015)¹

4. Le principe du handball :

Le but du handball est de faire entrer le ballon dans le but adverse le plus souvent possible en utilisant uniquement ses mains pour manipuler le ballon. L'idée de base est de dribbler avec le ballon ou de faire une passe à un coéquipier. Une fois que le ballon est dans les mains du joueur, celui-ci peut avancer en dribblant, mais il ne peut faire que trois pas sans dribbler et ne peut pas tenir le ballon plus de trois secondes si le joueur reste immobile.

5. Facteurs du handball :

Chaque sport, qu'il soit collectif ou individuel, exige de celui qui le pratique qu'il ait des caractéristiques en rapport avec la nature de la pratique, car ce facteurs contribuent à activer la performance et les résultats, et comme les autres sports, le handballeur a un ensemble Parmi les facteurs sont:

5.1 Morphologiques :

Les caractéristiques morphologiques ont un rôle très important dont dépendent de nombreux résultats d'équipe, en particulier dans les équipes de haut niveau, où une plus grande attention est accordée aux athlètes de grande taille, et le handball est l'un des sports qui se soucient de la longueur du joueur. Et son poids, car le joueur de handball se caractérise par une structure et une taille fortes, ainsi que par la longueur des membres, en particulier les bras, la main large et les phalanges relativement longues des doigts qui sont à la mesure de la nature du handball.

¹ « Les blessures les plus fréquemment rencontrées dans la pratique du handball amateur place des orthèses dans la prise en charge et rôle du pharmacien d'ophtalmologie, illustration par des cas cliniques » par **Charlotte Guay 14 mars 2018.**

5.2 Physiques:

Étant donné que le handball exige que le joueur soit en bonne forme physique, les caractéristiques physiques de base du joueur de handball doivent être au niveau de bonnes performances. Le handball moderne se caractérise par la vitesse de jeu et l'habileté dans les performances techniques et tactiques, et la règle de base pour que le joueur atteigne les avantages qui le qualifient pour cela est le développement des qualités physiques

Les attributs physiques de base d'un joueur de handball sont :

- **Vitesse** : Elle est de plusieurs types : vitesse de transition, vitesse cinétique et vitesse de réaction.
- **Maintenance (grossesse)** : et ses formes : maintenance à court terme Maintenance à moyen terme, maintenance à long terme.
- **Force** : Types de force : force rapide, force maximale et endurance.
- **Flexibilité**: Elle est considérée comme l'une des grandes capacités de la performance motrice, et c'est une capacité qui, dans son concept général, signifie effectué des mouvements au maximum.

5-3 physiologiques :

Elles sont:

- Adaptation des différents systèmes corporels et leur capacité à résister à la fatigue.
- La capacité du joueur à émettre des signaux nerveux adaptés au type de contraction musculaire nécessaire à la performance.
- Diversité des systèmes de production d'énergie du corps entre l'énergie anaérobie lors de l'exécution de mouvements rapides et forts et l'énergie aérobie lors de l'exécution de mouvements continus pendant une longue période.
- Le joueur a la capacité de trouver des sources d'énergie lui permettant de maintenir sa capacité pendant l'entretien en retardant l'apparition des symptômes de fatigue.

5.4 Psychologiques :

Un joueur de haut niveau possède trois traits psychologiques importants :

- **Confrontation et persévérance pour la victoire** : Le handballeur se caractérise par un amour de la confrontation, de la prise de responsabilité et de donner ce qu'il a pour remporter la victoire et la victoire sur l'adversaire.
- **Contrôler toutes ses émotions** : En raison de la caractéristique du jeu de handball, qui se caractérise par des frictions entre les joueurs, cela oblige le joueur à contrôler ses émotions car cela le rend plus présent mentalement et physiquement dans l'entretien, ainsi qu'à se concentrer pour atteindre l'objectif collectif de gagner.
- **Motivation**: L'amour de la victoire et du gain rend le joueur plus motivé et motivé (De multiples preuves et recherches ont prouvé que les joueurs qui manquent de traits moraux et volontaires apparaissent à un niveau inférieur au niveau de leurs véritables capacités, et ils obtiennent également des résultats inférieurs au niveau dans les aspects physiques, techniques et tactiques.

6. Les blessures fréquentes au handball :

6.1 Les fractures ou entorses :

Il s'agit du type de blessure le plus fréquent en handball. Les fractures et les entorses sont très fréquentes au handball. En cas de mal, il est recommandé de passer un bilan radiographique afin de détecter rapidement l'origine du mal. En cas de fracture ou d'entorse, le traitement qui est généralement utilisé est le l'immobilisation par syndactylie du membre traumatisé.

6.2 La fracture de clavicule :

Il suffit que le joueur fasse une vilaine chute sur la clavicule pour souffrir de cette blessure. Dans la plupart des cas, la fracture de la clavicule touche le milieu de la clavicule ou le quart-externe c'est-à-dire l'articulation acromio-claviculaire. Une IR ou un Arturo scanner permet de détecter la lésion concernée. Dans ce cas, la prise en charge

se fait généralement par un traitement orthopédique ou une immobilisation (pouvant atteindre 6 semaines).

6.3 Les blessures musculaires :

La blessure musculaire la plus fréquente en handball est la contusion musculaire (surtout au niveau de la cuisse). Au-delà de la contusion musculaire, le joueur risque également des blessures au niveau de la jambe et de la cheville. Dans l'un ou l'autre cas il est impératif de vite effectuer le diagnostic par une IRM ou une échographie. Une préparation physique efficace permet de protéger les muscles de ces lésions et autres blessures (même si le risque nul n'existe pas). Il y a aussi la rupture traumatique du tendon d'Achille qui est une blessure fréquente.²

7. Caractéristique de jeune handballeuse :

7.1 Caractéristiques de handball féminin :

Le handball : séduit de plus en plus un public qui ne cesse de s'élargir. Un sport spectaculaire, sport de contact, sport aérien, il requiert des qualités athlétiques, indéniables et vertus morales certaines. Le handball féminin connaît une popularité moindre comme l'atteste son nombre de licenciés ou ses retransmissions télévisées. S'il requiert des qualités similaires, il possède néanmoins un certain nombre de spécificités, comme la plupart des pratiques sportives féminines.

7.1 Spécificités de handball féminin :

La proposition de jouer au plus près de l'adversaire en préconisant le un contre un tant en défense qu'en attaque va là l'encontre de la spécialisation féminine. Il est claquée sur la pratique masculine. Même au plus haut niveau, l'espace est moins réduit que dans le masculin et il ne nécessite pas forcément le un contre :

- ✓ **Le rapport** : au contact amène l'évitement du duel, du rapport à la force.
- ✓ **La faute** : à une connotation différente chez les filles.
- ✓ **Le jeu** : s'oriente davantage vers un collectif.

² <https://www.pyrene-hand.fr>

- ✓ **La proposition** : du jeu plus près de l'adversaire en attaque doit être modulée au profit du jeu en évitement ou en esquive.
- ✓ **Un jeu en attaque** : basé sur le mouvement et les enchaînements d'action.
- ✓ **Défense orientée** : vers la zone (z).
- ✓ **Un jeu défensif** : basé sur la récupération rapide de la balle. Ainsi la joueuse de handball va privilégier la maîtrise de l'activité, de geste, du mouvement, plus que la réussite. Un jeu ou la feinte prendrait le pas sur la force. Actuellement le handball implique une grande vivacité dans ses actions .de par l'engagement physique des joueuses, ainsi qu'une grande richesse de combinaisons de par l'important potentiel technique mis en jeu.

