

FIFA®



La santé des joueurs Rapport de surveillance

Tournois Olympiques de Football, Paris 2024

Sommaire

Avant-propos	3	Conclusion	7	Méthodologie	16
Vue d'ensemble	4	Incidence des blessures	7	Programme de surveillance de la santé des joueuses	16
Programme de surveillance de la santé des joueurs de la FIFA	4	Gravité des blessures et indisponibilités	9	Analyse des blessures potentielles en match	17
Situations de blessures potentielles	5	Types de tissus	11	Définitions	18
Statistiques des éditions précédentes	6	Mécanismes sous-jacents et situations génératrices de blessures	12	Initiatives médicales de la FIFA en compétitions	20
		Maladies	13	Programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs de la FIFA	21
		Problèmes de santé mentale	13	Informations	22
		Situations de blessures potentielles	14		
		Actions des arbitres	15		



Avant-propos

Pour des millions de personnes à travers le monde, le sport est un vecteur de bien-être physique, social et mental. Durant les Jeux Olympiques, les compétitions masculine et féminine bénéficient de la même attention, ce qui témoigne de l'importance accordée à l'égalité des sexes dans le sport. Aujourd'hui, le football est devenu une vitrine des valeurs olympiques que sont l'excellence, le respect et la fraternité, mais aussi de la santé.

La sous-division Médical de la FIFA s'engage fermement à améliorer la santé des joueurs en réduisant le risque de blessure et de maladie dans le football, et ce d'autant plus qu'elle poursuit son travail de développement du football à l'échelle mondiale. Afin d'élaborer des stratégies de prévention efficaces, disposer des dernières données relatives aux problèmes de santé que les joueurs rencontrent est primordial. La FIFA travaille en étroite collaboration avec le département médical et scientifique du Comité International Olympique (CIO) pour évaluer les blessures et les maladies auxquelles les joueurs sont confrontés pendant les Tournois Olympiques de Football.

Le programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs de la FIFA permet d'obtenir des informations cruciales sur la fréquence, la gravité et la nature des problèmes de santé rencontrés par les joueuses et les joueurs au plus haut niveau. La FIFA mène des études sur les

Jeux Olympiques, ce qui nous permet aujourd'hui d'observer des tendances sur le temps long.

Ce rapport présente les données complètes tirées des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024. Conformément à la stratégie de la sous-division Médical de la FIFA, il inclut également une analyse de la santé mentale, ce qui reflète l'approche globale de la FIFA en matière de santé des joueuses et des joueurs.

Nous saisissons cette occasion pour exprimer notre reconnaissance envers le personnel médical et les médecins de match de la FIFA présents à Paris 2024, nos responsables de suivi, ainsi qu'au département médical et scientifique du CIO pour leur inestimable contribution. Leur expertise et leur dévouement sont des atouts précieux pour protéger la santé des joueuses et des joueurs et faire progresser le football, partout dans le monde.

Football : plaisir, compétition et santé !



Dr Andrew Massey
Directeur de la sous-division Médical de la FIFA



Vue d'ensemble

Programme de surveillance de la santé des joueurs de la FIFA

Méthodologie

Tous les joueurs et joueuses des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024 ont été invités à participer au programme de surveillance de la santé des joueuses et joueurs. Si un joueur qui avait accepté de participer à cette enquête subissait une blessure ou tombait malade pendant la compétition, l'encadrement médical de son équipe devait noter toutes les informations liées à son dossier dans une base de données sécurisée de la FIFA. Cela comprenait des renseignements comme la localisation de la blessure, le type de maladie concerné et les circonstances où elle s'était développée, ainsi que la durée d'indisponibilité du joueur. Chaque équipe devait aussi enregistrer le temps d'entraînement et de match de chaque joueur au cours de la compétition.

Les blessures et maladies ayant conduit un joueur à recevoir des soins médicaux et celles ayant entraîné une indisponibilité sont présentées séparément dans le rapport.

Conclusions principales

- Par rapport aux éditions précédentes, le taux de blessure constaté lors des Tournois Olympiques de Football (masculin et féminin) s'est avéré peu élevé.
- Si le taux de blessure est sensiblement le même chez les hommes et les femmes, on relève un taux de blessures à l'entraînement plus important chez les premiers que chez les secondes ; à l'inverse, le taux de blessures en match est plus important côté féminin.
- Enfin, le taux de maladie était nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes.
- Côté masculin, les blessures les plus courantes se situent au niveau de la cuisse, du genou et de la partie inférieure de la jambe. Côté féminin, la cheville, la cuisse, le genou et la partie inférieure de la jambe sont les parties les plus touchées. Les blessures au genou ont entraîné les indisponibilités les plus longues chez les deux sexes.
- On note en outre que le taux de blessures à la cuisse était inférieur à la moyenne chez les hommes.

Situations de blessures potentielles

En complément de la surveillance de la santé des joueurs effectuée par la FIFA, les analystes de match ont également enregistré et classé par catégories tous les événements qui ont obligé un joueur à rester au sol pendant plus de cinq secondes et/ou à recevoir des soins médicaux. Ces situations sont désignées sous le nom de « blessures potentielles ». La prise en compte des blessures potentielles est destinée à apporter des informations plus approfondies sur les mécanismes sous-jacents aux blessures. Elle permet d'abord d'obtenir une meilleure compréhension des situations de jeu constituant un risque plus élevé de blessure, puis d'analyser les différences entre les situations à risque qui entraînent une blessure et celles qui n'en entraînent pas. Cela pourrait ainsi conduire à de nouvelles avancées en matière de stratégies de prévention des blessures.

