



UEFA  
**EURO2016**  
FRANCE



Rapport concernant l'étude de l'UEFA sur les blessures  
Septembre 2016



## **Au nom de la Commission médicale de l'UEFA**

Le présent rapport a été produit au nom de la Commission médicale de l'UEFA par :  
le Professeur Jan Ekstrand, MD, PhD, Université de Linköping,  
ancien premier vice-président de la Commission médicale de l'UEFA

## **Adresse de correspondance :**

### **Groupe d'étude sur les blessures**

Professeur Jan Ekstrand  
Hertig Karlsgatan 13 B  
582 21 Linköping  
Suède  
[jan.ekstrand@telia.com](mailto:jan.ekstrand@telia.com)

### **UEFA**

Marc Vouillamoz  
Chef Questions médicales et antidopage  
[marc.vouillamoz@uefa.ch](mailto:marc.vouillamoz@uefa.ch)

Niki Papadimitriou  
Assistante Questions médicales  
[niki.papadimitriou@uefa.ch](mailto:niki.papadimitriou@uefa.ch)

Route de Genève 46  
1260 Nyon 2  
Suisse  
+41 848 00 27 27  
+41 22 707 27 34 (fax)



## Résumé des conclusions

Au cours de l'étude de l'UEFA sur les blessures lors de l'UEFA EURO 2016, les conclusions suivantes ont été établies :

- \* Dans l'ensemble, les blessures ont été nettement moins nombreuses durant l'EURO 2016, en comparaison avec les EURO 2012, 2008 et 2004.
- \* Le fardeau des blessures (à savoir le nombre de jours d'absence pour 1000 heures d'exposition) est un meilleur moyen de décrire les conséquences des blessures que le taux de blessures, qui décrit le nombre de blessures pour 1000 heures d'exposition, car il prend également en compte la gravité de chaque blessure.
- \* Pendant la phase de préparation (du 1<sup>er</sup> au 9 juin), seules des blessures bénignes ont été enregistrées.
- \* Pendant le tournoi lui-même, 49 blessures, affectant 46 joueurs ont été dénombrées, dont 80 % sont survenues pendant des matches.
- \* Le fardeau des blessures survenues lors de matches était 16 fois plus élevé que le fardeau des blessures survenues à l'entraînement.
- \* Le nombre de blessures est allé croissant tout au long du tournoi : il était faible au cours de la phase de préparation (et les blessures étaient bénignes), puis a augmenté durant la phase de groupe pour atteindre son niveau maximal pendant la phase à élimination directe (qui a compris de nombreuses blessures graves entraînant une longue absence des terrains).
- \* Le fardeau des blessures lors des EURO a diminué et se situe aujourd'hui à un niveau inférieur à celui du football interclubs d'élite.
- \* Parmi toutes les blessures survenues pendant le tournoi, 55 % étaient des blessures musculaires, ce pourcentage étant en hausse lors de chaque édition depuis l'EURO 2004. Actuellement, les blessures musculaires constituent le principal problème médical dans le football d'élite.
- \* Le pourcentage de blessures sans contact lors de matches est en hausse par rapport aux EURO précédents, ce qui pourrait être attribué au recul des blessures par contact en raison du plus grand fair-play des joueurs et de la qualité de l'arbitrage. Mais cette hausse indique également que les blessures sans contact (le plus souvent des blessures dues à une surcharge dans le cas



des blessures musculaires) ont augmenté dans l'ensemble, ce qui pourrait être un signe de fatigue.

- \* Les blessures à la tête et au genou ont été moins nombreuses lors des EURO 2016 et 2012 que lors de l'EURO 2008.
- \* On a compté peu de blessures à répétition lors du tournoi, ce qui suggère que la qualité des équipes médicales et de leurs recommandations était élevée.
- \* Au cours de l'EURO 2016, on a noté peu de blessures consécutives à une faute, une baisse qui peut refléter des changements dans la nature de la compétition ou être attribuée à d'autres facteurs, comme une surveillance plus étroite de la part des arbitres.





## Raisons de cette étude

Même si les répercussions positives de l'activité physique sur la santé sont bien documentées, la pratique d'un sport est associée à un certain risque de blessure et, dans le football professionnel, ce risque est élevé. D'après des estimations, le risque moyen de blessure est environ 1000 fois plus élevé dans le football que dans des professions industrielles réputées à risque (Drawer et Fuller, 2002). Or les blessures exercent un impact négatif sur les performances, et les équipes qui sont en mesure de les éviter obtiennent davantage de réussite (Árnason et al., 2004 ; Bengtsson et al., 2013 ; Ekstrand et al., 1983 ; Hägglund et al., 2013). Par conséquent, la prévention des blessures revêt une importance majeure dans le football, et mener une étude sur les blessures est une première étape essentielle du processus de prévention (van Mechelen et al., 1992).

