

## MEDECINE ET TRAUMATOLOGIE DES SPORTS EQUESTRES - 2<sup>e</sup> partie : Le risque traumatique.

Dr. Bernard AUVINET  
C.H.U. Laval - Médecine du Sport

Après un premier article consacré à la visite médicale d'aptitude et aux micro-traumatismes en équitation (EquAthlon n°10), Bernard AUVINET nous présente une revue de la littérature médicale concernant l'accident d'équitation. Où il apparaît que les Sports Equestres figurent parmi les sports "dangereux", que les fractures n'y sont pas rares et que les risques augmentent quand on s'aventure hors du manège. La prévention sera abordée dans le prochain numéro.

**SUMMARY :** MEDICINE AND TRAUMATOLOGY IN EQUESTRIAN SPORTS - Part 2. : The traumatic risks.

After a few methodologic recalls, the author describes the horse-riding accident, its mechanism and consequences. The fall (rider alone or with the horse) is the most frequent cause. Thoracic and pelvic limbs, head and neck are more often injured. Fractures seem to be the most current type of lesion observed.

**KEY-WORDS :** HUMAN SPORTS MEDICINE, HORSE RIDING, ACCIDENT

Après quelques rappels méthodologiques, nous décrirons l'accident d'équitation, ses mécanismes et ses conséquences.

### I. Méthodologie.

Les travaux publiés dans la littérature font appel à quatre types de méthodologie : études générales, prospectives, rétrospectives, à thèmes. Deux études générales (Tableau I) placent l'équitation dans les dix premiers sports quant à la fréquence des accidents, tout en reconnaissant une certaine gravité à l'accident équestre.

Les études prospectives sont effectuées au niveau d'une région et rapportent le nombre d'accidents au nombre d'heures de pratique d'équitation. Ceci définit le taux de fréquence des cavaliers accidentés. Ce taux est inférieur à 1/1000, c'est-à-dire qu'il y a moins d'un accident pour 1000

heures d'équitation, en France, comme dans les autres pays européens.

Les études rétrospectives ont été réalisées à partir des dossiers des compagnies d'assurance ; elles permettent, par le grand nombre d'accidents analysés, de mieux les connaître (circonstances, mécanismes, lésions).

Les études à thèmes représentent quantitativement le groupe le plus important ; ces études viennent compléter les études rétrospectives, en don-

nant des informations plus précises sur certains types d'accidents ou leurs conséquences.

### II. L'accident d'équitation.

#### 1. Sexe.

Toutes les études concordent : on constate une plus grande fréquence d'accidents chez la cavalière.

#### 2. Age.

Selon les études effectuées, deux tranches d'âge apparaissent plus exposées aux acci-

Tableau I : Nombre d'accidents dus aux sports équestres par rapport aux accidents dus au sport, en général.

Auteurs	Tous sports n accidents	Equitation n accidents	Equitation %
STEINBRUCK 1980 (D)	5504	135	2,45
GAUBERT 1985 (F)	5546	263	4,74

dents. Chez les sujets de plus de 40 ans, ceci s'explique par un manque de souplesse, et souvent une mauvaise condition physique. Chez les jeunes (moins de 15 ans), également très exposés, un tiers des accidents survient lors des soins du pansage, du fait d'un manque de connaissance du cheval et de ses réactions.

### 3. Relation accident-qualification du cavalier.

Pour tous les auteurs, les cavaliers dits "expérimentés" sont les plus exposés. Pour LIE et LUTCH, 40% des accidents concernent les cavaliers ayant plus de trois ans de pratique ; pour STEINBRUCK, 78% sont des cavaliers expérimentés ; enfin, pour LEIBER, 67% des cavaliers accidentés possèdent le niveau "Eperon d'argent". La prise de risques est sans doute plus grande que chez le débutant, ce qui explique ces résultats.

### 4. Mécanismes des accidents.

Que l'étude soit rétrospective ou prospective, quatre grands mécanismes ont été déterminés. La chute du cavalier est le mécanisme largement prépondérant (68 à 78%). A ce sujet, il est apparu nécessaire, pour un certain nombre d'auteurs, d'apprendre aux cavaliers à se recevoir en cas de chute. Cette initiation pourrait fort bien se faire au manège, en s'inspirant des techniques du judo, et en y associant la pratique de la voltige.

Parmi les autres mécanismes d'accidents, nous retrouvons la chute

du couple cheval-cavalier : 8 à 11% selon les études rétrospectives. Il s'agit d'un mécanisme relativement peu fréquent, mais dont la gravité a été bien mise en évidence par SALVIA ; ce mécanisme, bien que ne représentant que 8% des accidents, provoque 21% des séquelles.

Il convient aussi de parler des traumatismes directement provoqués par le cheval (en dehors des chutes, qui peuvent être à l'origine de piétinement). Ce mécanisme est responsable de 11 à 14% des accidents. La plupart de ces accidents arrivent quand les règles essentielles de prudence, indispensables à la pratique des sports équestres, ne sont pas respectées.