Conclusions principales

- En moyenne, on relève 14,5 blessures potentielles par match lors du Tournoi Olympique de Football masculin, Paris 2024 et 12 blessures potentielles

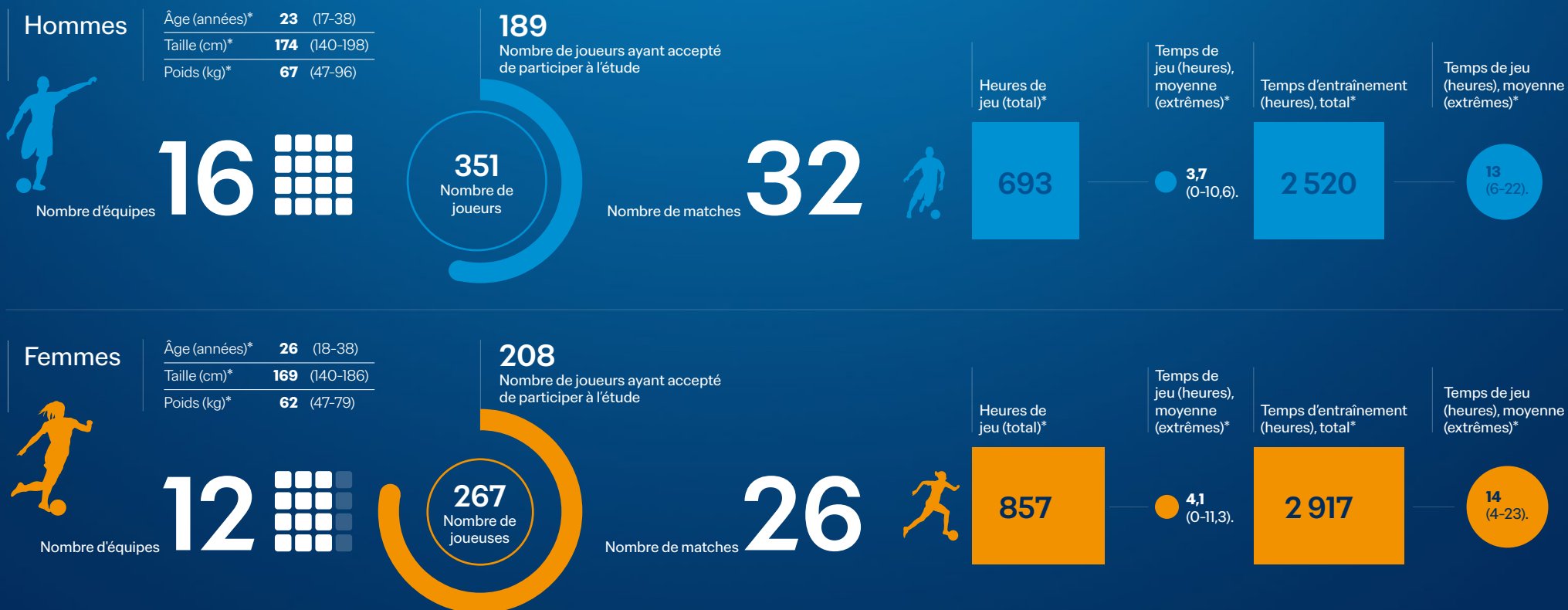
par match dans le Tournoi Olympique de Football féminin. On dénombre dix minutes de temps additionnel lié aux blessures par match dans l'épreuve masculine, contre sept dans l'épreuve féminine.

- Les blessures potentielles ont impliqué le plus souvent le pied, la tête et la partie inférieure de la jambe.
- Parmi les hommes, les actions ayant le plus souvent entraîné une blessure potentielle sont : les réceptions de passes, les duels aériens et les passes. Parmi les femmes, les réceptions de passes, les contacts et les passes sont les gestes ayant entraîné le plus de blessures potentielles.
- Dans un cas sur quatre, les joueurs ont été examinés sur la pelouse par leur équipe médicale.
- En moyenne, une joueuse a dû être remplacée directement après avoir subi une situation de blessure potentielle près d'un match sur deux.

Vous trouverez à la fin du présent rapport une description détaillée des méthodes employées dans le cadre de ce projet.

Statistiques des éditions précédentes



Au total, 58 matches ont été disputés en 18 jours entre le 24 juillet et le 10 août 2024. L'ensemble des résultats et des rapports de match sont disponibles sur [FIFA.com](https://www.fifa.com).



* Ces données concernent les joueurs et joueuses ayant participé à l'étude. L'âge, la taille et le poids sont présentés sous forme de valeurs moyennes, établies en fonction de ces extrêmes.

Conclusion

Incidence des blessures

	 Hommes	 Femmes
Nombre de blessures ayant nécessité des soins médicaux	30	40
Nombre de joueurs et joueuses ayant nécessité au moins une fois des soins médicaux	29	37
Taux d'incidence de blessures ayant nécessité des soins médicaux	10,9 blessures pour 1 000 heures	10,6 blessures pour 1 000 heures
Nombre de blessures ayant entraîné une indisponibilité	23	23
Nombre de joueurs et joueuses ayant subi au moins une blessure entraînant une indisponibilité	22	21
Taux d'incidence de blessures entraînant une indisponibilité	7,2 blessures pour 1 000 heures	6,1 blessures pour 1 000 heures
Taux d'incidence de blessures entraînant une indisponibilité – blessures en match	14,4 blessures pour 1 000 heures	21 blessures pour 1 000 heures
Taux d'incidence de blessures entraînant une indisponibilité – blessures à l'entraînement	3,6 blessures pour 1 000 heures	0,7 blessures pour 1 000 heures

