



La blessure dans le sport de haut niveau : des conditions de survenue au dispositif de prise en charge

Fabrice Burlot, Sébastien Dalgalarondo, Hélène Joncheray, Stéphane Couckuyt, Sabine Chavignier-Réla

► To cite this version:

Fabrice Burlot, Sébastien Dalgalarondo, Hélène Joncheray, Stéphane Couckuyt, Sabine Chavignier-Réla. La blessure dans le sport de haut niveau : des conditions de survenue au dispositif de prise en charge. 17-I-02, SEP INSEP. 2021, pp.45. hal-04089249

HAL Id: hal-04089249

<https://hal.science/hal-04089249>

Submitted on 4 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

LA BLESSURE DANS LE SPORT DE HAUT NIVEAU : DES CONDITIONS DE SURVENUE AU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

ENQUÊTE SOCIOLOGIQUE



RAPPORT DE RECHERCHE N°17-I-02 (Novembre 2021)

Responsables scientifiques du projet :
BURLLOT Fabrice⁽¹⁾ DALGALARRONDO Sébastien⁽²⁾

Collaborateur(trice[s]) scientifique(s) du projet :
JONCHERAY Hélène⁽¹⁾, FUKAZAWA-COUCKUYT Stéphane⁽¹⁾, CHAVINIER-RÉLA Sabine⁽⁴⁾

Ont participé à l'élaboration du projet :
TOUSSAINT Jean-François⁽³⁾, FREY Alain⁽⁵⁾, GUILHEM Gaël⁽¹⁾, KRANTZ Norbert⁽⁶⁾

Financement : **Ministère chargé des sports**

(1) INSEP – Pole performance. Laboratoire Sport Expertise Performance (SEP). Equipe d'Accueil 7370 /
(2) CNRS IRIS - EHESS / (3) INSEP – Pole performance. Institut de Recherche bioMédicale et
d'Epidémiologie du Sport (IRMES) Equipe d'Accueil 7329. Université Paris Descartes / (4) Université de
Limoges – Laboratoire Centre de Droit et d'économie du Sport (CDES) / (5) INSEP – Pôle médical. /
(6) Fédération Française Handisport – Directeur des équipes de France des sports d'été. INSEP –
Pole performance. Unité d'Aide à la Performance



**INSEP**

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DU PROJET :

1	Positionnement du projet : la place de la blessure dans le projet de performance	6
2	Méthodologie	6
3	Enjeux sportifs du projet.....	7
4	Blessure et douleur : État de l'art en sciences sociales	7

PARTIE 1 :

RELATIVISATION ET NORMALISATION DES DOULEURS ET DES BLESSURES

1	Définition de la blessure : vers une relativisation de la gravité des douleurs et blessures.....	8
1.1	Un double processus de relativisation de la blessure	9
1.2	Une définition de la blessure profondément liée aux enjeux d'entraînements et de compétitions.	10
1.3	Une définition étroitement liée aux notions de douleur et souffrance	11
2	La normalisation de la douleur et de la blessure	12
2.1	Quand avoir mal devient normal	12
2.2	Quand être blessé devient normal	13
2.3	Quand ne pas avoir mal ou ne pas être blessé devient anormal.....	13
2.4	Vers un rapport endurci aux douleurs et aux blessures	14
3	Expérience de la blessure, construction d'une connaissance experte du corps et émergence de « bonnes pratiques »	14
3.1	Quand normalisation et relativisation ne riment pas forcément avec méconnaissance du corps.....	15
3.2	L'expérience de la blessure comme élément clé de la construction d'une connaissance experte.....	15

3.3	Une expérience de la blessure qui permet de gagner en expertise sur la gestion de son corps.	15
3.4	Une expérience de la blessure génératrice de bonnes pratiques	16
4	Blessures et pratiques déviantes	17
4.1	Les effets d'une culture du dépassement des douleurs et blessures	17
4.2	Les dangers de l'absence d'une culture de la performance corporelle	19

PARTIE 2 :

LES CONDITIONS D'ÉMERGENCE DE LA BLESSURE

1	Les conditions liées à l'environnement sportif (gestes répétitifs, compétition, période de sélection, entraîneur, collectif, gains et primes à la performance...)...	20
1.1	Répétition, blessures d'usure et blessures accidentelles	20
1.2	Les conditions de l'émergence d'un terrain propice à la blessure	21
2	Les conditions liées à l'environnement extra sportif	28
2.1	Un rythme de vie intense	28
2.2	Le double projet	28
2.3	Dérives festives et hygiène de vie	28
2.4	La pression parentale	30

PARTIE 3 :

DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET FIGURE DE L'EXPERT PROFANE

1	Prévention de la blessure et disponibilité de l'athlète	31
2	Le paradoxe de la prévention : « produire de la blessure »	31
3	La prise en charge en réseau et la circulation des athlètes.....	32
4	La figure de l'expert profane	34

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

PARTAGE D'EXPÉRIENCES ET BIOPÉDAGOGIE DE LA BLESSURE SPORTIVE

Axe de travail n°1 : Partager les expériences réussies de dispositifs de prise en charge de la blessure et de sa prévention.	36
1/ Par rapport à un suivi individualisé et une remontée des singularités.....	36
2/ Par rapport au travail en réseau	36
3/ Par rapport à la réactivité de la prise en charge.....	36
4/ Par rapport à la résolution de blessures récurrentes liées à la spécificité du sport pratiqué.....	37
5/ Par rapport aux sportifs insuffisamment prêt à assumer les exigences physiques du haut niveau	37
6/ Par rapport au manque d'expérience et de connaissance. Continuer avec les outils classiques mais renforcer le partage des expériences avec les autres sportifs.	37
Axe de travail n°2 : vers une biopédagogie de la blessure.	37
1/ Quelle didactique ou « comment faire ? »	37
2/ Stratégies d'intervention	38

ANNEXES

Cultures somatiques et blessures.	39
Morale de la douleur et normalisation du « mal ».	40
L'athlète expert-profane de son corps : du corps docile à l'utilisateur réflexif.	40
De l'intimité de la blessure au réseau de prise en charge.	41

BIBLIOGRAPHIE

Présentation du projet

1 | Positionnement du projet : la place de la blessure dans le projet de performance

Les résultats de l'enquête, par questionnaire, réalisée auprès des sportifs de haut niveau français ayant participé aux Jeux de Rio (Burlot et al., 2016) décrivent des taux de blessures particulièrement importants : 75 % des sportifs ont déclaré avoir été arrêtés au moins une semaine et 40 % disent avoir eu au moins deux blessures pendant les 4 années précédant les Jeux olympiques. Mais l'ampleur interpelle encore davantage lorsque sont cumulés les temps d'arrêt déclarés par les sportifs durant cette même olympiade : 45 % disent avoir eu des temps d'arrêts supérieurs à deux mois et un peu plus de 10 % déclarent avoir été arrêtés sur des temps cumulés supérieurs à six mois.

Cette enquête a confirmé que la blessure est une question épineuse dans la préparation des sportifs de haut-niveau. Dans une recherche de performance, les sportifs jouent avec les limites de leurs corps. La blessure peut devenir une des conséquences de cette situation.

Si cette enquête a mis en exergue l'importance de la blessure, elle n'en demeure pas moins limitée pour aborder la réelle ampleur de cette question. En s'appuyant sur une délimitation de la blessure fondée sur l'arrêt médical, elle n'a pas permis d'appréhender la blessure dans sa globalité et dans toute sa complexité.

En effet, cette définition masque les multiples lésions corporelles, dont certains sportifs ne parlent pas en première intention ; ces blessures qui font partie de leur quotidien mais qui ne sont pas systématiquement synonymes d'arrêt. Par ailleurs, cette nouvelle enquête permet également de souligner que les tentatives de définition de la blessure sont plurielles et à géométrie variable. Les entretiens montrent que la définition varie d'un acteur à l'autre (l'entraîneur, le médecin, le kinésithérapeute, le sportif...), d'un sport à l'autre (en fonction des cultures sportives) et d'une situation à l'autre (entraînements, compétitions, périodes sélectives...).

La définition que nous avons adoptée dans cette enquête statistique post olympique (Burlot et al., 2016) était une définition à « objectif méthodologique ». Il s'agissait, d'inclure et d'exclure certaines blessures sur la base de l'arrêt médical dans le but de faciliter i) l'analyse des données ; ii) le renseignement par les sportifs – en mobilisant leur mémoire sur les périodes d'arrêt. Cette perspective laissait cependant échapper des dimensions de la blessure évoquées plus haut et que ce rapport tente d'éclairer.

2 | Méthodologie

Afin de mettre en perspective les dimensions sociales de la blessure, nous nous sommes principalement appuyés sur l'analyse de quatre pôles sportifs accueillis à l'INSEP. Nous avons déployé une méthodologie qualitative, à partir d'observations ethnographiques et d'entretiens. Les observations ethnographiques nous ont permis de nous familiariser aux sports étudiés et à leurs environnements. Ce premier dispositif a été complété par une série d'entretiens semi-directifs auprès des sportifs (n=38) et des acteurs du réseau de prise en charge des blessures (entraîneurs, préparateurs physiques, médecins, kinésithérapeutes, etc.) (n=32). Cette démarche comparative permet de dépasser les spécificités de chaque sport et ainsi de saisir les dynamiques organisationnelles en jeu dans la survenue des blessures et leur gestion. L'originalité du projet était donc double : 1) partir du vécu de la blessure et de son histoire pour remonter, par capillarité, vers le dispositif de prise en charge sollicité ; 2) favoriser un dialogue pluridisciplinaire sur le phénomène de la blessure dans le sport par l'identification de bonnes pratiques et l'explicitation des conditions sociales de leur mise en œuvre. Dans cette perspective, un volet important du projet sera consacré à la diffusion des résultats sous la forme d'une bio-pédagogie à destination des jeunes sportifs.

Les prénoms associés aux extraits d'entretiens ont tous été modifiés afin de préserver l'anonymat des interlocuteurs. Les pôles étudiés ont également tous été anonymisés.

Le rapport est présenté en trois parties :

1. La première partie présente la manière dont les sportifs définissent leurs blessures, le rapport qu'ils entretiennent avec leur corps et en conséquence les bonnes pratiques et les difficultés qui peuvent être engendrées par des expériences de blessure.
2. La deuxième partie analyse les conditions d'émergence des blessures, avec d'une part celles relatives directement à l'environnement sportif (échéances compétitives, multiplication des compétitions, primes à la performance, manque d'individualisation, temporalité de la carrière...) et celles relatives plus généralement aux conditions de vie (rythme de vie, hygiène de vie, vie de famille...).
3. La troisième partie expose les dispositifs de gestion de la blessure à travers la problématique de la prise en charge en réseau et de la figure de l'expert profane.

3 | Enjeux sportifs du projet

Les blessures ont des conséquences qui peuvent être dramatiques pour le sportif. Ces conséquences sont parfois immédiates avec l'impossibilité de participer à des compétitions programmées, l'arrêt de la préparation et du progrès planifié, la rupture dans la progression attendue, l'entraînement malgré la blessure ou encore la reprise prématurée. Ces conséquences peuvent s'avérer négatives dans une temporalité longue car la blessure peut laisser des cicatrices persistantes après la reprise : des douleurs plus ou moins bénignes, des traumatismes, de l'anxiété, du stress... ne mettant pas, a priori, le sportif dans les conditions les plus propices de retour à la compétition.

L'enjeu en termes de performance est donc particulièrement important. Il s'agit de comprendre les conditions d'émergence de la blessure et d'identifier les « bonnes pratiques », c'est-à-dire les configurations optimales de sa prise en charge. En s'appuyant sur ces connaissances, il sera alors possible d'accompagner les acteurs dans l'identification des enjeux sociaux et organisationnels de la blessure.

4 | Blessure et douleur : État de l'art en sciences sociales

Un objet fuyant. La thématique de la blessure a fait l'objet de nombreuses recherches en sciences sociales ces dernières décennies. Les spécialistes du champ notent toutefois que cette littérature souffre de deux défauts majeurs. Le premier concerne la dimension observationnelle et descriptive de la plupart des recherches menées sur cette question. La blessure apparaît ainsi comme un objet fuyant, toujours en définition, située entre le fatalisme de toute quête d'optimisation physiologique, et l'utopie de sa prévention rationnelle et instrumentée. La question de la blessure apparaît comme un archipel de connaissances à unifier, à la croisée du regard des sciences biomédicales et des sciences sociales.

L'idéal d'une gestion rationnelle. L'adoption récente par le monde du sport des technologies issues du Big Data et des technologies de Data Tracking (GPS, accéléromètres...),

dont la promotion est notamment structurée autour de la question de la prévention des blessures et de la sécurisation de la réathlétisation, démontre combien les professionnels de la performance sportive et les athlètes eux-mêmes, font désormais de la gestion rationnelle de la blessure un axe à part entière de la performance.

Des cultures somatiques. L'apport le plus significatif des travaux en sciences sociales sur le sujet des blessures concerne sans doute l'identification de cultures somatiques. Ces cultures somatiques plurielles et genrées mettent à l'épreuve les dispositifs de gestion des blessures. En effet, elles peuvent donner lieu à des comportements contre-productifs comme par exemple des reprises anticipées. Apprendre à résister au mal, normaliser la douleur, jouer « blessé », sont autant d'aptitudes attendues chez le sportif de haut niveau. Mais ces cultures somatiques doivent également être appréhendées comme de possibles freins à une gestion rationnelle du risque de blessure.

L'athlète en expert-profane de son corps. L'analyse de la blessure oblige le chercheur à investiguer au-delà des parcours médicaux normés et prescrits. L'exemple du non-respect des périodes de réhabilitation prescrites par les médecins (Burlot et al., 2016) est un exemple concret de ces prises d'initiative, de ces négociations (plus ou moins explicites) avec le corps médical. Les travaux récents ont montré la nécessité de considérer le sportif comme un expert profane, premier observateur de son corps, engagé dans une attitude réflexive vis-à-vis de ses sensations, pour pouvoir mieux appréhender la question de la gestion de la blessure dans le sport. Le sportif est par ailleurs au contact de ses pairs et ces derniers forment de fait des « communautés profanes » susceptibles de l'informer. La littérature note ainsi un passage progressif d'un « docile bodies », où les sportifs étaient en quelque sorte soumis au paternalisme médical, à ce qui est présenté comme des « reflexive users », des usagers particulièrement réflexifs. Les phénomènes de l'automédication, ou du « treatment shopping » restent par exemple très peu abordés par la littérature ou ne sont le plus souvent évoqués que sous l'angle de comportements déviants, susceptibles de perturber la carrière médicale prédéfinie. L'enjeu consiste ici à replacer l'athlète et ses connaissances au centre de l'analyse.

Partie 1 : Relativisation et normalisation des douleurs et des blessures

Pour comprendre au mieux le rapport que les sportifs entretiennent avec leur corps et plus particulièrement leurs blessures, nous les avons interrogés sur la manière dont ils appréhendent, définissent, expliquent et analysent leurs blessures. Quelles traces la blessure laisse dans leur corps ? Quels types de rapports au corps se dégagent ? Quelles en sont les conséquences sociales, psychologiques et émotionnelles ?

Dans une première partie, en nous appuyant exclusivement sur le discours des sportifs, nous expliquerons donc comment ils définissent ce que signifie pour eux « être blessé », leur tendance à relativiser leurs blessures et la gravité de ces dernières. Nous entendons par relativisation, le processus par lequel les sportifs narrent leur carrière de blessé : la blessure la plus grave étant considérée comme l'étalon auprès duquel les autres blessures sont comparées.

Dans une deuxième partie, nous montrerons comment cette propension à relativiser la gravité de leurs blessures s'inscrit dans un processus de normalisation des douleurs et des blessures auquel participent également les autres acteurs du dispositif. Nous mobiliserons ici l'ensemble des données (observations, entretiens sportifs et acteurs du dispositif) pour analyser comment ce regard des sportifs sur leurs blessures est une construction sociale influencée par le regard des autres acteurs (entraîneurs, préparateurs physiques, médecins, kinésithérapeutes, etc.) et par le poids de certaines situations (échéances compétitives, temporalité de la carrière...).

Dans une troisième partie, nous aborderons les conséquences de cette normalisation des blessures et de la douleur. Si la blessure peut être dramatique pour les sportifs, car elle génère des phénomènes d'errance pouvant être dangereux en termes de santé, elle contribue aussi à construire une expertise du corps et la *mise en place de bonnes pratiques*.

1 | Définition de la blessure : vers une relativisation de la gravité des douleurs et blessures

Dans les entretiens avec les sportifs, le sujet de la blessure a été abordé à partir d'une question non orientée et neutre afin d'analyser comment chacun percevait cette problématique : ce qu'ils disaient en première intention et ce qu'ils précisaient par la suite. Trois éléments apparaissent importants à souligner quand les sportifs définissaient leurs blessures.

- Un double processus de relativisation de la blessure. Les sportifs ont tendance à écarter certaines blessures, trop proches de la « bobologie » selon leur perspective, et à concentrer leurs discours sur les plus graves ;
- Une définition de la blessure profondément liée aux enjeux d'entraînement et de compétition. Le processus de relativisation de la gravité des blessures est accentué en période compétitive ;
- Une définition de la blessure étroitement liée aux notions de douleur et souffrance.

1.1 UN DOUBLE PROCESSUS DE RELATIVISATION DE LA BLESSURE

Le premier élément qui marque le discours des sportifs quand ils parlent de leurs blessures est celui de la relativisation des blessures auxquels ils ont été confrontés. Les sportifs relativisent d'une part le nombre de blessures qu'ils ont eu et d'autre part la gravité de celles-ci.

Une relativisation du nombre de blessures

Du point de vue des sportifs, à la question : « *Est-ce que vous avez eu des blessures ?* », on observe plutôt en première réponse une relativisation des blessures. Les sportifs disent souvent avoir été peu blessés. Ils relativisent le nombre de blessures et citent principalement les blessures les plus importantes, c'est à dire celles qui ont entraîné une immobilisation de plusieurs semaines à plusieurs mois. Être blessé, pour beaucoup de sportifs, signifie donc en première intention être arrêté sur une « *longue* » période.

Mais passé l'effet de cette première question, les sportifs rapportent une suite parfois importante de blessures, comme l'explique ce sportif qui après avoir parlé de sa plus « *grosse* » blessure poursuit par une longue description des blessures de l'année précédente.

« Toutes mes blessures que j'ai eues ? (...) je regardais pas et mon genou il a tourné. Et je me suis fait une luxation de la rotule, elle s'est fracturée (...) ouais c'est ma plus grosse (...) il y a la vidéo en plus, je la regarde des fois (...) l'année dernière j'étais un peu on va dire handicapé toute la saison à cause d'une ostéochondrite au genou droit. (...) ouais j'ai eu une entorse sur chaque cheville (...) juste 2 semaines, un truc comme ça (...) Je suis tombé sur le dos l'année dernière aussi, Ça m'a détruit, je pouvais plus marcher. Ça m'a arrêté 2-3 semaines (...) je me suis fait une entorse à la cheville l'année dernière aussi »
(Paul, sportif)

Les sportifs ont donc tendance, en premier ressort, à relativiser le nombre de blessures auxquelles ils ont été confrontés. Dans de nombreux entretiens, après avoir donc dit qu'ils n'étaient pas souvent blessés, après avoir décrit la blessure qui leur semble la plus importante à leurs yeux, les sportifs s'engagent souvent dans un dénombrement qualifié de leurs blessures : la plus grosse, la plus marquante, la plus récente, les petites, les pas graves, les « *non blessures* ». Ils décrivent alors une quantité parfois importante de situations qu'ils définissent comme des blessures mais dont ils expliquent qu'elles ne sont « *pas graves* ».

Une relativisation de la gravité des blessures

En effet, au-delà de ce processus de relativisation du nombre de blessures, on observe en deuxième ressort un mécanisme identique dans l'appréciation de la gravité des blessures. Cette description s'inscrit à l'intérieur d'une « *échelle de gravité* » à trois niveaux.

- **Niveau 1 :** « *la blessure grave* » appelée aussi, par les sportifs, « *la vraie blessure* », « *la grosse blessure* » et qui nécessite un long temps d'arrêt.
- **Niveau 2 :** la blessure « *pas grave* », qualifiée aussi, par les sportifs, de « *petite blessure* », « *blessure insignifiante* », « *blessure sans conséquence* » qui entraîne des arrêts plus ou moins partiels de la pratique sportive, voire des « *petits arrêts* ».
- **Niveau 3 :** la « *non-blessure* », « *les blessures qui ne sont pas réellement des blessures* » et qu'ils qualifient également de « *petits bobos* ».

L'analyse des entretiens montre que les sportifs ont une forte propension à relativiser la gravité de leurs blessures à l'intérieur de cette échelle, au regard de la manière dont elle pourrait être qualifiée dans d'autres mondes sociaux. De nombreux traumatismes sont ainsi qualifiés de « *petites blessures* », alors même qu'en dehors du monde du sport ces blessures peuvent être considérées comme importantes : entorses, déchirures, fractures... quand d'autres sont même démisées de ce titre.

Plus précisément, les sportifs distinguent ainsi en Niveau 1, la blessure « *grave* » ou la « *vraie* » blessure, celle qui provoque un long temps d'arrêt.

« (...) ma première vraie blessure ouais. J'ai eu des petites blessures genre déchirure et tout ça, mais ça a pas duré des masses, je me suis arrêtée une semaine même pas, mais là vraiment pendant 3 à 4 mois à rien faire. C'est vraiment ma première grosse blessure. » (Liliane, sportive)

Dans ce sens les blessures ayant nécessité une opération apparaissent souvent comme les plus graves dans le discours des sportifs car elles sont souvent synonymes de longs arrêts.

« J'ai eu une blessure assez grave, une rupture du ligament croisé, en compétition et du coup ça m'a un peu traumatisé [...] honnêtement, une fois que je me suis blessé, je comptais vraiment arrêter. Ouais c'était horrible, je me disais : "déjà je galère à m'entraîner, alors là je dois me faire opérer, faire ma rééducation, ma réathlétisation pour espérer revenir au haut niveau " » (Maxime, sportif)

En Niveau 2, parmi les blessures que les sportifs ne considèrent pas comme des « vraies » blessures, ils distinguent d'une part les blessures qui nécessitent des arrêts courts

« Ouais j'ai eu une petite entorse, mais c'était vraiment rien de très grave quoi. Je me suis pas arrêtée longtemps... même pas un mois, donc c'était pas grave. Et je continuais à faire des exercices. Je continuais un peu sur les jambes mais je faisais pas ce qui était engagé » (Cécile, sportive)

et d'autre part les blessures avec lesquelles ils continuent à s'entraîner, comme l'explique de façon répétitive cette sportive à propos d'entorses auxquelles elle a été confrontée.