### 5. Répartition topographique des lésions.

Quelle que soit l'étude (Tableau II), trois sièges lésionnels sont largement prépondérants : membres supérieurs, tête et cou, membres inférieurs ; ils représentent trois lésions sur quatre. Ceci n'est pas surprenant : en cas de chute, le cavalier utilisera instinctivement ses membres supérieurs pour se

recevoir. Ensuite, les régions de la tête et du cou sont immédiatement exposées ; puis viennent les membres inférieurs. Très loin derrière, nous trouvons le rachis, le thorax et enfin le pelvis et les organes internes.

### 6. Nature des lésions

La fréquence des différents types de lésions est donnée dans la Figure 1.

- *Les fractures* : elles représentent de 41 à 54% des lésions. Ceci s'explique souvent par la vitesse acquise lors des chutes. La localisation de ces fractures est très proche de la répartition topographique de l'ensemble des lésions. Ainsi, le membre supérieur est le plus touché, puis le membre inférieur ; en troisième position, viennent les fractures de la tête, incluant le crâne et la face. Les fractures du nez représentent la moitié des fractures de la tête ; elles font suite soit à un coup de tête ou d'encolure, soit à un choc par la visière de la bombe sur la racine du nez, lors de la chute. Beaucoup plus rare est le coup de sabot au visage, responsable de dégâts très importants. L'ensemble des fractures sont à l'origine de la majorité des séquelles.

Tableau II : Répartition topographique des lésions.

Lésions	AUVINET-SALVIA *	LEIBER **
	1976 717 dossiers Répartition %	1985 54 dossiers Répartition %
Membres supérieurs	32	33
Tête et cou	24	28
Membres inférieurs	19	24
Rachis	12	2
Thorax	9	9
Pelvis	2	4
Organes internes	2	2

\* Etude rétrospective (dossiers d'assurance)  
\*\* Etude prospective

- *Les contusions* : au second rang de l'ensemble des lésions du cavalier. Leur fréquence est vraisemblablement sous-estimée par l'absence de déclaration ; elles laissent exceptionnellement des séquelles.

- *Les plaies* : elles prédominent très nettement à la tête avec atteinte de la face, du cuir chevelu et des lèvres. Les mécanismes en sont variés : coup de tête ou d'encolure, coup de pied, chute avec ou sans piétinement.

- *Les entorses* : elles siègent surtout à la cheville (une fois sur deux) puis principalement aux poignets et aux doigts. Elles peuvent être provoquées par les rênes ou par un travail à la longe effectué avec une mauvaise prise.

- *Les luxations* : il s'agit d'accidents graves ; plus du tiers siègent à l'épaule, puis par ordre de fréquence viennent le coude, l'articulation acromio-claviculaire. Ces luxations, bien que rares, laissent souvent des séquelles.

- *Les lésions des organes internes* : elles sont exceptionnelles mais souvent très graves, laissant des séquelles sévères, pouvant même provoquer le décès. Après les traumatismes crâniens, c'est la deuxième cause d'accident mortel dans les sports équestres. Ces atteintes des organes internes sont souvent la conséquence d'une chute du couple cavalier-cheval, le cavalier restant bloqué sous sa monture.

- *Les commotions cérébrales* : par définition, il s'agit d'une perte de connaissance, aussi brève soit-elle. Leur fréquence varie de 6 à 14%, mais 80% des études sur ce sujet concluent à l'inefficacité de la protection céphalique telle

qu'elle est actuellement conçue, et ceci quel que soit le pays où l'étude est réalisée (Suède, Danemark, Grande-Bretagne ou France). Il nous apparaît en conséquence urgent de définir de nouvelles normes à cette protection céphalique, en sachant qu'elle devrait être à la fois efficace et confortable, pour être réellement portée.

### 7. Relation accident-lieu.

Les accidents surviennent plus fréquemment à l'extérieur et ont une gravité potentielle plus grande. Ceci ne peut que nous renforcer dans notre conviction : il est plus prudent de pratiquer l'initiation des sports équestres en manège où toutes les conditions de sécurité peuvent être réunies. Parmi les accidents survenant lors d'équitation d'extérieur, trois circonstances particulières sont décrites comme source de fréquence et de gravité :

- les promenades des cavaliers en solitaire ;
- les promenades des cavaliers en groupe, sans moniteur ;

- les traversées de routes fréquentées.

Il convient de citer l'étude de KRICKE ; cet auteur danois rapporte 47 accidents mortels sur une période de 15 ans, dont 7 provoqués par les traversées de routes fréquentées ; d'où l'intérêt des allées cavalières.

### 8. Défectuosité du matériel.

Ce mécanisme d'accident est devenu relativement rare (moins de 4%); cependant les clubs doivent rester vigilants et veiller au bon état du matériel.

### 9. L'accident était-il évitable ?

Trois auteurs ont demandé aux victimes si leur accident aurait pu être évité. Une fois sur deux, la réponse est positive et l'erreur vient soit du cavalier, soit du maître de manège. Ceci confirme la nécessité d'une attention de tous les instants de la part du cavalier et du maître de manège.

**Figure 1 :**  
Fréquence des différents types de lésions rencontrées lors d'accidents d'équitation.