D'après (Bayer) qui a défini les grandes lignes directrices du jeu actuel et qui sont :

- La dynamique qui se traduit par une mobilité de tous les instants.
- L'engagement total et la volonté de constituer à tout moment dans son action un danger pour l'adversaire. Ainsi la polyvalence des joueuses est mise en évidence que ce soit en défense ou en attaque. Ce qui illustre un changement rapide de statut (défenseure ; attaque).
- Le handball est en effet un jeu très athlétique ou les joueuses d'un grand gabarit son avantage.
- il faut souligner ces qualités morphologiques ne peuvent être favorable aux joueuses. Que si elle s'est accompagnée d'une bonne préparation physique et un bon niveau technique et tactique qui influe sur la rapidité la puissance et l'adresse. Cette hormonée s'observait notamment lors des matchs championnat du monde.³

³ <https://WWW.irbns.com>

Partie pratique

Chapitre I : Cadre méthodologique

1. Objectifs de recherche :

- La recherche vise à identifier les blessures sportives et leur relation avec le comportement psychologique d'un athlète.
- La relation entre le stress psychologique et les blessures sportives La relation entre la fatigue psychologique et les blessures sportives.
- La relation entre la concentration, les blessures sportives et le comportement psychologique

2. Cadre d'étude:

Le Racing Club Timzerit ((RCTimzerit) est un club handball féminin algérien, créé en 16/10/2017. il possède un palmarès très riches que ça soit au niveau national ou africain, avec des championnats et des coupes d'Algérie.

3. Echantillon :

Notre échantillon d'étude se compose de 21 joueuses qui évoluent au sein du club RCTimezrit chez la handballeuse u 16

4. Moyens et méthodes de la recherche :

4.1 La méthode descriptive

Recherche dont l'objet est la description détaillée d'un phénomène. Reposant sur des méthodes de collecte précises, elle nécessite une connaissance préalable de l'environnement et/ou du problème étudié.

4.2 Enquête par le questionnaire :

Sur le plan méthodologique, notre méthode de travail a nécessité l'utilisation d'un questionnaire qui est une technique d'investigation, dans le but de relever le maximum de réponse concernant notre sujet de recherche et également afin de vérifier nos hypothèses.

4.3 Méthode d'analyse bibliographique :

Ce procédé nous aide à collecter le maximum de données relatives à notre thème, nous avons donc consulté et analysé une série d'ouvrages et de revues spécialisées ainsi que quelques sites internet afin de mieux cerner notre problématique et ainsi choisir les outils les mieux adaptés pour recueillir les données et ainsi de répondre aux questions posées.

5. L'outil statistique :

- On a utilisé le pourcentage, pour calculer le pourcentage d'une valeur, on multiplie la valeur partielle par 100, puis on divise sur la valeur totale. La formule pour calculer le pourcentage d'une valeur est donc :

$$\text{Le pourcentage(\%)} = \frac{100 \times \text{Valeur partielle}}{\text{valeur totale}}$$

- On utilise le χ^2 de Pearson, pour calculer le χ^2 d'une valeur, on multiplie la valeur $(\text{Effectif observations} - \text{Effectif théorique})^2 \div \text{Effectif théorique}$ la formule pour calculer le χ^2 d'une valeur est donc :

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{Foi} - \text{Fti})^2}{\text{Fti}}$$

Il existe une formule pour calculer le tableau : ddl = (nombre de ligne - 1) x (nombre de colonnes - 1) ou le nombre de lignes et de colonnes s'entend sans les lignes ou colonnes de totale de signification de 0.05.

6. Présentation de l'étude

Cette étude est déroulée au sein de club de la RCTimzerit, un questionnaire pour les joueuses catégorie U16, le but principal c'est d'avoir des réponses.

- Distribution d'un questionnaire aux joueuses de catégorie U16 sur l'impact des blessures sportives sur le comportement psychologique.
- Analyse des résultats de questionnaire.

Chapitre II : Analyse et interprétation des résultats

Analyse et interprétation des résultats

Les questions n 01 : Avez-vous déjà eu des blessures sportives ?

Tableau01 : Indique les blessures sportives des joueuses de handball

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) calculé	Khi deux (x ²) Tabule	Niveau d'indication	Dégré de liberté	Signification statistique
oui	14	66.67%	2.32	3.84	0.05	01	significative
non	7	33.37%					
total	21	100%					

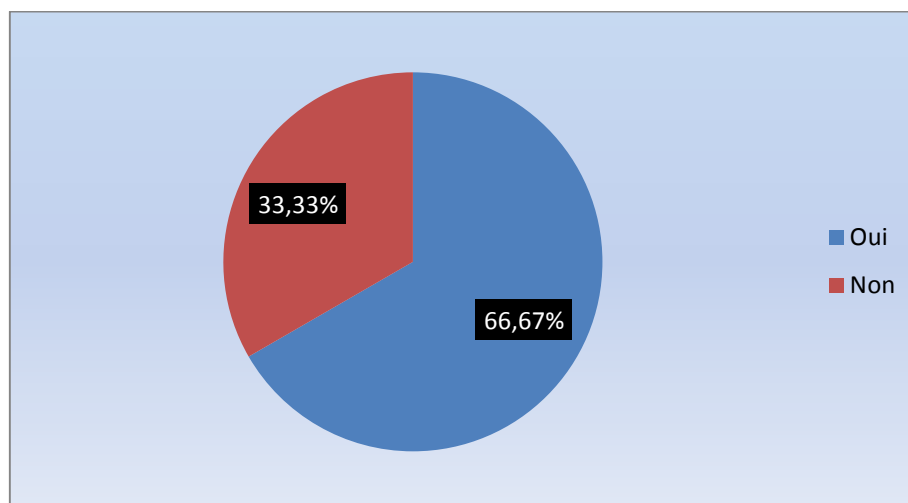


Figure 13 : Le secteur indique le pourcentage de joueuses blessées et de joueuses non blessées au handball.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique comme indiqué dans le tableau 01, on observe 66.67% des joueuses ont répondu qu'elles été blessées au handball. Par contre, 33.37% des joueuses n'ont pas subi de blessure. la valeur de X² calculé (khi deux calculé) est de 2.23, et inférieur à la valeur de X² tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3.84 au du niveau d'indication 0.05 et le degré de liberté est de la valeur 01. Donc y'a une différence significative.

D'après ce résultat, on constate que la majorité des joueuses subissent des blessures au handball.

C'est ce que *Dr Philippe loriaut* a confirmé : « Le handball est un sport de pivot contact et de lancer. Les traumatismes surviennent principalement en compétition, surtout dans les phases offensives »

Question 02 : ressentez-vous du stress lorsque vous faites une activité compétitive quand vous avez une blessure ?

Tableaux 02 : montre le niveau du Stress pendant l'activité compétitive chez les joueuses blessées.

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) calculé	Khi deux (x ²) Table	Niveau D'indication	Degré de liberté	Significations statistiques
Oui	12	57.14%	0.32	3.84	0.05	01	Significative
Non	9	42.86%					
Total	21	100%					

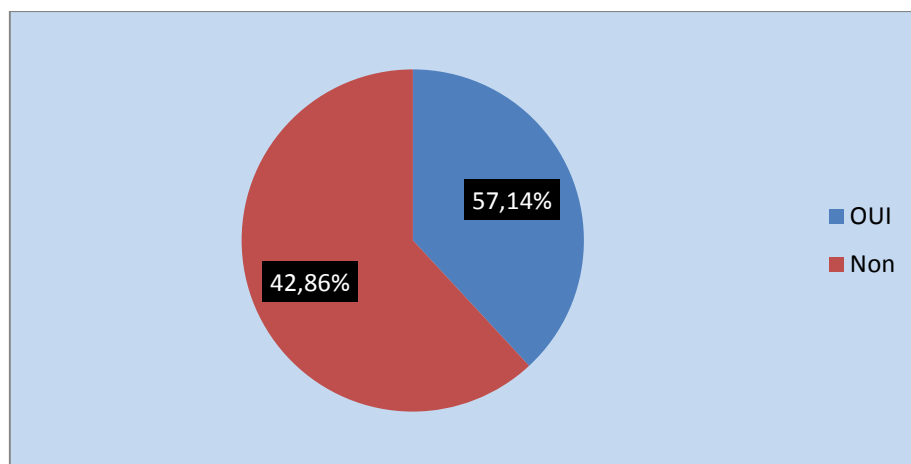


Figure 14 : Le secteur indique le pourcentage le niveau du Stress pendant l'activité compétitive chez les joueuses blessées.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique dans le tableau 02, on observe 57.14% des joueuses qui souffrent de stress lors d'une activité compétitive lorsqu'elles sont blessées. Par contre, 42.86% des joueuses qui ne souffrent pas de stress lors d'une activité compétitive lorsqu'elles sont blessures. La valeur de X² calcul (khi deux calcul) est de 0.32 et inferieur à

la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3.84 au du niveau indication 0.05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, nous notons que la plupart des joueuses ressentent du stress dans l'activité compétitive après une blessure.

