

BIBLIOGRAPHIE DES PATHOLOGIES INHERENTES AUX CAVALIERS PROFESSIONNELS

Thollot AL, Biau S, Brunet R, Roquelaure Y

LEEST, ENE-IFCE

al.thollot@gmail.com
sophie.biau@cadrenoir.ifce.fr

Mots clés: équitation, cavalier, professionnel, pathologie, prévention

Résumé:

Mode de présentation souhaitée: affichée

L'équitation est classiquement considérée comme un sport à risque pour la santé du fait de la gravité potentielle des chutes mais aussi de la proximité avec un animal parfois imprévisible qu'est le cheval. Pourtant, selon une enquête TNS Sofres-fival menée en 2007, le nombre de personnes pratiquant l'équitation en France est estimée à plus de 2.2 millions soit 3.6% de la population française. Il s'agit de la 3^{ème} fédération sportive en France en termes de nombre de licenciés (FFE, 2010) après le tennis et le football. Afin de mieux comprendre d'où vient cette image d'une équitation délétère pour la santé et de prévenir d'éventuelles pathologies fréquentes, nous nous sommes intéressés à la littérature concernant la santé des cavaliers.

Sur le plan de l'accidentologie, l'équitation entraîne des lésions du fait de sa spécificité qui est de réunir deux espèces différentes, un être humain et un équidé. Ainsi, le risque que représente l'animal ne pourra jamais être exclu totalement [Capelle, 1989]. Les études publiées sur les traumatismes en équitation sont le plus souvent des études de type clinique ou cas-témoins. Elles sont fréquemment réalisées à partir de données de services d'urgences [Jedrecy]. Les chiffres sont souvent rapportés à la population générale, plus rarement) la population exposée au risque ou à la durée d'exposition. Une revue de la littérature de l'INVs [Rigou] réalisée en 2010 rapporte des taux de recours aux urgences en cas de traumatisme de 21 à 36/100000. Les taux de mortalité varient entre 7,8 et 10/100000 cavaliers. Une étude américaine [Mayberrey, 2007] réalisée dans trois états (Oregon, Washington et Idaho) recensait toutes les lésions en fonction du nombre d'années d'expérience et du nombre d'heures de pratique par mois. Il en ressort que les cavaliers professionnels ont moins d'accidents que les cavaliers amateurs. Selon Waller [2000], la plupart des lésions surviennent après avoir été éjecté du cheval (44%), mais aussi après écrasement par le cheval (10%), par exemple lors de la chute du cheval et de son cavalier. Un grand nombre de lésions surviennent également à coté du cheval (30 à 40%), par exemple lors des soins aux chevaux. Il peut aussi s'agir de chocs directs sur un obstacle.

Sur le plan de la localisation, chez le cavalier professionnel, la majorité des parties lésées se retrouvent au niveau de la tête, des épaules et du thorax (Sorli, 2000). Pour l'ensemble des équitants, la répartition par ordre de fréquence de la localisation des lésions est la suivante: membre supérieur (22 à 39%), tête et cou (19-25%), membre inférieur (17-20%), rachis (8-13%), thorax (8-13%) et pelvis (2-8%).

On conclura cette partie par le fait que les mesures de prévention telles que le port d'équipement de protection (casque, gants, chaussures adaptées) ou le bon état du matériel mais aussi une bonne connaissance des chevaux afin de prévoir leurs réactions parfois imprévisible reste essentielle en équitation.

Concernant les pathologies chroniques retrouvées chez le cavalier, il existe peu d'études récentes. Beaucoup de travaux concernant le rachis du cavalier ont été mené dans les années 80-90. Il faut citer bien sur les travaux d'Auvinet mais aussi de Coste et de Desproges-Gotteron . Malgré les idées reçues concernant l'équitation, toutes les études montre que la fréquence des rachialgies chez le cavalier n'est pas plus importante que dans la population générale. Selon les

études, elle varie entre 45 et 63% alors qu'elle est comprise entre 60 et 80% dans la population générale. On ne retrouve pas de corrélation entre la fréquence des douleurs rachidiennes et le nombre d'années de pratique [Cuhe, 1984].

La totalité des auteurs confirment le siège lombaire quasi-exclusif des rachialgies du cavalier. On distingue les lombalgies statique et d'effort qui sont banales et liées au surmenage musculo-ligamentaire. Elles sont perçues principalement le soir ou le matin au réveil et nécessite une période courte de déverrouillage matinal. Elles sont sans gravité puisqu'elles ont tendance à disparaître lorsque le cavalier est à cheval et ne l'handicape pas dans sa carrière sportive et professionnelle. D'ailleurs, elles font rarement l'objet d'une consultation médicale ou d'un traitement.