« Il y a eu aussi une tendinite au niveau du genou et du coup le kiné m'a donné ça (montre quelque chose) pour que je le mette ici et il m'a dit de glacer aussi. (...) ça fait au moins 3 semaines 1 mois. Mais je sens que ça fait de moins en moins mal, ça me gêne de moins en moins. Je ne me suis pas arrêté finalement (...). Après j'ai eu des périostites aussi, mais j'ai jamais été arrêté. (...) la saison dernière je les ai eues au mois de janvier et ça a duré jusqu'au mois de juin à peu près. (...). Bah avec le kiné (...), j'ai fait des ondes de choc et puis je faisais beaucoup de massages avec des glaçons du tibia ça calme aussi. Il m'avait donné aussi des protections pour que ça fasse moins mal quand je joue (...) j'arrivais pas à courir à fond et pour sauter aussi c'était compliqué. » (Hugo, sportif)

En dernier lieu, au Niveau 3, sont répertoriées d'une part toute une série de blessures que les sportifs ne définissent pas réellement comme des « blessures » comme le dit explicitement cette sportive.

« Ma toute première blessure... C'était... ah non, ce n'est pas trop une blessure, je m'étais bloqué le dos, mais vraiment contracturé le dos au maximum je ne pouvais plus me lever, bouger, plus faire mon sport quoi ! Et même en marchant, j'avais mal, apparemment j'avais mal réagi, je m'étais contractée et le lendemain je me suis réveillée j'ai ouvert les yeux : « oula !!! je suis pas bien là ! ». Je voulais me mettre debout, je voulais me redresser et tout, mais je n'y arrivais pas ! Ça a duré deux semaines, au début il (le kiné) me massait. Il me massait mais cela ne marchait pas. On a arrêté, on a mis du chaud : ça marchait pas. On m'a donné des médicaments et là ça commençait à faire effet un peu » (Emma, sportive).

Dans le niveau 3, sont également listées un certain nombre de blessures que les sportifs associent à la catégorie « petits bobos », comme l'explique cet athlète, immobilisé des membres inférieurs suite à une blessure :

« Euh nan bah auparavant je ne m'étais jamais blessé, j'ai jamais eu de blessures graves, des petits bobos mais c'est pas grave. (...) une

autre fois où je me suis cassé le métacarpe, le 5ème métacarpe, là c'était pareil, c'était un petit truc ça a pas duré longtemps et une autre fois encore je me suis fait une fracture en tombant d'un escalier (...) et après bah j'ai plus rien eu. Euh, si le nez, je crois que c'était en 2014. Et après j'ai plus eu de blessures jusqu'à l'année dernière. Là je me suis fait une entorse et un arrachement osseux je crois de la malléole (...) et après y a cette blessure là où j'ai, je crois, au genou gauche j'ai une rupture partielle du croisé antérieur sur 2/3 et à droite j'ai fracture je crois ou je sais plus comment on dit, du plateau (...). Pour l'entorse, ça m'a quand même pris 4 mois donc c'était quand même un peu... On va dire que c'était pas non plus... Euh je veux dire, ça allait encore, tandis que là vraiment je peux pas faire grand-chose, j'ai les deux pieds et les deux jambes dans les attèles, c'est vraiment la grosse blessure je crois. » (Gabriel, sportif).

1.2 UNE DÉFINITION DE LA BLESSURE PROFONDÉMENT LIÉE AUX ENJEUX D'ENTRAÎNEMENTS ET DE COMPÉTITIONS.

Le deuxième élément qui entre en jeu quand les sportifs parlent de leur blessure est d'ordre contextuel. Non seulement les sportifs relativisent la gravité de leur blessure mais de surcroît en fonction des enjeux, ils gèrent différemment et requalifient à la baisse ce niveau de gravité.

Quand les sportifs parlent de ce qui constitue pour eux de « vraies » blessures, ils évoquent surtout celles qui ont eu des conséquences sur l'entraînement et les compétitions et plus globalement celles qui ont perturbé leur projet de performance sportive. La façon dont la blessure est définie par les sportifs s'articule avec la possibilité ou non de poursuivre la réalisation de ce projet : être blessé, c'est « ne pas pouvoir continuer son projet » (Nathan, sportif) tel qu'il était planifié.

La définition de la blessure est alors extériorisée. Un problème physique – articulaire, musculaire ou osseux – est une blessure à partir du moment où il implique une rupture du projet. Dans ce sens, du point de vue des sportifs, les « petites » blessures, les « petits » arrêts ne sont pas, en première intention, des blessures, elles restent des problèmes physiques avec lesquels ils composent : des blessures sans gravité. Les sportifs continuent à s'entraîner avec ces « problèmes physiques ». En distinguant, ce qui est de l'ordre de la « vraie » blessure et de la blessure « pas grave » pour reprendre les termes utilisés par les sportifs, ces derniers s'inscrivent dans un processus qui tend à relativiser la gravité des blessures auxquelles ils sont confrontés.

Non seulement les sportifs relativisent en période d'entraînement la gravité de leurs blessures comme nous venons de le décrire dans la partie précédente mais de surcroît en fonction d'enjeux d'entraînements précompétitifs ou d'échéances compétitives, ils requalifient leurs blessures à la baisse dans l'échelle de gravité et les gèrent différemment.

On pourrait penser qu'une rupture des ligaments croisés se situe systématiquement à un niveau élevé dans l'échelle de gravité. Les discours des sportifs montrent que le niveau de gravité d'une blessure et la manière dont elle est gérée sont essentiellement définis en fonction de l'impact que la blessure a sur le projet de performance. On distingue alors deux périodes : les périodes d'entraînements et les périodes de préparation pré-compétitives

En période d'entraînement, l'enjeu est la continuité des entraînements

Dans cette période, comme nous l'avons décrit précédemment, le sportif hiérarchise ses blessures sur une échelle de gravité dans laquelle la durée de l'immobilisation constitue un moteur central. Le type d'arrêt – total ou partiel – et la durée de l'immobilisation attribuent plus ou moins de gravité à une blessure. L'immobilisation du sportif dans cette période d'entraînement est le signe d'une rupture dans la progression et l'atteinte de ses objectifs de performances sportives.

En période de préparation précompétitive, les blessures sont repositionnées à la baisse dans l'échelle de gravité à l'œuvre dans la période d'entraînement.

Durant cette période, la présence plus ou moins éloignée d'une échéance compétitive devient le moteur de ce repositionnement à la baisse dans l'échelle de gravité. Les blessures définies comme « graves » du point de vue des différents acteurs (le médecin qui prescrit l'arrêt, l'entraîneur qui tient compte de cet arrêt et le sportif qui s'arrête) car habituellement elles auraient nécessité un arrêt, sont traitées comme des blessures moins graves dans les périodes précompétitives. Dans cette temporalité particulière, elles sont requalifiées et sont gérées comme des « petites » blessures. Pour autant, elles ne sont pas considérées comme des « petites » blessures mais le contexte engendre une décision de continuum dans la pratique tout en essayant de réduire au maximum les douleurs liées à ces blessures.

« L'année où j'ai fait vraiment de supers résultats, j'ai commencé à avoir une douleur à l'épaule, et donc je crois j'avais fait une échographie, on pensait que j'avais une tendinite, ce qui peut arriver avec la surcharge d'entraînement, etc., ça peut se comprendre. Et donc j'avais arrêté de jouer 3 semaines en me disant que ça allait peut-être passer, j'ai fait le championnat d'Europe, j'avais gagné sous anti inflammatoires, j'avais mal, mais bon honnêtement je me posais pas trop de questions à cet âge-là, je me dis faut jouer la compet. » (Lucas, sportif).

Il apparaît aussi, en toile de fond, dans les discours des sportifs interrogés que le sentiment de devoir être présent à l'entraînement dans ces périodes de préparation finale pour prouver sa valeur, et conforter sa place dans le collectif et dans l'esprit des entraîneurs et sélectionneurs deviennent des éléments moteurs de la requalification des blessures à la baisse dans l'échelle de gravité.

« Voilà, après c'était dur hein, en marchant j'avais mal, j'appréhendais tout le temps les entraînements... Psychologiquement j'étais pas bien quoi. Je disais rien parce que je sais que à la moindre plainte... bah c'était possible de me sortir de l'équipe quoi, et qu'on me remplace. Donc je disais rien, je travaillais. Aux Europes, on a fait un beau truc, donc ça c'était cool, ça restait quand même quelque chose de fou. Et après bah les Jeux, la préparation était longue, très, très, très longue, interminable même. Et puis au final, on va dire que ce que je ressors de ma carrière, ça doit être les Jeux mais au final là pas du tout puisque psychologiquement j'étais pas bien. » (Jade, sportive)

Ces situations sont sources de paradoxe car même si des blessures sont requalifiées à la baisse dans l'échelle de gravité, elles n'en demeurent pas moins, après coup, des blessures marquantes pour les sportifs en raison des douleurs, voire souffrances qu'elles ont pu générer, comme nous allons le voir dans la partie suivante.

1.3 UNE DÉFINITION ÉTROITEMENT LIÉE AUX NOTIONS DE DOULEUR ET SOUFFRANCE

Au-delà de cette requalification contextuelle de la blessure, un troisième élément entre en jeu presque systématiquement dans les entretiens avec les sportifs quand ils définissent ce que veut dire « être » blessé. Parler de la blessure, c'est parler aussi des maux de leur corps et en conséquence des souffrances que le couple blessure/douleur entraîne.

De la relativisation de la blessure à la relativisation de la douleur

Quand les sportifs parlent de leurs blessures, ils les associent la plupart du temps à la question de la douleur. Et, de la même manière qu'ils relativisent leurs blessures, ils relativisent également les maux de leur corps. En conséquence suivant la période – entraînement ou préparation précompétitive – dans laquelle ils se situent :

- d'une part, ils relativisent ce qu'ils ressentent alors qu'ils peuvent avoir contracté une blessure grave ;
- d'autre part, ils prennent des risques car pensent qu'ils pourront « tenir » en vue d'un objectif compétitif précis, ils peuvent alors se retrouver dans des situations de souffrance extrême.

La douleur comme signal d'alarme d'une potentielle blessure ou expression d'une blessure ancienne.

Si le sportif « écoute » son corps et est doté d'une expérience capable de l'aider à lire le plus justement possible les maux de son corps, le rôle de signal d'alarme joué par la douleur peut remplir sa fonction : il peut le protéger d'une potentielle blessure. La réalité est cependant plus complexe.

« En fait je suis capable de faire la différence entre 'quand j'ai vraiment mal' et 'quand j'ai mal, mais que je peux faire quoi'. Après c'est vrai je pense que quand on a mal, on le dit pas forcément parce qu'on a envie de faire et des fois vaudrait mieux qu'on dise plus tôt pour éviter certaines blessures, mais bon après (...) bah peut être le dos si je l'avais dit plus tôt parce que je pensais vraiment que c'était des courbatures vu que j'ai jamais eu mal au dos moi, j'ai jamais eu de problèmes au dos (...) et au début j'avais mal, mais comme si c'était une courbature quoi, donc pour moi c'était rien, je le disais pas forcément. Après quand j'ai vu que ça a été un peu plus long, j'ai dit que j'avais mal donc je faisais moins ce qui était extension du dos. Et puis en fait une fois après l'entraînement j'ai eu mal en marchant, j'ai eu vraiment mal, du coup j'ai été voir le médecin c'était je pense déjà trop tard en fait. Dès que j'ai vu que ma courbature persistait j'aurais dû directement aller voir le médecin, mais bon pour moi c'était juste ouais une courbature un muscle un peu trop tendu. Du coup on fait pas attention et comme j'ai jamais vraiment eu mal au dos, bah voilà » (Cécile, sportive).

Au-delà du manque d'expérience qui fait que les sportifs peuvent parfois se tromper dans l'interprétation des signaux émis par leur corps, ces derniers ont également tendance à progressivement moins écouter les douleurs de leur corps au regard des enjeux de performance sportive et des attentes que l'on porte sur eux.

De la douleur à la souffrance

Dans la continuité, les sportifs abordent alors la question de la souffrance : les douleurs qui font souffrir et les douleurs qui ne font pas souffrir.

« Ouais j'avais qu'une seule hâte c'est que la compét (les Jeux olympiques) soit finie. Après j'en parle pas souvent parce que bah... ça se fait pas par rapport aux autres qui pouvaient rentrer dans l'équipe. (...). C'était dur. On me dit 'oui tu peux encore tenir'. Oui sauf que la douleur là, je la tiens depuis février donc ça fait pratiquement 6 mois. 6 mois avec une douleur et à travailler 30 h semaine, c'est pas pareil que deux mois ou une semaine. (...) Y'en a qui se blessent une semaine avant les Jeux et qui tiennent. On m'a envoyé voir, un préparateur mental pour essayer de penser à autre chose, de sortir la blessure de la tête, sortir les douleurs, mais au bout d'un moment on peut plus. Enfin quand ça dure une semaine et que tu te dis 'bah vas-y je bosse à fond pendant une semaine et j'oublies ça', ouais mais là 6 mois c'est (...). Je l'ai évacué, j'ai sorti ma douleur de la tête pendant 2 mois, j'ai fait tout mon maximum, mais au bout d'un moment j'en pouvais plus quoi » (Jade, sportive).

2 | La normalisation de la douleur et de la blessure

Ce processus de relativisation de la gravité des blessures s'accompagne d'un processus de normalisation qui vise à inscrire les douleurs et les blessures du corps comme une norme avec laquelle il faut composer. Le sportif apprend à avoir mal, à relativiser les douleurs, participant à l'émergence d'une culture du corps dans laquelle ne pas avoir mal et/ou ne pas être blessé devient anormal, et les acteurs, qui les encadrent, participent également à cette construction. Dans cette partie nous mobiliserons justement les regards des acteurs du dispositif sportif (entraîneurs, préparateurs physiques, médecins, kinésithérapeutes, etc.) pour montrer comment ils participent à cette construction. Nous confronterons donc les regards des sportifs et des autres membres du dispositif. Nous allons voir également dans cette partie comment le regard du sportif porté sur ses blessures est en interaction avec le regard des différents acteurs de son environnement.

2.1 QUAND AVOIR MAL DEVIENT NORMAL

La douleur fait partie du quotidien des sportifs.

« C'est pas des grosses douleurs, mais on a toujours une petite contracture à la cuisse ou... toujours une petite douleur quelque part alors du coup on est obligé de glacer, de faire des balnéos des séances beaucoup d'étirements. Alors qu'avant j'avais pas forcément besoin de m'étirer après chaque entraînement. Là c'est une nécessité sinon c'est obligé qu'on se blesse » (Mike, sportif)

Dès le début de la carrière, les sportifs apprennent à apprivoiser la douleur et à en gérer les conséquences.

« On apprend, on nous apprend dès le plus jeune âge à travailler avec la douleur. (...) Toujours et c'est pour ça que des fois, moi je sais que je suis comme ça, j'ai du mal à parler parce que je me dis « oh nan c'est rien ». Parce que on nous a justement appris à travailler dans cette douleur-là » (Virginie, sportive)

Cet apprentissage aboutit à une montée en expertise sur la connaissance des maux du corps. Progressivement, comme l'explique cette sportive, une partie des douleurs qui pouvaient sembler insoutenables deviennent des douleurs « seulement » gênantes. Elles perdent le statut de « vraies » douleurs et deviennent des « petites » douleurs faisant partie du métier soutenant ainsi un processus de normalisation de la douleur.

« Quand j'étais petite et je me souviens j'écoutais fort mon corps et je m'écoutais trop justement. C'est-à-dire que pour une toute petite douleur, à l'heure d'aujourd'hui si ça m'arrivait, dans ma tête je serais en mode « c'est pas grave, c'est rien qu'une petite... (...) donc pour moi rien qu'une toute petite alerte un tout petit truc je disais « oh j'ai mal » alors qu'au final c'était pas forcément une vraie douleur, c'était juste une gêne ou quelque chose comme ça, mais je pouvais passer au-dessus. Sauf que je me rendais pas compte à cet âge-là que c'était pas grave dans le sens ou c'était juste une petite gêne qui pouvait passer. Et maintenant je m'en rends compte » (Alice, sportive).

Pour l'encadrement, la douleur fait ainsi partie de l'apprentissage du haut niveau : « pour moi, tu ne fais pas de sport de haut niveau sans douleur (...) certains, au bout de 6 mois, je me dis qu'ils ne seront jamais SHN s'ils ne changent pas leur attitude vis-à-vis de la douleur. » (Rodolphe, staff).

Pour l'encadrement sportif, il s'agit donc de renforcer la tolérance des sportifs à la douleur car la douleur est étroitement liée au dépassement, à l'effort et la persévérance, qualités souvent jugées comme nécessaires pour être performants. L'apprentissage de la douleur fait partie des apprentissages à la pratique du haut niveau : « Tu as des gens qui sont arrivés ici j'ai envie de dire sans faire beaucoup d'efforts. ... et puis là il faut commencer à s'entraîner deux fois par jour, un peu dur. Le mec il me dit « j'ai mal partout ». Je lui dis : « C'est normal, ça s'appelle des courbatures. Donc là tu travailles c'est normal, avant tu travaillais pas assez. Donc il faut que tu repousses ton seuil de douleur » (Louis, staff).

Le staff apprend aussi aux sportifs à pratiquer avec des « petites » blessures, qui font mal, comme l'explique l'un d'entre eux.

« Bah une tendinite tu peux jouer avec une tendinite, c'est pour ça qu'il y a des gens qui les expriment pas en tout cas ces pathologies-là, tout le monde a un peu mal aux genoux, ils disent rien, ça fait partie du jeu » (Chloé, sportive).

Normalisée, la douleur perd son rôle de signal d'alarme pour finalement s'inscrire comme une variable d'entraînement parmi d'autres. Cette situation n'est pas sans risque car elle part du principe que le sportif a une connaissance sans faille de son corps. Or, non seulement le sportif peut commettre des erreurs dans la lecture des maux de son corps. Mais de surcroît certains contextes, comme les échéances compétitives, peuvent le motiver à prendre des risques et ne plus écouter son corps.

2.2 QUAND ÊTRE BLESSÉ DEVIENT NORMAL

Parallèlement à cet endurcissement au mal, un processus similaire se met en œuvre autour de la blessure. Comme nous l'avons signalé dans la partie précédente, lorsque les sportifs parlent de leurs blessures ils racontent souvent des enchaînements sans fin. Les blessures faisant partie du quotidien des sportifs, cette situation normalise la blessure comme étant partie intégrante de la pratique et lui donne un caractère inéluctable comme le déclare cette sportive :

« Pour un sportif c'est dur d'être blessé, mais je pense qu'un sportif il doit passer par là pour avancer dans sa carrière sportive parce que un sportif qui s'est jamais blessé, déjà de une c'est très rare (...) la blessure ça fait partie du sport et si on ne veut pas être blessé on ne fait pas de sport » (Inès, sportive).

Les entraîneurs intègrent également cette dimension comme une réalité inéluctable avec laquelle ils doivent composer pour en gérer au mieux les conséquences.

« Comme nous on est sur des morphotypes très, très, très particuliers qui sont fragilisés, (...) on est sur de la difficulté pour vraiment évaluer cette entraînabilité et du coup malheureusement fréquemment on a ce risque de blessure et cette blessure quoi. » (Adam, staff)

Cette normalisation de la blessure est souvent vécue comme une fatalité : une situation à laquelle il n'est pas possible de déroger dans la pratique à haut niveau. La blessure est alors définie comme une conséquence inéluctable de la recherche de la haute performance et s'inscrit dans un processus de normalisation.

2.3 QUAND NE PAS AVOIR MAL OU NE PAS ÊTRE BLESSÉ DEVIENT ANORMAL

Dans cette perspective de normalisation, il peut alors devenir anormal de ne pas avoir mal ou de ne pas être blessé. Ne pas être blessé ou ne pas avoir mal est parfois qualifié de « bizarre » par certains sportifs.

« Ouais quand même, ce n'est pas toujours facile, mais bon dans le sport si tu n'as jamais eu de blessure, c'est bizarre quoi. Quand tu fais du sport de haut niveau tu as toujours des blessures quoi. (...) dans mon sport, on a toutes eu une ou deux blessures. » (Rose, sportive)

« (d'avoir des douleurs) Ouais tout le temps. Ne pas en avoir, c'est rare... On se réjouit, ou au contraire on se dit que c'est bizarre, j'ai mal nulle part aujourd'hui. » (Roxane, sportive)

Ne rien ressentir, apparaît comme une sensation étrange, semblant presque anormale au point qu'elle peut semer le doute sur l'engagement dans le haut niveau. S'arrêter pour une blessure, peut être associé à de la fainéantise :

« (Être considérée comme fainéante) je mettais toute mon envie tout ce que j'avais pour m'entraîner et si on me dit « tu n'as pas envie de t'entraîner » je dis « bah non, sinon je ne serais pas là » je n'aimais pas ce genre de remarque, sinon je dirais non. Après j'étais petite donc je n'aurais jamais dit non, j'étais plus en mode « oui je fais », « okay j'y vais ». J'étais plus comme ça. Mais qu'on me dise que je ne veux pas m'entraîner ou que je n'ai pas envie... (Virginie, sportive)

Les sportifs semblent tout mettre en œuvre pour ne pas être blessés mais, en même temps, la blessure fait à ce point partie de la normalité de la pratique à haut niveau que les sportifs qui ne sont pas blessés peuvent nourrir une gêne : celle qu'ils auraient peut-être pu en faire plus.

Ce constat d'anormalité de l'absence de douleur est à géométrie variable en fonction des sports et de la temporalité dans la carrière sportive.

2.4 VERS UN RAPPORT ENDURCI AUX DOULEURS ET AUX BLESSURES

En conséquence de ce processus de normalisation et de relativisation, les sportifs construisent progressivement un rapport de plus en plus endurci aux douleurs et aux blessures de leur corps.