La FIFA, l'UEFA et les associations nationales de football sont toutes soucieuses de l'intégrité physique des joueurs. En 2001, l'UEFA a lancé un programme de recherche dans le but d'accroître la sécurité des joueurs dans ses compétitions et de contribuer à la compréhension générale des blessures dans le sport. Ce projet, dénommé Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite, est mené en UEFA Champions League depuis quinze ans, les résultats étant régulièrement publiés sur le site de l'UEFA (<http://fr.uefa.org/protecting-the-game/medical/index.html>) et dans des revues internationales de médecine du sport telles que le *British Journal of Sports Medicine*.

Depuis l'EURO 2004 au Portugal, des études sur les blessures sont également réalisées lors des phases finales des Championnats d'Europe de football et sont désormais devenues une simple routine.

## Objectifs de l'étude

Les buts de la présente étude de l'UEFA sur les blessures lors de l'EURO 2016 sont les suivants :

- \* évaluer le risque de blessure et les circonstances des blessures survenues tant à l'entraînement que lors des matches de l'EURO 2016 ;
- \* analyser les tendances en matière de blessures et le degré de gravité des blessures ;
- \* comparer le risque de blessure et les tendances en matière de blessures avec les tournois précédents et avec l'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite ;
- \* comparer les différences dans le risque de blessure entre la phase de préparation, la phase de groupe et la phase à élimination directe ;



- \* contribuer à alimenter la base de données de l'étude de l'UEFA sur les blessures, et étudier l'évolution du risque et des tendances en matière de blessures au fil du temps.

## Déroulement de l'étude

### Équipes et joueurs

Les 24 équipes qualifiées pour l'EURO 2016 ont accepté de participer à l'étude. Chaque effectif comprenait 23 joueurs. Toutes les équipes, à l'exception d'une, nous ont envoyé des données complètes. Nous avons suivi les 529 joueurs des 23 équipes qui ont fourni des données complètes du 1<sup>er</sup> juin au 10 juillet.

La période d'étude a été divisée comme suit :

- Phase de préparation (du 1<sup>er</sup> au 9 juin)
- Phase de groupe (du 10 au 22 juin)
- Phase à élimination directe (du 25 juin au 10 juillet)

Chaque équipe a disputé trois matches pendant la phase de groupe, du 10 au 22 juin, et la phase à élimination directe (des huitièmes de finale à la finale) s'est jouée du 25 juin au 10 juillet. Les matches ont eu lieu dans dix sites différents, disposant tous de terrains en gazon naturel.

### Collecte des données

La collecte des données a suivi la méthodologie validée et mise en œuvre précédemment dans le cadre de l'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite et lors des éditions antérieures de l'EURO. Ainsi, nous sommes en mesure de réaliser une surveillance et une comparaison en continu des tendances en matière de blessures et des risques de blessure. Les données ont été collectées à l'aide de formulaires standardisés.

Les médecins d'équipe ont été chargés de la collecte des données. Chacun d'entre eux a reçu, avant le début du tournoi, un manuel et des formulaires pour la collecte des données, et a été informé de la procédure à suivre au cours d'une réunion organisée avec le responsable du Groupe d'étude sur les blessures et des représentants de l'UEFA le 3 mars 2016. Le manuel contenait des informations sur l'objet de l'étude, sa conception, les définitions nécessaires ainsi que des exemples illustrant la manière de remplir les formulaires pour la collecte des données.

Chaque médecin d'équipe a également reçu des feuilles de présence, qu'il était chargé de remplir en indiquant la présence ou l'absence des joueurs aux séances d'entraînement et aux matches. Le temps d'exposition y a été indiqué en minutes pour chaque joueur afin de baser le taux de blessures sur le temps d'exposition réel. Le relevé des présences comprenait l'ensemble des matches et des séances dirigées par l'entraîneur et comprenant une activité physique.



Toutes les blessures survenues pendant le tournoi ont été communiquées par les médecins d'équipe. Les informations suivantes ont été enregistrées pour chaque blessure : activité lors de la blessure (entraînement ou match) ; minute du match ; type, emplacement et diagnostic de la blessure ; blessure à répétition ou non ; circonstances (contact ou non) et mécanisme de la blessure (blessure de fatigue ou due à un traumatisme). Pour les blessures lors de matches, la sanction éventuelle de l'arbitre devait également être indiquée.

La gravité de la blessure a été évaluée en fonction du nombre de jours d'absence des terrains (entraînement ou match) : blessure bénigne = 0 jour ; mineure = 1 à 3 jours ; légère = 4 à 7 jours ; moyennement grave = 8 à 28 jours ; grave = plus de 28 jours. Toutes les blessures ont été suivies jusqu'à la date de guérison définitive (cf. Illustration 1).