C'est ce que Dr *Antoine FRÉCHAUD – MKDE* a confirmé : « Un état psychologique désagréable en réaction au stress perçu concernant l'exécution d'une tâche sous pression l'anxiété est un état émotionnel couramment vécu par les athlètes à tous les niveaux de performance ».

Questions 05 : le stress des blessures réduit-il votre enthousiasme pendant l'entraînement et les compétitions ?

Tableaux 03 : Montre si le stress des blessures réduit l'enthousiasme des joueuses pendant l'entraînement et des compétitions.

Nombre de réponse	Fréquence	pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) Tabule	Niveau D'indication	Degré de liberté	significations statistique
Oui	8	38.10%	1.18	3.84	0.05	01	significative
Non	13	61.90%					
Total	21	100%					

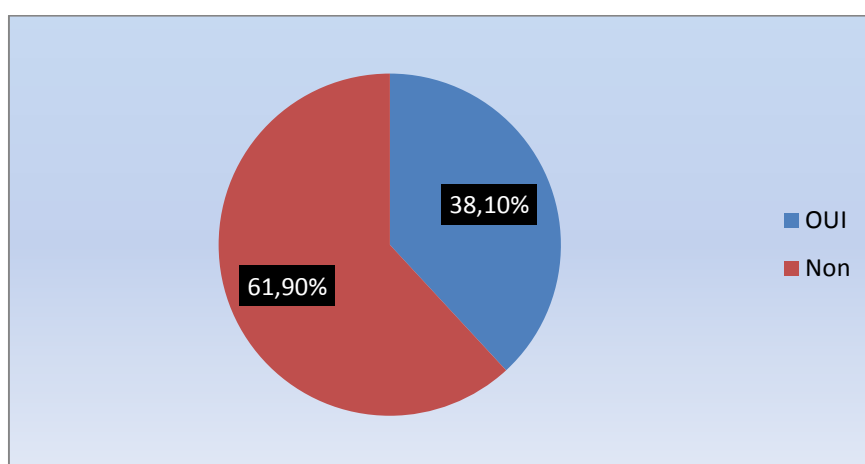


Figure 15 : Le secteur indique le pourcentage le stress des blessures réduit l'enthousiasme des joueuses pendant l'entraînement et des compétitions.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique dans le tableau 03, on observe 61.90 % des joueuses n'ont pas été en conflit avec une blessure en raison d'un enthousiasme excessif ou d'un stress psychologique, par contre 38.10% ont été en conflit avec une blessure en raison d'un enthousiasme excessif et d'un stress psychologique. La valeur X^2 calculé (khi deux calcul) est de 1.18 et inférieur à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3.84. Au du niveau d'indication 0.05 et le degré de liberté est la valeur 01, don y'a une différence significations.

D'après les résultats, on constate que la majorité des joueuses ne sont pas blessés à la suite d'un enthousiasme excessif ou d'un stress psychologique.

C'est ce qui *Manuel Dupuis* a confirmé : « Le stress, c'est le corps qui se prépare à l'action: le cœur s'accélère, les muscles se contractent très important pour le sportif qui doit agir En cela, le stress d'avant une compétition est nécessaire ».

Questions 06 : Devez-vous souvent éviter un concurrent hostile pour éviter une blessure sportive ?

Tableaux 04 : Montre les joueuses évitent un concurrent hostile pour éviter les blessures sportives

Nombre de réponse	Fréquence	pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	12	57.14%	0.42	3.84	0.05	01	Significative
Non	9	42.86%					
Total	21	100%					

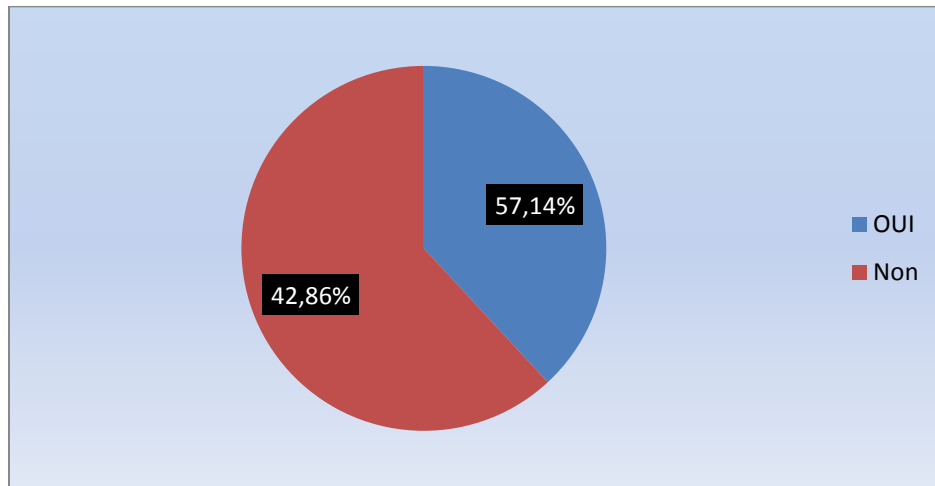


Figure 16 : Le secteur indique le pourcentage des joueuses évitent un concurrent hostile pour éviter les blessures sportives.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique comme indiqué dans le tableau 04, on observe 57.14% des joueuses évitent un concurrent hostile pour éviter les blessures sportives, par contre 42.86% des joueuses n'évitent pas un concurrent la valeur de X^2 calculé (χ^2 deux calcul) est de 0.42 et inférieur à la valeur de X^2 tabulaire (χ^2 tabulaire) qui était de 3.84. Au du niveau indication 0.05 et le degré de la liberté est la valeur 01. Donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, il a été constaté que la majorité des joueurs évitaient le concurrent hostile pour éviter les blessures sportives.

C'est ce que **Paul L.Liebert** a confirmé : « les sportifs blessés doivent éviter de pratiquer l'activité qui a entraîné la lésion les sportifs blessés doivent éviter de pratiquer l'activité qui a entraîné la lésion »

Questions 07 : Vous sentez-vous fatigué pendant l'entraînement ?