« (Dans le centre d'entraînement précédent), c'était moins... Enfin c'était plus « t'as mal, tu travailles quand même ». C'est peut-être pour ça qu'ici j'ai l'habitude de travailler quand j'ai mal, parce qu'avant fallait vraiment que ce soit un gros truc pour ne pas travailler (...). Ouais parce que nos entraîneurs ils étaient pas... médical, ils voulaient jamais qu'on aille voir le kiné. » (Rose, sportive)

Dans la plupart des sports étudiés, pour les sportifs comme pour l'encadrement, cette culture qui tend à relativiser les douleurs et les blessures implique la définition d'une typologie avec deux types de sportifs :

- D'un côté, « les douilletts », entendus comme « ceux qui s'écoutent de trop »,
- De l'autre, les « durs au mal », entendus comme « ceux qui ont la culture du dépassement, de l'effort, qui ne s'arrêtent pas pour le moindre bobo » et qui se définissent eux mêmes comme des « warriors ».

« Je me demande si vraiment ça aurait servi à quelque chose parce que ça aurait recommencé. Et puis d'un côté ça nous a endurcis parce que même avec un petit choc on se disait « okay j'ai mal je serre les dents » et en fait au final on devenait des warriors presque. Je me dis ouais on fait avec quoi » (Emma, sportive)

Une hiérarchie de valeur s'installe, dans le sens où les « durs au mal », ceux qui adoptent une attitude « héroïque » et « guerrière », ne vont pas forcément devenir les meilleurs, mais qui laisse entendre par contre que les « douilletts » n'ont pas vraiment d'avenir dans le sport de haute performance.

Même si le poids de ces représentations est très prégnant dans les activités étudiées, on trouve quelques cas de sportifs qui tentent cependant d'y échapper en défendant l'intérêt d'une culture de l'écoute à l'image de ce sportif qui pense justement ne pas s'être suffisamment écouté.

« ouais plus s'écouter et avoir confiance en soi ... alors ça après faut faire attention parce qu'il y a le côté je fais ce que je veux. Mais plus s'écouter et faire des choses pour qu'on se sente bien (...) mais ouais il faut plus s'écouter quand même en général. Pour moi c'était ça. Il y en a qui vont trop s'écouter et ils ne vont pas se mettre dans le dur. Moi je pense je me suis pas assez écouté, j'ai trop fait confiance aux personnes » (Eric, sportif)

3 | Expérience de la blessure, construction d'une connaissance experte du corps et émergence de « bonnes pratiques »

Si la blessure peut s'avérer être une situation problématique vécue difficilement, voire dramatiquement par des sportifs, l'analyse des entretiens montre que les sportifs tirent également des bénéfices de cette expérience. Elle permet d'une part de gagner en expertise (connaissance de son corps, connaissance du processus de prise en charge) et d'autre part d'en tirer des enseignements en termes de bonnes pratiques.

3.1 QUAND NORMALISATION ET RELATIVISATION NE RIMENT PAS FORCÉMENT AVEC MÉCONNAISSANCE DU CORPS

L'analyse des entretiens montre que cette normalisation du mal et des blessures n'est pas synonyme de méconnaissance du corps. Si les sportifs n'écoutent pas toujours leur corps ce n'est pas tant qu'ils n'en ont pas une connaissance suffisante mais surtout qu'ils sont persuadés qu'il ne faut pas l'écouter. Beaucoup de sportifs montrent en effet une connaissance experte de leur corps.

« Honnêtement moi je suis assez bon pour sentir si c'est une douleur... parce que des douleurs qu'on sent, mais qu'on sait qui vont passer on en a tous et on en a tout le temps. Donc la différence entre ça et un truc où je me dis « là faut vraiment que je fasse gaffe ». Bah je la fais plutôt bien et du coup si je sens qu'il faut que je fasse gaffe bah je le dis à chaque fois quoi » (Andréa, sportive).

Cette connaissance est confirmée par le corps médical. La plupart des médecins décrivent les sportifs comme des individus qui ont une connaissance particulièrement fine de leur corps comparativement à des jeunes de leur âge. L'une d'entre eux se dit impressionnée par la maturité dont font preuve un certain nombre de jeunes sportifs de haut niveau.

Cette situation souscrit à l'idée que les sportifs ont incorporé cette culture de la douleur et de la souffrance comme faisant partie des prérequis de la performance. Ils ont mal, ils savent traduire avec beaucoup de précision cette lecture de leur corps mais ils font avec.

3.2 L'EXPÉRIENCE DE LA BLESSURE COMME ÉLÉMENT CLÉ DE LA CONSTRUCTION D'UNE CONNAISSANCE EXPERTE

L'analyse des entretiens montre que l'expérience de la blessure est un élément particulièrement important de la construction de cette connaissance. Deux vecteurs semblent jouer des rôles déterminants.

En premier lieu, il s'agit de l'expérience de ses propres blessures. Comme l'analyse ce sportif, l'expérience d'une première blessure lui a permis de mieux appréhender les douleurs de son corps et ainsi d'optimiser sa reprise.

« Donc par rapport à ça j'ai vraiment eu un bon suivi, et il y avait un peu plus d'expérience, du fait de la première blessure. Par rapport aux douleurs, etc. Là je sais que quand j'avais mal, j'étais conscient que j'arrivais un peu à différencier les douleurs profondes, osseuses, et les douleurs de reprise, ce que j'avais du mal à faire la première fois aussi ... Donc là je pense un peu plus de temps pour ne plus avoir mal.

Je pense ça s'est géré je pense plus facilement un an et demi pour ne plus avoir mal, vraiment facilement, pour me réentraîner à fond. Et donc là ça fait je dirais 6 mois que j'ai vraiment plus du tout mal. » (Lucas, sportif)

En second lieu, les blessures des autres apparaissent également comme un élément déclencheur d'une réflexion sur son propre corps. Voir les autres sportifs blessés, ce qu'ils mettent en œuvre et les conséquences que les blessures font peser sur le projet de performance sportif a, pour certains, été tout aussi mobilisateur en termes de prise de conscience et donc de montée en expertise.

« Il y a un peu des deux, parce que c'est surtout à Capbreton qu'on rencontre le plus de blessés. Et donc là il y a un petit peu un double sentiment, c'est-à-dire qu'on rencontre des gens qui s'en sont jamais sortis. Donc ça c'est un peu compliqué. On rencontre des gens qui eux sont revenus au top et puis quand ils reviennent bam ils se cassent complet. Et puis il y des gens qui ont trouvé une manière de prévention, de s'entraîner, etc. pour vraiment ne plus avoir de douleurs derrière. Et donc franchement je trouve que c'est... même si ça reste du sport, etc. je trouve c'est assez touchant, émouvant de voir des gens blessés comme ça. Donc moi ça m'a pas beaucoup servi à moi en tant que blessé. » (Lucas, sportif)

3.3 UNE EXPÉRIENCE DE LA BLESSURE QUI PERMET DE GAGNER EN EXPERTISE SUR LA GESTION DE SON CORPS.

L'analyse des entretiens montre le rôle clé de l'expérience de la blessure dans la construction d'une connaissance experte du corps.

D'une part elle permet de mieux comprendre et gérer les douleurs et blessures du corps comme l'exprime ce sportif qui explique comment la blessure lui a permis de mieux répondre aux maux de son corps : « là je sens que je suis plus, en tout cas je sais quand j'ai une douleur ce qu'il faut faire, si par exemple j'ai des courbatures, les étirements qu'il faut faire, je sais ce qu'il faut faire » (Hugo, sportif)

La douleur apparaît alors comme un puissant moteur de l'état de vigilance. Après une blessure, généralement les sportifs sont très attentifs aux zones du corps blessées et aux douleurs ressenties.

« C'est un peu la douleur à l'articulation qui m'a dit « fais attention là il va peut-être falloir commencer à s'étirer prendre soin de ton corps sinon tu vas pas durer quoi ». Et au final c'est vrai que on peut se dire « pourquoi j'ai pas commencé à faire des étirements tout ça dès le pôle espoir ? », mais j'avais pas encore ce projet de faire du haut niveau. » (Jules, sportif)

D'autre part les sportifs avancent également que les blessures subies leur ont permis de gagner en expertise sur les pratiques de prévention ainsi que sur les modes de gestion de leur blessure : les personnes ressources, les soins à mettre en œuvre, les dispositifs existants.

Il en va ainsi de ce sportif pour qui la blessure a été un vecteur d'analyse de ses faiblesses et en conséquence de la mise en place d'exercices de prévention pour les dépasser.

« Bah ça dépend je pense, mais après quand on se blesse on voit où on est plus faible plus fragile et du coup après la blessure justement on peut plus travailler sur nos faiblesses physiques etc., donc ça peut être aussi bien d'un côté » (Anna, sportive)

Ou de cette sportive qui confrontée à la blessure a appris à mieux appréhender les dispositifs de prise en charge des blessures :

« Au début bah j'y arrivais pas trop... je savais que ça allait être compliqué que j'allais pas rejouer, mais je m'attendais pas à ce que... je dois faire plein de trucs dans la journée par exemple aller à la piscine aller à la halle, venir ici refaire la muscu tout ça... après bah j'ai dû m'adapter... » (Liam, sportif)

Dans cette perspective, un certain nombre de sportifs parle d'une expertise qui leur a permis de gagner en autonomie. Ils sont aujourd'hui capables de prendre en charge certaines douleurs et blessures comme le dit cette sportive :

« c'est vrai que le strap, on a appris à nous les faire tout seul aussi. En fait quand notre kiné nous le fait on regarde, on apprend et tout et en fait en compét bah s'il est pas là on fait toute seule. Et ça rassure aussi, ça rassure de se dire que « bon bah, j'ai le strap déjà ça veut dire que ça va tenir jusqu'au bout » (Jade, sportive)

En conséquence, la blessure entraîne chez le sportif un état de vigilance accru sur la base d'une expertise de plus en plus fine de son corps et des dispositifs de gestion à mobiliser.

3.4 UNE EXPÉRIENCE DE LA BLESSURE GÉNÉRATRICE DE BONNES PRATIQUES

Au-delà de générer des effets directs sur l'objet même de leurs douleurs et blessure, l'expérience de la blessure semble parfois déclencheur de bonnes pratiques sur les éléments agissant en périphérie de la blessure. Il en va ainsi de ce sportif qui raconte comment une blessure importante qui lui a valu un arrêt de plusieurs mois, lui a permis de mieux comprendre l'importance d'éléments

qu'il considérait jusque-là comme périphériques comme l'hygiène de vie ou la préparation physique, pour en conclure qu'il y a peut-être dans cette situation de blessure l'idée d'un mal pour un bien :

« ouais, ça m'a vraiment beaucoup appris, ça m'apprend vraiment beaucoup. Je vois le bon côté des choses » (Paul, sportif)

Les entretiens ont fait ressortir un certain nombre de bonnes pratiques et attitudes dont les sportifs expliquent qu'elles ont été les conséquences de situations de blessure. La question de ces bonnes pratiques a souvent été abordée sans que nous la questionnions. Nous avons souhaité présenter l'ensemble de ces réflexions car une majorité de sportifs ont présenté ce regard constructif sur leurs blessures.

Renforcer la vision et la responsabilisation du sportif sur son projet de performance

« Le fait d'être plus responsable de son projet. Je pense que si j'avais jamais été blessé, je l'aurais jamais eu » (Lucas, sportif)

L'arrêt de la pratique comme moment de reconstruction

Arrêter les entraînements, pour gagner en lucidité, prendre du recul sur sa pratique, sortir de la vision de l'entraînement court-termiste et repartir sur des bases différentes. À noter que cette réflexion a été partagée par de nombreux sportifs.

« Je pense que dans l'instant on se sent un petit peu sous terre quand on joue pas, mais paradoxalement moi le fait d'arrêter ça m'a fait plus prendre de la hauteur vraiment sur mon sport et de dire « bah non c'est très très important. Là ce qui t'es arrivé c'est dur, faut vraiment plus que ça arrive », et vraiment une sensation de me dire, bah je dirais quasi « maintenant avec ce qui t'es arrivé, si tu décides de t'engager là-dedans ça va pas être facile, il y a plus le choix quoi, vraiment. Avec ce qui t'es arrivé tu décides de t'y mettre bah maintenant tu t'y mets vraiment, pas comme tu faisais avant, à y aller un petit peu ». (Lucas, sportif)

Ou encore ce sportif qui va jusqu'à qualifier la blessure de constructive, comme pourrait l'être une défaite

« Je le vois pas forcément comme un truc négatif (...) bah oui faut que tu perdes à un moment donné pour te poser des questions. Tant que tu gagnes, tu te les poses pas et c'est pour ça, oui c'est vrai la blessure en fait il faut voir ça comme une défaite constructive, enfin pas une défaite, mais un truc qui permet d'apprendre de soi et de remettre en question un peu certains éléments et puis de se connaître surtout quoi » (Hélène, sportive)

Prendre conscience de l'hygiène de vie

« Ça a un impact positif pour moi. Parce que déjà des fois ça permet de couper et ça peut faire du bien, et comme j'ai dit tout à l'heure moi ça m'a permis aussi d'apprendre pourquoi je me blessais. Et de prendre conscience que l'hygiène de vie et prendre soin de son corps c'est très important. Donc ça m'a permis d'apprendre aussi » (Jules, sportif)

Redonner de l'envie à la reprise des entraînements

« Quand on revient de blessure, souvent mentalement on est beaucoup plus présent à l'entraînement tout ça parce qu'on a très envie de jouer » (Jules, sportif)

Travailler de nouvelles dimensions de la performance

Travailler le mental, l'imagerie,... et plus généralement des dimensions qu'on ne prend pas le temps de travailler habituellement (analyse vidéo etc)

« Déjà tu reviens tu as encore plus les crocs, moi quand j'étais blessé au coude, donc j'avais à peu près un mois sans entraînement, un peu plus peut être, je venais tous les jours à la salle je regardais tous les entraînements, je restais pas dans ma chambre. J'avais la kiné, je venais faire mon physique, je voyais ma préparatrice mentale et sinon je regardais l'entraînement quoi. Donc au final le fait de rester proche, de voir tout le monde jouer et tout, je pense que tu travailles quand même aussi la tête en même temps. Et non je pense ça a été positif, (...) non non je pense j'ai pu travailler d'autres aspects, mentaux, dans cette période qui m'ont servi après quoi » (Nathan, sportif)

Au-delà de travailler sur des aspects mentaux de la performance, certains conçoivent les arrêts également comme l'opportunité certes de travailler des dimensions de la performance qu'ils ne travaillent pas habituellement mais plus largement de faire complètement autre chose.

« Pour moi une blessure ça pourrait même être vu comme une opportunité de faire autre chose quoi. De faire de l'analyse vidéo, de lire des bouquins, de faire un truc soit en rapport avec... faire autre chose quoi. Quand on fait que son sport toute la journée, je trouve c'est bien d'avoir l'occasion d'avoir une vraie excuse pour faire autre chose ! » (Hélène, sportive)

S'enrichir – discuter avec les autres sportifs, les kinés, aller sur internet – pour mieux comprendre la blessure

« On discute pas mal de ça et puis... ouais après non on discute quand même profondément, vu que sur ce type d'articulation aussi c'était un

peu flou, savoir un peu « toi tu as mal quand, après quel effort, après quel truc, qu'est ce qui te fais du bien ». Vu que c'était un peu flou on a quand même pas mal discuté sur tout ça » (Léna, sportive)

Investir de façon plus importante la partie scolaire du double projet pendant le temps de la blessure

« Si j'ai 5 min je vais au kiné, j'ai mes devoirs aussi, non il y a toujours quelque chose à faire » (Sacha, sportif)

« Au final, ça passe vite en vrai quand t'es blessé. Tu trouves que ça passe toujours un peu vite, t'as beaucoup de choses à faire entre deux (...) comme j'ai que ça à faire, même si j'aime pas trop l'école, je me force quand même. Je me dis au moins, ça me force à travailler. » (Noé, sportif)

Pourtant, en dépit de cette connaissance experte et de cette émergence de bonnes pratiques, un certain nombre de dysfonctionnements sont remontés à l'analyse des entretiens quand la culture à l'œuvre pousse à son paroxysme la relativisation et la normalisation de la douleur et de la blessure mais aussi à l'inverse, quand cette culture n'est pas encore présente et vierge de toute blessure.

4 | Blessures et pratiques déviantes

4.1 LES EFFETS D'UNE CULTURE DU DÉPASSEMENT DES DOULEURS ET BLESSURES

Les entretiens avec les sportifs ont permis de repérer un certain nombre de « dérives ». Parmi les conséquences repérées de cette normalisation du mal et de la blessure, une des 38 athlètes fait un peu figure de cas extrême comme l'appuient les différents extraits de son entretien.

On n'écoute pas ses douleurs

Comme nous l'avons signalé dans la partie précédente, au regard de leurs expériences de la blessure, les sportifs ont acquis une connaissance fine de leur corps et des actions à mettre en œuvre pour gérer leurs blessures. Pour autant, en toute connaissance de cause, certains vont rester sourds à cette lecture afin de conserver une forme de crédit auprès de leurs pairs et de l'encadrement. La douleur devient une alerte que les sportifs n'écoutent pas même s'ils ont une expertise fine de leur corps.

« Ouais et en fait même si on stoppait, on pouvait stopper 2 semaines ou quoi, rien faire on reprenait c'était exactement la même douleur. Du coup au final ça venait de nous. En tout cas moi personnellement ça venait de moi, je disais « ça sert à rien que je m'arrête, vas-y je continue ». Et je faisais, je faisais, je faisais et en fait pareil que la cheville j'intégrais la douleur et je faisais avec. Et ça devenait basique ça devenait normal » (Emma, sportive)

On cache ses douleurs et blessures

Dans ce processus de lutte contre la discreditation, un certain nombre de sportifs disent masquer, voire cacher leurs douleurs et blessures pour pouvoir continuer.

« Oui, oui oui, totalement ! Moi il y a des entorses aux doigts, j'ai eu mal aux poignets, je les disais pas (...) non les petits trucs je les disais pas du tout. J'avais une fissure à la côte (...) pire je m'étais entraînée quand je m'étais fait ça. En fait je m'entraînais normal et je respirais de moins en moins je faisais des petits (simule des petites respirations courtes) parce que quand je respirais vraiment super fort j'avais super mal. On avait fait un contrôle, à l'INSEP, c'est deux fois ou trois fois par an et j'avais fait la radio. La nana dit « fais attention parce que là je vois qu'il y avait une fissure elle est en train de se reconsolider ça date de un ou deux mois ». Je réponds : « ah c'est peut-être pour ça que j'avais mal quand je respirais » (Emma, sportive)

On travaille dans des situations aux limites de la souffrance

Dans cette situation de non écoute du corps et de dissimulation des douleurs, les sportifs supportent des douleurs de plus en plus élevées et entrent parfois dans des situations de souffrance.

« Ah si si vraiment au début (ça me gênait) et après j'arrivais à m'adapter. Mais vraiment dans le sens où je faisais : « okay à ce moment-là j'ai mal. Donc à ce moment-là je serre les dents et je fais ». Parce qu'on va dire j'avais mal quand je courrais (...) en fait je courrais, je courrais, je courrais, j'avais mal, ça me faisait mal sur le coup, hop je remarquais lentement pour reprendre un peu et je me disais « c'est bientôt la fin, allez on recommence ». Et hop je refaisais (...) c'est vraiment super désagréable (...) quand j'étais vraiment échauffée et tout, mon pied était chaud, mon talon était chaud, je faisais et ça me faisait pratiquement entre guillemets plus mal. J'étais mieux quand je m'entraînais que quand j'étais à froid. Me lever le matin c'était un calvaire. » (Emma, sportive)

On n'écoute plus le corps médical, voire on le met à distance s'il devient trop protecteur.

En amont de la blessure, de peur d'être arrêté ou simplement perturbé dans leurs projets sportifs, des sportifs peuvent choisir de prendre de la distance avec le corps médical, soit en lui cachant certaines douleurs et blessures, soit parfois en ne le sollicitant pas, soit encore en ne respectant pas ses recommandations.

« On avait du mal à aller voir les médecins. Je te le dis tout de suite les médecins, c'est compliqué ! On va voir le kiné » (Emma, sportive)

On prend des risques inconsidérés avec son corps.

Compte tenu des enjeux, le corps est poussé à ses limites plutôt que d'être préservé et protégé. Pour rester dans la course, des sportifs continuent à s'entraîner au risque de provoquer des blessures.

« On peut faire avec (cette blessure) et si ça tient pas : okay on arrêtera. C'était plutôt ça la logique. » (Emma, sportive)

On discrédite les sportifs qui écoutent trop leur corps

Une pression s'exerce sur les sportifs qui ne respectent pas cette culture : ne pas se plaindre, ne pas s'écouter, serrer les dents et continuer.

« Vraiment on a une image, quand des autres sportifs disent « ouais on a une entorse ». Tu as des béquilles, tu as une entorse, mais non ! Nous, on marche, on court, on saute, on fait tout. Ce n'est rien pour nous. » (Emma, sportive)

Avec la survenue de blessures graves, on relativise la gravité des autres blessures

Les blessures trop importantes relativisent à la baisse la gravité de blessures moins graves, pour reprendre nos propos précédents : « des blessures qui ne sont pas des blessures ».

« Du coup une entorse ça devenait rien. Dans notre tête une entorse c'était pas grand-chose, on faisait avec » (Emma, sportive)

4.2 LES DANGERS DE L'ABSENCE D'UNE CULTURE DE LA PERFORMANCE CORPORELLE

Par contre à l'inverse, quand le processus de construction de cette culture du corps en est à ses débuts, les effets sont tout autant problématiques. C'est le cas des sportifs dont l'intégration à l'INSEP constitue leurs premiers pas dans l'entraînement à haut niveau. Ils sont souvent désorientés et en décalage sur les problématiques du corps :

- ils ont des difficultés à lire et interpréter les douleurs qui les touchent,
- ils méconnaissent l'intérêt des soins,
- ils méconnaissent les dispositifs c'est à dire des acteurs et des fonctionnements,
- ils ont peu de connaissance sur les différentes dimensions de la performance pouvant jouer un rôle dans l'émergence d'une blessure (nutrition, hydratation, sommeil, froid, préparation physique, mentale, imagerie, etc.),
- ils n'ont pas conscience du rôle des éléments périphériques liés indirectement à la performance (hygiène et équilibre de vie, etc.)

Contrairement aux sportifs qui ont une certaine expérience du haut niveau, ces sportifs qui découvrent le sport de haut niveau peuvent être confrontés à des blessures liées à leur manque d'expérience. Se pose alors la question de l'intégration des normes culturelles de la performance corporelle.

Partie 2 :

Les conditions d'émergence de la blessure

Dans ce contexte de normalisation et de relativisation des douleurs et des blessures du corps, il s'agit dans cette partie de mieux comprendre les conditions de survenue de la blessure. Peut-on repérer des conditions matérielles, organisationnelles et sociales résurgentes et pouvant expliquer la survenue de la blessure ?

