

Psychologie appliquée à la blessure en sport

Alexis Ruffault

Introduction

En sport, les blessures sont fréquentes et ont un impact sur la disponibilité des sportifs à s'entraîner et le risque de se blesser (et parfois leurs performances) lors de la reprise; il n'y a donc rien de nouveau à la lecture de cette phrase d'introduction. Ce n'est pas non plus un scoop que de rappeler que l'exposition au stress peut augmenter le risque de se blesser, ou encore que la blessure peut entraîner des difficultés psychologiques chez les sportifs (Leddy et al., 1994). Pour connaître les bases théoriques de la relation stress-blessure, il convient de lire le modèle de Williams et Andersen (1998); et pour comprendre les modèles de réponses à la blessure et de préparation de la reprise, il convient de regarder les travaux de Wiese-Bjornstal (1998, 2019) et de Brewer (1994, 2010, 2020).

Cependant, il semble important de mentionner ce qui suit :

- des facteurs psychologiques peuvent aider à mieux comprendre (et donc changer) ce qui fait qu'un sportif adopte ou non des comportements réduisant le risque de se blesser;
- d'autres facteurs psychologiques peuvent aider à mieux comprendre (et donc changer) ce qui fait qu'un sportif s'adaptera au vécu de sa blessure.

Les modèles théoriques sur lesquels se fondent la promotion des comportements préventifs, d'une part, et l'ajustement aux événements difficiles, d'autre part, ne sont que très peu enseignés dans les formations en psychologie du sport. En revanche, en psychologie de la santé et en psychopathologie, ces modèles font partie des bases théoriques fondamentales dans le contexte des

problèmes de santé physique ou mentale. Ainsi, dans ce chapitre, nous considérerons la blessure du sportif comme n'importe quelle maladie ou n'importe quel accident pouvant arriver à tout le monde, puisque les processus psychologiques sous-jacents sont sensiblement les mêmes.

Ce chapitre abordera donc en premier lieu les théories sociocognitives des comportements en santé appliquées aux comportements préventifs des blessures en sport, et en second lieu les difficultés d'ajustement psychologique à la blessure en sport.

Adoption des comportements préventifs de la blessure

Des comportements comme les autres

Au début des années 2000, une publication a mis en avant l'intérêt de s'appuyer sur des modèles théoriques visant à comprendre l'adoption des comportements humains pour promouvoir des comportements réduisant le risque de se blesser dans la vie de tous les jours (Gielen, 2003). C'est presque 10 ans plus tard que le monde du sport a évoqué une ligne de conduite à tenir similaire dans l'étude des comportements préventifs des blessures, et dans la mise en place d'interventions visant à réduire le risque de blessure en sport (McGlashan & Finch, 2010; Verhagen et al., 2010). Parmi la centaine de théories visant à modéliser l'adoption des comportements humains (Kwasnicka et al., 2016), la théorie la plus

citée pour l'étude des comportements préventifs des blessures est celle du comportement planifié (Ajzen, 1991), aujourd'hui mise à jour sous le nom d'approche de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 2010).

L'approche de l'action raisonnée postule que les comportements sont directement déterminés par des intentions comportementales (des plans conscients, des décisions, ou des instructions envers soi-même, pour faire un effort vers l'adoption d'un comportement), elles-mêmes influencées par trois familles de croyances : les attitudes (une évaluation générale du comportement), les normes subjectives (les croyances sur ce que les autres pensent du comportement) et le contrôle comportemental (la perception de contrôle sur l'adoption du comportement). Ces croyances comportementales sont considérées comme «proximales», puisqu'elles ont un effet important sur l'adoption du comportement (Crutzen et al., 2017). Toutefois, les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental sont influencés par d'autres croyances d'un niveau plus «distal». Pour connaître plus en détail l'approche de l'action raisonnée, il est possible de consulter le livre de Fishbein et Ajzen (2010).

D'autres auteurs ont également montré que l'étude des comportements préventifs des blessures pouvait se fonder à la fois sur la théorie du comportement planifié et la théorie de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2017), en postulant que les aspects motivationnels de cette dernière permettaient de mieux appréhender les croyances comportementales (Chan et al., 2017; Chan & Hagger, 2012a, 2012b). Ainsi, avec des motivations autodéterminées, les sportifs auraient tendance à avoir des croyances plus positives, et donc des intentions plus fortes à adopter les comportements ciblés. Une étude plus récente menée auprès de plus de 7000 licenciés de la Fédération française d'athlétisme a montré que les individus qui adoptaient des programmes de prévention des blessures présentaient des croyances plus positives et des intentions plus fortes pour la prévention des blessures à l'avenir (Ruffault et al., 2022). Ces résultats permettent de montrer que les croyances et intentions de la théorie du comportement planifié sont bien liées à l'adoption de comportements préventifs des blessures en sport.