Tableaux 05 : Montre une sensation de fatigue Pendant l'entraînement chez les joueuses

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) Tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Significations statistique
Oui	12	57.14%	0.42	3.84	0.05	01	Significative
Non	9	42.86%					
Total	21	100%					

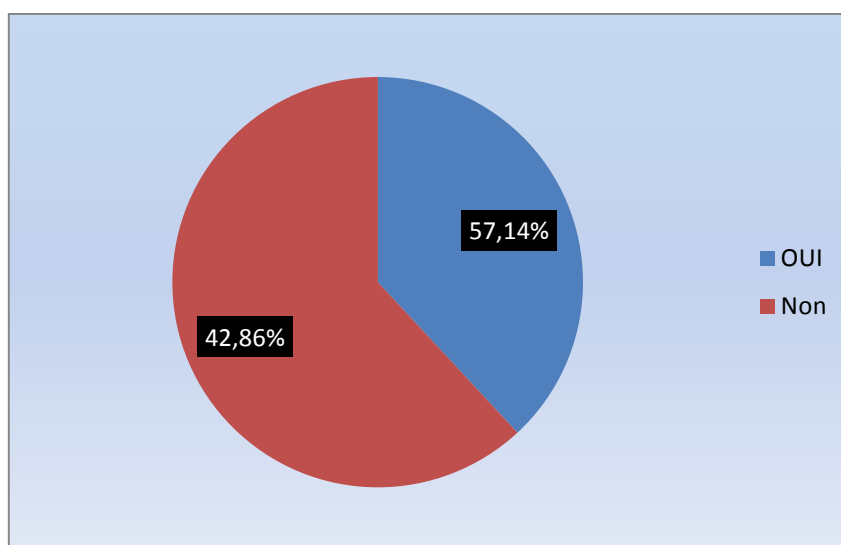


Figure 17 : Le secteur indique le pourcentage une sensation de fatigue Pendant l'entraînement chez les joueuses.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique comme indiqué dans le tableau 05, on observe 57.14% des joueuses se entent fatiguées pendent l'entrainement, par contre 42.86% des joueuses ne se sentent pas fatiguées pendent l'entrainement.la valeur de X² calcule (khi deux calcul) est de 0.42 et inférieur à la valeur de X² tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3.84. Au du niveau indication 0.05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, il a été la plupart des joueurs se sentent fatigués pendent l'entrainement.

C'est ce que *Dr Patrick Bacquaet* a confirmé : « les facteurs physique comme le surentrainement, la fatigue sont le causes principales des blessures sportive ».

Questions 09 : Pensez-vous qu'une blessure sportive a affecté votre baisse de performance ?

Tableaux 06 : montre l'effet des blessures sportives sur la baisse des performances des joueuses.

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) Table	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	13	61.90%	1.18	3.84	0.05	01	Significative
Non	8	38.10%					
Total	21	100%					

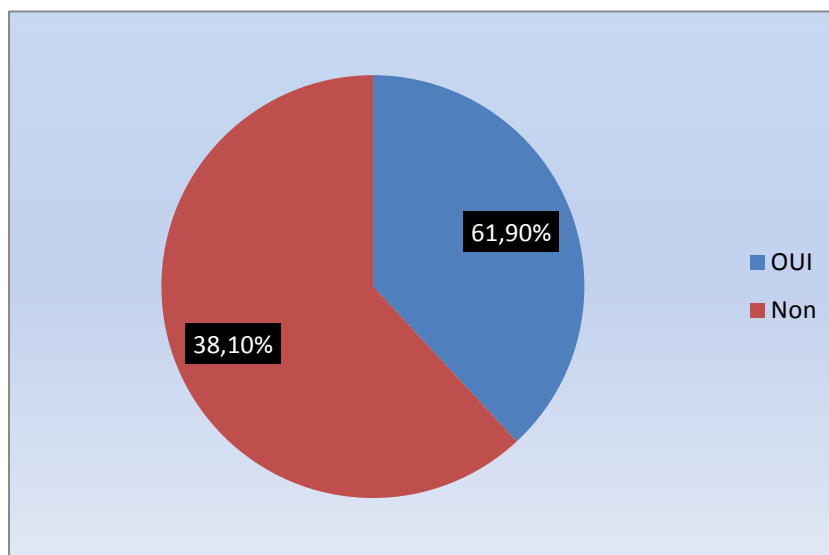


Figure 18 : Le secteur indique les pourcentages l'effet des blessures sportives sur la baisse des performances des joueuses

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique comme indiqué dans le tableau 06, on observe 61.90% des joueuses les blessures sportives affectent la baisse de leurs performance, par contre 38.10% des joueuses les blessures sportives n'affectent la baisse de leurs performance .la valeur de khi deux calcul est de 1.18 ce qui est plus petit que à la valeur de khi deux table qui était de 3.84. C'est au du niveau indication 0.05et le degré de liberté est la valeur 01 donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, il a été constaté que la majorité des joueurs ont des blessures sportives qui affectent la baisse leurs performance.

C'est ce que l'étude *Jean F. Fournier, Fabienne d'Arripe-Longueville, Philippe Fleurance, Amélie Soulard* a confirmé : « Réactions psychologiques à la blessure L'athlète confronté à une blessure qui nuit à sa performance et perturbe son programme d'entraînement, passe par une gamme d'émotions ou de réactions psychologiques subséquentes à la blessure».

Questions 10 : avez-vous déjà l'idée d'arrêter l'entraînement quand vous avez des blessures à répétitions ?

Tableaux 07 : montre les réponses des joueuses à l'arrêt de l'entraînement lorsqu'ils subissent des blessures répétées

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) Tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	8	38.10%	1.18	3.84	0.05	01	Significative
Non	13	61.90%					
Total	21	100%					

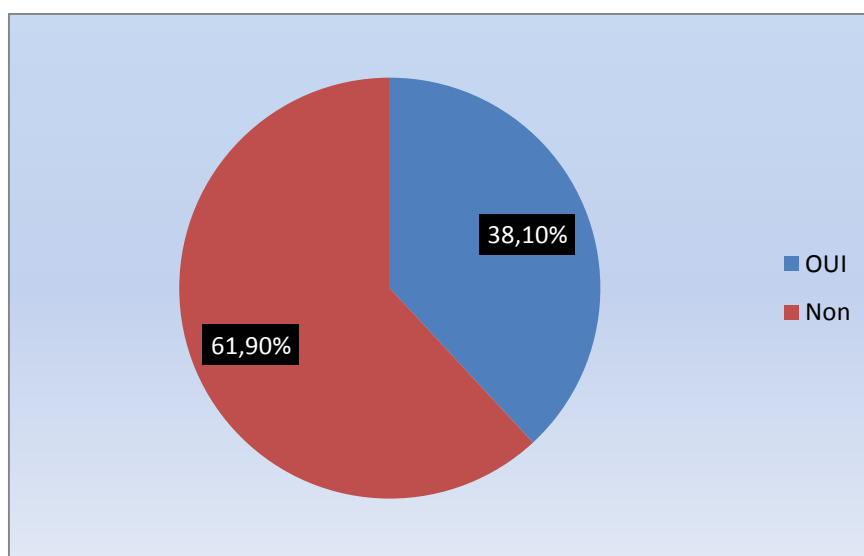


Figure 19 : Le secteur indique les pourcentages les réponses des joueuses à l'arrêt de l'entraînement lorsqu'ils subissent des blessures répétées.

Interprétations des résultats :

Grace aux résultats de l'analyse statistique comme indiqué dans le tableau 07, on observe 61.90% des joueuses ne pensent pas à arrêter l'entraînement car ils sont exposés à des blessures à répétées, par contre 38.10% des joueuses pensent d'arrêter l'entraînement en raison de blessures à répétées la valeur de X^2 calculé (khi deux calcul) est de 1.18 et inférieure à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3.84. au niveau de l'indication 0.05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, il a été constaté que la plupart des joueurs ne pensent pas à arrêter l'entraînement lorsqu'ils subissent avec de blessures répétitions.

C'est ce que *Alexandra Bwenge*, médecin du sport et porte-parole de l'Association québécoise des médecins du sport a confirmé : « Il faut continuer à s'entraîner, tout en protégeant la partie du corps qui est blessée ».

Questions 11 : La fatigue d'une blessure vous a-t-elle traumatisé ?