Pour répondre à ce questionnement nous présenterons les données recueillies en deux parties.

La première partie analysera les conditions d'émergence des blessures relatives directement à l'environnement sportif (gestes répétitifs, compétition, période de sélection, répondre aux attentes des entraîneurs, collectif, gains et primes à la performance...)

La seconde partie analysera celles relatives plus généralement aux conditions de vie (rythme de vie, hygiène de vie, famille...).

Parmi ces éléments nous avons distingué, d'une part ceux liés directement à l'activité d'entraînement (la répétition/usure et l'accident) et ceux liés au contexte sportif (pression à la performance, période compétitive, multiplication des compétitions...).

1.1 RÉPÉTITION, BLESSURES D'USURE ET BLESSURES ACCIDENTELLES

L'analyse des entretiens fait apparaître des blessures spécifiques pour chacun des sports observés. Chaque spécialité sportive développe ainsi des blessures singulières relatives à la particularité de ses gestuelles et au degré plus ou moins risqué des situations induites par l'activité. Ces spécificités engendrent des blessures qui peuvent être classées en blessures d'usure et blessures accidentelles.

Les blessures d'usure sont principalement associées, par les sportifs, aux conséquences d'entraînements visant l'amélioration des gestes par la répétition.

« Quand tu passes à t'entraîner 2 fois par jour à faire 2 heures de suite, à faire que le même geste, bah je pense que tu peux, avec en plus potentiellement une mauvaise posture, je pense que ça peut être source de blessures graves, comme les TMS, les Troubles Musculo Squelettiques dans les entreprises. Je sais pas si tu vois ce que c'est, mais quelqu'un qui tape du marteau toute la journée c'est pas du tout un mouvement physiologique et naturel que tu fais dans la vie courante, donc forcément tu fais tout le temps le même mouvement, ça crée des inflammations, ça crée des problèmes, ça crée des blessures » (Hélène, sportive)

La répétition est tenue par de nombreux acteurs du sport comme une condition indéniable de la performance : l'amélioration d'un geste nécessite répétitions, perfectionnement, erreurs, corrections, réussites pour la réalisation d'un geste parfait nous dira un entraîneur.

1 | Les conditions liées à l'environnement sportif (gestes répétitifs, compétition, période de sélection, entraîneur, collectif, gains et primes à la performance...)

Les éléments qui entrent en jeu dans la survenue des blessures sont multiples, à tel point que c'est plutôt une constellation d'éléments qui au final produisent des conditions propices à la blessure.

Dans les activités sportives étudiées, les stratégies d'entraînement ont ainsi largement misé sur la spécialisation, voire même la spécialisation précoce. Comme le laissent apparaître les entretiens, certaines fédérations et ou entraîneurs de pôle ont en effet décidé de spécialiser très tôt les sportifs. Ces politiques ont produit des usures précoces des parties du corps sollicitées, ce qui interroge le système de production des talents. Est-il pertinent de spécialiser très tôt les sportifs ? Cette question s'est heurtée à la jeunesse des sportifs et à la croissance de leur corps.

« Il y a des blessures qui sont dues aux microtraumatismes quotidiens quoi, donc ce sont pas des grosses blessures mais c'est souvent des tendinites, qui sont dues au surentraînement, qui sont dues au travail sur des périodes de croissance » (Fabrice, staff)

Pour limiter ces répétitions nombreuses, une logique qualitative s'est constituée. La surenchère de la répétition des gestes a été limitée par un travail plus qualitatif, notamment par l'intermédiaire du recours à l'imagerie, à la vidéo, et plus généralement à de multiples dimensions qui participent à la production de la performance. Pourtant, même si la dimension qualitative de l'entraînement est de plus en plus privilégiée, il n'en reste pas moins que chaque sport produit des gestes spécifiques et que l'amélioration de ces gestes nécessite, selon les staffs, de la répétition. Ce constat est un point de vue partagé sur les pôles. Certains de dire :

« on a réduit le volume pour faire dans le quali mais aujourd'hui face à la concurrence ce qui fait la différence, c'est d'augmenter le volume d'entraînement de séances plus qualitatives » (note de terrain entretien Romuald, staff).

« En fait dans notre sport, il te faut beaucoup répéter malgré tout. Même si on a beaucoup diminué le nombre de répétitions, tu as quand même pour conduire à une forme de stabilité de la perf un nombre de répétitions minimum à faire et d'heures d'entraînement, de volume d'entraînement. » (Fabrice, staff)

Les blessures d'usure sont perçues, par le staff, comme une conséquence inéluctable de la haute performance sportive. À ces blessures d'usure s'ajoutent les blessures accidentelles, c'est-à-dire celles provoquées par des chutes, des accidents liés aux particularités des sports.

Sur cette question des blessures accidentelles, les différents sports ne sont pas confrontés aux mêmes situations.

À un certain niveau, la logique de la discipline peut nécessiter selon certains sportifs une prise de risque très importante, où le moindre écart de concentration pourrait entraîner de graves séquelles physiques. Pour Eve, le facteur « mauvaise exécution technique » aurait également sa part d'importance. Cependant, il serait grandement modulé par le contexte dans lequel se déroulent les séances d'entraînement. La fatigue, les douleurs quotidiennes augmenteraient la probabilité de se blesser.

« Bah ça dépend vraiment des blessures, des fois ça peut être sur un élément, tu fais pas une bonne technique et tu arrives mal, ou ça peut être des douleurs qui viennent comme ça et tu te blesses mais c'est pas vraiment sur quelque chose en particulier. Ou des fois ça peut être la fatigue. Ça dépend vraiment du contexte. » (Eve, sportive)

Même si les sportifs ne l'analysent pas de la sorte, une partie des blessures accidentelles qu'ils nous décrivent sont souvent liées à des gestes sportifs pendant lesquels ils n'ont pas conservé une concentration suffisante. Ce problème renvoie à la question du risque perçu.

1.2 LES CONDITIONS DE L'ÉMERGENCE D'UN TERRAIN PROPICE À LA BLESSURE

Au-delà d'éléments directement liés à l'activité et entraînant des blessures d'usure ou accidentelles, les entretiens ont permis de repérer des conditions qui créent un terrain propice à la survenue d'une blessure.

La multiplication des compétitions

Parmi ces différents éléments, la multiplication des compétitions est largement présentée comme un contexte favorisant la survenue des blessures. Pour beaucoup, elle tient à la mise en œuvre de ranking dans lesquels il est nécessaire d'être parmi les mieux classés pour accéder aux épreuves phares, en particulier aux Jeux Olympiques. Ces rankings ont généré une multiplication démesurée des compétitions qui nuit à la planification et à la progression des sportifs. Certains, à l'image de ce sportif, soulignent les conséquences dommageables d'une forme de dérive « court-termiste ».

« c'est peut-être un peu court-termiste [...] avec le classement mondial c'est compliqué, ça facilite pas les choses. C'est vrai qu'on a envie d'avoir de très bons résultats tout de suite. On a envie d'être rassuré de s'être entraîné comme ça, enfin c'est hyper compliqué. Mais même moi j' imagine je suis entraîneur, qu'est-ce que je privilégierais ? Franchement c'est pas simple. » (Lucas, sportif).

En conséquence de la multiplication des temps des compétitions, les sportifs comme les entraîneurs ont le sentiment d'avoir moins de temps disponible pour les entraînements. Des sportifs estiment être moins prêts et être en difficulté pour planifier des progressions raisonnables. Il semble y avoir dans cette situation toutes les conditions requises pour se blesser. Il en va ainsi de ce sportif qui, pour expliquer la suite effrénée de blessures auxquelles il a été confronté, pose ce problème comme un élément explicatif de la survenue de ses blessures.

« Après je pense qu'il y a aussi une partie planification. Si le coach ne planifie pas la saison... et vraiment fait un travail sur tout ce qui est... bah planif pour que à tel évènement à telle compétition il soit au top ou alors, pas encore au top parce qu'il y a une plus grosse étape juste après où c'est à ce moment-là qu'il doit vraiment performer. Enfin bref une planif quoi, sur les types de charges, récupération, etc... (Bastien, sportif).

Les entraîneurs partagent cette position. Nombreux sont ceux qui pensent que les sportifs n'ont plus le temps de se préparer dans de bonnes conditions et de progresser. L'entrée dans le haut niveau redéfinit les manières de travailler : la part du temps consacré à l'amélioration des habiletés physiques, techniques, etc. est de plus en plus réduite par rapport au temps pris par les compétitions comme l'explique cet entraîneur.

« Quelque part ça veut dire que toi tu es formé, tu n'es plus dans la formation. Tu es dans la préparation à la compète. La planification d'une préparation à la compète, elle exclut un certain nombre de choses. Tu as pu besoin de le faire. Donc en fait tous les week-ends tu pars en compet, c'est-à-dire tu pars le jeudi, le vendredi entraînement, samedi et dimanche compétition, lundi retour, lundi repos, mardi entraînement, mercredi entraînement, jeudi départ, ça c'est la vie... » (Fabrice, staff).

De plus, les entraîneurs comme les sportifs ont aussi le sentiment que cet enchaînement perpétuel de compétitions génère beaucoup de fatigue en raison du stress et des déplacements qu'il induit : « l'impression de ne jamais pouvoir poser ses valises » comme l'avait mis en évidence le rapport sur le rythme de vie des sportifs de l'INSEP (Burlot et al, 2016¹). Fatigués et moins concentrés, les sportifs sont plus vulnérables comme nous l'avons signalé dans la partie précédente.

En dernier lieu, au-delà d'augmenter la vulnérabilité les corps, cette multiplication des compétitions a aussi un impact sur le temps disponible. Des sportifs prennent moins le temps des soins soit car ils sont peu présents à l'INSEP et/ou car ils sont confrontés à des emplois du temps particulièrement denses, qui laissent peu de place aux rendez-vous médicaux, explique un médecin.

« Par rapport aux blessures, ça fait que dans ces emplois du temps surchargés il y a déjà peu de temps de sommeil, mais il y a aussi peu de temps pour les soins et la récupération. Moi c'est un combat à chaque fois, si je veux que les filles, elles aillent en kiné, il faut que je demande aux entraîneurs de les lâcher une demi-heure plus tôt, c'est pas facile. Et puis il y en a 1 ou 2 qui quittent l'entraînement plus tôt ça met en l'air son entraînement. » (Céline, staff médical).

Les gains et primes à la performance

Mais la participation à des compétitions n'est pas uniquement liée à des calendriers compétitifs générés par les rankings, les raisons financières peuvent également justifier la participation à des compétitions surtout dans les activités où les rémunérations sont peu courantes, voire exceptionnelles. Dans un contexte où des entraîneurs gagnent peu et où des sportifs ne gagnent rien, ce contexte peut devenir propice à leur participation à des compétitions rémunératrices. Certains entraîneurs comme sportifs sont motivés pour y participer, au détriment de leur santé.

« Ah oui, en plus si tu veux ces tournois, il y a des Prize Money maintenant. Donc comme ils ont pas d'argent donc ils savent que en faisant une médaille ils prennent 3000 €. Donc ils y vont. Celui qui va toutes les semaines qui prend 3000 €, s'il est spécialiste... tu comprends. C'est pas Teddy Riner, mais dans tous les sports ça existe ça (...) si tu fais médaille d'or c'est sûr, plus les primes fédérales, plus les résultats. Donc les mecs ils savent que s'ils cartonnent... Pour l'instant, on n'est pas très bon, à part 2 ou 3, mais on en a une, elle a dû prendre je sais pas 20 ou 25 000 € dans l'année » (Fabrice, staff).

Dans ce cas les sportifs et leur encadrement peuvent être moins vigilants aux conséquences et prendre davantage de risques. Dans les sports plus professionnalisés où les compétitions sont synonymes de gains financiers leur permettant de vivre, la participation à des compétitions malgré les douleurs et blessures et le maintien dans la carrière peuvent parfois être motivés par les revenus obtenus comme le dit explicitement ce sportif.

« C'est que moi si je gagnais que 15 000 euros à l'année ça fait bien longtemps que l'opération elle aurait été faite et que j'aurais fait des études et que je me serai pas réinvesti pour jouer 2 fois par jour. Parce que moi ce que j'ai envie, faire mon sport, j'aime bien, j'adore, c'est ma passion, mais il y a aussi le fait que tu puisses en vivre, que tu puisses payer ton appart. Aller manger au resto si tu as envie d'aller manger au resto, de faire de belles vacances, bah, que tu puisses en faire de belles vacances. Si je m'investis 320 jours dans l'année, à me décarcasser à m'entraîner comme un fou et à faire le tour du monde, je le ferais pas pour 15 000 euros » (Sébastien, sportif)

Le manque d'individualisation

Le manque d'individualisation fait partie des éléments évoqués par plusieurs sportifs dans les différents sports étudiés comme constitutif d'un terrain propice à la blessure.

¹ Fabrice Burlot, Fanny Le Mancq, Brice Lefevre, Patrick Mignon, Anne-Claire Macquet, et al.. Les rythmes de vie des sportifs de haut niveau : le défi de la performance face à la contrainte de temps. [Rapport de recherche] 14-i-17, Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance. 2016. ([hal-01689993](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01689993))

« Et il y a aussi une individualisation du travail... en fait dans notre sport, c'est en collectif à l'entraînement. Et on fait beaucoup, beaucoup, beaucoup de choses tous ensemble et tous la même chose, alors qu'on est tous différents. On n'a pas besoin de choses... et d'autres en auront besoin. Bah tu peux être très fort sur certaines choses et sur d'autres t'es nul. Et bah tu vas quand même travailler alors que ce n'est pas ce qu'il te faut. » (Virginie, sportive)

Dans certains sports, le collectif d'entraînement apparaît comme un frein à l'individualisation. Ce frein avait déjà été relevé dans les enquêtes sur les conditions de préparation des athlètes ayant participé aux Jeux olympiques de Rio (Burlot et al, 2018) comme une problématique capitale. Dans les entretiens réalisés dans le cadre de cette enquête, auprès des sportifs, cette dimension est également clairement présentée comme un facteur de blessure (Besombes et al, 2018).

Du point de vue des entraîneurs, la question se pose également. Pour beaucoup d'entraîneurs interviewés les entraînements ne sont pas encore suffisamment individualisés. Ils estiment pourtant que l'individualisation et la planification sont liées et au cœur d'une meilleure gestion de la blessure.

Plusieurs entraîneurs interviewés mettent en place une planification individualisée dynamique. Ils recueillent, de façon régulière, des informations auprès des sportifs qu'ils entraînent afin d'adapter, sans cesse, pour chacun d'entre eux un programme individualisé. Ces recueils sont souvent qualitatifs, fondés sur l'entretien et l'observation comme l'explique cet entraîneur :

« J'essaie d'être très proche de mes sportifs et d'instituer une relation de confiance afin qu'ils me confient leurs douleurs. Systématiquement je discute avec, c'est important. Ensuite je regarde aussi leurs attitudes, leurs grimaces quand ils pratiquent. Ça me permet d'affiner ce qu'ils ont pu me dire et de réguler le plus justement possible le contenu de l'entraînement » (Léo, staff).

Des entraîneurs ont également mis en place un suivi longitudinal, par l'intermédiaire d'un recueil de données quantitatives. L'enquête a permis de découvrir une expérience de recueil systématique d'informations quantitatives sur l'état de forme, le suivi des blessures et des douleurs ressenties. Pour cet entraîneur, les informations recueillies sont ensuite mobilisées pour individualiser le travail de chaque sportif.

« Voilà donc je me suis sensibilisé tout seul un peu à ce suivi-là, ce qui m'a permis de le faire en tant qu'entraîneur après... pour apprendre à les connaître plus rapidement, à les profiler, peut-être pas le mot profiler, mais à mieux les connaître pour mieux individualiser l'entraînement (...) moi c'est ce que je fais, c'est entièrement individualisé il y a une partie commune, un socle commun un planning commun on va dire, dans ce planning commun ils ont des spécialités, mais avec des

contenus différents, une préparation physique entièrement individualisée, avec des séquences aussi entièrement individualisées, où des fois il y en a qu'un qui part avec le préparateur physique, pas forcément tout le groupe parce que c'est inutile, j'estime pour certains à certains moments. » (Clément, staff)

Il apparaît également que ce n'est pas tant que l'individualisation des entraînements qui soit insuffisante mais plus qu'elle apparaîtrait trop tardivement dans la carrière. Fragilisés par les années d'entraînements parfois trop standardisés, les corps seraient déjà soumis à des douleurs chroniques et à des risques de blessures importantes.

« Voilà, plus grande. Sauf que c'est trop tard, parce que c'est là qu'apparaissent les douleurs... Et on planifie ça que à partir de là où on se rend compte que la fille a des douleurs ou des manques quelque part... C'est bien avant qu'il faut mettre en place tout ça, après il y a aussi à prendre en compte l'environnement dans lequel la personne vit. » (Virginie, sportive)

Une échéance compétitive proche

En période précompétitive comme nous l'avons développé dans la partie sur la définition de la blessure (2.1/b Une définition de la blessure profondément liée aux enjeux de compétitions et d'entraînements), le rapport à la blessure et à la douleur se transforme. Pour participer à une compétition, des sportifs peuvent donc avoir tendance à diminuer, voire à masquer vis-à-vis de certains acteurs, le niveau de gravité de leurs blessures et à accepter de pratiquer malgré des douleurs intenses à la limite du supportable.

« Ouais je me levais le matin j'avais du mal à mettre mes chaussettes. Donc ouais c'était très, très dur. Du coup j'ai quand même fait les championnats du Monde. Ensuite arrivé l'été on partait en stage, je m'étais fait infiltrer juste avant pour bien faire ce stage puis une compétition... mais là je suis arrivé à cette compé au bout de 3 jours j'avais déjà re-mal et je pouvais quasi plus jouer. Du coup c'est là où je suis allé voir le chirurgien, et le chirurgien m'a dit « bah écoutes le seul moyen que tu puisses continuer, rejouer normalement sans avoir de douleurs c'est l'opération » (...) j'apprends ça, j'étais pas très chaud, vu que j'étais titulaire en équipe de France (...). Voilà, ça a été très compliqué de me dire que tous les efforts que j'avais faits pendant 3 ans pour essayer de faire les Jeux bah ça retombait à zéro, que les gens allaient progresser et que moi j'allais m'arrêter, me faire opérer. » (Sébastien, sportif)

Ces périodes de proximité avec des échéances compétitives demandent une vigilance accrue car les sportifs comme les entraîneurs peuvent être amenés à prendre des risques pour parvenir à atteindre, à tout prix, leurs objectifs de performance.

« Oui parce que je lui (au kinésithérapeute) disais « par contre ça tu n'as pas besoin de le dire » (au médecin et à l'entraîneur), ça dépendait de la période, si on était en préparation je disais « tu le dis pas hein, mais j'ai hyper mal là ». Et il me remplaçait tac, tac, tac et il allait pas le dire. Mais si c'était une période normale je ne lui disais pas de ne pas le dire parce que c'était une période normale. » (Jade, sportive)

« Je discute souvent avec les médecins et kinés qui sont avec moi, ils me disent « ça serait pendant la saison celui-là on te l'arrêterait ». Sauf que là on a une compétition importante, donc « on va faire les soins qu'il faut, il sera en forme pour jouer, mais par contre ce qu'on te dit aussi c'est qu'il faudra qu'il prenne 3 semaines d'arrêt après ». Donc non on gère pas du tout de la même manière » (Louis, staff).

Augmenter « l'entraînabilité » des sportifs

En dehors des périodes précompétitives, même si la prudence est renforcée et les prises de risque réduites, il n'en demeure pas moins que toute douleur et blessure est sujette à discussion. L'enjeu comme nous l'avons expliqué dans la partie 2.1, est la continuité de la progression. Pour les sportifs comme pour les entraîneurs, la blessure est vécue comme une rupture dans la progression, voire une régression. Il faut donc en limiter au maximum l'impact. D'un côté comme de l'autre, ce contexte peut donc générer des prises de risques.

« C'est ça oui, tu te poses la question, est-ce que je vais savoir refaire [mon activité sportive à mon niveau d'avant], des fois c'est pas évident. Même si toi tu veux le refaire, ton corps il refuse entre guillemets, mais après avec le temps tu arrives à reprendre. Mais je me pose beaucoup de questions, notamment si je vais pas prendre trop de retard par rapport aux autres etc... (...) ça me perturbe, je me dis, bon la première blessure ça arrive une fois, et je me dis si au final à chaque fois que je reprends et au bout de deux trois mois je me refais mal... » (Noé, sportif)

Pour certains entraîneurs, l'une des clés de la performance est de maintenir une présence régulière à l'entraînement. Chaque blessure impactant le temps de préparation, il est nécessaire de réaliser un suivi de l'état de forme et de mettre en place des actions de prévention comme l'explique cet entraîneur.

« C'est-à-dire répondre à la double nécessité du sportif de haut niveau : pour performer, il faut être présent déjà, donc si tu es blessé, tu peux pas performer et après c'est bien beau d'être présent, mais il faut aussi être en capacité de... il faut être prêt, donc il faut travailler, et d'où cette échelle de risque où plus on cherche à être prêts plus on prend des risques, on flirte avec les limites pour pouvoir se dépasser, progresser et puis on risque du coup de ne plus pouvoir être présent. Donc voilà pour assurer cette double nécessité être présent/être prêt. » (Clément, staff)

Certains entraîneurs parlent de cette situation en termes d'augmentation de « l'entraînabilité ».

« Ça veut dire que quand j'entends parler de blessure, je vois ce qu'il se passe avant c'est-à-dire au niveau de la prévention des blessures. La prévention c'est l'entraînabilité. » (Adam, staff)

La carrière

Les sportifs ne vivent pas de la même manière leurs blessures et leurs douleurs en fonction du moment où ils se situent dans leur carrière. Les entretiens ont permis de repérer trois cas de figure.

Le sportif, en début de carrière à haut niveau

Même s'il figure parmi les meilleurs jeunes européens, mondiaux, le sportif n'est pas encore confronté à une pression temporelle en termes d'échéances compétitives à valider comme les Jeux olympiques. Ou alors s'il fait les Jeux « ce sont ses premiers Jeux ». La blessure n'a pas le même impact sur son plan de carrière, elle l'empêche surtout d'assouvir son désir de pratiquer comme le dit cette sportive :

« quand j'étais petite je pense que je me disais que je pouvais m'en passer et que ça allait aller mieux le lendemain ou les prochains jours » (Sylvie, sportive)

Le sportif, en pleine carrière

Le sportif commence à obtenir des résultats mais n'a pas encore atteint ce qu'il estime être le graal de sa carrière telle une performance aux Jeux ou encore aux Championnats du Monde. La blessure constitue un problème pour le sportif car elle rompt la dynamique de progrès dans laquelle il se situait et ébranle ses croyances d'une performance prochaine.