**Illustration 1** : gravité des blessures en fonction du nombre de jours d'absence des terrains

Afin d'évaluer le rapport entre la charge imposée aux joueurs et les blessures/performances, les équipes ont aussi été invitées à fournir des données sur le niveau d'effort perçu (rate of perceived exertion, RPE) après chaque séance d'entraînement et chaque match. Au total, 17 équipes ont accepté de mesurer cette valeur. Le résultat de cette analyse sera envoyé séparément aux équipes qui auront fourni leurs données relatives au RPE d'ici à la fin de l'année.

## Définitions

- Une **blessure** a été définie comme un dommage physique survenu pendant des activités footballistiques (match ou séance d'entraînement planifié[e]) à la suite duquel le joueur est incapable de participer pleinement à des séances d'entraînement ou à des matches. Un joueur est considéré comme blessé jusqu'au moment où le médecin d'équipe lui permet de participer pleinement aux séances d'entraînement et aux matches.
- Une **blessure à répétition** a été définie comme une blessure du même type et touchant le même endroit du corps qu'une blessure dont a déjà souffert le joueur au cours des deux mois précédents.
- Le **taux de blessures** est exprimé en nombre de blessures pour 1000 heures d'exposition.
- Les **jours d'absence** représentent le nombre total de jours perdus en raison de blessures spécifiques.



- Le **fardeau des blessures** est une mesure combinée de la fréquence (taux de blessures) et de la gravité (jours d'absence) des blessures, qui permet d'évaluer les conséquences pour le joueur et pour l'équipe. Le fardeau des blessures est exprimé en nombre de jours d'absence pour 1000 heures d'exposition. Exemple : pour l'équipe A, qui compte 10 blessures (absence de 10 jours en moyenne) sur 5000 heures d'exposition, le fardeau des blessures est de 20 jours pour 1000 heures d'exposition. Pour l'équipe B, qui compte 20 blessures (absence de 5 jours en moyenne) sur 5000 heures d'exposition, le fardeau des blessures est également de 20 jours pour 1000 heures d'exposition.

## RÉSULTATS

### Phase de préparation (du 1<sup>er</sup> au 9 juin) : uniquement des blessures bénignes

En moyenne, les équipes ont tenu sept séances d'entraînement pendant ces neuf jours. Il y a eu de larges variations entre les équipes, les valeurs allant de quatre à onze séances d'entraînement. La plupart des équipes ont également disputé un match amical pendant cette période.

L'exposition totale moyenne lors des séances d'entraînement et des matches pendant la période a été de 193 heures pour chaque équipe, avec des valeurs variant entre 110 et 333 heures d'exposition. Au total, on a compté 18 blessures : 14 lors de matches et 4 lors de séances d'entraînement. Le taux de blessures a été très faible lors des séances d'entraînement (1,0 pour 1000 heures) mais nettement plus élevé lors des matches (30,2 pour 1000 heures) (voir Illustration 2 et Tableau 1). Il n'y a pas eu de blessures graves. La majorité des blessures (14 sur 18, ou 78 %) étaient mineures, entraînant des absences de 1 à 3 jours, et tous les joueurs blessés au cours de la phase de préparation étaient en mesure de disputer le premier match de leur équipe dans ce tournoi.

Le fardeau des blessures survenues à l'entraînement était faible (3,5 jours d'absence pour 1000 heures d'entraînement) mais le fardeau des blessures survenues lors de matches était nettement plus élevé (66 jours d'absence pour 1000 heures de matches). Tant le taux de blessures que le fardeau des blessures montrent que, pendant la phase de préparation, le risque de blessure est de 20 à 30 fois plus élevé pendant les matches que durant les séances d'entraînement.

### Tournoi (du 10 juin au 10 juillet) : risque élevé durant les matches

#### Exposition

Au total, 8500 heures d'exposition ont été enregistrées durant le tournoi lui-même, dont environ 6800 heures d'entraînement (80 %) et 1700 heures de matches (20 %), y compris les prolongations. Au total, les 23 équipes qui ont fourni des données ont disputé 99 matches.





## Risque général de blessure

Au total, 49 blessures, affectant 46 joueurs (9 %), ont été dénombrées pendant le tournoi. Trente-neuf des blessures sont survenues lors de matches (80 %) et dix à l'entraînement (20 %).

Taux de blessures : le taux moyen de blessures survenues à l'entraînement était de 1,6 blessure pour 1000 heures d'exposition, avec des taux variant de 0 à 8,5. Le taux moyen de blessures survenues lors de matches était de 22,6 blessures pour 1000 heures d'exposition, avec des taux variant de 0 à 61,1.

Fardeau des blessures : le fardeau moyen des blessures survenues à l'entraînement a été de 17 jours pour 1000 heures d'exposition, tandis que le fardeau moyen des blessures lors de matches s'est élevé à 271 jours pour 1000 heures d'exposition.

## Comparaison des blessures lors des phases de préparation, de groupe et à élimination directe

L'exposition, le nombre de blessures et le taux de blessures pour chacune de ces trois phases sont indiqués dans le Tableau 1.