Taux d'incidence de blessures en match

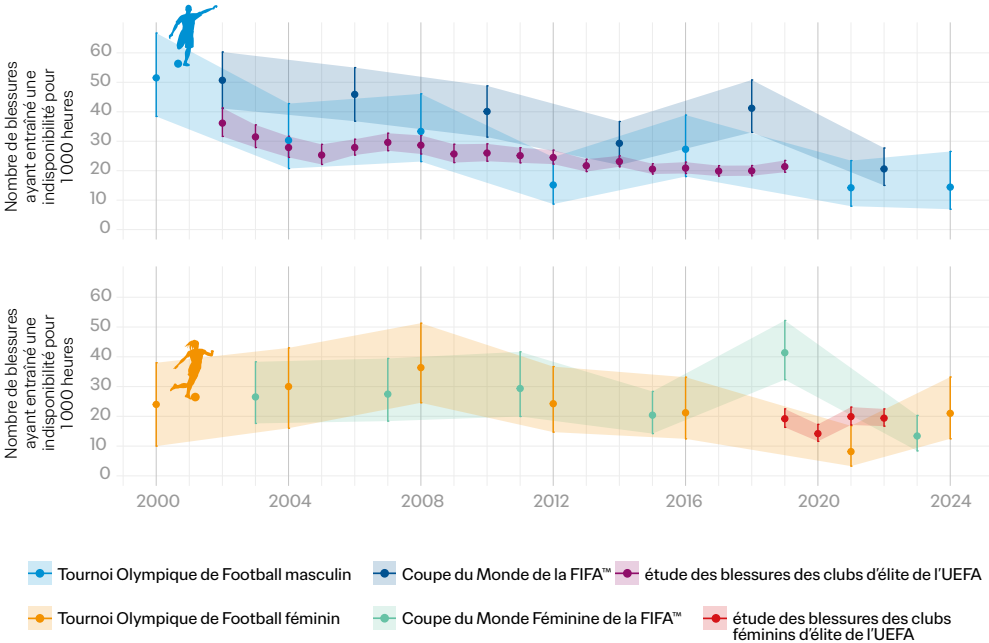


Figure 1 Taux d'incidence de blessure entraînant une indisponibilité lors des Tournois Olympiques de Football (2000 à 2024), en Coupe du Monde de la FIFA™ (2002 à 2022), en Coupe du Monde Féminine de la FIFA™ (2003 à 2023), étude des blessures des clubs d'élite de l'UEFA (2001/02 à 2018/19) et étude des blessures des clubs féminins d'élite de l'UEFA (de 2018/19 à 2021/22).

Remarque : l'édition 2020 du Tournoi Olympique de Football féminin s'est tenue en 2021.

¹ Ekstrand J, Spreco A, Bengtsson H & Bahr R., Injury rates decreased in men's professional football: an 18-year prospective cohort study of almost 12 000 injuries sustained during 1.8 million hours of play. *British Journal of Sports Medicine*. 2021, 55(19) : 1084-1091. Disponible à l'adresse : doi.org/10.1136/bjsports-2020-103159.


² Hallén A, Tomás R, Ekstrand J, Bengtsson H, Van den Steen E, Häggglund M & Waldén M. UEFA Women's Elite Club Injury Study: a prospective study on 1527 injuries over four consecutive seasons 2018/2019 to 2021/2022, reveals thigh muscle injuries to be most common and ACL injuries most burdensome. *British Journal of Sports Medicine*. 2024, 58(3) : 128-135. Disponible à l'adresse : doi.org/10.1136/bjsports-2023-107133.

« Notre programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs permet d'obtenir des informations cruciales sur la fréquence, la gravité et la nature des problèmes de santé rencontrés par les joueuses et les joueurs au plus haut niveau. Depuis 2000, la FIFA mène des études sur les Jeux Olympiques, ce qui nous permet aujourd'hui d'observer des tendances sur le temps long. »




Gravité des blessures et indisponibilités

Blessures par partie du corps et temps d'indisponibilité

 Hommes	0 jour*	1 à 3 jours	4 à 7 jours	8 à 28 jours	29 à 90 jours	91 à 180 jours	plus de 180 jours	Total
Tête	1	1						2
Épaule	1		1					2
Tribune	2							2
Thorax	1							1
Rachis lombo-sacré	1	1	1					3
Cuisse		2	1	4				7
Genou	1			1		2	1	5
Partie inférieure de la jambe		4			1			5
Cheville			1	1				2
Pied		1						1
Total	7	9	4	6	1	2	1	30

Nombre total de jours d'indisponibilité**	664	Taux d'indisponibilité	207 jours pour 1000 heures
-------------------------------------------	-----	------------------------	----------------------------

 Femmes	0 jour*	1 à 3 jours	4 à 7 jours	8 à 28 jours	29 à 90 jours	91 à 180 jours	plus de 180 jours	Total
Tête	2	1	1					4
Poignet	1							1
Rachis lombo-sacré		1						1
Aine	2	1						3
Cuisse	4	1	1	1	1			8
Genou	4			1		1	1	7
Partie inférieure de la jambe	2	2		2	1			7
Cheville	2		2	2	2			8
Pied			1					1
Total	17	6	5	6	4	1	1	40

Nombre total de jours d'indisponibilité**	784	Taux d'indisponibilité	208 jours pour 1000 heures
-------------------------------------------	-----	------------------------	----------------------------

* Inclut les cas où les joueurs/joueuses ont été remplacés en raison d'une blessure, mais ont repris l'entraînement normalement le lendemain