« Oui, mais il y a aussi un côté qui est hyper important dans le sens où plus c'est tôt, plus on a de temps pour revenir et plus c'est tard, plus notre pic de maturité où on va être le plus performant, il va être tard. Donc moi c'est plus ça qui est inquiétant, tant qu'on est jeune on se dit « bon bah ça va ». Il y a un peu d'insouciance dans le sens où j'y arrive pas là, mais quand je vais revenir je vais y arriver, etc. Alors que quand on est plus vieux, tu es vraiment conscient que ça fait partie de ton métier, dès que tu reviens, il va falloir tout de suite être performant sinon il y a des jeunes qui vont passer devant toi. Tu vas plus pouvoir être en équipe nationale, donc il y a toute... ça peut être important la maturité, mais de temps en temps l'insouciance ça permet de déplacer des montagnes dans le sens où tu te poses pas la question tu vas revenir et casser la baraque. Alors que plus vieux, des fois le fait de se poser des questions, ça permet de faire moins d'erreur mais aussi voilà tu es consciencieux c'est plus difficile à vivre pour revenir je trouve » (Lucas, sportif)

Le sportif en fin de carrière

Le sportif a atteint un certain nombre d'objectifs de performance sportive. L'arrêt pour lui pose moins de problème. Il a la possibilité de davantage écouter son corps et d'accepter de soigner plus immédiatement ses blessures. Il a déjà participé à de nombreuses compétitions de référence et réalisé des performances reconnues.

« Bah le truc c'est que j'étais obligé de me faire opérer vu que ça me gênait vraiment même dans la vie de tous les jours, c'était vraiment très compliqué quoi. Le matin je me levais pour mettre mes chaussettes c'était une galère, dormir j'avais mal, je prenais le métro je marchais jusqu'au métro 5 minutes j'avais mal. Voilà c'était vraiment une galère pour tout. Du coup c'était une évidence qu'il fallait faire l'opération, après est-ce qu'il fallait que je reprenne du haut niveau ou pas, c'est un pari que je voulais absolument au moins essayer, si j'avais eu mal au bout de 6 mois et me dire « bon bah voilà le sport de haut niveau c'est fini », je l'aurais accepté parce que bon c'est comme ça, c'est le sport de haut niveau, j'ai eu des bons résultats, j'ai été fier de ce que j'ai fait, s'il fallait que ça s'arrête maintenant j'aurais arrêté maintenant et ça aurait été comme ça » (Sébastien, sportif).

Carrières et blessures sont étroitement liées au point que la blessure peut aller jusqu'à redéfinir la durée de la carrière comme c'est le cas de ce sportif.

« (Au sujet de sa participation aux prochains Jeux) Serrer les dents jusqu'à Tokyo. Et après si je devais arrêter ma carrière : « bah au moins j'aurais fait les Jeux ». Et puis voilà en fait j'ai pris la décision de me faire opérer, de faire une carrière plus longue, quitte à mettre Tokyo de côté et du coup je me suis fait opérer. » (Antoine, sportif)

Des corps non préparés aux exigences du haut niveau

Parmi les éléments qui constituent également un terrain propice à la blessure, on trouve également la question des corps insuffisamment préparés aux exigences du haut niveau. Au-delà de difficultés éventuelles liées à l'encadrement de la performance, développés en amont, deux raisons émergent de l'analyse des entretiens : des difficultés dans la détection/sélection des talents et un écart important entre les exigences des pôles de l'INSEP et celles dans les structures précédant l'entrée à l'INSEP.

Difficultés de détection/sélection des talents

Pour un certain nombre d'entraîneurs, une partie des sportifs entrant dans la filière haut niveau n'a pas les dispositions requises pour réaliser de hautes performances. Selon Fabrice, par exemple, il existe un morphotype dans son sport : « petite

taille (pour réduire les leviers) et explosivité ». Si les sportifs sont de grande taille, la réalisation de certains mouvements devient compliquée et constitue un terrain propice à la blessure. Selon lui, les sélections des sportifs ne sont pas optimales ce qui engendrerait une sélection de gabarits difficilement compatibles avec le très haut niveau.

« Et donc le morphotype effectivement... dans notre discipline, il te faut beaucoup répéter. C'est certain que celui qui est léger, fort, il supportera sans problème les charges d'entraînement, celui qui est beaucoup plus lourd, c'est beaucoup plus difficile. (...) un sportif qui mesure 1m80 qui pèse 80 kg, quand il arrive, il a pas le même poids de corps sur les ligaments des chevilles ou des genoux. Et forcément, ça tire plus (...). Donc la détection c'est important, la recherche de morphotype approprié à notre sport c'est important » (Fabrice, staff).

Des corps non préparés aux exigences de la haute performance

La plupart des acteurs interviewés – sportifs, entraîneurs, préparateurs, médecins – soulignent le changement très important auquel sont confrontés les sportifs lorsqu'ils accèdent aux structures pôles de l'INSEP, au regard de ce qu'ils vivaient jusque-là. Selon eux, les corps ne sont pas toujours préparés à ces exigences de la haute performance sportive qui nécessitent de réaliser plus d'entraînements, d'intensité plus élevée et des exercices nouveaux.

Selon les sportifs, certains s'estiment d'autant moins préparés que, dans certains sports, ils passent soudainement d'un rythme d'entraînement quotidien à biquotidiens. Il en va ainsi de cette sportive qui vient de subir une opération importante et évoque l'idée que l'augmentation sans transition et trop rapide de ses heures d'entraînement ait pu jouer un rôle sur la survenue de sa blessure.

« (...) après peut être parce que moi je suis pas passée par la détection, par tout ça. Moi j'ai connu que le pôle à XXX et quand je suis rentrée à l'INSEP, j'ai doublé mes heures d'entraînement et en fait je pense que je suis passée peut-être un peu trop fort d'un coup, il y a pas eu trop de transition, peut être que ça joue mais je sais pas du tout (...) quand je suis rentrée en tout cas, c'est à toi de t'adapter. Rentrer dans le truc direct quoi » (Astrid, sportive).

Les sportifs avancent également des pratiques d'entraînement complètement nouvelles pour eux.

« En fin de compte je suis arrivée ici il y a plein de trucs que je ne connaissais pas (...) en plus on faisait de la muscu, j'avais jamais fait de la muscu avant, j'avais plein de courbatures les trois premiers mois » (Ambre, sportive).

Enfin, les sportifs expliquent que la concurrence est plus importante qu'avant leur entrée à l'INSEP.

« (ce qui est difficile) l'enchaînement des entraînements, parce qu'on est avec les meilleurs de France. C'est pas pareil que quand on joue dans notre catégorie ou tous les dimanches on joue pas contre les meilleurs du pays. Ni tous les entraînements, on est pas contre les meilleurs. Donc je pense ça c'était différent et l'intensité aussi, c'était beaucoup plus intensif » (Hugo, sportif).

En conséquence, des sportifs disent ressentir beaucoup de fatigue :

« vraiment fatigué... que même tout le monde était fatigué (...) j'étais vraiment (sourir) c'était dur, dur. Donc, c'est là que je me suis dit faut vraiment que je commence à me coucher tôt » (Joffrey, sportif).

Des sportifs expliquent avoir été blessés dès les débuts de leur intégration au monde du haut niveau. La question de l'intégration et des changements qu'elle implique avait déjà été mise en avant comme une difficulté à laquelle les sportifs devaient faire face dans l'enquête sur les rythmes de vie des SHN de l'INSEP (Burlot et al, 2016.) Elle apparaît ici comme un élément également générateur de blessures.

L'aveuglement de la passion

La passion qui anime les sportifs se révèle souvent engendrer une forme d'obsession et d'aveuglement associés à la mise en œuvre de comportements parfois inadéquats.

« Nous on a un peu le truc dans la tête quand on est sportif, tu sais ce que c'est, c'est toujours pour gagner plus. C'est un peu con, mais on a ça dans le sens où c'est la performance qui va primer avant tout, plus tu vas t'arracher plus tu auras de résultats et là à part te dire « je vais essayer que mon corps aille mieux », tu peux rien y faire, donc il y a un sentiment de dépossession de ton corps, de la performance, etc., donc une certaine fébrilité ouais je dirais » (Lucas, sportif)

La passion est telle que l'encadrement – entraîneurs ou autres acteurs – intervient parfois pour éviter une reprise précipitée : « oui il y a eu beaucoup d'altercations entre justement la préparatrice physique et moi parce que moi dans ma tête j'étais prête à reprendre sauf que mon corps non il était pas prêt. Du coup je préparais mon corps à ce qu'il soit prêt, mais il était pas prêt en fait. Et la préparatrice physique me faisait faire des exercices qui me mettaient en difficulté « tu vois que tu es pas prête ». Pourtant j'étais persuadée d'être prête et elle me mettait en difficulté clairement donc ça aussi ça a été compliqué quoi, de me dire :

« je suis prête en fait, mais mon corps non. Ma tête est prête, mais mon corps non » (Inès, sportive).

Dans ce contexte, l'encadrement a une place indispensable, permettant de « raisonner » le sportif.

En l'absence de ce garde-fou, le sportif peut alors prendre des décisions inadéquates comme cette sportive qui compromet avec une compétition de trop ses chances de performance olympique.

« Après j'aurais pu éviter mais au jour d'aujourd'hui je me dis que c'était la compé de trop. J'aurais pas dû dire oui. En fait à notre âge, on a envie de faire beaucoup de choses, on a envie de faire beaucoup de compé, surtout que c'était la première fois qu'on faisait une compé dans ce pays mythique, la première fois que je partais là-bas, donc pour moi c'était un rêve. Sauf que maintenant avec du recul (...).je me dis : « nan, j'y serais pas allée ». C'est beaucoup trop, une année avec autant d'événements, et de gros événements, de grosse compé, c'est pas possible de rajouter quelque chose » (Virginie, sportive)

Le collectif d'entraînement

Dans les sports collectifs, le groupe peut devenir aussi un élément générateur de comportements risqués, voire dangereux : continuer en étant blessé ou en ayant mal, cacher ses blessures, reprendre plus tôt. Deux situations ont été mises en évidence.

Le sportif se sent indispensable au collectif. Il se sent alors redevable vis-à-vis de l'équipe et naît chez lui un sentiment de culpabilité quand une blessure l'écarte de la préparation ou de certaines compétitions.

Le sportif ne se sent pas indispensable vis-à-vis du collectif dans la mesure où il peut être remplacé par un autre sportif. Pour lui, ne plus participer aux entraînements pour cause de blessure est une situation de danger : le risque d'être écarté de l'équipe à son retour de blessure et donc d'avoir perdu sa place.

Durant les périodes d'arrêt, les sportifs disent souvent avoir eu un sentiment de mise à l'écart car participent moins à la vie de groupe :

« après c'est compliqué parce que je dirais, j'étais jamais avec le groupe » (Liam, sportif).

La solitude et l'ennui

Déoulant directement de ce sentiment de mise à l'écart, la solitude et l'ennui pendant les périodes de blessures font aussi partie des situations qui peuvent entraîner des prises de risque par les sportifs, notamment celui de reprendre trop tôt puis d'être confronté à des récidives.

Ne plus participer à la vie de groupe, se sentir isolé et ressentir l'ennui sont des éléments mobilisateurs pour une reprise plus rapide.

« Du coup quand tu es blessée tu es pas avec les autres donc tu es seule, tu es blessée tu es seule tu fais pas la même chose que les autres, tu es décalée » (Liliane, sportif).

Dans ce sens de nombreux sportifs assistent spontanément et/ou à la demande du staff, aux entraînements et/ou aux compétitions pour « sentir que j'ai des partenaires » précisera la même sportive.

Répondre aux attentes des entraîneurs

Les sportifs interrogés indiquent vouloir être en mesure de répondre aux attentes de leurs entraîneurs. L'enjeu pour eux est de rester présents dans l'esprit des entraîneurs, de se maintenir dans l'équipe et d'être inscrits dans les tournois adéquats. Au-delà d'entraîner le sportif, l'entraîneur a un pouvoir considérable, celui de rendre possible sa participation ou non aux compétitions nécessaires pour atteindre ses objectifs de performance. Ce pouvoir se heurte aux performances des sportifs. Un sportif, déjà médaillé, n'est pas dans le même rapport de force qu'un jeune sportif en début de carrière. Pour ce dernier, il s'agit de se conformer encore davantage aux attitudes et comportements qu'il estime être attendus par l'entraîneur. Ces jeunes sportifs redoublent parfois d'efforts pour montrer qu'ils sont dignes d'intérêt.

L'effort, l'abnégation, le courage, la rage de vaincre, la persévérance sont les valeurs associées à la performance. « S'arrêter » trop facilement dans ce contexte peut être associé à de la fainéantise comme l'exprime ce sportif en fin de carrière.

« Quand on arrive senior vraiment sur la fin de notre carrière, les entraîneurs savent que si on fait avec la douleur, ils savent que l'on ne va pas tenir toute la préparation. Donc là eux ils viennent dire « fais attention, on va réduire un peu », mais c'est mieux que ça vienne d'eux que ça vienne de nous parce que ça fait une mauvaise image du sportif qui arrive qui fait « bah écoutes j'ai mal là je vais pas tout faire... ». Ça fait un peu feignant. Enfin moi c'est ma vision de comment je le voyais, après je sais qu'il y en a d'autres qui étaient pas du tout comme ça, mais moi c'est la vision que j'avais, si je venais dire « bah aujourd'hui j'ai hyper mal, j'en fais que trois », bah pour moi c'était, moi quand je le disais j'avais l'impression de contourner un peu le truc et pour l'entraîneur ça pourrait être « ah ouais elle fait moins quoi ». Je préférais que ce soit l'entraîneur qui me dise « okay aujourd'hui on fait moins, parce qu'on ne veut pas que ça fasse plus mal », mais ça venait de lui et automatiquement on était là « okay l'entraîneur m'a dit ça, j'intègre, de toute façon il a raison » (Cécile, sportive).

À ce contexte relationnel dans lequel le sportif va faire tous les efforts possibles pour conserver du crédit auprès de son entraîneur, rester digne d'intérêt et prendre des risques, s'ajoute un contexte dans lequel l'entraîneur est lui-même animé par une

passion qui peut parfois le rendre irraisonnable. Au même titre que le sportif, il peut être aveuglé par sa passion et l'envie de voir gagner le sportif qu'il entraîne. On trouve dans les pôles étudiés plusieurs cas de figure qui ne renvoient pas aux mêmes préoccupations.

Ainsi, des entraîneurs peuvent être dans une étape de leur carrière qui peut les conduire à encadrer des sportifs au plus haut niveau. Les bonnes performances de ces sportifs peuvent participer à la construction de leur réputation et les positionner pour intégrer l'encadrement des élites qui préparent les Jeux. Dans cette perspective, la pression exercée par les entraîneurs sur les sportifs peut être forte, pour les rendre performants rapidement comme le raconte cette sportive.

« [...] l'année dernière j'étais dans une structure, ils s'en foutaient complètement. C'est vraiment n'importe quoi, normalement le kiné c'est important pour l'athlète au moins deux fois par semaine ou trois pour la récupération. On allait au kiné que quand on avait vraiment mal, une petite douleur, c'était rien du tout. Il y avait même quelqu'un qui avait un arrachement osseux à l'épaule et ils lui ont fait continuer les compétitions alors que normalement... Quand t'es jeune comme ça autant au pire arrêter pendant trois mois, je pense que c'est quand même important. » (Gabriel, sportif)

Quand les entraîneurs encadrent directement le collectif qui prépare les Jeux, la réussite à court et moyen terme des sportifs devient souvent un gage de continuité pour eux. Même si ce marché du travail n'affiche pas les mêmes logiques de turn-over que le marché du travail en football par exemple, des entraîneurs olympiques expliquent avoir le sentiment d'être de plus en plus impactés par des objectifs de court terme comme le souligne l'étude sur les conditions de travail des entraîneurs de haut niveau français (Burlot et al, 2019).

« Le problème est que l'effectif était restreint. Les entraîneurs n'avaient pas d'autres choix. Ils mettaient la pression sur les sportifs pour qu'ils ne s'arrêtent pas et continuent. Les Jeux étaient l'objectif » (extrait d'échange avec un membre du staff).

Comme indiqué plus haut, de nombreux sportifs interviewés soulignent cette situation d'objectifs court-termistes qui parfois animent certains entraîneurs.

2 | Les conditions liées à l'environnement extra sportif

2.1 UN RYTHME DE VIE INTENSE

En lien direct avec la création d'un terrain propice à la survenue des blessures, la densité du rythme de vie des sportifs est présentée par la plupart des acteurs qui encadrent les sportifs comme un élément clé. Comme l'ont montré différents travaux, l'accélération du rythme de vie des sportifs produit de la fatigue, du stress, du surmenage et parfois des situations de burn out (Julla-Marcy, Burlot, Le Mancq, 2017)².

De nombreux sportifs et entraîneurs voient un lien direct de causalité entre un rythme de vie trop dense et la survenue de blessures comme l'explique Gabriel.

« Bah pour moi ça dépend, des fois ça peut être un mal pour un bien, la blessure que j'ai eue, je me suis dit dans un sens, peut être que c'est mon corps qui a réclamé, qui sans le vouloir a dit cette alerte, pour me mettre un peu en vacances. Ça faisait 2 ans que j'avais pas eu de vacances. Les vacances d'été, j'ai été deux semaines en préparation pour les championnats d'Europe.... Pendant 2 ans il m'avait mis en préparation (son entraîneur)... ou vraiment j'étais non-stop, avec un stage par mois, un tournoi toutes les 5 semaines. » (Gabriel, sportif)

2.2 LE DOUBLE PROJET

Les études sont souvent présentées comme un élément qui densifie le rythme de vie des sportifs. Il semble donc important d'être particulièrement vigilant au rapport que les sportifs entretiennent avec cette dimension de leur vie. Certes pour nombre d'entre eux, elle est source d'équilibre mais parmi les profils de sportifs, les « studieux » méritent une attention particulière (Burlot et al. 2020). Ces sportifs attachent une importance sans compromis aux études, ils peuvent vivre des situations compliquées génératrices de fatigue car souhaitent mener de front, sans aucune concession, les deux projets de performance sportive et scolaire comme le souligne cet acteur de l'encadrement.

« Dès le mois de novembre on les a trouvés dans un état de fatigue, avec des journées qui commençaient à 6 heures qui se finissaient à 23h30, voire plus. Donc on a fait le signalement à la scolarité qui s'est très vite adaptée, il y a eu des changements : des heures d'étude qui ont été

placées autrement, mais malgré tout c'était quand même une année surchargée et aussi avec une charge mentale importante. Il y avait ce stress permanent du bac, et donc ouais je te disais des athlètes très exigeants envers eux, voilà qui faisaient des études, qui faisaient les devoirs vraiment à fond. L'objectif c'était pas juste d'avoir le bac, c'était vraiment de viser la mention. (...) j'ai eu une discussion avec l'un d'eux, je lui dis « mais tu peux pas te coucher après 23h30 c'est pas possible, tu te lèves à 6 heures ». Il me répond : « mais si je suis obligé il faut que je rende ça, ça, ça comme devoirs », (Céline, Staff médical)

Pour certains il est difficile de concilier les deux projets, surtout quand le projet de formation demande un engagement conséquent.

« Donc voilà donc le double projet ça peut être aussi une source de blessures, c'est ça que je suis en train de dire en fait. Quand la dominante est les études alors qu'on est dans un centre sportif (...) là on a un sportif qui faisait une grande école plus l'entraînement. Ça l'a conduit à la blessure. Il s'est blessé, c'était un gamin talentueux, travailleur et tout. Donc il voulait pas arrêter, dette de fatigue, dette de sommeil, les études, machin. Là il a arrêté il a dit « bon là je me consacre vraiment pour les Jeux, j'essaie d'aller aux Jeux, j'ai compris ». Du coup il arrête, met en sommeil son école, qu'il pourra reprendre plus tard, il y a aucun problème. Comme par hasard il n'est plus blessé et il revient dans l'équipe de France. Ça c'est clair. Quand les sportifs progressent le plus, c'est quand ils sont en stage, pas quand ils sont à l'INSEP. Quand ils partent en stage, ils font que s'entraîner, ils boivent le café le matin, ils ont leur petit protocole, et ils récupèrent. Le soir ils sont plus disponibles il n'y a pas le stress d'aller courir jusqu'à 22 heures faire des études de rattrapage. Les soins, j'ai oublié les soins, faut que je passe au suivi machin, PSQS, le truc ohlala, bref ils courent sans arrêt. Quand ils sont en stages ils sont performants. Ils sont vraiment performants, il y a moins de blessures » (Fabrice, staff).

2.3 DÉRIVES FESTIVES ET HYGIÈNE DE VIE

Se coucher tard ou avoir des horaires irréguliers, ne pas suivre les conseils d'hydratation et de nutrition, ne pas observer les temps de récupération, sont des éléments qui sont souvent rapportés par des entraîneurs et des sportifs, comme source de blessure. Toutefois, pour les premiers, cette situation est la conséquence d'un manque de sérieux, de maturité ou tout

² Mathilde Julla-Marcy, Fabrice Burlot, Fanny Le Mancq. Socialisations temporelles dans le sport de haut niveau. Temporalités : revue de sciences sociales et humaines, 2017, n°25, pp.1-18. hal-01689904

simplement de sens donné au projet de performance. Pour certains entraîneurs, de nombreux sportifs n'auraient pas d'objectifs olympiques mais souhaiteraient uniquement être présents à haut niveau. Ce manque d'objectif olympique dans le projet entraînerait, selon eux, un manque de rigueur dans l'hygiène de vie.