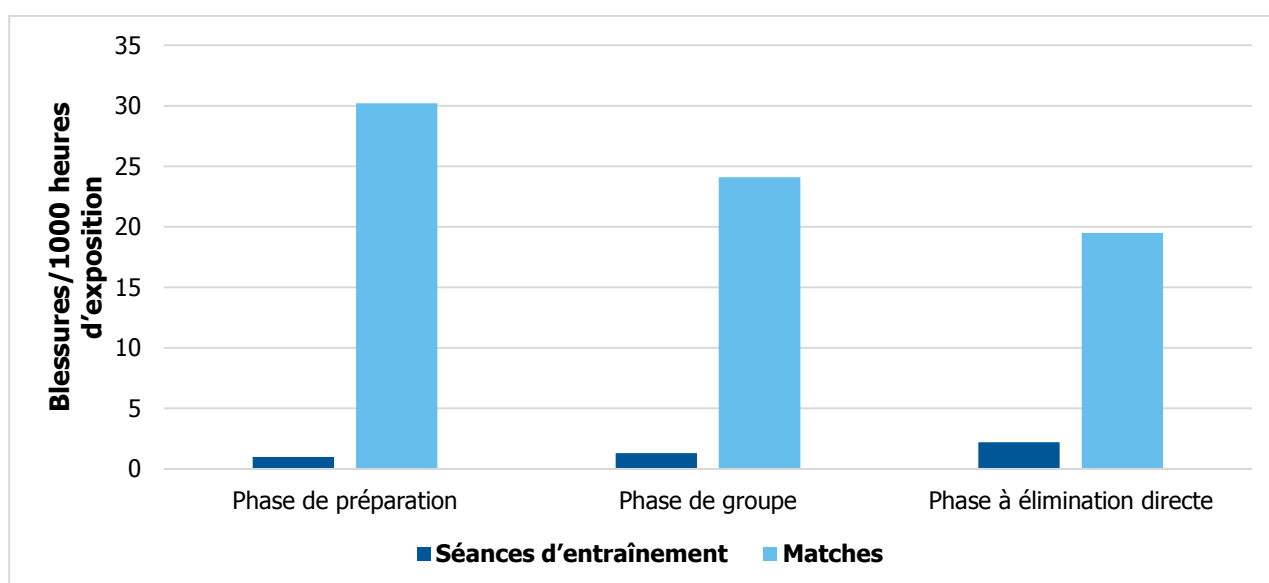
**Tableau 1 :** exposition, nombre de blessures et taux de blessures lors des trois phases de l'EURO 2016

	Phase de préparation (PP)	Phase de groupe	Phase à élimi- nation directe	Tournoi hors PP	Tournoi y c. PP
<b>Données relatives à l'exposition</b>					
Séances d'entraînement (n)	157	201	104	305	462
Matches (n)	28	69	30	99	127
Nombre total d'activités (n)	185	270	134	404	589
Heures d'exposition à l'entraînement (h)	3981	4491	2281	6772	10 754
Heures d'exposition lors de matches (h)	464	1164	563	1727	2190
Total des heures d'exposition (h)	4445	5655	2844	8499	12 944
<b>Données relatives aux blessures</b>					
Blessures à l'entraînement (n)	4	5	5	10	14
Blessures lors de matches (n)	14	29	10	39	53
Total des blessures (n)	18	34	15	49	67
<b>Données relatives à l'incidence</b>					
Taux de blessures à l'entraînement	1,0	1,3	2,2	1,6	1,4
Taux de blessures lors de matches	30,2	24,1	19,5	22,6	24,2

n = nombre, h = heures



Les conclusions tirées pour cette édition et pour les précédentes font état d'un taux de blessures plus élevé lors de la phase de groupe que lors de la phase à élimination directe. Pour l'EURO 2016, nous avons également inclus la phase de préparation dans l'étude. Comme indiqué dans l'Illustration 2, le taux de blessures lors de la phase de préparation était supérieur à celui du tournoi lui-même et, comme lors des éditions précédentes, le taux de blessures lors de matches était plus élevé dans la phase de groupe que lors de la phase à élimination directe. La tendance à l'entraînement suit une courbe inverse, mais, globalement, le risque de blessure à l'entraînement est faible.