Tableaux 08 : montre si la fatigue causée par la blessure cause un traumatisme psychologique aux joueuses

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x^2) Calculé	Khi deux (x^2) Tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Significations statistique
Oui	8	38.10%	1.18	3.84	0.05	01	Significative
Non	13	61.10%					
Total	21	100%					

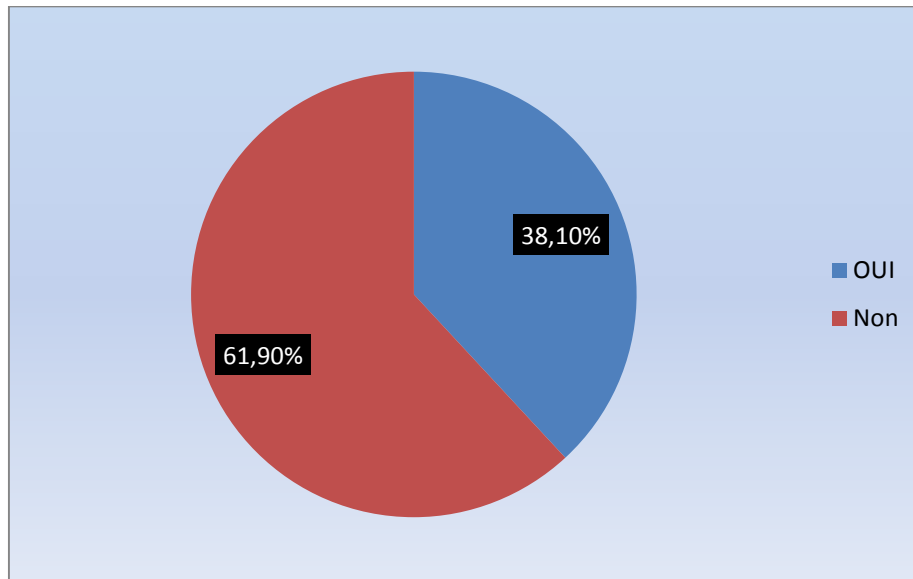


Figure 20 : Secteur indique les pourcentages la fatigue causée par la blessure cause un traumatisme psychologique aux joueuses

Interprétations des résultats :

Grâce aux résultats de l'analyse statistique comme le montre le tableau 08, on observe 61,90% des joueuses ne sont pas affectées par la fatigue causée par un traumatisme psychologique, et en revanche 38,10% des joueuses sont affectées par la fatigue causée par traumatisme, la valeur de X^2 calculé (khi deux calculée) est de 1,18 et inférieur à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3,84. Au du niveau d'indication 0,05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, ont montré que la plupart des joueuses n'étaient pas affectés par la fatigue causée par un traumatisme psychologique.

Flint (1998) a dit pas confirmer la théorie précédente, par contre selon lui « Le traumatisme, survient suite à une accumulation de forces ou de tensions répétitives et de faible intensité qui provoque progressivement une blessure au niveau des tissus, le plus souvent osseux (fracture de fatigue) ou Musculotendineux (tendinite) (Kibler, Chandler, & Stracener, 1992) ».

Questions 13 : vous êtes-vous déjà blessé parce que vous ne vous concentrez pas sur l'échauffement ?

Tableaux 09 : montre si le fait de ne pas se concentrer sur l'échauffement cause des blessures aux joueuses.

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) Calculé	Khi deux (x ²) Tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	8	38.10%	1.18	3.84	0.05	01	Significative
Non	13	61.10%					
Total	21	100					

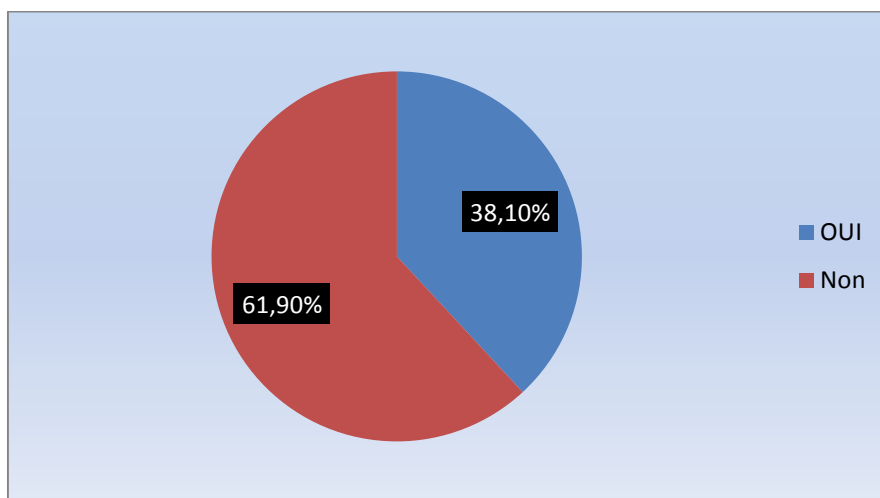


Figure 21 : Le secteur indique les pourcentages si le fait de ne pas se concentrer sur l'échauffement cause des blessures aux joueuses

Interprétations des résultats :

Grâce aux résultats de l'analyse statistique comme le montre le tableau 09, on observe 61,90% des joueuses n'ont pas subi de blessures car ils ne se sont pas concentrés sur l'échauffement, par contre 38,10% des joueuses ils ont subi des blessures car ne se sont pas concentrés sur l'échauffement, la valeur de X² calcule (khi deux calculé) est de 1,18 et inférieur à la valeur de X² tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3,84. Au du niveau de l'indication 0,05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, la majorité des joueurs n'ont pas subi de blessures car ils ne se sont pas concentrés sur l'échauffement.

C'est ce que *Paul L. Liebert* a confirmé : « Un échauffement général entraîne une élévation de la température des muscles et les rend plus souples, plus forts et plus résistants aux traumatismes; il améliore également les performances en améliorant l'état de préparation physique et mental».

Questions 14 : des blessures récurrentes surviennent-elles à causes de votre manque de concentrations ?

Tableaux 10 : Il montre si la survenue de blessures répétées chez les joueurs est due à un manque de concentration

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) calculé	Khi deux (x ²) tabule	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	8	38.10%	1.18	3.84	0.05	01	Significative
Non	13	61.10%					
Total	21	100 %					

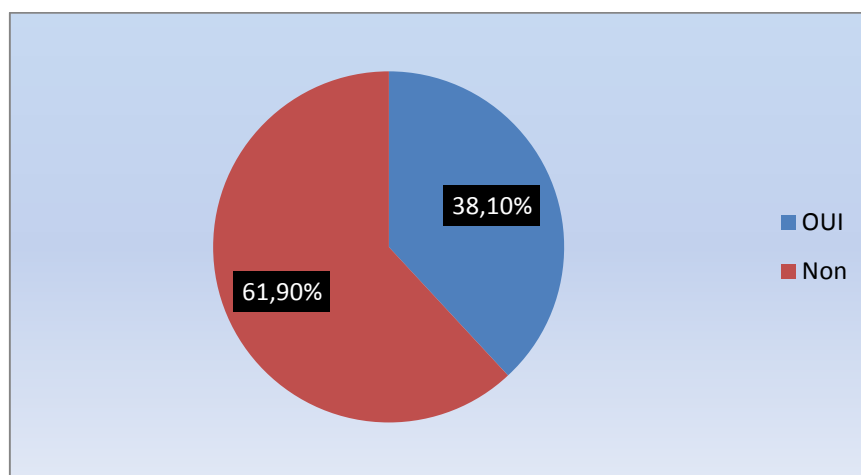


Figure 22 : Le secteur indique les pourcentages connaissance si la survenue de blessures répétées chez les joueuses est due à un manque de concentration

Interprétations des résultats :

Grâce aux résultats de l'analyse statistique comme indique dans le tableau 10, on observe 61,90% des joueurs qui n'ont pas subi de blessures à répétition par manque de concentrations, par contre 38,10% des joueuses exposés à des blessures à répétition par manque de

concentration, la valeur de X^2 calculé (khi deux calculée) est de 1,18 et inférieur à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3,84. Au du niveau l'indication 0,05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, la majorité des joueurs n'ont pas subi de blessures à répétition par manque de concentrations.