« Ça c'est vraiment comment dire... ça c'est compliqué, avec les jeunes aujourd'hui, de donner un sens vraiment à leur projet quoi. C'est-à-dire qu'en fait ils sont là, et parfois ils perdent le sens de pourquoi ils sont là. Tu vois tu peux être à l'INSEP pour dire « moi je suis rentré à l'INSEP j'ai réussi ma carrière », l'INSEP c'est un temple du sport, les gens faut savoir ils arrivent de Bordeaux de province ou autre, il y en a ils savaient même pas ce que c'était l'INSEP, ils arrivent ici. Pour les parents, c'est gagné mon fils est à l'INSEP, voilà. Alors que nous on sait que tu es à l'INSEP pour faire une médaille olympique, il y a pas d'autre issue possible. Sauf que ça, c'est pas forcément compris par tout le monde, et aujourd'hui de moins en moins j'ai l'impression. Et donc quand les gamins arrivent ici, il y en a qui sont là pour rentrer en équipe de France, il y en a qui sont là pour faire les championnats du Monde, mais il y en a très, très peu parmi tous ceux qui sont là qui rêvent d'une médaille olympique (...) c'est aussi le sens que tu donnes, et quand tu donnes un sens, tu te donnes tous les moyens. Tu deviens professionnel, forcément, tu sais pourquoi tu es là. Tu rentabilises toutes tes séances, il y a pas de déchets quoi. Et ça c'est aussi un vecteur de non blessure, quand tu sais pourquoi tu es là, et que tu deviens professionnel dans ta démarche de performance. » (Fabrice, staff)

Associé à ce qui est considéré comme un manque d'objectif, le fait que l'ensemble des sportifs ne suivent pas tous les conseils prodigués interroge dans un processus où tout semble mis en place pour les inciter à suivre les recommandations sur « l'alimentation », « l'hydratation », « le sommeil », « la récupération ».

« L'un de nos problèmes aujourd'hui, c'est qu'on ne sait pas comment faire pour leur passer les messages sur le sommeil, l'alimentation, la récupération. On met des affiches. On leur envoie des petites docs très bien faites. On fait intervenir des experts. Mais j'ai vraiment l'impression que ça change rien » (Romuald, staff).

Il peut être difficile de comprendre ce qui pourrait être qualifié de résistances dans la mise en place de ces facteurs d'optimisation de la performance (alimentation, hydratation, sommeil). Les moyens de communication utilisés pour faire passer des messages éducatifs aux sportifs sont peut-être à modifier également.

Il faut également prendre en compte, d'une part qu'une culture de l'hygiène peut-être insuffisamment construite en amont de la haute performance et d'autre part d'un phénomène de microsorties régénératrices et revitalisantes pour les sportifs (le besoin pour certains sportifs de faire parfois des écarts et de sortir de leur style de vie de performeur).

Accepter les exigences d'une culture du corps aux limites du supportable n'implique pas une « docilité » équivalente vis-à-vis des règles d'hygiène de vie. Nous avons donc d'un côté une relativisation extrême des douleurs ressenties et de la gravité des blessures vécues comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente et de l'autre un manque d'hygiène qui peut réduire parfois tous les efforts, voire les souffrances consenties pour améliorer ses performances.

Il faut s'interroger d'autre part sur le rôle de ces moments de micro-sorties dans une culture profondément ancrée sur le dépassement, l'effort, le sacrifice, l'abnégation. Pour un certain nombre de sportifs, les moments festifs sont des situations organisées permettant de relâcher la pression permanente qu'ils font subir à leurs corps et esprits. Elles leur permettent de « tenir le coup » car elle donne un horizon temporel à l'assouvissement de ce besoin. Ces sorties peuvent être programmées sur du temps court mais aussi sur du temps long (Burlot, Richard et Joncheray, 2016).

« Après on sort, ça dépend des périodes, il y a des périodes où on sort [...] quand on sort, après on le paie des fois dans la semaine. Du coup, souvent quand on sort c'est le vendredi soir pour récupérer le samedi. (...) Le samedi c'est parce qu'on sait qu'avant le lundi on aura encore le dimanche pour vraiment récupérer. (...) quand on sort, on ne sort pas à moitié, on sort longtemps. Voilà. C'est excessif. » (Gaetan, sportif)

En conclusion, il convient d'être vigilant. Certes l'hygiène de vie est un facteur important de blessure. Certes il peut être la conséquence d'un déficit en formation, les sportifs n'ayant pas suffisamment intégré les connaissances liées à ces domaines d'expertise ou les ayant intégrées trop tardivement dans leur parcours de performance. Mais ces sorties peuvent également être garantes d'une continuité de l'engagement en apportant un équilibre de vie aux sportifs.

Au-delà de constituer des exutoires, d'être régénératrices, ces stratégies de sorties sont souvent vécues par les sportifs comme des moments de récompense des efforts réalisés, une soupape pour se relancer sur un rythme dense. La simple perspective de pouvoir les envisager, de savoir qu'elles sont possibles et de les projeter dans le temps, motive et permet de surmonter des épreuves difficiles.

2.4 LA PRESSION PARENTALE

Les parents peuvent plus ou moins participer à la construction d'un environnement propice à la blessure. Même si un certain nombre de parents semble plutôt protecteurs vis-à-vis de la santé de leurs enfants comme l'explique cette sportive au sujet de sa mère :

« Elle m'a dit pour me provoquer « si demain tu as mal à ce point-là, je rentre sur le terrain et je fais un scandale ». Et là j'ai dit « non, c'est pas possible » du coup j'ai dit à mon coach « c'est pas possible je peux pas jouer » et du coup j'ai joué, mais genre j'ai dû jouer 5 minutes sur le match quoi. » (Liliane, sportive).

À l'inverse, des parents ne comprennent pas toujours la non sélection de leurs enfants pour certaines compétitions pour des raisons de prévention des blessures. Louis, dans sa relation avec les parents, évoque la difficulté à faire parfois comprendre aux parents des sportifs qu'il entraîne, pourquoi il ne fait pas participer aux compétitions leur enfant lorsque les signaux sont rouges. À leur entrée à l'INSEP, certains sportifs sont laissés au repos alors qu'ils jouaient avant leur entrée en formation et les parents ne comprennent pas toujours cette situation dont ils estiment qu'elle pourrait nuire à la professionnalisation de leur enfant.

Les parents peuvent être parfois très attentifs aux décisions médicales comme l'explique cet entraîneur :

« Aujourd'hui quelqu'un qui est chez nous il doit consulter telle et telle personne. Bien évidemment on est en démocratie donc il peut aller consulter ailleurs. Et c'est ce qu'il se passe quelque fois « ah ouais on nous a dit qu'il y avait ça, je vais quand même prendre un 2e avis puis un 3e » et puis ça c'est quand tu le sais. Quelques fois les familles qui font sans rien nous dire et là c'est compliqué parce qu'on est plus du tout dans le climat de confiance qu'on a voulu installer au départ » (Louis, staff).

Pour gérer cette relation, Évelyne pense qu'il faut communiquer avec les parents, les avertir le plus rapidement possible que leurs « enfants vont être blessés, c'est sûr » et leur donner la possibilité d'échanger sur cette question. Pour elle, le partage de cette information est important car tous les parents n'ont pas le même rapport à la pratique sportive.

« Tous les gamins ont mon numéro enfin peuvent l'avoir et les parents aussi. Pour l'instant il y a pas eu trop d'abus, mais voilà on sent vraiment les parents connaisseurs, qui appellent parce qu'ils suivent de près. Les parents un peu protecteurs qui sont pas trop, mais qui veulent quand même... et puis ceux vraiment paumés quoi, avec la distance avec le truc ils savent pas trop » (Évelyne, staff)

Partie 3 :

Dispositifs de prise en charge et figure de l'expert profane

Cette partie est consacrée aux dispositifs de prise en charge de la blessure. Il s'agit de mieux comprendre les interactions entre ces dispositifs et les sportifs. La démarche comparatiste est ici précieuse car elle donne accès à des contextes de prise en charge très différenciés que l'on pourrait faire varier entre deux polarités archétypales, la configuration d'alerte partagée à celle de « in progress » :

- Configuration d'alerte partagée. La nécessité d'agir est omniprésente et le collectif est en train d'élaborer un nouveau dispositif en même temps qu'il explore les causes de blessures. L'imaginaire de la crise et ses émotions sont à l'œuvre, l'urgence sert de ligne directrice à l'action. L'organisation est soumise à un choc exogène, une « crise » qui se normalise sous la forme d'innovations organisationnelles et d'un processus de connaissance (comparaison avec la concurrence, révision des normes, analyse scientifique, communication.).
- Configuration « in progress ». Cette configuration est marquée par ses tâtonnements et sa dimension exploratoire. L'ambition d'agir sur les blessures est consensuelle, les acteurs sont engagés dans la phase d'implémentation. Ils observent les premiers effets de leurs actions et ajustent en fonction des retours d'expériences. L'organisation est réflexive et se déploie par le moyen d'un processus d'optimisation empirique.

communiquer, de partager lors de réunions, de se coordonner, etc. Autant de dispositifs de contrôle et de partage de l'information qui s'ajoutent à l'emploi du temps des athlètes et des staffs médico-techniques. C'est notamment la disponibilité des athlètes qui apparaît comme un frein certain à la prise en charge et à la prévention de la blessure.

« Ils ont des impératifs, des trucs, des trucs, tout le temps, tout le temps, ils arrêtent jamais, c'est très difficile parfois de trouver du temps pour la kiné par exemple, c'est un problème oui ! ». (Carine staff)

À ce manque de temps viennent s'ajouter des phénomènes organisationnels d'engorgement lorsque les athlètes sollicitent en même temps les ressources disponibles.

« C'est très difficile de trouver des créneaux avec les athlètes car ils sont tous libres au même moment. Alors forcément il y a engorgement. C'est une grande différence avec ce que l'on peut observer dans une équipe pro où là, on peut étaler la charge de travail, s'organiser plus facilement. Ici, il y a beaucoup de contraintes, le planning des jeunes est très chargé. » (Aurélié, Staff)

1 | Prévention de la blessure et disponibilité de l'athlète

La prévention de la blessure est consommatrice en temps. En effet, pour pouvoir approcher rationnellement la question des blessures, il est nécessaire de mettre en place de nouveaux exercices, d'organiser des tests réguliers, d'informer, de

2 | Le paradoxe de la prévention : « produire de la blessure »

Les organisations qui se donnent pour ambition de mieux « gérer » la problématique des blessures semblent toutes être confrontées à ce qui pourrait apparaître comme un paradoxe organisationnel. Celui-ci prend la forme suivante : plus on s'intéresse aux blessures et à leur prévention, plus on a l'impression de créer de la blessure. Autrement dit, la prise en charge organisée de

la blessure passe inévitablement par une phase déceptive : l'impression troublante d'accentuer le phénomène que l'on cherche à réduire.

« la blessure elle commence là, déjà quand tu la trouves (...). À l'époque on attendait que la blessure s'exprime. Et donc là on a du coup finalement plus de patients parce qu'on a détecté des gens qui ont besoin d'une prise en charge. Alors qu'avant on attendait qu'ils viennent nous voir pour avoir une prise en charge (...). Donc forcément la prise en charge de la blessure, elle a été modifiée là » (Christophe, Staff).

Ainsi, l'ambition d'une prise en charge du risque de blessure par des dispositifs de prévention côtoie en permanence la peur d'en faire trop et que la prévention devienne un frein à la performance : une sorte de régime sous-optimal caractérisé par son excès de précaution. Les risques liés à un éloignement des « terrains » trop long ou trop fréquent, sont souvent évoqués comme une conséquence dommageable de cette logique de prévention. Les acteurs soulignent les difficultés qu'éprouvent les athlètes à retrouver leur niveau initial après de telles coupures et évoquent la nécessité d'arbitrer sans cesse entre la logique de prévention et la nécessité de ne pas éloigner trop longtemps l'athlète du jeu et de ses sensations.

« Tu vas me le garder environ deux mois (en réathlétisation), il ne saura plus rien faire. ». (Patrick, Staff)

Ce régime de l'hyper précaution est par ailleurs mis en relation avec la culture du corps des athlètes et les normes de résistance à la douleur qui la structure. Le régime de prévention est ainsi décrit comme susceptible de perturber l'attention de l'athlète et l'interprétation de ses sensations. La démultiplication des messages de prévention pourrait pour certains des acteurs interrogés provoquer, notamment chez l'athlète, une hyper-vigilance sous-optimale en modifiant le rapport au corps. La démultiplication des normes de prévention, des contrôles, des mesures, des informations peut ainsi apparaître comme un élément de « fragilisation » de l'athlète et provoquer un manque de confiance. La limite entre « écouter son corps » et « trop s'écouter » apparaît comme problématique dans un contexte où la logique de prévention vient perturber la culture somatique. De nouveaux repères partagés sont en construction.

« de manière empirique, j'ai l'impression qu'il y a une recrudescence de la blessure, c'est-à-dire que maintenant il y a une hyper précaution ou une hyper vigilance, mais qui je trouve fragilise peut être un peu psychologiquement aussi les athlètes » (Éric, Staff)

Le paradoxe de la prévention est habituellement évoqué en épidémiologie pour rendre compte d'une critique classique des politiques de santé populationnelles (réduction des risques comme l'alcoolisme, accidentologie) : pourquoi soumettre tout le monde au même régime de prévention. On retrouve cette critique du régime de prévention lorsque les staff dénoncent la lourdeur de la logistique, des procédures, des mesures, des interactions nécessaires au travail de prévention. Mais le

paradoxe de la prévention s'exprime également sous la forme d'un processus psychologique tout aussi classique : l'attention accrue à un phénomène, ici les blessures, donne l'impression aux acteurs qui accompagnent les sportifs de produire de la blessure. L'usage intensif de la technologie biomédicale est ici un bon exemple : en tentant d'identifier des signes objectifs précurseurs de la blessure, on construit de facto une catégorie grandissante d'athlètes « à risque ».

« Est-ce qu'on a moins de blessures ? J'ai pas assez de recul chiffré. Est-ce qu'elles sont mieux traitées ? Certainement. Est-ce qu'elles sont mieux diagnostiquées ? Oui. Est-ce qu'on donne les moyens aux sportifs et aux sportives de leur échapper ? Il y a une partie oui, il y a une partie non parce que : plus les sportifs savent qu'il y a un suivi médical derrière, plus ils se blessent, c'est bizarre ». (Patrick, Staff)

Cette catégorie d'athlètes « à risque » est d'autant plus cruciale et difficile à gérer lorsque l'on se situe chez de jeunes athlètes, avec des morphologies en constructions. Le régime de prévention doit ici être conjugué à une logique d'anticipation, une forme de pari sur le potentiel et le talent. Cette configuration a pour conséquence de mettre en tension la relation entre les membres du staff technique et les membres du staff médical.

3 | La prise en charge en réseau et la circulation des athlètes

Comme évoqué plus haut, les organisations observées semblent toutes engagées dans un processus de rationalisation de la prise en charge de la blessure. Elles ont toutes, à leur mesure, élaboré un réseau de compétences, des lieux de décisions, une forme de collégialité et de réflexivité.

Le phénomène d'errance médicale

Il renvoie de manière générale à la difficulté rencontrée par le sportif à faire entendre sa plainte et à son parcours chaotique au sein du dispositif médical. Ce phénomène d'errance interroge à la fois la capacité de l'athlète à se faire entendre et celle du dispositif à s'organiser en fonction d'une plainte singulière. Les multiples témoignages d'errance recueillis lors de l'enquête pointent parfois des retards, des négligences, des dysfonctionnements occasionnels dans le système de prise en charge et de diagnostic. Mais sur le plan organisationnel cette errance médicale souligne surtout un déficit d'appropriation des informations, équipements, expertises disponibles au sein de l'institution. Les athlètes sont dotés de capacités très différenciées à s'intégrer dans le réseau d'expertise proposé, et une part

importante d'entre eux semble méconnaître l'étendue du réseau et la manière de circuler en son sein.

« Ce que je reproche c'est que je suis restée 2 semaines sans rien, juste avec des soins, avec un espèce de strap, mais sans savoir ce que je devais faire en fait. Donc je vais voir le médecin « je fais quoi » « fais des soins ». Alors que j'avais la cheville complètement pétée, j'avais la cheville en vrac et on me disait « bah fais des soins » (Boris, sportif)

Une difficulté à circuler au sein du réseau de prise en charge qui peut produire des « couacs ».

« Bah déjà, on a cherché sur internet un kiné juste à côté parce que je pouvais pas faire trop des longs trajets. Du coup il y en avait un à côté de chez moi, mais le problème c'est que j'ai trainé pendant 1 mois, je devais aller chez le kiné la première semaine, mais j'y suis pas allée parce que je savais pas, du coup j'ai pris du retard et j'ai eu un déficit du quadriceps et j'ai perdu plein de muscle, du coup je suis allée un mois après que j'ai retiré mon attelle, 6 semaines après quand j'ai vu le chirurgien il m'a dit « mais il fallait y aller » et du coup bah j'avais un gros retard parce que pour récupérer les muscles, c'est très compliqué, je suis allée chez le kiné elle m'a fait récupérer mon amplitude, elle m'a réappris à marcher parce que je savais plus marcher » (François, sportif).

Un travail de coordination toujours perfectible.

« Et c'est vrai que c'est ce qui me manque peut-être un peu à l'INSEP, c'est ce lien entre le Pôle médical et le Pôle sportif (...) il faudrait qu'il y ait plus de... ils essayent de faire en sorte, mais après c'est les moyens humains (...) de communication (...), ça demande beaucoup d'investissements peut être aussi » (Lucien, staff)

Les conditions de la collégialité.

Ce réseau de prise en charge, ses dispositifs et ses acteurs, n'est constitué que dans un seul but organisationnel, prendre des décisions : arrêter le sportif, lui permettre de reprendre, raccourcir ou rallonger sa période de ré-athlétisation, le diriger vers un expert etc. Chaque cas analysé entraîne les acteurs dans une démarche réflexive qui peut donner lieu à l'élaboration de nouvelles règles de décision, de nouveaux protocoles de soin et de communication, de nouveaux outils de coordination. L'enjeu est ici celui de la singularité de chaque cas, et de la nécessité d'inscrire chaque athlète dans une trajectoire originale, afin de respecter les spécificités de son corps, ses marges de progression, de prendre en compte ses antécédents médicaux ainsi que les/ses priorités sportives. La collégialité, définit ici principalement comme une capacité à se coordonner et à faire dialoguer des expertises et des perspectives différentes, ne se décrète pas. Elle est au contraire le fruit de multiples expériences partagées, d'une histoire partagée et d'un travail organisationnel

opéré dans ce qui est souvent décrit comme un nécessaire « climat de confiance ». Dans un tel contexte organisationnel, devant de telles exigences de coordination et d'ajustements réciproques, devant la nécessité quotidienne de décider et de prendre des risques, la stabilité du réseau (et du projet) apparaît comme une variable déterminante de l'efficacité organisationnelle. Cette stabilité dans le temps est en effet le seul moyen de faire émerger la confiance entre les différents acteurs, de favoriser la circulation des informations en donnant à chacun la capacité à prendre des risques sur la base d'une reconnaissance partagée de l'expertise détenue par chacun. La confiance apparaît ainsi comme un agent fonctionnel au service de l'organisation, un mécanisme de réduction de l'incertitude.

« C'est un 2^e avis, là j'étais juste resté sur l'avis de X alors que si j'avais vu un autre médecin qui aurait lu l'IRM et bah il aurait pu en parler ou j'aurais pu lui dire. Et il aurait pu voir quelqu'un d'autre et là ça aurait été vite fait. Sauf que là bah je m'étais contenté que de ce qu'il avait dit » (Evan, sportif)

Confiance et mise en « concurrence » des avis médicaux : le dilemme.

« Oui après c'est gênant, mais on peut, après tu as pas trop envie de blesser le médecin de dire qu'il a fait mal son travail, mais après faut un peu prendre ses responsabilités parce que si tu as une blessure il ne faut pas avoir honte quand même parce que tu peux perdre beaucoup de temps, tu perds du temps les autres ils progressent et toi tu progresses pas, tu es toujours au même endroit. Du coup ouais, même si tu penses que tu peux blesser à un moment, il faut un peu penser à soi, après c'est pas quelque chose de super grave ou offensant. (Alexis, sportif).

La nécessité de partager les objectifs et contraintes des « autres ».

« Mon rôle à moi, celui d'un médecin de pôle, c'est de faire que les gens pratiquent, tout en protégeant leur intégrité physique au max. Voilà, moi, je vis au quotidien le fait qu'il faut qu'ils soient aux compétitions. Mon rôle de médecin, c'est de préserver leur santé, mais les gens qui sont au pôle, y compris les prépas, y compris les kinés, etc., l'idée c'est qu'ils soient présents sur les compétitions » (Évelyne, staff médical)

Les limites organisationnelles de la logique de prévention.

« Ce qui est difficile pour les entraîneurs c'est de se dire... ils ont un sportif qui s'entraîne, qui fait les compét, etc. et du jour au lendemain on lui fait une évaluation et on dit « écoutes là ça va pas ». C'est très difficile à faire accepter au départ. Et là où il y a eu beaucoup de conflits, c'est dans la qualité de la prise en charge après parce que du coup on n'était pas assez nombreux, on était un peu débordé par la prise en charge, et je pense qu'on s'est pris un peu à notre propre jeu, on a pas anticipé ça en fait » (Adam, staff médical).

Capacité prédictive de la médecine et logique compétitive.

« L'incompréhension, du coup de dire 'attends tu m'as dit qu'il était arrêté ok, mais maintenant dans combien de temps il va reprendre'. Et là ils veulent absolument savoir 'quand est-ce que'. Et ça on avait des difficultés à apporter des réponses aussi et puis il y a certaines pathologies où c'est difficile de dire dans combien de temps on va récupérer » (Esteban, staff médical)

Collégialité, confiance et pouvoir

Si l'idéal de collégialité et la confiance entre acteurs est intimement liée à l'histoire de l'organisation, il semble que les rapports de pouvoir viennent régulièrement perturber le travail de coordination. L'entraîneur ou plus généralement les représentants des « enjeux sportifs » pourraient, en certaines occasions, faire valoir leurs prérogatives afin d'orienter les décisions. En miroir, certains entraîneurs estiment qu'il leur faut sans cesse réaffirmer leur « centralité », et « l'enjeu sportif » afin de lutter contre un risque de « précautionnisme ».

« Il faut lutter pour garder une position, moi j'aime pas ce mot-là « une position centrale » parce que c'est non pas l'entraîneur qui doit avoir une position centrale, c'est l'entraînement, l'entraîneur faisant partie de l'entraînement, mais il y a un trio pour s'entraîner faut des athlètes et un entraîneur donc entraînement entraîneur entraîné. Le kiné le médecin c'est comme les arbitres moins tu les vois mieux tu te portes ! Ils doivent être en périphérie, sauf que maintenant on a mis la prévention des blessures, le traitement des blessures au cœur du dispositif et l'entraînement est devenu quasi un périphérique. Donc oui par conséquent l'entraîneur a changé de position. Donc c'est une lutte de temps en temps pour dire « hep hep hep » (Leo, staff).