Enfin, une revue systématique a notamment permis d'identifier l'utilisation croissante des théories de l'adoption des comportement humains dans le contexte de la prévention des blessures en sport (Gabriel et al., 2019).

S'il est important de se fonder sur des théories de l'adoption des comportements dans l'étude des déterminants des comportements préventifs des blessures, c'est notamment pour pouvoir : 1) identifier ce qui détermine l'adoption de ces comportements ; 2) développer des interventions visant la réduction du risque de blessure de manière efficace, tout en augmentant l'adhésion de sportifs aux recommandations et programmes préventifs (Crutzen et al., 2017 ; Edouard et al., 2022).

Comme toujours, l'implémentation des interventions est la clé

Dans un souci de clarté pour les intervenants visant à changer les comportements de personnes avec qui ils travaillent, les chercheurs ont mis en place des taxonomies listant l'ensemble des techniques ayant un effet sur l'adoption de comportements (Cane et al., 2015). Ainsi, on retrouve la planification, la fixation d'objectifs, l'éducation sur les effets d'un comportement, le monitoring des comportements et de leurs effets, le feed-back, entre autres. D'autres auteurs se sont également attelés à associer les processus de l'adoption des comportements (appelés déterminants; voir Crutzen et al., 2017) aux techniques d'intervention ayant pour objectif de faire adopter des comportements de santé (Kok et al., 2016). Cette approche est aussi appelée «*intervention mapping*», puisqu'elle permet de suivre des règles pour une implémentation efficace de nouveaux comportements :

- la stratégie d'implémentation doit cibler un ou plusieurs déterminants qui prédisent l'adoption du comportement ;
- elle doit changer ces déterminants efficacement ;
- elle doit être traduite en application pratique de sorte à conserver son efficacité et être adaptée à la population cible, sa culture et son contexte.

Ainsi, pour réduire le risque de blessure du membre inférieur en football australien, des auteurs ont mis en place un programme composé d'exercices à visée préventive (Donaldson et al.,

2017). Dans cette étude, les auteurs se sont fondés sur l'*intervention mapping* pour augmenter les chances que les joueurs adoptent bien les exercices recommandés. Pour cela, ils ont d'abord identifié les croyances des joueurs sur la prévention des blessures et sur leur programme d'exercices, puis ils ont mis en place des stratégies d'implémentation telles que : le partage d'informations sur les objectifs des exercices (à destination des entraîneurs et joueurs), la mise à disposition d'informations claires sur les exercices et de matériel pour les faire, les encouragements (renforcement positif) via un suivi des équipes, la fixation d'objectifs, la mesure des effets du programme, la planification, entre autres.

Dans le sport, ce n'est que très récemment que des auteurs ont suggéré la nécessité de se fonder sur la science de l'implémentation pour augmenter les chances que les sportifs adoptent des comportements réduisant le risque de blessure (Evans & Brewer, 2022). Toutefois, depuis plus de 10 ans, les pays scandinaves ont développé des applications ayant pour objectif d'implémenter efficacement des programmes d'exercices à visée préventive (Heiestad et al., 2022).

Malgré les efforts pour réduire le risque de blessure, étant donné l'aspect multifactoriel des blessures en sport, il y aura toujours des sportifs qui se blessent. Et les blessures peuvent avoir un impact sur la santé psychologique des sportifs.

Vécu psychologique de la blessure

Un événement potentiellement traumatique comme un autre

Pour tous les problèmes de santé, on observe une tendance chez certains individus à ressentir des affects dépressifs, ou à présenter des symptômes d'anxiété ou de stress post-traumatique (Clarke & Currie, 2009). Les blessures des sportifs n'échappent pas à cette tendance (Forsdyke et al., 2016). Toutefois, les données actuelles sur l'effet d'une blessure sur la santé mentale des sportifs ne sont que peu robustes. Notamment, de nombreuses études ont adopté une méthodologie qualitative, rendant difficile la généralisation des résultats. Cette tendance s'explique par les difficultés de recrutement de sportifs blessés dans les

études, et par la diversité des blessures possibles lors de la pratique du sport.

Dans le sport, ce sont principalement les réponses psychologiques à la commotion cérébrale (Bloom et al., 2022) et aux blessures sévères ou opérées, comme la rupture des ligaments croisés antérieurs (Appaneal et al., 2007; Bateman & Morgan, 2019), qui sont étudiées. Les symptômes les plus fréquemment cités sont : la tristesse, une baisse de motivation (anhédonie), des reviviscences de l'événement ayant provoqué la blessure, de l'évitement et de l'hypervigilance dans les situations rappelant l'événement, des préoccupations (pensées anxieuses), ou encore des manifestations physiologiques d'anxiété. Ainsi, même si les symptômes et difficultés ont tendance à disparaître avec la récupération des fonctions des parties lésées (Forsdyke et al., 2016), il convient de détecter au mieux la survenue d'un trouble de la santé mentale chez les sportifs blessés.