** Estimation pour plusieurs blessures à long terme

« Afin d'élaborer des stratégies de prévention efficaces, disposer des dernières données relatives aux problèmes de santé que les joueuses rencontrent est primordial. La FIFA travaille en étroite collaboration avec le département médical et scientifique du Comité International Olympique (CIO) pour évaluer les blessures et les maladies auxquelles les joueurs sont confrontés pendant les Tournois Olympiques de Football. »





Hommes

Tête

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **2**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **1**
 Jours d'absence : **2**

Cuisse

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **7**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **7**
 Jours d'absence : **60**

Genou

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **5**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **4**
 Jours d'absence : **481**

Partie inférieure de la jambe

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **5**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **5**
 Jours d'absence : **76**

Cheville

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **2**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **2**
 Jours d'absence : **27**

Figure 3

Statistiques concernant certaines parties du corps

Nombre de blessures pendant la compétition ayant entraîné une indisponibilité de plusieurs jours. Les ischio-jambiers et les quadriceps sont considérés comme faisant partie de la cuisse.

Types de tissus

On retrouve les mêmes motifs de blessures par types de tissus chez les deux sexes.

Les plus fréquents concernent les muscles/tendons (neuf blessures chez les hommes, 12 chez les femmes), suivis par les ligaments/capsules articulaires (cinq blessures chez les hommes, 12 chez les femmes).



Femmes

Tête

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **4**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **2**
 Jours d'absence : **6**

Cuisse

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **8**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **4**
 Jours d'absence : **52**

Genou

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **7**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **3**
 Jours d'absence : **435**

Partie inférieure de la jambe

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **7**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **5**
 Jours d'absence : **131**

Cheville

Blessures ayant nécessité des soins médicaux : **8**
 Blessures ayant entraîné une indisponibilité : **6**
 Jours d'absence : **151**

Toutefois, les ligaments/capsules articulaires sont les blessures qui ont entraîné les indisponibilités les plus longues (hommes : 56 journées pour 1 000 heures ; femmes : 61 journées pour 1 000 heures), suivis par les cartilages/synovie/basal (hommes : 18 journées pour 1 000 heures ; femmes : 25 journées pour 1 000 heures).

Mécanismes sous-jacents et situations génératrices de blessures

La majorité des blessures se sont produites soudainement en cours de match. La figure 4 résume les modalités de survenance des blessures ayant entraîné une indisponibilité (soudaines ou progressives), les situations où elle se sont produites, les types de contact impliqués et les actions effectuées par les joueuses au moment de la blessure.

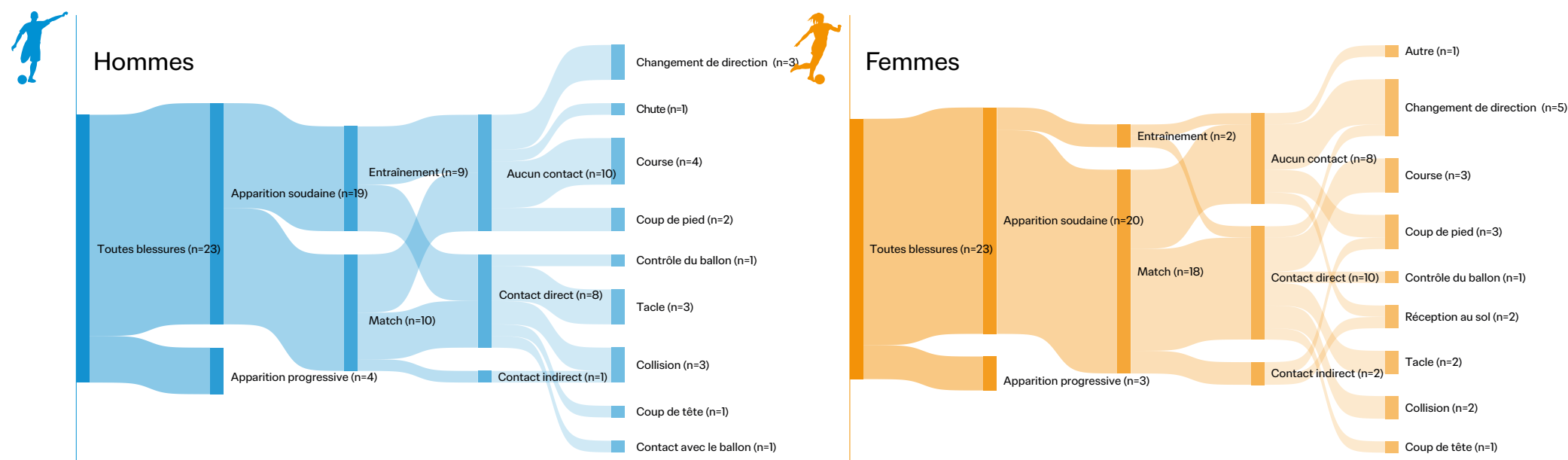




Figure 4 Répartition des blessures ayant entraîné une indisponibilité constatées lors des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024 par modalité de survenance, situation, type de contact et action de la joueuse

Maladies

	 Hommes	 Femmes
Nombre de maladies ayant nécessité des soins médicaux	3	19
Nombre de joueurs ayant subi au moins une maladie nécessitant des soins médicaux	3	17
Taux d'incidence de maladies ayant nécessité des soins médicaux	1,1 maladie nécessitant des soins médicaux pour 1000 jours-joueurs	5,9 maladie nécessitant des soins médicaux pour 1000 jours-joueuses
Nombre de maladies ayant entraîné une indisponibilité	3	10 buts
Nombre de joueurs ayant subi au moins une indisponibilité pour cause de maladie	3	10 buts
Taux d'incidence de maladies entraînant une indisponibilité	1,1 maladie nécessitant des soins médicaux pour 1000 jours-joueurs	3,1 maladie nécessitant des soins médicaux pour 1000 jours-joueuses
Indisponibilité totale causée par des maladies	8 jours	33 jours
Indisponibilité médiane par maladie	3 jours	2,5 jours
Taux d'indisponibilité causé par des maladies	2,9 jours pour 1000 jours-joueurs	10,3 jours pour 1000 jours-joueuses

Problèmes de santé mentale

Deux problèmes de santé mentale (concernant un homme et une femme) ont été signalés pendant les Tournois Olympiques de Football, Paris 2024. L'un d'entre eux s'est traduit par une indisponibilité de sept jours, tandis que l'autre n'a entraîné aucune indisponibilité.