Prise en charge en réseau et NTIC

Les nouvelles technologies d'information et de communication et plus généralement le processus de dataification à l'œuvre dans tous les domaines sportifs représentent une véritable opportunité pour les acteurs engagés dans ces réseaux. Ces technologies sont en effet susceptibles d'objectiver la prise de décision, d'assurer une analyse rétrospective plus poussée, de donner de la profondeur historique et ainsi de participer à la collégialité et à la réflexivité. Les organisations observées ont toutes pris conscience du potentiel et surtout des limites à ce travail d'objectivisation. L'intégration de ces nouvelles technologies est désormais dans une phase de maturité, et l'on peut faire l'hypothèse que la mise en place de ces nouveaux outils favorisera la réflexivité collective et fera notamment émerger les questions cruciales de la place de l'athlète dans le réseau et des modalités d'appropriation de ces nouvelles technologies par les athlètes.

« Il nous faudrait avoir plus d'interactions parce que moi je suis là, les entraîneurs sur le terrain, les prépa. phy. à la salle, etc. ». (Mattéo, staff médical)

Le cas paradigmatique de la réathlétisation

Nous avons déjà évoqué la question de la prise de risque en privilégiant le point de vue des experts (médecins, kinésithérapeutes, etc.). La phase très spécifique de réathlétisation après blessure et arrêt prolongé de l'athlète nous renseigne sur les ambivalences de la question de la prise de risque. La tentation tendancielle des athlètes à vouloir revenir plus vite à la compétition, à raccourcir les délais afin de ne pas manquer une compétition ou plus généralement pour démontrer leur niveau d'engagement, apparaît comme un enjeu difficile à gérer par le réseau de prise en charge. La logique compétitive peut en effet pousser certains athlètes, notamment les plus jeunes, à ne voir dans les délais posés par les experts (médecins, kinésithérapeutes) qu'une opportunité à démontrer leur capacité à réduire « la blessure », à exprimer leur capacité normative à absorber les contraintes exogènes, à « gagner du temps » dans un agenda très contraint. La santé n'est pas, pour ces athlètes, un « état normal » mais s'exprime dans leur capacité d'adaptation. L'expression de cette normativité, de cette capacité à faire face au pathologique en créant une autre allure de la vie peut prendre la forme d'un cercle vicieux. Alors que toute « rechute » ou sur-blessure est vécue par les acteurs du réseau comme une véritable défaillance de la prise en charge, il s'agit dans cette situation paradigmatique de protéger les athlètes de leurs propres « sensations » et de l'illusion d'un corps malléable, un corps « sans histoire ». Cette dernière remarque est particulièrement importante pour les jeunes athlètes. En premier lieu parce que ces jeunes pratiquants ne possèdent que peu d'expérience et de recul nécessaire à l'élaboration d'une posture « prudente ». La question de la reprise est difficilement accessible à un jeune sportif qui découvre en même temps son corps, la singularité de ses aptitudes et ses limites. Un déficit d'expérience renforcé par le présentisme structurel des individus jeunes qui les pousse à privilégier l'immédiat et le « là ». On voit ici s'affronter la normativité du corps jeune (partie intégrante de la culture somatique sportive) à la logique prudentielle et expérientielle de la prise en charge médicale.

4 | La figure de l'expert profane

Nous allons aborder dans cette dernière partie la question de la place de l'athlète dans ce dispositif de prise en charge de la blessure. Notons auparavant que les récits de blessure recueillis sont avant tout marqués par leur singularité. C'est ce qui ressort de l'ensemble de ces narrations où la spécificité de la situation, des circonstances, de l'état du corps, des enjeux sportifs sont régulièrement mis en avant. De ce fait, les voies d'amélioration évoquées par les athlètes focalisent sur la « capacité d'écoute » du réseau de prise en charge et la prise en compte de cette singularité. Les questions d'autonomie et de responsabilité apparaissent dans cette perspective secondaire. On remarque sur ce point que les athlètes plus âgés décrivent leur parcours vers l'autonomie et la responsabilisation comme un processus d'apprentissage, avec comme moment privilégié, celui des premières blessures, des premières sollicitations du réseau de prise en charge et de la découverte de sa complexité. L'autonomie et la responsabilisation ne se décrètent pas, elles s'acquièrent au fil de l'expérience. L'enjeu du dispositif consiste donc à répondre à la problématique de la singularité tout en favorisant l'apprentissage de l'athlète.

L'athlète en expert profane : importance du savoir expérientiel

La blessure, et surtout la première blessure « sérieuse » (qui éloigne de la pratique sportive pendant plusieurs semaines), représente un moment privilégié d'apprentissage dans la carrière d'un sportif de haut niveau. Les athlètes découvrent soudainement les limites de leur corps, ses faiblesses et font l'expérience de la « rupture », de ce corps qui peut « lâcher sans prévenir », qui se « défile ». Face à cette expérience douloureuse et parfois traumatisante, deux idéaux-types comportementaux se dessinent. Ces derniers ne sont que des modèles construits pour l'analyse. Ils ne sont que des polarités éclairantes et n'ont pas pour objectif de rendre compte de la diversité des comportements constatés.

La figure du fataliste.

L'athlète fataliste envisage son corps comme un outil, le support de ses performances plutôt que le moyen. Lorsque la blessure surgit dans sa biographie, celle-ci s'apparente à une « trahison » du corps et/ou un manque de chance, un accident. L'athlète fataliste cherchera donc à effacer au plus vite cette anomalie sans chercher à en faire l'analyse. La réduction des délais de « ré-athlétisation » est un moyen pour l'athlète d'exprimer son engagement et son esprit de compétition : « revenir au plus vite et tout oublier ». Cette forme de déni atteste de la difficulté de l'athlète fataliste à intégrer le phénomène des blessures dans la gestion globale de sa carrière. L'espoir structurant : « passer entre les goûtes ».

La figure de l'expert profane.

À l'inverse, l'expert profane appréhende la première blessure comme une phase d'apprentissage et d'exploration. Un nouveau champ de connaissances, de sensations, un nouvel espace temporel s'offre à son analyse (temps « libéré » par l'arrêt de la pratique sportive). La blessure, au-delà du choc émotionnel, dévoile un nouvel axe de travail et d'amélioration (acquisition de nouvelles techniques de prévention notamment), et devient pour certains une part intégrante de leur processus d'optimisation de la performance. Le déni fataliste se transforme en volonté de comprendre, de contrôler, d'améliorer, de prévenir. Pour ces athlètes particulièrement réflexifs, le corps réapparaît subitement comme un lieu de construction de la performance, il n'est plus seulement un magnifique instrument en qui l'on a confiance. Cette confiance dans son propre corps n'est plus le simple produit d'une excellence physiologique mais le produit d'une multitude de pratiques de prévention, d'une attention spécifique, d'une écoute experte de son corps et de ses sensations. L'enjeu devient celui de la détection des seuils, la familiarisation aux états limites, au repérage de patterns, à l'élaboration de routines. Ces athlètes réflexifs tentent d'identifier les ressources disponibles dans leur environnement et participent activement à la coordination et au dimensionnement du réseau d'experts. La prise en compte de la singularité s'exprime par cette capacité de l'athlète à construire son propre réseau. Le fonctionnement de ce réseau est conditionné par l'existence d'une confiance partagée propice à la formulation de la plainte, au travail de diagnostic et à la prise de décision cruciale de reprise de la compétition. Cette figure de l'expert profane transparaît dans de nombreux entretiens auprès des athlètes les plus expérimentés.

« Là je sens que je suis plus, en tout cas je sais quand j'ai une douleur ce qu'il faut faire, si par exemple j'ai des courbatures, les étirements qu'il faut faire, je sais ce qu'il faut faire. Ouais, ça m'a vraiment beaucoup appris, ça m'apprend vraiment beaucoup. Je vois le bon côté des choses » (Damien, sportif).

Si l'on se place désormais du côté des staffs, l'enquête montre que ce souci de singularisation est pris en compte par les organisations observées. Tous les staffs techniques interrogés sont en effet engagés dans une prise en charge organisationnelle de cette nouvelle complexité. Il est bien question ici de passer d'une logique du jardin à la française (alignement, homogénéisation) à une culture du bonzai (singularité, individualisation). Ce travail d'individualisation apparaît très clairement dans le discours des entraîneurs. La demande de singularisation prend en premier lieu la forme d'une démarche planificatrice, consommatrice en temps de collecte de l'information et de coordination. L'enjeu consiste à maîtriser cette nouvelle complexité organisationnelle et de se donner les moyens d'une vue panoptique sur l'ensemble des sportifs disponibles et blessés. Le travail d'individualisation, de gestion organisationnelle de la singularité des athlètes est devenu pour tous les staffs techniques, une tâche centrale qu'il s'agit d'accompagner. Les NTIC jouent un rôle crucial dans cette gestion de la complexité, en améliorant la circulation de l'information et son accessibilité.

« On est devenu non plus des sélectionneurs des entraîneurs, mais des entraîneurs sélectionneurs planificateurs (...) c'est vrai que c'est une complexité incroyable donc des fois on passe plus de temps à savoir où en est tel sportif, où est telle sportive, qu'est-ce qu'elle fait » (Roger, Staff).

Le travail de singularisation : un nouvel enjeu, une nouvelle tâche collective

« Aujourd'hui ce qui est le plus difficile et moi ce qui me prend le plus de temps dans ma semaine c'est de... on individualise beaucoup plus qu'avant, les sportifs sont des cas particuliers, ils ont tous des besoins, etc., moi ça me prend un sacré bout de temps (...) Moi là c'est casse-tête par rapport à il y a quelques années, ça c'est sûr » (Alban, staff)

Ce travail de planification et de gestion de la complexité du phénomène de la blessure et de sa prévention est engagé dans toutes les organisations analysées et soutenu par les NTIC. La question de l'appropriation par les membres du réseau socio-technique de ces nouvelles technologies est un enjeu en soi, mais il ne nous semble pas devoir être l'objet d'une attention particulière. Le monde du sport est particulièrement propice, il l'a démontré dans son histoire, à l'adoption de nouvelles technologies et représente même, dans le domaine de la quantification du corps, un véritable laboratoire pour le reste de la société. Les organisations analysées sont dès lors toutes engagées dans une réflexion organisationnelle visant à améliorer leurs dispositifs. Aussi, le lieu pertinent d'une intervention à partir des connaissances en sciences sociales n'est pas celui de l'organisation, mais de l'athlète et de ses compétences.

Conclusion et recommandations : partage d'expériences et biopédagogie de la blessure sportive

Ce projet de recherche en sciences sociales sur la blessure a dès le départ été pensé comme une recherche-action visant à dégager des pistes d'amélioration de la prise en charge de la blessure. La perspective sociologique ici mobilisée ne vient pas en surplomb des autres disciplines. Ce travail tend au contraire à faire valoir un point de vue original qui, en s'appuyant sur la dimension culturelle et organisationnelle du phénomène analysé, est susceptible d'identifier des axes de travail.

Deux axes de travail sont proposés :

1. le partage des expériences réussies de dispositifs de prise en charge de la blessure et de sa prévention repérées pendant l'étude. Ce partage pourrait être organisé sous forme de groupes de travail dans lesquels les acteurs concernés partageraient leurs expériences de dispositifs de prise en charge ou de prévention de la blessure ;
2. une biopédagogie de la blessure. La formation proposée, qualifiée de biopédagogie dont les grandes lignes sont présentées dans cette conclusion sous la forme de recommandations, rend compte de notre souci de nous situer en complémentarité des savoirs et pratiques existantes, en étant parfaitement conscients de la charge de travail des acteurs engagés dans cette problématique au sein de l'INSEP.

AXE DE TRAVAIL N°1 : PARTAGER LES EXPÉRIENCES RÉUSSIES DE DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DE LA BLESSURE ET DE SA PRÉVENTION.

Au cours de cette recherche plusieurs expériences ont été repérées comme intéressantes. Nous avons souhaité les présenter sous forme de synthèse tout en conservant l'anonymat des pôles dans ce rapport. Ces dispositifs seront présentés succinctement.

1/ Par rapport à un suivi individualisé et une remontée des singularités

Suivi longitudinal avec outil statistique. Dans l'un des pôles étudiés, un outil de suivi des sportifs du pôle a été mis en place avec des indicateurs sur le ressenti de la douleur, l'état de forme, etc.. Cet outil est renseigné une fois par semaine par les sportifs et utilisé par l'entraîneur pour davantage individualiser le travail des sportifs qu'il entraîne. L'outil est particulièrement pertinent car il est simple d'utilisation mais surtout parce qu'il est largement mobilisé par l'entraîneur dans les retours qu'il fait aux sportifs.

Entretien individualisé avant et après les séances. Plusieurs entraîneurs nous ont fait part d'entretiens qu'ils conduisent avec les sportifs qu'ils ont en charge pour redéfinir leur charge de travail et ajuster un programme personnalisé. Ils ont soulevé le problème de la faisabilité d'un tel dispositif qui demeure particulièrement chronophage. Ce suivi personnalisé est possible quand le groupe de sportifs est restreint mais devient compliqué à réaliser avec un groupe trop important nous dira l'un des entraîneurs.

En conséquence ces deux types de suivis permettent une individualisation des programmations en fonction des indicateurs et des entretiens afin de minimiser les risques de blessures et d'optimiser la reprise.

2/ Par rapport au travail en réseau

Réunion de coordination hebdomadaire des staffs sportifs et médicaux avec passage en revue de tous les sportifs. Parmi les pôles étudiés, plusieurs ont institué une réunion hebdomadaire de travail à laquelle participent tous les acteurs du dispositif sportif et médical, et des liens sont établis avec les responsables des formations concernées par les sportifs. Un bilan hebdomadaire collectif est réalisé sur tous les sportifs afin de faire le point sur la santé des sportifs en lien avec leur projet sportif et le suivi socioprofessionnel : l'état de forme, les retours de blessures, les dates de reprises, l'évolution des protocoles en cours (réathlétisation, rééducation), les prolongements d'arrêts, etc.

Présence régulière du staff médical sur les lieux d'entraînement. La présence des staffs médicaux sur les lieux d'entraînement fluidifie la communication, améliore la confiance entre les acteurs et permet de réguler plus rapidement et collectivement les décisions à prendre.

En conséquence, ce travail en réseau permet une veille accrue autour des sportifs et une implication de tous les acteurs dans toutes les décisions prises.

3/ Par rapport à la réactivité de la prise en charge

Présence de kinésithérapeutes, de préparateurs physiques et de spécialistes en réathlétisation sur site d'entraînement. Plusieurs pôles ont organisé la présence régulière de ces acteurs ce qui, au-delà d'améliorer le travail en réseau,

permet d'augmenter la réactivité des prises en charge. Ce réseau se charge des premiers soins et de la « bobologie » et peut rediriger le sportif vers le médecin en lien avec le pôle.

Présence sur le site de l'INSEP des médecins référents du pôle médical. Cette situation est institutionnelle (certains acteurs n'en ont plus réellement conscience) et permet une réactivité accrue des diagnostics et de l'accompagnement des sportifs.

4/ Par rapport à la résolution de blessures récurrentes liées à la spécificité du sport pratiqué.

- Repérage des blessures récurrentes.
- Mise en œuvre d'une résolution collective. Confrontés à des situations nouvelles, certains pôles s'engagent dans une réflexion collective et n'hésitent pas à solliciter des experts ou des institutions de recherche afin de se donner les moyens d'une approche collective de l'incertain.

5/ Par rapport aux sportifs insuffisamment prêts à assumer les exigences physiques du haut niveau

- Renforcement de l'évaluation des sportifs à l'entrée des pôles afin de détecter les sportifs en difficulté voire en situation de risque par rapport à de potentielles futures blessures. Évaluation des habiletés et des capacités individuelles.
- Renforcement de l'individualisation par une préparation spécifique pour combler les manques repérés.

6/ Par rapport au manque d'expérience et de connaissance. Continuer avec les outils classiques mais renforcer le partage des expériences avec les autres sportifs.

- Le partage d'expérience avec notamment des sportifs à forte réputation.
- La diffusion des bonnes pratiques par les outils traditionnels (affichage, interventions orales d'experts, etc.).
- L'utilisation des réseaux sociaux pour faire passer des messages.
- Le parrainage des entrants par les plus anciens.

AXE DE TRAVAIL N°2 : VERS UNE BIOPÉDAGOGIE DE LA BLESSURE.

En proposant une formation que nous qualifions de biopédagogie, il n'est pas question d'identifier et de

promouvoir une nouvelle norme. En invitant les sportifs à devenir des experts profanes, nous souhaitons les engager, notamment les plus jeunes, dans un processus réflexif afin qu'ils s'approprient ce phénomène de la blessure et qu'ils identifient, en fonction de leurs dispositions, aspirations et singularités leur place dans le dispositif de prise en charge. Cette formation, au-delà des effets qu'elle peut avoir sur les sportifs et la gestion de leur carrière, peut également avoir pour effet secondaire de participer à l'amélioration du dispositif existant en favorisant les échanges et le rapport de confiance indispensable. En faisant valoir leur expertise expérientielle, les sportifs peuvent participer activement à l'amélioration du système, par les usages. C'est cette dynamique vertueuse que nous souhaitons accompagner en proposant une formation en biopédagogie de la blessure ainsi que ses modalités de dispensation (didactique) auprès des jeunes sportifs.

Les interactions décrites et les évolutions actuelles des dispositifs de prise en charge de la blessure au sein de l'INSEP invitent à poser la question des compétences nécessaires au sportif et notamment aux sportifs en formation, afin de les transformer en véritables sujets de leur blessure. Pour ce faire, il serait souhaitable de compléter la biopédagogie informelle (Cappellini, Harman and Parsons, 2018) déjà à l'œuvre à l'INSEP. Celle-ci est, comme nous l'avons montré, principalement orientée vers la self-régulation et la responsabilisation et n'interroge pas suffisamment la question des compétences sociales nécessaires à l'athlète pour gérer à la fois l'expérience de la blessure et ses conséquences. L'objectif d'une telle intervention serait d'initier chez le jeune sportif en formation un processus de connaissance lui permettant d'accéder au statut d'expert profane de ses blessures et de celles associées à son sport. Au-delà du contenu de cette formation complémentaire (qu'il conviendrait d'envisager en collaboration avec les autres experts intéressés), il s'agit d'amorcer une démarche émancipatrice (qui permette notamment de mettre à distance l'approche fataliste) en sensibilisant aux dimensions culturelles et sociales à l'œuvre dans la blessure sportive. Cette biopédagogie complémentaire viendrait structurer un processus de transmission (très informel) des connaissances intergénérationnelles sur la blessure et la douleur.

Cette biopédagogie pourrait principalement porter sur les cultures somatiques, les enjeux de la dataification, la question de la douleur et du genre, les spécificités d'une prise en charge en réseau et sur la place du sportif et de ses connaissances expérientielles dans ce type de dispositif.

1/ Quelle didactique ou « comment faire ? »

La question de la didactique est nous semble-t-il aussi importante que celle du contenu de la formation. Il n'est pas question d'envisager une formation, même légère, en anthropologie du corps ou de sociologie de la douleur. Ce type d'enseignement, trop théorique et surplombant

n'aurait que peu de chance de produire l'effet escompté, celui d'une démarche réflexive.

Conscient de la spécificité de l'emploi du temps des athlètes et de l'importance de rester au plus près de la culture spécifique des sportifs de haut niveau, nous proposons d'articuler cette formation autour de témoignages d'anciens sportifs et de sportifs en activité afin de privilégier la transmission par les pairs. La didactique repose ici sur l'effet d'incarnation : le regard sociologique vient ici mettre en perspective et déconstruire ces expériences singulières de blessure. Une posture modeste où l'expert en sciences sociales accompagne un processus de connaissance sans revendiquer aucun monopole de l'expertise. L'intervention des sciences sociales s'apparente ici à un travail de catalyse afin de provoquer, d'escorter, de soutenir la réflexivité des athlètes.

d'un débat/témoignage. Un animateur, le sociologue, un intervenant, un sportif confirmé qui vient témoigner de ses expériences de blessure.

Le choix des thématiques de ce module devrait être élaboré de manière collégiale avec les autres experts engagés dans la gestion des blessures à l'INSEP.

Une approche longitudinale/carrière de la blessure.

Ce scénario 2, plus ambitieux, pourrait (en plus de cette première intervention) envisager une seconde intervention (dont les modalités sont là aussi à construire de manière collégiale) au moment crucial de la première blessure « sérieuse » et mettre ainsi à profit le temps libéré pour accompagner le sportif dans cette carrière de sportif blessé.

2/ Stratégies d'intervention

Afin de favoriser le partage des expériences réussies de dispositifs de prise en charge de la blessure et de sa prévention d'une part, et la mise en œuvre d'une formation biopédagogique d'autre part, nous proposons d'agir en deux temps.

Les opportunités de la restitution des résultats.

Ce travail de recherche en sciences sociales va faire l'objet de plusieurs restitutions. Nous allons dans un premier temps rendre compte des résultats auprès des responsables de chacun des pôles analysés. Ces échanges représentent un moment fort dans toute recherche-action, ils permettent notamment d'envisager la question du changement, des priorités et de l'opportunité des recommandations.

Ce premier cycle de restitutions sera ensuite complété par l'organisation de séminaires de travail (qui pourraient prendre la forme d'une Journée d'étude INSEP dédiée à la blessure), qui aurait pour ambition principale de favoriser l'approche interdisciplinaire, la mise en commun des « bonnes pratiques », la définition des enjeux à venir et des opportunités (notamment sur le plan technologique). A l'intérieur de ces séminaires pourraient intervenir les différents acteurs qui au sein des structures étudiées ont mis en œuvre des actions visant à mieux gérer la prise en charge et la prévention des blessures (axe de travail n°1).

Agir par la formation initiale

Nous proposons ici deux scénarios d'intervention.

Une approche par la formation initiale.