Un problème de santé physique comme un autre

Pour faire face et s'ajuster aux problèmes de santé, nous avons tendance à utiliser des stratégies de *coping* (Folkman & Moskowitz, 2004). Ces stratégies sont des schémas de pensées ou des comportements que nous mettons en place pour réduire l'intensité émotionnelle d'une situation stressante. Ainsi, les grandes familles de stratégies généralement utilisées sont : la résolution de problème (des plans d'action orientés vers le stresser, pour améliorer la situation), la réévaluation cognitive (des efforts cognitifs pour avoir des pensées plus positives ou plus adaptées), la recherche de soutien (instrumental, émotionnel, ou spirituel), la distraction et l'évitement (cognitif ou comportemental).

Dans le sport, il a été montré que les stratégies de *coping* pour faire face aux difficultés suite à une blessure pouvaient avoir un effet sur l'efficacité de la rééducation (Podlog et al., 2014). Par ailleurs, les études montrent que les stratégies orientées sur la résolution de problèmes et la recherche de soutien étaient majoritairement efficaces (Forsdyke et al., 2016). Il semblerait également que les stratégies d'évitement puissent être efficaces dans certains cas (voir Forsdyke et al., 2016 pour une revue).

Conclusion

Si les modèles classiques en psychologie du sport (Wiese-Bjornstal et al., 1998; Williams & Andersen, 1998) ont longtemps permis aux chercheurs de mieux interpréter leurs données, et aux praticiens de mieux structurer leurs interventions, ils ont des limites bien connues aujourd'hui (Wadey & Day, 2022), notamment :

- ce sont des modèles descriptifs qui ne permettent pas de distinguer comment les variables sont impactées par, ou impactent, la blessure en sport;
- ils sont centrés sur l'individu et son environnement social immédiat, mais ne permettent pas de guider les politiques de prévention et/ou de prise en charge psychologique de la blessure à l'échelle d'une institution telle qu'une fédération ou un club;
- l'individu est trop souvent la cible des interventions à mener, pour l'aider à monter en compétences, tandis que le système dans lequel il évolue n'est pas pris en considération.

Il semble donc important de s'inspirer d'autres champs scientifiques, comme la sociologie du sport, ou d'autres spécialités de la psychologie pour mieux appréhender les facteurs psychologiques et sociaux impliqués dans le risque de survenue d'une blessure et l'impact de celle-ci.

Par ailleurs, ce qui est en jeu à l'approche de la reprise du sport a été abordé dans une récente revue de littérature (Podlog et al., 2022). Il est notamment évoqué le manque d'outils de mesure des facteurs psychologiques bien construits dans le contexte de la reprise du sport (manque de définition); la nécessité de mesurer les variables les plus impliquées dans la reprise (motivation, anxiété, auto-efficacité); mais surtout le manque de définition de la préparation psychologique à la reprise du sport après une blessure. Ainsi, les auteurs proposent une définition nomothétique : «La préparation psychologique à la reprise du sport après une blessure fait référence à un état mental de préparation à retourner à des activités spécifiques à la pratique du sport, qui peuvent changer en cours de récupération (c'est-à-dire dynamique de nature) et qui est composé de trois dimensions, incluant une évaluation cognitive (confiance, attentes, motivations, évaluation du risque, pressions internes ou externes), une

dimension affective (anxiété de reblessure ou de mouvement, humeurs), et des composants comportementaux (comportements d'approche/ évitement envers les fonctions physiques et/ou le contrôle neuromusculaire, et l'engagement dans des tâches spécifiques à la pratique du sport)» (Podlog et al., 2022).