Situations de blessures potentielles

	 Hommes	 Femmes
Nombre de blessures potentielles	464	312
Moyenne de blessures potentielles par match (extrêmes)	14.5 (8-30)	12 (4-22)
Taux d'incidence de blessures potentielles	428 blessures potentielles pour 1 000 heures	354 blessures potentielles pour 1 000 heures
Nombre de blessures potentielles ayant entraîné une intervention de l'équipe médicale sur la pelouse (moyenne par match).	111 (3,5)	108 (4,2)
Nombre de blessures potentielles ayant conduit au remplacement d'un joueur ou d'une joueuse (moyenne par match)	22 (0,7)	22 (0,8)
Contact impliqué dans une blessure potentielle	<div><div>Pas de contact : 51 (11%)</div><div>Contact direct : 383 (83%)</div><div>Indéterminé : 6 (1%)</div><div>Contact indirect : 24 (5%)</div></div>	<div><div>Pas de contact : 55 (18%)</div><div>Contact direct : 223 (72%)</div><div>Indéterminé : 17 (5%)</div><div>Contact indirect : 17 (5%)</div></div>
Actions les plus couramment observées	Réception de passe : 132 (28%) Duel aérien : 40 (9%) Passe : 32 (7%)	Réception de passe : 68 (22%) Contact : 18 (6%) Passe : 15 (5%)
Parties du corps les plus touchées	<div><div>Tête : 75 (16%)</div><div>Partie inférieure de la jambe : 63 (13%)</div><div>Pied : 103 (22%)</div></div>	<div><div>Tête : 46 (15%)</div><div>Partie inférieure de la jambe : 43 (14%)</div><div>Pied : 48 (15%)</div></div>
Durée moyenne de l'intervention médicale (extrêmes)	60 secondes (5-164)	70 secondes (3-289)

Actions des arbitres



Hommes



Femmes

Arrêts de jeu dus à des blessures
potentielles (moyenne par match)

312 (9,8)**173** (7,2)

Coup franc ou penalty pour l'équipe du
joueur ou de la joueuse blessé(e)

222 (71% des arrêts
de jeu)**85** (49% des arrêts
de jeu)

Cartons jaunes (moyenne par match)

50 (1,6)**14** (0,5)

Cartons rouges

2**3****50**

cartons jaunes ont été sortis sur des
situations de blessures potentielles.

Ce chiffre représente une moyenne
de **1,6** par match.

14

cartons jaunes ont été sortis sur des
situations de blessures potentielles.

Ce chiffre représente une moyenne
de **0,5** par match.



Méthodologie

Programme de surveillance de la santé des joueuses

L'ensemble des joueuses des 12 équipes féminines (267 joueuses) et des joueurs des 16 équipes masculines (351 joueurs) engagés dans les Tournois Olympiques de Football, Paris 2024 ont été invités à participer au programme de surveillance de la santé des joueurs et des joueuses. Parmi cette cohorte, 208 joueuses (78%) et 189 joueurs (54%) ont accordé une autorisation par écrit et ont donc été inclus dans cette analyse.

La collecte des données a été effectuée selon la méthodologie recommandée dans l'extension consacrée au football des déclarations de consensus sur les méthodes d'enregistrement et de communication des données épidémiologiques sur les blessures et les maladies dans le sport du CIO, une initiative dirigée par la FIFA. Les blessures ont été classées en fonction de leur modalité de survenue, du mécanisme de la blessure (soudain ou progressif), de l'action effectuée par le joueur concerné au moment de la blessure, de la décision prise par l'arbitre, du diagnostic, de la partie du corps et du type de tissu concernés, de la pathologie et de la récurrence éventuelle de la blessure. Les maladies ont été classées en fonction de l'organe touché et de la cause, tandis que la durée estimée de convalescence et la durée constatée ont été enregistrées à la fois pour les blessures et pour les maladies.

Les données relatives à la santé des joueuses, ainsi que la durée de participation de chaque joueuse à l'entraînement et en match, ont été recueillies par les équipes médicales ou les encadrements techniques des équipes, à partir du cinquième jour précédant le premier match de leur équipe jusqu'au jour de son dernier match. Pour améliorer la normalisation des données et la qualité de la collecte, les médecins des équipes ont été informé(e)s du projet lors de la réunion d'avant-compétition. De plus, toutes les équipes se sont vu remettre un manuel qui décrit dans le détail les objectifs du projet et les méthodes utilisées.

Les maladies et blessures ont été enregistrées si elles survenaient durant la période de compétition et si elles avaient nécessité des soins médicaux. Les blessures ayant entraîné l'indisponibilité de la joueuse lors d'une séance d'entraînement prévue de l'équipe ou lors d'un ou plusieurs matches ont été comptabilisées séparément. La gravité des blessures et des maladies a été déterminée en fonction du nombre de jours d'indisponibilité constatés. Dans le cas de joueurs n'ayant pas encore effectué un retour définitif et sans restriction à l'entraînement au moment de la rédaction de ce rapport (décembre 2024), l'estimation du médecin d'équipe a été utilisée.