Ce scénario 1 correspond à un module d'une demi-journée (4 heures) de biopédagogie de la blessure autour

ANNEXES

Annexe n°1 : Blessure et douleur : état de l'art en sciences sociales

La thématique de la blessure a fait l'objet de nombreuses recherches en sciences sociales depuis deux décennies (Athanasopoulos S, Kapreli E, Tsakoniti A, Karatsolis K, Diamantopoulos K, Kalampakas K, et al, 2007). Les spécialistes du champ notent toutefois que cette littérature souffre de deux défauts majeurs. Le premier concerne la dimension observationnelle et descriptive de la plupart des recherches menées sur cette question. Cette juxtaposition de cas, d'analyses ethnographiques a bien évidemment enrichi la problématisation de la blessure de l'athlète, mais la pluralité des approches à l'œuvre, l'attention première au vécu, n'a pas favorisé l'aspect cumulatif. La blessure apparaît ainsi comme un objet fuyant, toujours en définition, située entre le fatalisme de toute quête d'optimisation physiologique, et l'utopie de sa prévention rationnelle et instrumentée. Les difficultés rencontrées par les épidémiologistes (Finch 1997 ; Finch et Cook 2013) dans leurs tentatives d'unification de la notion de blessure permettent de saisir sous un autre angle la fluidité problématique de cette notion. Ce champ souffre donc d'une trop grande dispersion des perspectives et des problématiques. La question de la blessure apparaît comme un archipel de connaissances à unifier, à la croisée du regard des sciences biomédicales et des sciences sociales.

Cet enjeu d'unification des connaissances et d'enrichissement de la problématique doit être opéré à l'aune des évolutions récentes des dispositifs de gestion contemporaine de la blessure chez les athlètes de haut niveau. Il apparaît en effet, de plus en plus clairement, que le domaine de la blessure fait l'objet d'un regard renouvelé de la part des professionnels engagés dans l'excellence sportive. Cette évolution est très directement liée au progrès technologique et à ses applications dans le domaine de la médecine du sport (imagerie médicale, connaissances physiologiques et biomécaniques, etc.). Il est bien question désormais d'optimiser la gestion de la blessure, comme moyen indirect de produire de la performance. L'adoption récente et très rapide par le monde du sport des technologies issues du Big Data et des technologies de Data Tracking (GPS, accéléromètres...), dont la promotion est notamment structurée autour de la question de la prévention des blessures et de la sécurisation de la réathlétisation, démontre (et ce quelle que soit l'efficacité de ces dispositifs) combien les professionnels de la performance sportive et les athlètes eux-mêmes, font désormais de la gestion rationnelle de la blessure un axe à part entière de la performance (Hägglund et al. 2013). La blessure est, du point de vue de sa prise en

charge biomédicale, de moins en moins une fatalité. Elle est désormais réintroduite dans un continuum de données, de tests et d'analyses susceptibles de l'éclairer, de lui donner des « causes », d'esquisser des mécanismes explicatifs. La question est désormais d'identifier des profils et des temporalités à risques, de travailler l'amont de la blessure par l'identification de signes objectifs, d'indices susceptibles de guider l'action préventive. L'utopie de la prédiction sert d'horizon lointain à cette profusion de mesures, de quantifications. En retour, l'identification de récurrences, de patterns, rend possible la construction de dispositifs de prise de risque instrumentés. On note toutefois que ces dispositifs, considérés comme de véritables avantages compétitifs, restent souvent discrets voire secrets, ce qui produit une dynamique peu propice à la diffusion des « bonnes pratiques ».

C'est cette transformation contemporaine de la blessure et la multiplication de dispositifs locaux de prise de risques qui l'accompagne, au niveau des fédérations sportives, mais aussi plus directement autour des athlètes eux-mêmes, que les travaux en science sociale se doivent d'appréhender.

Nous proposons dans un premier temps de dresser à grands traits un bilan des recherches sur la blessure dans le domaine des sciences sociales, et plus particulièrement dans le domaine de la sociologie et de l'anthropologie. Cette mise en perspective rapide permettra de mieux identifier les dimensions originales et structurantes du projet de recherche.

Cultures somatiques et blessures.

L'apport le plus significatif des travaux en sciences sociales sur le sujet des blessures concerne sans doute l'identification de cultures somatiques. À partir de traditions théoriques différentes (Cavallerio, Wadey, et Wagstaff 2016). Les auteurs ont mis en évidence une tension propre à l'engagement de ces sportifs. L'enjeu est bien ici d'articuler les risques de toute instrumentalisation des corps et l'exigence réciproque de sa préservation. Comme il a été montré dans le domaine du rugby, cette culture somatique spécifique à chaque sport contribue à modeler les dispositifs de gestion de la prise de risque. L'attitude des sportifs devant l'injonction antagoniste de toute préparation physiologique : « User de son corps sans l'user » (Wacquant 2002 : 128) est un facteur déterminant dans la gestion de la blessure. L'identification de ces cultures spécifiques permet d'informer le cadrage anthropologique (Young, White, et McTeer 1994) de la blessure et de la douleur qui l'accompagne. Ces cultures somatiques plurielles et genrées mettent à l'épreuve les

dispositifs de gestion des blessures. Cette confrontation suscite, en fonction du point de vue que l'on adopte : des écarts à la norme (reprise anticipée), des attitudes déviantes ou encore des prises de risque volontaires. Les travaux qui se sont intéressés à ces cultures somatiques ont le plus souvent travaillé sur la question de la socialisation professionnelle (Rasera 2012). Ces recherches se sont beaucoup moins intéressées, souvent du fait de la difficulté rencontrée par les chercheurs à accéder au terrain, au travail concret, à cette mise en acte de la culture somatique dans l'intimité du vestiaire, de la salle du kinésithérapeute, du cabinet médical. La question pourtant cruciale de la rencontre voire confrontation de ces cultures somatiques avec celle, tout aussi structurante, de la pensée biomédicale et de son réseau de professionnels, reste à investiguer. Nous ne savons que très peu de choses (Safai 2003) sur cette articulation pourtant nécessaire de ces « points de vue » sur la blessure. Il reste donc à identifier les registres discursifs, les mécanismes sociaux à l'œuvre dans l'emboîtement de ces perspectives et les effets de confiance ou de défiance qu'ils génèrent.

Morale de la douleur et normalisation du « mal ».

Ce travail sur les cultures somatiques et ses sous-cultures a permis d'identifier un processus social central dans la gestion des blessures dans le sport de haut niveau, celui de la normalisation de la douleur (Curry et Strauss 1994 ; Wainwright, Williams, et Turner 2005). Les sportifs de haut niveau n'ont pas tous, en fonction de la culture somatique spécifique de leur sport, la même attention, la même « écoute » de leurs corps. Chaque sport a de ce fait un rapport à la douleur original et cette capacité à endurer, cet abaissement volontaire du seuil, sont autant de facteurs susceptibles de perturber la logique préventive ou le travail de réathlétisation. En effet, le sportif occupe une place centrale dans la gestion de sa blessure, il est celui qui ressent en dernier ressort. De sa capacité à partager ses sensations, à les traduire, à les rendre accessibles aux autres membres du staff dépend l'efficacité du système. La littérature souligne ainsi la nécessité d'une pédagogie de la douleur qui puisse fonctionner en parallèle du travail de résistance à la douleur. Mais à cette culture de la douleur viennent parfois s'ajouter des phénomènes plus discrets et encore peu étudiés. Il s'agit des catégorisations implicites de la douleur légitime (McEwen et Young 2011). On peut parler ici d'une véritable morale de la douleur. En effet, certaines douleurs ou blessures ont un caractère inexprimable, elles ne bénéficient pas de ce fait de la même attention en fonction des contextes sportifs (Caron et al. 2013) (Malcolm 2009). C'est notamment le cas lorsque la symptomatologie qui les caractérise prend l'apparence trompeuse d'un simple état nauséux, de bourdonnements auditifs, voire d'états dépressifs comme dans le cas des commotions. Cette dernière remarque montre la nécessité de s'intéresser aussi à ces douleurs et blessures « invisibles » (Bianco, Malo, et Orlick 1999) et à l'identification de ces économies morale de la douleur. Peu de recherches ont en effet été écrites sur le stress post-traumatique (Covassin et al. 2014) ou la question du surentraînement, ou de l'absence

de compétition sur la psychologie des athlètes. Dans cette perspective, la notion de « corps absent » développée par A. Leder (1990) est susceptible d'éclairer cette anthropologie du corps des sportifs (Theberge 2008a). La douleur et la blessure remettent brutalement en cause la capacité du corps à se projeter, à opérer comme un outil invisible. Le phénomène de dys-appearance provoqué par la blessure a ainsi pour effet de chosifier le corps, de donner l'impression à l'individu d'être prisonnier de sa propre enveloppe corporelle. On peut ainsi analyser la blessure comme une « réapparition » brutale et problématique d'un corps dont la robustesse est habituellement associée à sa capacité à se faire justement oublier. C'est bien en effet dans ce silence (Murphy 2001) relatif du corps-instrument que le sportif évolue habituellement. Cette attention renouvelée au corps « absent » et au hiatus anxiogène généré par la blessure devrait permettre de renouveler les connaissances sur les effets concrets de la douleur et des blessures dans le travail sportif.

L'athlète expert-profane de son corps : du corps docile à l'usager réflexif.

L'analyse de la blessure oblige le chercheur à investiguer au-delà des parcours médicaux normés et prescrits. L'exemple du non respect des périodes de réhabilitation prescrites par les médecins (Burlot et al. 2016) est un bon exemple de ces prises d'initiative, de ces négociations (plus ou moins explicites) avec le corps médical, ses normes de jugement, ses instruments de mesure. Il est ici nécessaire de considérer le sportif comme un expert profane, premier observateur de son corps, engagé dans une attitude réflexive vis-à-vis de ses sensations (Sparkes 1996), usagé régulier de la médecine, de ses concepts, et de ses points aveugles. Il est par ailleurs au contact d'autres sportifs, eux-mêmes engagés dans une montée en expertise et ces derniers forment de fait des « communautés profanes » susceptibles de participer à la circulation des promesses médicales alternatives (usage de compléments alimentaires (Atkinson 2007), recours à certains spécialistes, etc.), à l'élaboration d'un rapport critique à la médecine et à ses savoirs, à la constitution de registres d'action hétérodoxes. L'ensemble de ces expériences fait du sportif un expert profane, régulièrement sollicité par le corps médical et les autres membres du staff pour enrichir l'analyse, combler l'incomplétude de toute objectivation. La littérature note ainsi un passage progressif d'un « docile bodies », où les sportifs étaient en quelque sorte soumis au paternalisme médical, à ce qui est présenté comme des « reflexive users ». Ainsi, si les travaux passés ont permis de mettre en évidence cette expertise et son rôle primordial dans la gestion de la blessure, de nombreux faits connexes restent encore peu étudiés. Les phénomènes de l'automédication, ou du « treatment shopping » restent par exemple très peu abordés par la littérature ou ne sont le plus souvent évoqués que sous l'angle de comportements déviants, susceptibles de venir perturber la carrière médicale prédéfinie par le réseau de prise en charge légitime. Mais surtout, quelles sont les raisons qui poussent les athlètes à rechercher ailleurs des solutions, à mobiliser d'autres expertises, d'autres réseaux

de soin, d'autres techniques (Theberge 2008b), voire d'autres registres du vrai (Pike 2005) ? Comment ces offres alternatives de prise en charge sont-elles structurées, quels sont les points de jonction entre ces différentes offres de soin ? L'enjeu consiste ici à replacer l'athlète, ses connaissances et son « épistémé » implicite au centre de l'analyse afin de comprendre les logiques d'action à l'œuvre dans ce recours volontaire à des alternatives de soin.

De l'intimité de la blessure au réseau de prise en charge.

L'évolution la plus remarquable de la problématisation par les sciences sociales de la question de la blessure dans le sport est celle d'un glissement progressif de la question du vécu, du domaine de l'expérience intime de la blessure à l'analyse du réseau d'acteurs et de compétences qui assure la prise en charge sanitaire de l'athlète (Nixon 1992). C'est ainsi que le concept de « sportnets » s'est imposé, comme nouvelle focale d'analyse pertinente du travail sportif (Fleuriet et Schotté 2008). Les travaux de Dalgarrondo (2015) portant sur l'analyse des dispositifs de prise de risques à l'œuvre dans des clubs professionnels s'inscrivent également dans cette perspective. Il s'agit de prendre pleinement en compte le fait que la performance ne peut être analysée sans une prise en compte du réseau d'acteurs qui l'entoure. Cette approche organisationnelle (Crozier et Friedberg 2014) de la performance permet d'enrichir l'analyse en mettant notamment en avant la question du fonctionnement « optimal » de ces réseaux d'acteurs dotés de compétences hétérogènes (Robelet, Serré, et Bourgueil 2005). Ce changement de focale a le mérite d'introduire dans l'analyse la question de l'organisation du travail de ce réseau. Il est ici possible de rapprocher la figure classique du « malade chronique » de la sociologie de la santé, de celle du sportif. L'un et l'autre se doivent, pour que leur prise en charge soit efficiente, de participer activement au fonctionnement de ce réseau. La description du travail du staff médico-technique montre que ce qui est au cœur d'un éventuel avantage concurrentiel qui serait construit sur la gestion optimale de la santé ou plutôt la quête d'une performance athlétique maximale des athlètes, renvoie à des notions d'organisation, de coordination, de coopération. Une problématique organisationnelle qui nécessite le développement ou l'adaptation de dispositifs sociotechniques susceptibles de cadrer les interactions sociales et de formaliser les processus de décision dans un contexte évolutif soumis à de multiples interférences. Alors que nous avons jusqu'ici utilisé l'expression de « gestion de la blessure » sans la justifier, nous pouvons désormais expliciter ce choix. En employant le concept de gestion, nous souhaitons inscrire la réflexion dans le sillage des analyses sociologiques qui se sont intéressées à la gestion des maladies chroniques (Baszanger 1986). Si le sportif n'est pas à proprement parlé atteint d'une maladie chronique, il est par contre soumis à de multiples blessures, opérations chirurgicales, douleurs chroniques avec lesquelles il doit apprendre à jouer. Autant d'éléments qui permettent d'envisager le sportif professionnel en malade chronique soumis à une surveillance médicale longitudinale

dont la carrière est rythmée par des périodes de crise que sont notamment les blessures et qui l'oblige à s'adapter, à modifier sa préparation, son jeu, son poste ou sa posture, ses techniques de corps et sa gestuelle aux limitations engendrées par l'accumulation de ces traumatismes. Le sportif pose de ce fait à l'organisation qui le prend en charge le même type de questions que le patient atteint d'une maladie chronique. Cette prise en charge sous la forme d'un réseau de soin, dont la stabilité et l'efficacité sont dépendantes d'un ordre négocié entre des acteurs aux compétences hétérogènes, engagés dans des temporalités différentes (phénomène de dyschronie). Un réseau dont l'efficacité est le produit d'un travail d'organisation complexe caractérisé par la succession de phases d'apprentissage, de négociation, de coopération, de réflexivité, et au sein duquel les sportifs jouent, au même titre que les malades souffrant d'une maladie chronique, un rôle central. Cette ouverture de focale est un moyen de se dégager de la problématique de l'assujettissement des sportifs, et d'envisager l'athlète comme un véritable acteur de sa prise en charge (Malcolm et Sheard 2002).

Bibliographie

- **Atkinson, Michael.**
2007. « Playing with Fire: Masculinity, Health, and Sports Supplements ». *Sociology of Sport Journal* 24 (2): 165-86.
- **Athanasopoulos S, Kapreli E, Tsakoniti A, Karatsolis K, Diamantopoulos K, Kalampakas K, et al.**
The 2004 Olympic Games: physiotherapy services in the Olympic Village polyclinic. *Br J Sports Med.* 2007;41:603-9; discussion 9.
- **Baszanger, Isabelle.**
1986. « Les maladies chroniques et leur ordre négocié ». *Revue française de sociologie* 27(1):3-27.
- **Bianco, Theresa, Susan Malo, et Terry Orlick.**
1999. « Sport Injury and Illness: Elite Skiers Describe Their Experiences ». *Research Quarterly for Exercise and Sport* 70(2): 157-69.
- **Brewer, Britton W. et al.**
2000. « Psychological Factors, Rehabilitation Adherence, and Rehabilitation Outcome after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction ». *Rehabilitation Psychology* 45(1):20-37.
- **Burlot, Fabrice ; Richard, Rémi & Joncheray, Hélène**
2016. *The life of high level athletes: the challenge of high performance against the time constraint*, *International Review for the sociology of sport*, 1-16.
- **Burlot, Fabrice ; Le Mancq, Fanny ; Lefevre, Brice ; Mignon, Patrick ; Macquet A.-C., Richard, Rémi ; Adam, Charles-Eric, Julla Marcy M.,**
Avril 2016. « Les rythmes de vie des sportifs de haut niveau : le défi de la performance face à la contrainte du temps », *Rapport de recherche ministère des sports*, n°14-i-17.
- **Canguilhem, George.**
1966. *Le concept et la vie*. *Revue philosophique de Louvain* 64(82): 193-223.
- **Cappellini, Bendetta, Harman, Vicki, and Parsons, Elizabeth.**
2018. "Unpacking the lunchbox: biopedagogies, mothering and social class" *Sociology of Health & Illness* 40(7): 1200-1214.
- **Caron, Jeffrey G., Gordon A. Bloom, Karen M. Johnston, et Catherine M. Sabiston.**
2013. « Effects of Multiple Concussions on Retired National Hockey League Players ». *Journal of Sport and Exercise Psychology* 35(2): 168-79.
- **Cavallerio, Francesca, Ross Wadey, et Christopher R. D. Wagstaff.**
2016. « Understanding overuse injuries in rhythmic gymnastics: A 12-month ethnographic study ». *Psychology of Sport and Exercise* 25:100-109.
- **Covassin, Tracey et al.**
2014. « Postinjury Anxiety and Social Support Among Collegiate Athletes: A Comparison Between Orthopaedic Injuries and Concussions ». *Journal of Athletic Training* 49(4):462-68.
- **Crozier, Michel et Erhard Friedberg.**
2014. *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Paris: Points.
- **Curry, Timothy J. et Richard H. Strauss.**
1994. « A Little Pain Never Hurt Anybody: A Photo-Essay on the Normalization of Sport Injuries ». *Sociology of Sport Journal* 11(2): 195-208.
- **Finch, Caroline F.**
1997. « An Overview of Some Definitional Issues for Sports Injury Surveillance ». *Sports Medicine* 24(3): 157-63.
- **Finch, Caroline F. et Jill Cook.**
2013. « Categorising Sports Injuries in Epidemiological Studies: The Subsequent Injury Categorisation (SIC) Model to Address Multiple, Recurrent and Exacerbation of Injuries ». *British Journal of Sports Medicine* bjsports-2012-091729.
- **Fleuriel, Sébastien et Manuel Schotté.**
2008. *Sportifs en danger : La condition des travailleurs sportifs*. Bellecombess-en-Bauges: Editions du Croquant.
- **Foucault, Michel.**
2009. *Le courage de la vérité—Le gouvernement de soi et des autres*. Cours au Collège de France. Paris: Gallimard.
- **Häggglund, Martin et al.**
2013. « Injuries Affect Team Performance Negatively in Professional Football: An 11-Year Follow-up of the UEFA Champions League Injury Study ». *British Journal of Sports Medicine* bjsports-2013-092215.
- **Hauray, Boris, Dalgalarondo, Sébastien.**
2019. « Incarnation and the dynamics of medical promises: DHEA as a fountain of youth hormone ». *Health* 23(6):639-655.

- **Leder, Drew.**
1990. *The Absent Body*. University of Chicago Press.
- **Malcolm, Dominic.**
2009. « Medical Uncertainty and Clinician–Athlete Relations: The Management of Concussion Injuries in Rugby Union ». *Sociology of Sport Journal* 26(2):191-210.
- **Malcolm, Dominic et Kenneth Sheard.**
2002. « "Pain in the Assets": The Effects of Commercialization and Professionalization on the Management of Injury in English Rugby Union ». *Sociology of Sport Journal* 19(2):149-69.
- **McEwen, Krista et Kevin Young.**
2011. « Ballet and pain: reflections on a risk-dance culture ». *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 3(2):152-73.
- **Murphy, Robert F.**
2001. *The Body Silent - The Different World of the Disabled*. Reissue. New York: W. W. Norton & Company.
- **Nixon, Howard L.**
1992. « A Social Network Analysis of Influences On Athletes To Play With Pain and Injuries ». *Journal of Sport and Social Issues* 16(2):127-35.
- **Pike, Elizabeth C. J.**
2005. « "Doctors Just Say "Rest and Take Ibuprofen"": A Critical Examination of the Role of 'Non-Orthodox' Health Care in Women's Sport ». *International Review for the Sociology of Sport* 40(2):201-19.
- **Rasera, Frédéric.**
2012. « Le corps en jeu : les conditions sociales de l'arrêt de travail des footballeurs professionnels ». *Sociologie du Travail* 54(3):338-55.
- **Robelet, Magali, Marina Serré, et Yann Bourgueil.**
2005. « La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles ». *Revue française des affaires sociales* (1):231-60.
- **Safai, Parissa.**
2003. « Healing the Body in the "Culture of Risk": Examining the Negotiation of Treatment between Sport Medicine Clinicians and Injured Athletes in Canadian Intercollegiate Sport ». *Sociology of Sport Journal* 20(2):127-46.
- **Sparkes, Andrew C.**
1996. « The Fatal Flaw: A Narrative of the Fragile Body-Self ». *Qualitative Inquiry* 2(4):463-94.
- **Taylor, Adrian H. et Sally May.**
1996. « Threat and coping appraisal as determinants of compliance with sports injury rehabilitation: An application of protection motivation theory ». *Journal of Sports Sciences* 14(6):471-82.
- **Theberge, Nancy.**
2008a. « "Just a Normal Bad Part of What I Do": Elite Athletes' Accounts of the Relationship between Health and Sport ». *Sociology of Sport Journal* 25(2):206-22.
- **Theberge, Nancy. 2**
008b. « The Integration of Chiropractors into Healthcare Teams: A Case Study from Sport Medicine ». *Sociology of Health & Illness* 30(1):19-34.
- **Wacquant, Loïc.**
2002. *CORPS ET ÂME : carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur. 2e édition revue et augmentée*. Marseille: Agone.
- **Wainwright, Steven P., Clare Williams, et Bryan S. Turner.** 2005. « Fractured Identities: Injury and the Balletic Body ». *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 9(1):49-66.
- **Young, Kevin, Philip White, et William McTeer.** 1994. « Body Talk: Male Athletes Reflect on Sport, Injury, and Pain ». *Sociology of Sport Journal* 11(2):175-94.



INSTITUT NATIONAL DU SPORT, DE L'EXPERTISE ET DE LA PERFORMANCE

11, avenue du Tremblay - 75012 PARIS
Tél. : 01 41 74 41 00

www.insep.fr