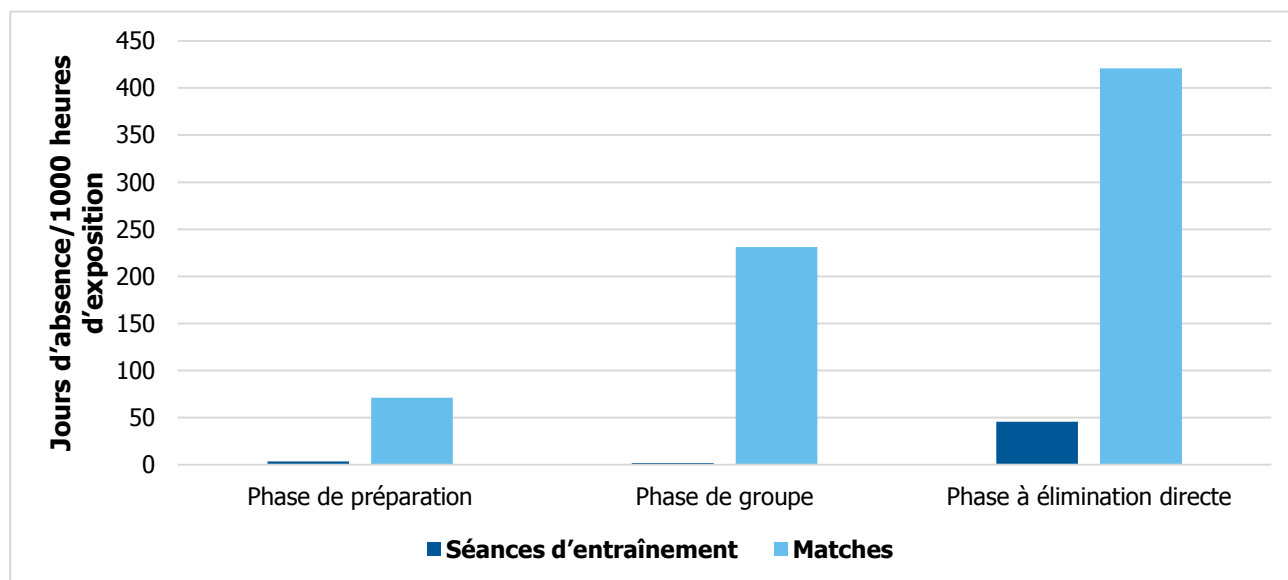
**Illustration 2 :** taux de blessures lors des différentes phases de l'EURO 2016

Le taux de blessures n'est pas toujours le meilleur moyen de montrer les conséquences pratiques des blessures. En effet, il reflète uniquement le nombre de blessures pendant un temps d'exposition donné (habituellement 1000 heures), mais ne prend pas en compte la gravité de la blessure. Par exemple, une contusion de la cuisse entraînant un jour d'absence est considérée au même titre qu'une blessure au ligament croisé antérieur du genou, impliquant sept mois d'absence des terrains.

Dans l'Illustration 2, on note que le plus grand nombre de blessures lors de matches a été enregistré durant la phase de préparation et le plus faible durant la phase à élimination directe. Ces chiffres ne reflètent cependant pas la dangerosité de chaque phase mais indiquent simplement une différence de philosophie : pendant la phase de préparation, les équipes veulent préparer les joueurs pour le tournoi de la meilleure manière possible. Les équipes permettent donc aux joueurs souffrant de blessures mineures de se reposer pendant une ou deux séances d'entraînement afin qu'ils soient en pleine forme au début du tournoi.



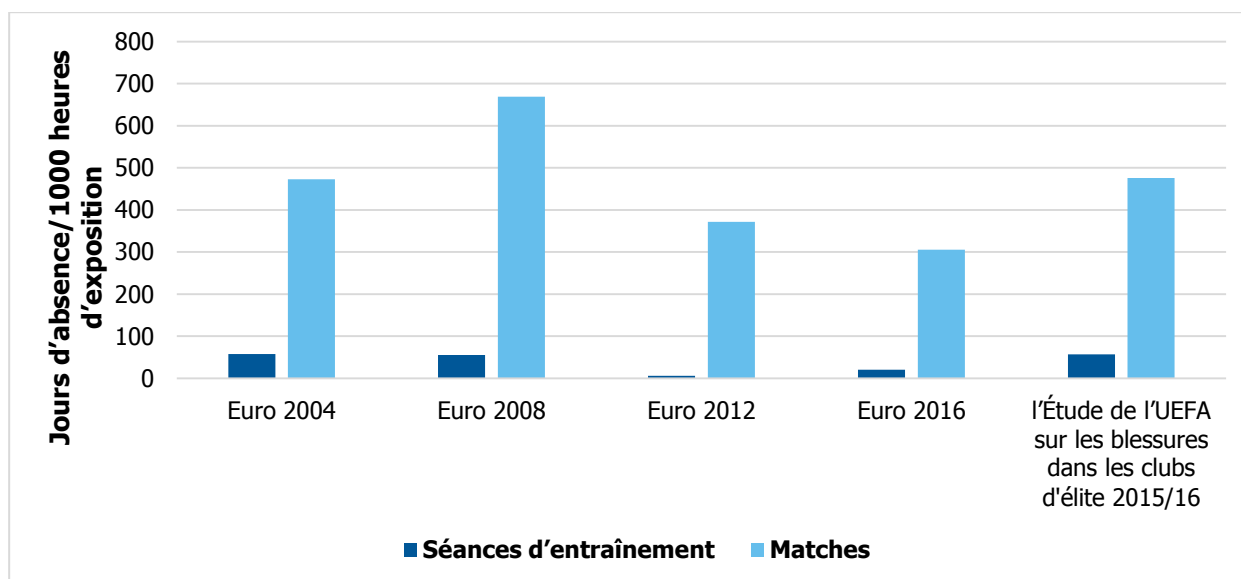
Le fardeau des blessures constitue un bien meilleur indicateur des conséquences réelles d'une blessure. Comme indiqué dans l'Illustration 3, le fardeau des blessures est faible durant la phase de préparation, augmente sensiblement pendant la phase de groupe et connaît une nouvelle hausse substantielle pendant la phase à élimination directe.