Le taux d'incidence des blessures s'exprime sous la forme du nombre de nouvelles blessures par tranche de 1 000 heures de football ; l'indisponibilité s'exprime quant à elle en nombre de jours d'indisponibilité par tranche de 1 000 heures de football. Le taux d'incidence et la charge des maladies s'expriment respectivement sous la forme du nombre de nouvelles maladies par tranche de 1 000 jours-joueurs et du nombre de jours d'indisponibilité par tranche de 1 000 jours-joueurs. En ce qui concerne le taux d'incidence et la charge des blessures, on a distingué les blessures subies à l'entraînement et en match.

Des informations personnelles portant sur le profil spécifique de chaque joueur participante ont également été collectées (âge, taille, poids, poste et pied fort).

^aWaldén M, Mountjoy M, McCall A, Serner A, Massey A, Tol JL, Bahr R, D'Hooghe M, Bittencourt N, Della Villa F, Dohi M, Dupont G, Fulcher M, Janse van Rensburg DC, Lu D, Andersen TE. Football-specific extension of the IOC consensus statement: methods for recording and reporting of epidemiological data on injury and illness in sport 2020. *British Journal of Sports Medicine*. 2023; 57(21): 1341-1350. Disponible à l'adresse : doi.org/10.1136/bjsports-2022-106405.

Analyse des blessures potentielles en match

Étant donné que les analyses des blessures potentielles sont basées sur des informations publiques, les 506 joueurs (291 hommes et 215 femmes) ayant fait au moins une apparition lors des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024 ont toutes pu être inclus. Cinq analystes performance ont regardé chaque match sur un écran disposant de quatre angles de caméra différents. Toutes et tous détiennent un Master en analyse des performances, ont au minimum un an d'expérience en tant qu'expert(e)s de la FIFA et ont suivi une formation spécifique complète. Si une joueuse est restée au sol pendant plus de cinq secondes et/ou a reçu des soins médicaux sur la pelouse en cours de match, l'incident est noté comme étant une situation de blessure potentielle et les informations associées sont classées suivant la codification médicale présentée dans le Lexique du football de la FIFA (Figure 5).

Toutes les données ont été analysées par le biais de statistiques descriptives. Le taux d'incidence des situations de blessures potentielles utilisé est exprimé par tranche de 1 000 heures de match au moyen de l'équation suivante : $(\text{nombre d'incidents} / \text{temps de match effectif}) \times 1\,000$.