On retrouve également des lombagos ou lombosciatiques le plus souvent à la suite d'une chute ou d'un « accident discal » par exemple lors d'une mauvaise réception lors d'un saut ou d'une ruade du cheval.

Les différentes études retrouvent 5 facteurs favorisant les lombalgies: ce sont l'intensité de la pratique quotidienne, les exercices équestres violents, une attitude clinique en hyper lordose, une discopathie dégénérative sous jacente et les traumatismes répétés (chute).

Certains cavaliers souffrent également de cervicalgies ou de dorsalgies. Une étude française [Lecocq, 1998] montre une fréquence élevée de séquelles radiologiques de dystrophie rachidienne de croissance au niveau du rachis dorsal. Ceci s'explique par le fait que les cavaliers ont souvent une pratique intensive dès l'adolescence [Revel, 1995].

Chez les cavaliers professionnels, on retrouve aussi différentes pathologies des adducteurs du fait de leur hyper sollicitation à cheval [Favory, 2011]. Ce sont des myalgies (contractures ou courbatures) ou des tendinopathies qui pourraient sans doute être prévenues par un meilleur respect des règles hygiéno-diététiques et d'une période d'échauffement avant de se mettre à cheval. Des gonalgies (syndrome rotulien) peuvent être rapportées surtout en cas de lésions préexistantes.

Ainsi, contrairement à la pathologie traumatique en équitation qui a fait l'objet de beaucoup de publications, les travaux à propos de la pathologie chronique restent peu nombreux. On peut tout de même noter qu'elle résulte souvent de l'association de séquelles traumatiques et de lésions dégénératives non spécifiques. Il semblerait qu'en fait la sollicitation de la musculature vertébrale profonde qui est importante à cheval soit bénéfique pour le rachis et que les activités à coté du cheval soient en grande partie responsables des douleurs chez le cavalier.

En conclusion, bien que le risque traumatique soit réel en équitation, une pratique de loisir raisonnée avec des règles de sécurité, un bon encadrement et une cavalerie adaptée ne présente pas de risque majeur sur la santé. Dans le cadre d'une activité professionnelle, l'association du risque traumatique et des sollicitations répétées sur le cavalier semble être à l'origine de plusieurs pathologies. Cette bibliographie nous a permis de créer un questionnaire afin de recenser les pathologies les plus fréquentes et leurs influences sur les itinéraires professionnels des cavaliers professionnels afin de mieux les connaître et donc les prévenir.

Bibliographie:

Auvinet B. (1980). Le rachis du cavalier. *Rhumatologie* ; 32(5):85-94.

Auvinet B. (1999). Lombalgies et équitation. *Synoviale* ; 83: 25-31.

Capelle P. (1989). Etude des temps de réaction du cavalier de compétition. Thèse médecine Lille.

Coste F, Desproges-Gotteron R. (1960). Rhumatisme et équitation. *Rev Rhum* ; 2: 254-8.

Cuhe MC. (1984). Equitation académique et sportive. Aspects actuels de la pathologie de l'appareil locomoteur du cavalier. Thèse médecine Nice.

Favory E. (2011). Santé et équitation. Ed Chiron. 171p.

Jedrecy A. Typologie des patients consultant aux urgences suite à un traumatisme lié à la pratique de l'équitation. 2: étude prospective aux urgences de Dourdan

Lecocq J, Daemgen F, Vautravers P. (1998). Rachis cervical et dorsal du cavalier. La revue de médecine orthopédique ; n°53, pp.29-32.

Mayberrey JC, Pearson TE, Wiger KJ, Diggs BS, Mullins RJ. (2007). Equestrian injury prevention efforts need more attention to novice riders. J Trauma. 62(3): 735-9.

Revel M. (1995). Dystrophie rachidienne de croissance et sport, une étude expérimentale. Rachis et sport, Paris Masson ; 18-24.

Rigou A. (2000). Épidémiologie des traumatismes accidentels en équitation. Revue de la littérature (1997-2009) INVs.

Sorli JM. Equestrian injuries: a five year review of hospital admissions in British Columbia, Canada. (2000). Inj Prev ; 6(1): 59-61.

Waller AE, Daniels JL, Weaver NL, Robinson P. (2000). Jockeys injuries in the United States. JAMA. 283(10): 1326-8.