**Illustration 3 :** fardeau des blessures lors des différentes phases de l'EURO 2016

## Le fardeau des blessures lors des EURO a diminué et se situe aujourd'hui à un niveau inférieur à celui du football interclubs d'élite.

L'Illustration 4 montre que le fardeau et les conséquences des blessures survenues lors de matches sont beaucoup plus lourds que ceux des blessures survenues à l'entraînement. Il en ressort également clairement que le fardeau des blessures survenues lors de matches était moins élevé pour l'EURO 2016 que les valeurs enregistrées dans le cadre de l'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite. Et le fardeau global était nettement inférieur pour les équipes de l'EURO 2016 que pour les clubs d'élite lors de la saison 2015/16.



**Illustration 4 :** fardeau des blessures lors des quatre derniers EURO et dans le cadre de l'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite

## Gravité des blessures en comparaison avec les EURO précédents

Dans la majorité des cas (à savoir 31, soit 63 %), le joueur blessé a pu reprendre pleinement l'entraînement et participer à un match en l'espace d'une semaine. On a néanmoins compté neuf blessures moyennement graves (18 %), qui ont entraîné des absences de 8 à 28 jours, et neuf blessures graves (18 %), qui ont nécessité plus de 28 jours d'absence des terrains.

## Tendances en matière de blessures

La plupart du temps (dans 87 % des cas), ce sont les membres inférieurs qui ont été touchés, les blessures se situant le plus souvent à la cuisse (16 cas, 33 %), à la hanche/l'aine (12 cas, 25 %), au genou (6 cas, 12 %) et à la cheville (6 cas, 12 %). Les neuf autres blessures ont touché le bas du dos (3 cas), la tête/le visage (2 cas), la jambe/le tendon d'Achille (2 cas), le pied/l'orteil (1 cas) et la main (1 cas). En comparaison avec l'EURO 2012, le pourcentage de blessures à la hanche/l'aine a doublé, passant de 11 % à 25 %, et le pourcentage de blessures à la cuisse s'est réduit, passant de 43 % à 33 %.

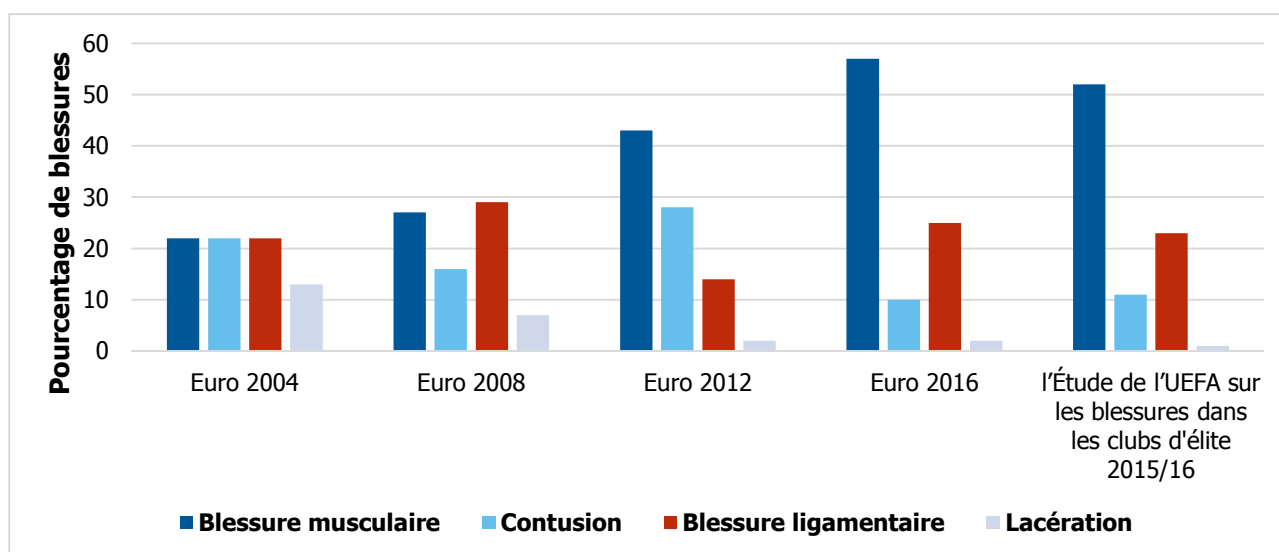
Comme le montre l'Illustration 5, les tendances en matière de blessures lors de l'EURO 2016 sont très voisines de celles enregistrées au niveau des clubs d'élite durant la saison 2015/16.