Références

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Appaneal, R. N., Perna, F. M., & Larkin, K. T. (2007). Psychophysiological Response to Severe Sport Injury Among Competitive Male Athletes : A Preliminary Investigation. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(1), 68–88.
- Bateman, A., & Morgan, K. A. D. (2019). The Postinjury Psychological Sequelae of High-Level Jamaican Athletes : Exploration of a Posttraumatic Stress Disorder–Self-Efficacy Conceptualization. *Journal of Sport Rehabilitation*, 28(2), 144–152.
- Bloom, G. A., Trbovich, A. M., Caron, J. G., & Kontos, A. P. (2022). Psychological aspects of sport-related concussion : An evidence-based position paper. *Journal of Applied Sport Psychology*, 34(3), 495–517.
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6(1), 87–100.
- Brewer, B. W. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(1), 40–61.
- Brewer, B. W. (2020). Three decades later : Looking back to look forward. In R. Wadey (Ed.), *Sport injury psychology : Cultural, relational, methodological, and applied considerations* (pp. 232–245). Routledge.
- Cane, J., Richardson, M., Johnston, M., Ladha, R., & Michie, S. (2015). From lists of behaviour change techniques (BCTs) to structured hierarchies : Comparison of two methods of developing a hierarchy of BCTs. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 130–150.
- Chan, D. K. C., & Hagger, M. S. (2012a). Self-determined forms of motivation predict sport injury prevention and rehabilitation intentions. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(5), 398–406.
- Chan, D. K. C., & Hagger, M. S. (2012b). Theoretical integration and the psychology of sport injury prevention. *Sports Medicine*, 42, 725–732.
- Chan, D. K. C., Lee, A. S. Y., Hagger, M. S., Mok, K. M., & Yung, P. S. H. (2017). Social psychological aspects of ACL injury prevention and rehabilitation : an integrated model for behavioral adherence. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology*, 10, 17–20.
- Clarke, D. M., & Currie, K. C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases : a

- review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Medical Journal of Australia*, 190(S7).
- Crutzen, R., Peters, G. J. Y., & Noijen, J. (2017). Using confidence interval-based estimation of relevance to select social-cognitive determinants for behaviour change interventions. *Frontiers in Public Health*, 5, 165.
- Donaldson, A., Lloyd, D. G., Gabbe, B. J., Cook, J., & Finch, C. F. (2017). We have the programme, what next? Planning the implementation of an injury prevention programme. *Injury Prevention*, 23(4), 273–280.
- Edouard, P., Caumeil, B., Verhagen, E., Guilhem, G., & Ruffault, A. (2022). Maximising individualisation of sports injury risk reduction approach to reach success. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 26(3), 100394.
- Evans, L., & Brewer, B. W. (2022). Applied psychology of sport injury : getting to—and moving across—The Valley of death. *Journal of Applied Sport Psychology*, 34(5), 1011–1028.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior : the reasoned action approach*. Psychology Press.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping : pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774.
- Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M., & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes : a mixed studies systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50(9), 537–544.
- Gabriel, E. H., McCann, R. S., & Hoch, M. C. (2019). Use of social or behavioral theories in exercise-related injury prevention program research : a systematic review. *Sports Medicine*, 49(10), 1515–1528.
- Gielen, A. C. (2003). Application of behavior-change theories and methods to injury prevention. *Epidemiologic Reviews*, 25(1), 65–76.
- Heiestad, H., Myklebust, G., Funnemark, K., & Holm Moseid, C. (2022). Closing the gap on injury prevention : The Oslo Sports Trauma Research Centre four-platform model for translating research into practice. *British Journal of Sports Medicine*, 56(9), 482–483.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods : an intervention mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297–312.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change : A systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–296.
- Leddy, M. H., Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (1994). Psychological consequences of athletic injury among high-level competitors. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 65(4), 347–354.
- McGlashan, A. J., & Finch, C. F. (2010). The extent to which behavioural and social sciences theories and models are used in sport injury prevention research. *Sports Medicine*, 40(10), 841–858.
- Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(4), 915–930.
- Podlog, L., Wadey, R., Caron, J., Fraser, J. J., Ivarsson, A., Heil, J., Podlog, S., & Casucci, T. (2022). Psychological readiness to return to sport following injury : a state-of-the-art review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1–20.
- Ruffault, A., Sorg, M., Martin, S., Hanon, C., Jacquet, L., Verhagen, E., & Edouard, P. (2022). Determinants of the adoption of injury risk reduction programmes in athletics (track and field) : An online survey of 7715 French athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 56(9), 499–505.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory : basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Verhagen, E. A. L. M., van Stralen, M. M., & van Mechelen, W. (2010). Behaviour, the key factor for sports injury prevention. *Sports Medicine*, 40(11), 899–906.
- Wadey, R., & Day, M. (2022). Challenging the status quo of *sport injury psychology* to advance theory, research, and applied practice : an epilogue to a special issue. *Journal of Applied Sport Psychology*, 34(5), 1029–1036.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2019). Psychological predictors and consequences of injuries in sport settings. In M. H. Anshel (Ed.), *1. APA Handbook of Sport and Exercise Psychology* (2nd ed., pp. 697–726). American Psychological Association.
- Wiese-Bjornstal, D., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury : psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46–69.
- Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury : review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5–25.