Jean F. Fournier, Fabienne d'Arripe-Longueville, Philippe Fleurance, Amélie Soular dit pas confirmer la théorie précédente, par contre selon lui : « montrent que l'habileté de concentration, (proche de la "vigilance optimale" de Zuckerman, 1979), est en relation avec les blessures (plus la concentration est faible, plus les blessures sont nombreuses) ».

Questions 15: la blessure a-t-elle eu un effet négatif sur votre comportement psychologique ?

Tableaux 11 : Il montre si la blessure a un impact négatif sur votre comportement psychologique des joueuses.

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) calculé	Khi deux (x ²) Table	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	12	57.14%	0.42	3.84	0.05	01	Significative
Non	9	42.86%					
Total	21	100%					

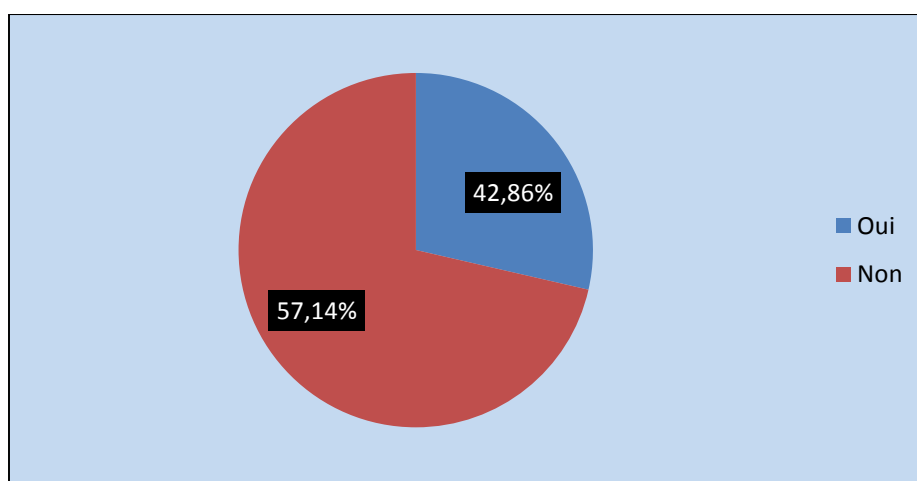


Figure 23 : le secteur indique le pourcentage la blessure à un impact négatif sur votre comportement psychologique des joueuses.

Interprétations des résultats :

Grâce aux résultats de l'analyse statistique comme indique dans le tableau 11, on observe 57.14% des joueuses ont été affectés psychologiquement par les blessures, par contre 42,86% des joueuses non affectés psychologiquement par la blessure, la valeur de X^2 calculée (khi deux calculée) est de 0.42 et inférieure à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3,84. Au niveau l'indication 0,05 et le degré de liberté est la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, la majorité des joueuses la blessure à un impact négatif sur votre comportement psychologique

C'est ce que *Danish et Petitpas, 1995* a confirmé : « Et ces blessures selon leurs degrés de sévérités peuvent avoir un impact important sur l'aspect psychologique du sportif ».

Questions 16 : souffrez- vous de problèmes psychologiques après les blessures ?

Tableau 12 : montre les problèmes psychologiques des joueuses après des blessures

Nombre de réponse	Fréquence	Pourcentage	Khi deux (x ²) calculé	Khi deux (x ²) table	Niveau d'indication	Degré de liberté	Signification statistique
Oui	14	66.67%	2.32	3.84	0.05	01	Significative
Non	7	33.37%					
Total	21	100%					

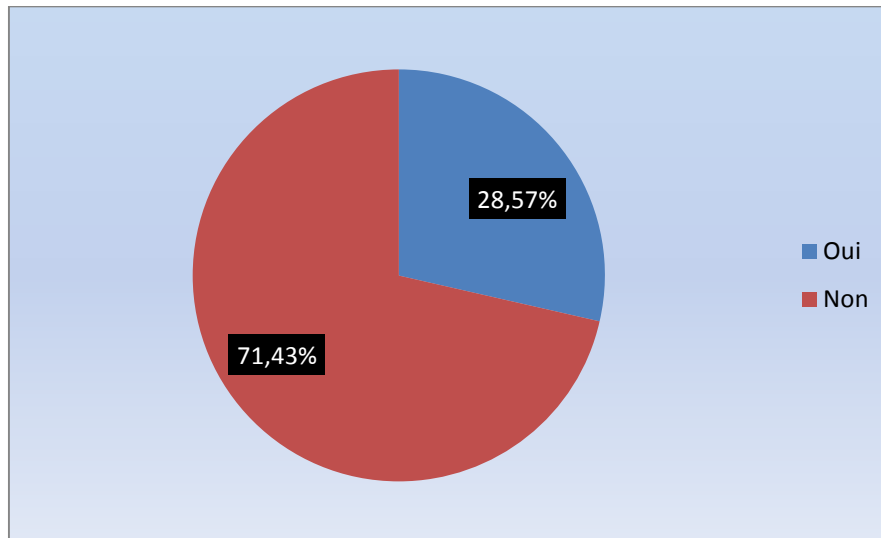


Figure 24 : le secteur indique le pourcentage les problèmes psychologiques des joueuses après des blessures

Interprétations des résultats :

Grâce aux résultats de l'analyse statistique comme indique dans le tableau 12, on observe 66,67% des joueuses souffrent de problèmes psychologique après des blessures, par contre 33,37% des joueuses ne souffrent pas de problèmes psychologique après des blessures, la valeur de X^2 calculé (khi deux calculé) est de 2,32 et inférieur à la valeur de X^2 tabulaire (khi deux tabulaire) qui était de 3,84. au du niveau l'indication 0,05 et le degré de liberté a la valeur 01, donc y'a une différence significative.

D'après les résultats, la majorité des joueuses souffrent de problèmes psychologiques après des blessures.

C'est ce que *Dr Ludivine Nohales* a confirmé « L'impact psychologique des attentats est extrêmement étendu. C'est même l'un des buts recherchés par ceux qui les commettent. Cet impact est plus fort cependant sur les personnes directement exposées aux événements et sur celles ayant eu un proche tué ou blessé. Les personnes directement exposées Lors de la confrontation à un tel événement, certaines personnes éprouvent un stress qui peut être intense, mais que l'on peut qualifier de normal dans un tel contexte. D'autres font l'expérience d'une blessure psychique, que l'on appelle traumatisme psychique »

Questions ouverte :

Questions 03 : La blessure vous a-t-elle été exposée à la suite d'un enthousiasme excessif ou d'une charge psychologique ?

Questions 04 : Comment vous êtes-vous senti immédiatement après la blessure et comment avez-vous réagi ?

Questions 08 : avez-vous déjà été blessé par la fatigue?

Questions 12 : vous concentrez-vous pendant l'entraînement ?

Interprétations

- Pour la question 03 on a observé que la majorité des réponses de joueurs ont été blessées en raison de la charge d'entraînement, de l'enthousiasme excessif.
- Pour la question 04 des joueuses ont confirmé qu'après les blessures elles ont ressenti de la douleur, la peur et le stress et affirme que-elles été psychologiquement affectés par ces blessures.
- A travers les résultats obtenus pour la question 08, on constate que la majorité des joueuses ne souffrent pas de blessures qui sont dues à la fatigue des entraînements et des compétitions.
- A travers les résultats obtenus pour la question 12, on constate que les joueurs se concentrent sur l'entraînement uniquement pendant les compétitions, donc la majorité des joueuses ont subi des blessures.