Les blessures musculaires ont été le type de blessure le plus fréquent lors de l'EURO 2016 (27 cas, 55 %). L'Illustration 5 indique une augmentation des blessures musculaires d'un EURO à l'autre, et la



même tendance peut être observée dans l'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite. Les blessures musculaires constituent le principal problème médical pour les joueurs d'élite.

Un cinquième des blessures enregistrées lors de l'EURO 2016 étaient des blessures aux ischio-jambiers. Ces « blessures du sprinter » survenant principalement quand les joueurs courent à pleine vitesse et changent brusquement de direction, elles reflètent l'intensité élevée des matches de ce tournoi.



**Illustration 5 :** pourcentage de chaque type de blessure lors des quatre derniers EURO et de l'UEFA Champions League 2015/16

## Moins de blessures à la tête et au genou que lors de l'EURO 2008

Pendant l'EURO 2008, cinq blessures à la tête ont été enregistrées, dont des fractures, des commotions et des plaies. Cependant, on a compté une seule blessure à la tête lors de l'EURO 2012 et deux au cours de l'EURO 2016. L'une de ces deux dernières était une lacération et une commotion causées par le coude de l'adversaire auteur du tackle sur le joueur blessé. Cette faute a été sanctionnée par un carton jaune. L'autre commotion a été causée par un ballon. Conformément aux recommandations de l'UEFA en cas de blessure à la tête, les médecins d'équipe ont pu mener une évaluation adéquate de l'état de santé du joueur blessé afin de déterminer s'il était en mesure de poursuivre le match ou non.

Lors de l'EURO 2008, six blessures graves au genou se sont produites, dont trois ont nécessité une intervention chirurgicale. En revanche, on en a compté une seule lors de l'EURO 2012. Il s'agissait d'une blessure au ligament croisé antérieur (LCA). Pendant l'EURO 2016, aucune blessure au LCA n'a





été enregistrée, mais deux blessures au ligament latéral interne ont entraîné de longues absences des terrains.

## Joueurs ayant quitté le tournoi pour cause de blessure

Après le tournoi, le contact a été maintenu avec les médecins d'équipe afin d'évaluer la durée totale des absences pour cause de blessure et leurs autres conséquences pour les joueurs.

Quinze joueurs étaient encore blessés lorsque leur équipe a quitté le tournoi. Neuf joueurs ont quitté le tournoi avec des blessures graves, qui ont entraîné plus de 28 jours d'absence des terrains (voir Tableau 2). La majorité des joueurs qui ont quitté le tournoi blessés (à savoir 7 sur 9, soit 78 %) avaient subi une blessure sans contact.

**Tableau 2 :** joueurs qui ont quitté l'UEFA EURO 2016 blessés

Moy. grave (moyennement grave)= blessure entraînant une absence de 8 à 28 jours ; grave = blessure entraînant plus de 28 jours d'absence des terrains.

Nombre	Diagnostic	Contact	Faute	Gravité
3	Blessure aux ischio-jambiers	Non	Non	Grave
2	Rupture du ligament latéral interne	Oui	Non	Grave
2	Blessure ligamentaire à la cheville	Non	Non	Grave
2	Blessure aux adducteurs	Non	Non	Grave
3	Blessure aux adducteurs	Non	Non	Moy. grave
1	Blessure aux quadriceps	Oui	Oui	Moy. grave
1	Blessure aux quadriceps	Non	Non	Moy. grave
1	Blessure aux ischio-jambiers	Non	Non	Moy. grave

## Blessures à répétition

Comme lors des EURO précédents, il y a eu peu de blessures à répétition. L'Étude de l'UEFA sur les blessures dans les clubs d'élite a fait état de 13 % de blessures à répétition, contre seulement 4 % (soit deux blessures à répétition) lors de l'EURO 2016. Ce chiffre suggère qu'un haut niveau de soutien médical a été apporté aux équipes pendant le tournoi, et que les décisions du personnel médical des équipes concernant la reprise de la compétition ont été judicieuses.