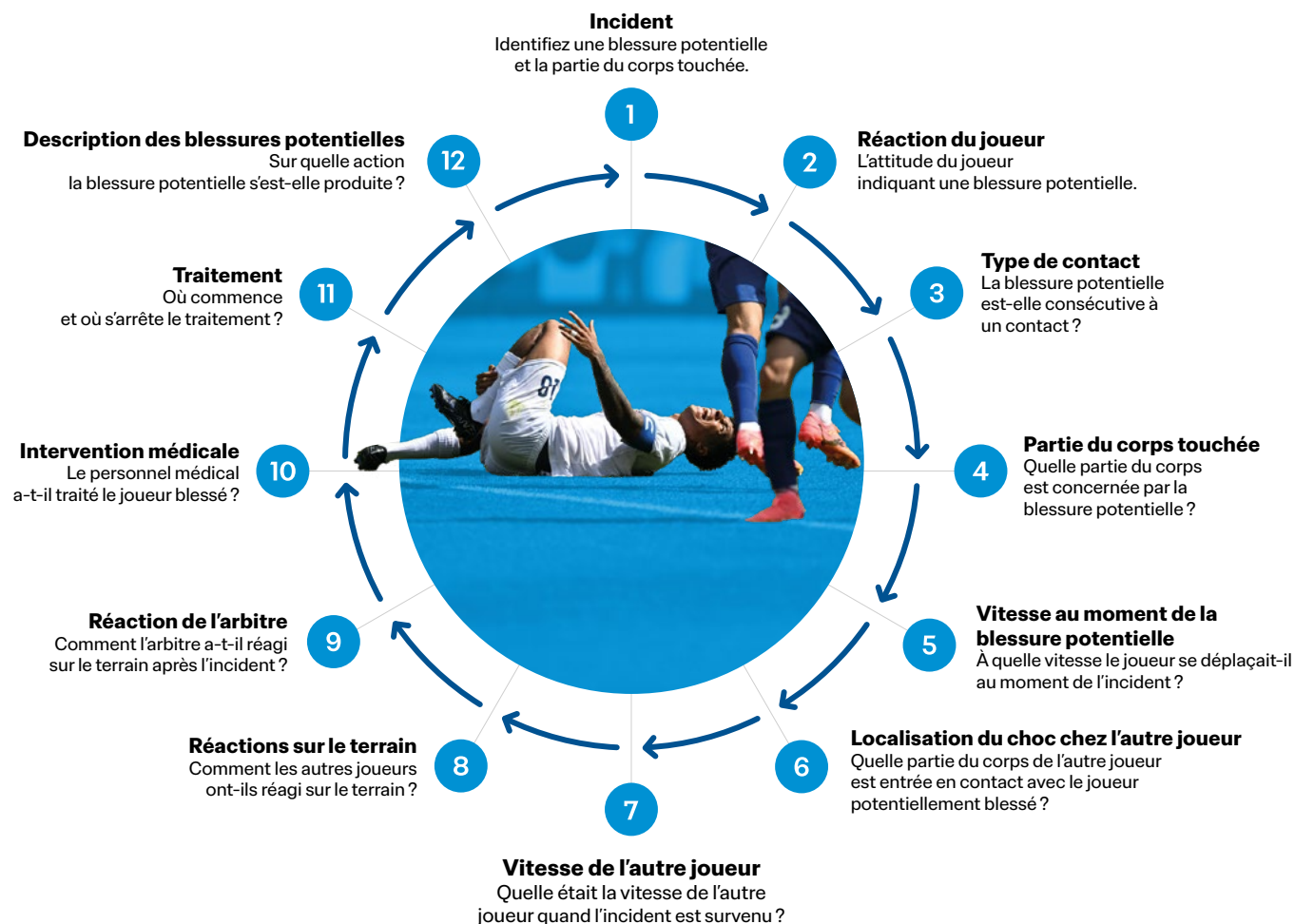


Figure 5 Processus de collecte de données pour la codification médicale du Lexique du football de la FIFA⁴

⁴ Adapted from Aiello F, Avery L, Gardner T, Rutherford H, McCall A, Impellizzeri FM, Peek K, Della Villa F, Massey A & Serner A. Broadening our understanding of injury mechanisms to include at-risk situations: an overview of potential injuries at the FIFA men's World Cup Qatar 2022™. Science and Medicine in Football. Les temps forts 1-10. Disponible à l'adresse : doi.org/10.1080/24733938.2024.2372304.

Définitions

Blessure

Toute lésion tissulaire ou toute autre perturbation de la fonction physique normale résultant d'un transfert soudain ou répété d'énergie cinétique. Elle peut concerner n'importe quel tissu corporel, se déclarer soudainement ou graduellement. Elle peut éventuellement être liée à un événement précis (tacle, collision ou autre).

Dans le cadre de ce rapport, toute blessure nouvelle subie pendant la période de compétition et ayant nécessité des soins médicaux a fait l'objet d'un signalement.

Blessure potentielle

Dans le cadre de ce rapport, toute situation où une joueuse est restée au sol pendant plus de cinq secondes et/ou a reçu des soins médicaux pendant un match.

Maladie

Tout trouble ou problème de santé qui n'est pas considéré comme une blessure.

Dans le cadre de ce rapport, toute maladie constatée pendant la période de compétition et ayant nécessité des soins médicaux a fait l'objet d'un signalement.

Problème de santé mentale

Un problème de santé mentale désigne les pensées, sensations, attitudes ou symptômes psychosomatiques négatifs susceptibles d'altérer l'état normal d'un joueur. Il doit être signalé, indépendamment de sa cause, de ses éventuelles conséquences sur la participation et les performances du joueur ou d'une demande de soins médicaux. Les problèmes de santé mentale couvrent tout le spectre allant des symptômes mineurs aux troubles graves du comportement.

Dans le cadre de ce rapport, tout problème de santé mentale constaté durant la période de compétition et ayant nécessité des soins médicaux a fait l'objet d'un signalement. Les

rendez-vous de routine pris avec les psychologues du sport dans le cadre de la préparation des équipes ne sont pas pris en compte dans le rapport.

Soins médicaux

Le terme de « soins médicaux » comprend les conseils, évaluations et traitements fournis par un(e) docteur(e) en médecine ou tout(e) autre professionnel(le) de santé (par ex. un(e) physiothérapeute) durant la compétition. À l'inverse, les interventions habituelles ou programmées dans le cadre de la préparation, de la récupération ou de la prévention (massages, bandages, etc.) ne font l'objet d'aucun signalement.

Temps de jeu

Le temps de jeu en match désigne le temps passé sur le terrain lors d'un match officiel entre deux équipes adverses (ce qui exclut les matches d'entraînement entre membres d'une même sélection).

Le temps d'entraînement comprend toute activité physique visant à maintenir ou à améliorer les qualités techniques, la condition physique ou les performances de la footballeuse. L'échauffement et le décrassage sont également considérés comme du temps d'entraînement. Outre les séances techniques et collectives sur le terrain, le temps d'entraînement inclut les séances de préparation physique individuelles (musculature, course à pied, vélo, etc.).

Durée d'indisponibilité

La durée d'indisponibilité correspond à la période au cours de laquelle une joueuse n'est pas en mesure de suivre pleinement un entraînement ni de participer à un match de football.

Gravité

La gravité d'une blessure ou d'une maladie se mesure par la durée d'indisponibilité qui en résulte pour le joueur. Elle s'exprime sous la forme du nombre de jours durant lesquels le joueur concerné n'est pas en mesure de participer aux entraînements ou aux matches. Le délai de reprise du football court entre le jour de survenance de la blessure (jour 0) et la date à laquelle le joueur participe à nouveau à une séance d'entraînement complète avec le reste de l'équipe, ou la date de sa première entrée en jeu lors d'un match comme titulaire ou remplaçant si elle intervient avant la première participation du joueur à une séance d'entraînement complète.

Charge

La charge mesure les conséquences générales d'un type de blessure ou de maladie tout en reflétant sa fréquence (nombre de cas) et sa gravité (durée d'indisponibilité).

Initiatives médicales de la FIFA en compétitions

La surveillance de la santé des joueurs n'est qu'une des initiatives entreprises par la sous-division Médical de la FIFA lors des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024. D'autres sont décrites ci-dessous.

Réunion des médecins d'équipe

Avant les Tournois Olympiques de Football, les médecins des équipes qualifiées ont participé à une réunion en ligne pour discuter de la façon dont la FIFA entendait aborder la santé des joueurs lors des compétitions.