Discussions des hypothèses :

Après avoir effectué la recherche sur le terrain avec les outils mentionnés ci-dessus, nous sommes passés à l'analyse de l'information obtenue. L'analyse des informations recueillies, qui serviront de support pour répondre objectivement à la question posée au début de cette recherche : Quel est l'impact des blessures sportives sur le comportement psychologique chez la handballeuse u 16 RCTimzerit Notre enquête nous montre que Les blessures sportives affectent négativement le comportement psychologique Grâce aux hypothèses suivantes, nous confirmons ceci :

- Nous concluons à travers la première hypothèse partielle selon laquelle le stress est le résultat d'une infection sportive qui affecte négativement le comportement

psychologique qui a été réalisé grâce à l'émergence de symptômes de stress chez le handballeuses u 16 RCTtimzert et ce sont des symptômes qui affectent le comportement psychologique sportif.

- Nous concluons à travers la deuxième hypothèse partielle, que la fatigue associée aux blessures sportive joue un rôle dans la modification du comportement des athlètes a été atteinte et montre que la fatigue est l'une des causes d'exposition aux blessures sportives et affecte le comportement psychologique des sportifs.
- Nous concluons de la troisième hypothèse partielle selon laquelle le manque de concentration est considéré comme l'une des raisons qui affectent le comportement psychologique, ont été obtenues en raison du manque de focus dans la performance et de l'illusion de blessure, et que la blessure peut atteindre le joueur pour retraite, augmenter émotionnel, nerveux, frustration et augmenter l'agression négative.

étant donné que toutes les trois hypothèses partielles sont obtenues, on peut dire que l'hypothèse générale de notre étude peut également être obtenue, ce qui signifie que les blessures sportives affectent le comportement psychologique chez la handballeuses u16 RCTimzerit , et c'est ce que de nombreuses étude précédentes indiquaient comme l'étude : « L'influence de la blessure sportive sur la performance du sportifs Cas d'étude : footballeurs u21 JSM Bejaia » par IFTISSEN Sofiane et FERGANI BOUSSAAD , 2021

Où ils ont déclaré que l'infection dans le football affecte négativement l'athlète à plusieurs aspects, y compris l'aspect psychologique et aussi le niveau de performance.

Quelques conseils pour prévenir des risques dus à la pratique d'un sport :

- Avant de pratiquer tout sport, il est impératif de faire une visite médicale, d'ailleurs obligatoire pour s'inscrire à un club ou à une compétition. Cette visite permet de détecter toute contre-indication à la pratique de un ou plusieurs sports (notamment en cas de problèmes cardiaques).
- Ensuite, il ne faut négliger ni les échauffements ni les étirements et ne pas se lancer dans une épreuve sportive sans un entraînement suffisant.
- De, il ne faut pas oublier que certains sports nécessitent des équipements de protection (comme un casque, des protège-tibias, une coquille, des genouillères...).

- Enfin, comme on ne peut pas tout prévoir, il faut penser à bien être couvert par son assurance.

Conclusion générale

Conclusion

Le but de cette recherche est d'obtenir des résultats pratiques dans ce domaine, et cette série de recherche va du choix d'un sujet de recherche à la collecte de données.

Par cette recherche, nous avons cherché à traiter la question des blessures sportives et leurs impacts sur le comportement psychologique chez la handballeuses u 16 RCTimzerit nous avons entrepris de rechercher la littérature sur les types de blessures sportives et les causes des blessures et leur impact sur le comportement psychologique.

Notre objectif principal dans cette recherche intitulée « Quel est l'impact des blessures sportives sur le comportement psychologique chez la handballeuses u16 RCTimzerit » est de connaître les types de blessures sportives et leurs impacts psychologiques sur les joueuses et d'expliquer les moyens de préventions.

Des résultats de cette recherche et à travers l'hypothèse avancées, on peut conclure que les blessures sportives sont une obsession pour chaque joueuses et ont un impact négatif sur le comportement psychologique

Et les recherches ont montré que le handball, malgré tous ses bienfaits et son importance pour les athlètes, que ce soit en termes de santé ou de finances, n'est pas sans le spectre de blessures parce que le handball est un sport de contact essentiel, le lancer et un sport d'équipe, les blessures surviennent dans la compétition.

Une blessure ayant pour conséquence une interruption de pratique ainsi que l'impossibilité pour l'athlète de prendre part de manière complète au prochain match ou au prochain entraînement, sera considérée comme étant une « blessure entraînant une perte de temps ». (Fuller, et al, 2006). Dans certaines situations une blessure plus grave ayant pour conséquence une lésion cérébrale ou spinale entraînant une incapacité sévère (>12 mois) sera considérée comme une « blessure sévère mais non fatale » (Fuller, et al. 2007). Au-delà de la plainte physique un récent consensus a permis aussi de prendre en compte la plainte psychologique exprimée par l'athlète (Pluim, et al. 2009).

Ce constat met en évidence l'importance de la réduction de l'incidence des blessures dans le football, Il est donc nécessaire de prévenir afin d'éviter des blessures qui peuvent mettre un coup d'arrêt définitif à la carrière d'un joueur Les programmes de prévention ont montré la preuve de leur efficacité sur la diminution de l'incidence des blessures

Bibliographique

I- Revues bibliographiques :

- 1- **Alioune Badara Touré 2010** « L'apport des théories de l'autorégulation dans le vécu des blessures chez les sportifs ».
- 2- **Charlotte Guay 2018** « Les blessures les plus fréquemment rencontrées dans la pratique du handball amateur place des orthèses dans la prise en charge et rôle du pharmacien d'ophtalmologie, illustration par des cas cliniques ».
- 3- **Flint, f. a, (1998)**. Integrating sport psychology and sport medicine: the dilemmas. journal.
- 4- **Hordé.p et coll.**, le journal des femmes, santé-médecine, 2016.
- 5- **JEAN FOURNIER, FABIENNE d'ARRIPE-LONGUEVILLE et PHILIP 2001** : La blessure chez les athlètes du haut niveau français : études des stratégies d'adaptation psychologique et respectives d'intervention.
- 6- **Kibler, w.b., Chandler, t.j., & Stracener, e.s. (1992)** Musculoskeletal adaptations and injuries due to overtraining. Exercise and sport science.
- 7- Larousse 2001 page 15
- 8- **Manuel Dupuis** *La Psychologie du Sport*.
- 9- Mémoire staps Bejaia « les blessures le plus fréquentes chez les élèves en EPS » année 2020.
- 10- Mémoire staps Bejaia « les blessures le plus fréquentes en EPS et leurs causes (CEM, LYCEE) » année 2017.
- 11- Mémoire staps Bejaia « Les risques traumatiques chez les footballeurs sportifs professionnels cas JSMB » année 2019.
- 12- Mémoire staps Bejaia « « Les risques traumatiques liés à la pratique du football de haut niveau (MC Alger Séniors) » année 2019.
- 13- **P. Bacquaert, 2014** instituts de recherche du bienêtre de la médecine et du sport santé (irbms).
- 14- **P. Edouard et F. Depiesse** « Incidence et caractéristique des blessures championnats internationaux d'athlétisme 2011 ».
- 15- Psychologie et blessures chez le sportif page 2 et 3.
- 16- **Richard** Psychologie du sport page 5.
- 17- **Rochcongar. p et coll**, médecine du sport, 2009

- 18- **Vanessa Rechik Molly Lindsay Alexandra Nowak**(SPORT ET SANTE : LES BLESSURE CHEZ LES SPORTIFS Edition immersion en communauté 2007)

II- Site internet :

- 1-<https://www.kinesport.info/Gerer-intelligence-une-blessure> consulté le :18/04/2022
- 2- <https://www.irbms.com/blessure-un-corps-qui-communique/consulte> le 18/04/2022
- 3-[http : //WWW.irbms.com/un Corp. qui communique](http://WWW.irbms.com/un_Corp._qui_communique) consulté : 10/03/2022
- 4- <https://www.superprof.fr> consulté le : 02/03/2022
- 5 -<https://sante.journaldesfemmes.fr> consulté le : 05/03/2022
- 6 - [http : //www.passeportsante.net/fr](http://www.passeportsante.net/fr) consulté le : 11/03/2022
- 7 -<http://www.vidal.fr> consulté le : 12/03/2022
- 8- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Courbature> consulté le : 05/05/2022
- 9 - <https://pyrene-hand.fr> consulté le : 20/05/2022

Annexe



Université Abderrahmane Mira Bejaïa Faculté

Des Sciences Humaines et Sociales

Département Des Sciences Techniques Des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S)

Questionnaire

En vue de l'obtention du diplôme Master en Sciences Techniques Des Activités Physiques et Sportives, spécialité entraînement sportives nous avons besoin de votre collaboration pour réaliser notre étude sous le thème : les blessures et leur impact sur le comportement psychologique chez les handballeuses cas (u 16).