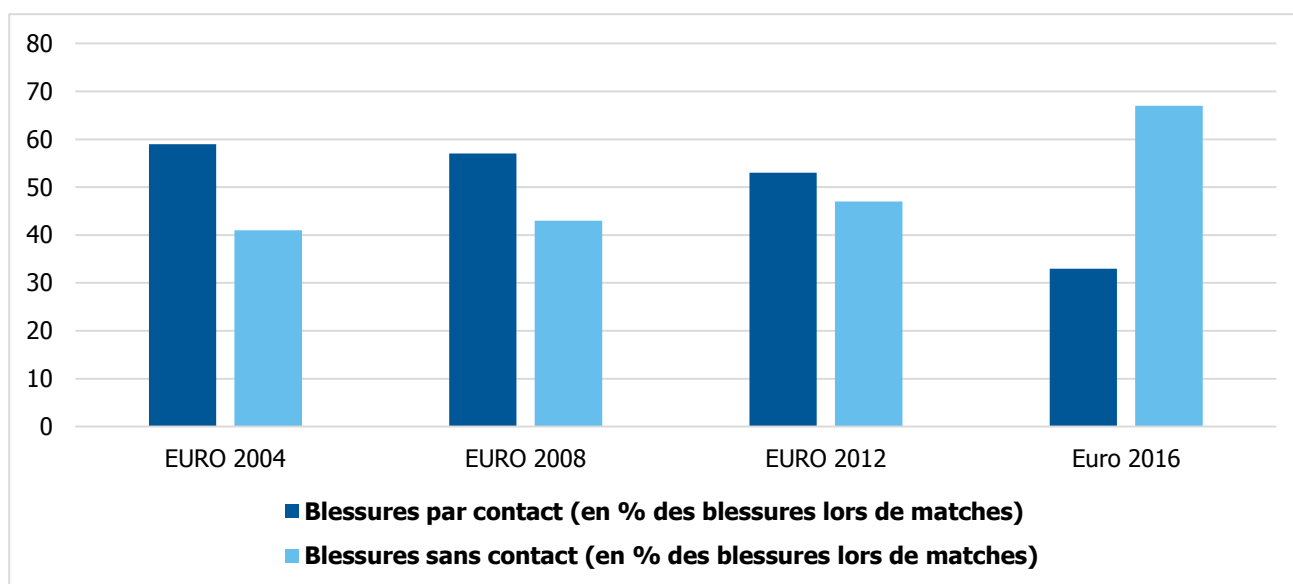


## Blessures lors de matches

Au total, 13 des 39 blessures survenues lors de matches (33 %) étaient dues à un contact avec un autre joueur, et 5 (38 %) ont été sanctionnées par l'arbitre (voir Illustration 6). Sur les huit blessures par contact qui n'ont pas entraîné de sanction par l'arbitre, cinq ont été causées par un tackle, deux par un coup de l'adversaire et une par une collision. Trois des blessures non sanctionnées étaient des blessures ligamentaires au genou, dont deux étaient graves et ont entraîné de longues absences.

## Augmentation des blessures sans contact pendant les matches

Les blessures lors de matches dues à un contact entre joueurs ont connu une baisse durant les trois derniers EURO, tandis que les blessures sans contact ont présenté une hausse (voir Illustration 6). En outre, durant l'EURO 2016, l'absence moyenne entraînée par les blessures sans contact était deux fois plus longue que celle des blessures par contact (12 jours, contre 6 jours).



**Illustration 6** : mécanisme des blessures lors de matches durant les quatre derniers EURO



## Remerciements

Nous avons beaucoup apprécié la collaboration des médecins d'équipe qui ont recueilli les données dans le cadre de cette étude, à savoir Dr Arben Celiku (Albanie), Dr Tim Meyer (Allemagne), Dr Ian Beasley (Angleterre), Dr Richard Eggenhofer (Autriche), Dr Kris Van Crombrugge (Belgique), Dr Zoran Bahtijarević et Dr Boris Nemec (Croatie), Dr Juan G. Cota (Espagne), Dr Franck Le Gall (France), Dr Gergely Pánics (Hongrie), Dr David White (Irlande du Nord), Dr Sveinbjörn Brandsson et Dr Reynir Björnsson (Islande), Dr Luca Gatteschi (Italie), Dr Jonathan Houghton (Pays de Galles), Dr Jacek Jaroszewski (Pologne), Dr Paolo Beckert (Portugal), Dr Alan Byrne (République d'Irlande), Dr Petr Krejčí (République tchèque), Dr Dan Oproiu (Roumanie), Dr Eduard Bezuglov (Russie), Dr Jan Batalik (Slovaquie), Dr Anders Valentin (Suède), Dr Cuno Wetzel (Suisse) et Dr Sergii Derepovskiy (Ukraine).



UEFA  
ROUTE DE GENÈVE 46  
CH-1260 NYON 2  
SWITZERLAND  
T: +41 848 00 27 27  
F: +41 848 01 27 27

EURO 2016 SAS  
112, AVENUE KLÉBER  
CS 81671  
75773 PARIS CEDEX 16  
FRANCE  
T: +33 (0)825 06 2016  
EURO2016.FR