



INFORMATION CONCERNANT L'ÉTUDE

Projet :	Prévention des blessures et lésions de surcharge chez les jeunes sportifs	
Titre de l'étude :	Evaluation des facteurs de risque	
Chef de Projet :	Prof. Dr. Daniel Theisen, PhD,	tél: 26 970 824
Collaborateurs scientifiques :	M. Eric Besenius,	tél: 26 970 917
	Dr. Laurent Malisoux, PhD,	tél: 26 970 231
Institution responsable :	Luxembourg Institute of Health (LIH)	

Chère/Cher entraîneur, Chère/Cher responsable du staff médical,

Nous vous invitons à prendre part de manière active à une étude prospective menée en collaboration par le **Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport (SMRL-LIH)**, le **Comité Olympique et Sportif luxembourgeois (COSL)** et le **Département ministériel des Sports (DMS)**. Le but général est d'améliorer le suivi de l'entraînement et la prévention des blessures sportives en assurant un suivi complet des athlètes au sein de leurs fédérations respectives.

Tout au long de l'année, les athlètes encoderont des données concernant leur charge d'entraînement (volume et intensité) et de compétition dans un agenda électronique accessible sur internet appelé **TIPPS** (Training and Injury Prevention Platform for Sports). S'ils subissent une blessure durant la saison sportive, des informations complémentaires sur cette blessure seront enregistrées dans la base de données électronique, via un questionnaire standardisé. Toutes les données encodées pourront être visualisées sous forme de graphiques et de tableaux de synthèse permettant à l'athlète de garder une comptabilité complète de sa charge d'entraînement et de son état de santé.

Les données concernant la charge d'entraînement des athlètes seront accessibles aux entraîneurs auxquels ils auront donné accès via la plateforme TIPPS. De même, les données concernant les blessures seront accessibles aux membres du staff médical (médecins du sport, kinésithérapeutes,...) d'une équipe ou d'une fédération.

À tout moment vous êtes libre de vous retirer de l'étude sans qu'il soit nécessaire de justifier votre décision. Les résultats de cette étude permettront d'améliorer la prévention des blessures sportives au sein des fédérations et pourront faire l'objet de communications ou de publications scientifiques. Les données liées aux personnes seront traitées de façon strictement confidentielle et seront rendues anonymes grâce à un code ne permettant pas de les identifier. Le code en question servira aux traitements statistiques par le LIH. À aucun moment votre identité n'apparaîtra dans un rapport ou un article scientifique. Les données collectées seront conservées en lieu sûr pendant la durée du projet.

Nous sollicitons votre consentement écrit et signé au moyen du formulaire en annexe. Ce document sera également conservé par le chef de projet de l'étude (Prof. Dr. Theisen), au même titre que les données. Pour toute question relative à la présente étude, vous pouvez contacter Prof. Dr. Daniel Theisen (+352) 26 970 824, M. Eric Besenius (+352) 26 970 917, ou Dr. Laurent Malisoux (+352) 26 970 231.

Votre participation est importante, car vous êtes à la source des informations dont nous avons besoin pour améliorer la prévention des lésions liées à la pratique sportive intense au Grand-Duché de Luxembourg. Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu prêter à notre requête.



FORMULAIRE D'ACCEPTATION DU PROTOCOLE

Projet : Prévention des blessures et lésions de surcharge chez les jeunes sportifs
Titre de l'étude : Evaluation des facteurs de risque
Chef de Projet : Prof. Dr. Daniel Theisen, PhD, tél: 26 970 824
Collaborateurs scientifiques : M. Eric Besenius, tél: 26 970 917
 Dr. Laurent Malisoux, PhD, tél: 26 970 231
Institution responsable : Luxembourg Institute of Health (LIH)

1. Je déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'étude "Evaluation des facteurs de risque" organisée au sein de ma fédération sportive.
2. On m'a remis une copie de ce formulaire d'adhésion au protocole signé, ainsi que de la note d'information destinée aux entraîneurs et membres du staff médical. J'ai reçu une explication concernant la nature et le but de l'étude et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'étude; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. Je suis libre de quitter l'étude à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision, et sans subir un préjudice quelconque.
4. J'accepte le protocole de l'étude. Je m'engage à le **respecter et à utiliser les données et l'accès aux informations de l'étude de manière strictement confidentielle.**
5. J'accepte que les résultats de cette étude fassent l'objet de communications ou de publications scientifiques. Toute information liée à ma personne sera gardée confidentielle.
6. Je consens de mon plein gré à participer à cette étude.
7. Je conserve un droit d'accès et de rectification des informations me concernant.

Prière de remplir ce formulaire d'acceptation et de le transmettre au LRMS

Le répondant signataire accepte les conditions du présent protocole.

Nom et prénom du répondant:

Signature du répondant :

Nom et signature de l'investigateur: D. Theisen

Lieu et date