Nous avons l'honneur de remettre ce formulaire entre vos mains et nous comptons sur votre aide en le remplissant avec des réponses claires et précises aux questions posées car les résultats de cette recherche en dépendent, et nous vous remercions de votre aide et de savoir que ces questions ne sont pas utilisées à d'autres fins que d'étudier le sujet de recherche.

Remarque : la réponse(X) sélectionnée est marquée.

Réalisé par : -Lalaoui linda

-Encadrer par : Madame Achat

-Belamri Rima

Année : 2021/2022

Questions 1 : Avez-vous déjà eu des blessures sportives ?

Oui Non

Questions 2 : ressentez-vous du stress lorsque vous faites une activité compétitive quand vous avez une blessure ?

Oui Non

Questions 3 : La blessure vous a-t-elle été exposée à la suite d'un enthousiasme excessif ou d'une charge psychologique ?

.....
..... 1

Questions 4 : Comment vous êtes-vous senti immédiatement après la blessure et comment avez-vous réagi ?

.....
.....

Questions 05 : le stress des blessures réduit-il votre enthousiasme pendant l'entraînement et les compétitions ?

Oui Non

Questions 06 : Devez-vous souvent éviter un concurrent hostile pour éviter une blessure sportive ?

Oui Non

Questions 07 : Vous sentez-vous fatigué pendant l'entraînement ?

Oui Non

Questions 08 : avez-vous déjà été blessé par la fatigue ?

.....

.....

Questions 09 : Pensez-vous qu'une blessure sportive a affecté votre baisse de performance ?

Oui Non

Questions 10: avez-vous déjà l'idée d'arrêter l'entraînement quand vous avez des blessures à répétitions?

Oui Non

Questions 11 : La fatigue d'une blessure vous a-t-elle traumatisé ?

Oui Non

Questions 12 : vous concentrez-vous pendant l'entraînement ?

.....

.....

Questions 13: vous êtes-vous déjà blessé parce que vous ne vous concentrez pas sur l'échauffement ?

Oui Non

Questions 14 : des blessures récurrentes surviennent-elles à causes de votre manque de concentrations ?

Oui Non

Questions 15: la blessure a-t-elle eu un effet négatif sur votre comportement psychologique ?

Oui Non

Questions 16 : souffrez- vous de problèmes psychologiques après les blessures ?

Oui Non

Merci pour votre collaboration

TABLE DE LA LOI DU X^2

α n	0.8	0.7	0.5	0.3	0.2	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	0.06	0.15	0.46	1.07	1.64	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	10.80
2	0.45	0.71	1.39	2.41	3.22	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	0.01	1.42	2.37	3.66	4.64	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	1.65	2.19	3.36	4.88	5.99	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	2.34	3.00	4.35	6.06	7.29	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	20.25
6	3.07	3.83	5.35	7.23	8.56	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	3.82	4.67	6.35	8.38	9.80	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	4.59	5.53	7.34	9.52	11.03	13.36	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	5.38	6.39	8.34	10.66	12.24	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88
10	6.18	7.27	9.34	11.78	13.44	15.99	18.31	20.48	23.21	25.19	29.59
11	6.99	8.15	10.34	12.90	14.63	17.28	19.68	21.92	24.72	26.76	31.26
12	7.81	9.03	11.34	14.01	15.81	18.55	21.03	23.34	26.22	28.30	32.91
13	8.63	9.93	12.34	15.12	16.98	19.81	22.36	24.74	27.69	29.82	34.53
14	9.47	10.82	13.34	16.22	18.15	21.06	23.68	26.12	29.14	31.32	36.12
15	10.31	11.72	14.34	17.32	19.31	22.31	25.00	27.49	30.58	32.80	37.70
16	11.15	12.62	15.34	18.42	20.47	23.54	26.30	28.85	32.00	34.27	39.25
17	12.00	13.53	16.34	19.51	21.61	24.77	27.59	30.19	33.41	35.72	40.79
18	12.86	14.44	17.34	20.60	22.76	25.99	28.87	31.53	34.81	37.16	42.31
19	13.72	15.35	18.34	21.69	23.90	27.20	30.14	32.85	36.19	38.58	43.82
20	14.58	16.27	19.34	22.77	25.04	28.41	31.41	34.17	37.57	40.00	45.31
21	15.44	17.18	20.34	23.86	26.17	29.62	32.67	35.48	38.93	41.40	46.80
22	16.31	18.10	21.34	24.94	27.30	30.81	33.92	36.78	40.29	42.80	48.27
23	17.19	19.02	22.34	26.02	28.34	32.01	35.17	38.08	41.64	44.18	49.73
24	18.06	19.94	23.34	27.10	29.55	33.20	36.42	39.36	42.98	45.56	51.18
25	18.94	20.87	24.34	28.17	30.68	34.38	37.65	40.65	44.31	46.93	52.62
26	19.82	21.79	25.34	29.25	31.79	35.56	38.89	41.92	45.64	48.29	54.05
27	20.70	22.72	26.34	30.32	32.91	36.74	40.11	43.19	46.96	49.64	55.48
28	21.59	23.65	27.34	31.39	34.03	37.92	41.34	44.46	48.28	50.99	56.89

Annexes

<i>29</i>	<i>22.48</i>	<i>24.58</i>	<i>28.34</i>	<i>32.46</i>	<i>35.14</i>	<i>39.09</i>	<i>42.56</i>	<i>45.72</i>	<i>49.59</i>	<i>53.34</i>	<i>58.30</i>
<i>30</i>	<i>23.36</i>	<i>25.51</i>	<i>29.34</i>	<i>33.35</i>	<i>36.25</i>	<i>40.26</i>	<i>43.77</i>	<i>46.98</i>	<i>50.89</i>	<i>53.67</i>	<i>59.70</i>

Résumé

La blessure sportive est une probabilité quotidienne et un dysfonctionnement pour le sportif et son entourage. Elle nécessite souvent un arrêt de l'activité. Est un événement qui peut détruire la carrière d'un sportif et laisser des souffrances, voir traumatisme.

L'objectif principal de cette recherche dans son ensemble est de connaître la blessure sportive et ses différents types, ses causes et de montrer son effet sur le comportement psychologique des joueuses. En plus d'apprendre à connaître les différentes méthodes et techniques de prévention, pour réduire l'infection. Le risque de cette blessure.

Pour comprendre et expliquer le phénomène de la blessure sportive et l'impact psychologique des joueuses, on a adopté une modèle théorique explicatif qui est une méthode de recherche bien déterminé.

.

Abstract

The sports injury is a daily probability and a dysfunction for the sportsman and his entourage. It often requires a stoppage of activity. Is an event that can destroy the career of an athlete and leave suffering, even trauma.

The main objective of this research as a whole is to know the sports injury and its different types, its causes and to show its effect on the psychological behavior of the players. In addition to getting to know the different methods and techniques of prevention, to reduce the infection. The risk of this injury.

To understand and explain the phenomenon of sports injury and the psychological impact of female players, we adopted a theoretical explanatory model which is a well-defined research method.