La réunion comprenait une présentation de l'approche adoptée vis-à-vis de la santé des joueurs et une présentation de l'ensemble des services médicaux mis à disposition sur site dans le cadre de la compétition, en collaboration avec des représentants médicaux de Paris 2024.

Les commotions cérébrales sont à prendre au sérieux : « suspecter et protéger ! »

En amont des compétitions, les médecins des équipes ont reçu une présentation du Protocole de la FIFA relatif aux commotions cérébrales, lequel s'appuie sur le principe visant à « suspecter et protéger ». Pendant les compétitions, dans chaque stade, un médecin de la FIFA était chargé de superviser l'ensemble des services médicaux, et un analyste spécialisé était chargé lors de chaque match d'observer depuis la tribune de presse tout incident potentiel d'ordre médical. Son rôle était d'utiliser la vidéo pour signaler au médecin de la FIFA toute éventuelle commotion cérébrale et toute autre blessure potentiellement grave.

Dans le respect de la Loi 3 – Joueurs, chaque équipe disposait d'un remplacement supplémentaire par match pour cause de commotion cérébrale, indépendamment du nombre de remplacements déjà effectués.



www.suspectandprotect.fifa.com

COMMOTIONS SUSPECTER ET PROTÉGER

FIFA®



Directives en matière de santé mentale pour les grands événements sportifs

Pendant les compétitions, la FIFA a travaillé avec le CIO afin d'élaborer des directives concernant la délivrance de services en lien avec la santé mentale durant les grands événements sportifs. Ces efforts se sont traduits par la création « d'Athlete365 Mind Zone », un espace unique en son genre conçu pour permettre aux athlètes de se détendre, de se ressourcer et de se préparer mentalement pour la compétition à travers des conversations avec des personnels formés et des activités de méditation.

Préparation aux situations d'urgence

L'ensemble des équipes médicales aux abords du terrain a suivi une formation dans le cadre de l'approche adoptée par la FIFA, et des simulations ont été réalisées avant chaque match. En coordination avec les médecins des équipes, les médecins de match de la FIFA ont convenu de la répartition des rôles de chaque membre des équipes médicales en cas d'urgence, qu'ils/elles ont consignée dans le Plan d'urgence d'avant-match de la FIFA.

Programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs de la FIFA

L'objectif du programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs de la FIFA est de permettre à tou(te)s les décideurs(-euses) du monde du football de disposer d'une vue d'ensemble actualisée de l'ampleur et des facteurs déterminants de tous les problèmes de santé auxquels le football est confronté dans le monde entier. La réalisation de cet objectif repose sur la nécessité d'assurer la coordination de nombreuses organisations, notamment les associations membres de la FIFA, les six confédérations et les ligues et clubs du monde entier.

À travers toute une série de stratégies et de projets élaborés à cet effet, la FIFA joue un rôle pionnier dans la surveillance de la santé des footballeurs(-euses). Cela passe par la standardisation et la modernisation des méthodes de surveillance et la poursuite de recherches liées à la surveillance (Figure 6).



Figure 6 Stratégies et projets émanant du programme mondial de surveillance de la santé des joueuses et des joueurs de la FIFA

Informations

Ce rapport a été préparé par la sous-division Médical de la FIFA

Crédits photographiques : © FIFA, © Getty Images.

Les images de joueuses du présent rapport ne sont aucunement liées à son contenu.

La sous-division Médical de la FIFA remercie le personnel médical des Tournois Olympiques de Football et notamment Carsten Lueg (Allemagne), Brandi Cole (Australie), Lygia Alves Neder (Brésil), Lee Schofield (Canada), Salvador Castillo Dorador (Espagne), José Antonio Rodas Pereira (Espagne), Ivan Pierra (États-Unis), Monica Rho (États-Unis), Juliet Barnes (États-Unis), Emmanuel Zaccheo (France), Vincent Detaille (France), Michel Gaillaud (Guinée), Yamaguchi Nami (Japon), Shuji Taketomi (Japon), Mohamed Rida Bilal (Maroc), Larai Hyedima Garba (Nigeria), Simon Kim (Nouvelle-Zélande), Colleen Winstanley (Nouvelle-Zélande), Derlis Daniel Acosta Quiñonez (Paraguay), Carlos Bethoveen Terrero Zabala (République dominicaine), Maksym Betsko (Ukraine) et Faith Tiza Chibeza (Zambie) pour leurs précieuses contributions.

La sous-division Médical de la FIFA salue également les contributions de Carolina Wilke, Emmanuel Orhant, Francisco Forriol, Ian Varley, Jon Larruskain, Margot Putukian, Markus Waldén, Montassar Tabben, Noe Mkumbuzi, Harvey Rutherford, Lewis Avery et Tom Gardner. La sous-division Médical de la FIFA tient également à saluer Richard Weiler, James Ilic, George Oommen, Steve Boyce, João Pedro Araújo, John MacLean and George Chiampas,

l'ensemble des joueurs et joueuses et des équipes pour leur aide et leurs précieuses contributions.

L'étude de surveillance des blessures et maladies dans le cadre des Tournois Olympiques de Football, Paris 2024 bénéficie de l'approbation de l'Association suisse des comités de déontologie de la recherche (n° BASEC : 2023-00772). Les données des joueuses et les déclarations de consentement étaient disponibles en anglais, en espagnol et en français. Tous les joueurs concernés par les analyses ont donné par écrit leur consentement à ce que leurs données soient utilisées à des fins de recherche.

Ce rapport sera mis à jour à la suite d'une évaluation par des pairs et de la publication des résultats. Son contenu sera inclus et discuté dans des publications séparées évaluées par des pairs.

FIFA®

