



FORMATIONS GRATUITES
**CADRES &
ENTRAINEURS**
CLUBS SPORTIFS DU BW

PROXIMITÉ
3

3 DATES - 3 LIEUX

LUNDI 3 MAI	WAVRE	JODOIGNE	NIVELLES
LUNDI 10 MAI	NIVELLES	WAVRE	JODOIGNE
LUNDI 31 MAI	JODOIGNE	NIVELLES	WAVRE
VENDREDI 11 JUIN SOIRÉE DE CLÔTURE À HÉLÉCINE			

Prix du Fair-Play

BULLOCK Loïc (Promosport Health Center)

Licencié en Kinésithérapie Ulg

Master Kinésithérapie Sportive (Paris 1 –INSEP)

Equipe basket Féminine Valenciennes 2006

DEJASSE Frédéric (Promosport Health Center)

Master en Thérapie Manuelle (Lille 2 – Faculté Médecine)

Kinésithérapeute du Sport

Mons Hainaut 2002-2003 Basket

Equipe Nationale Enduro 2002-2007

Team BMW-KTM Belgique – Yamaha Dieteren Belgique

Gestion Blessures



Gestion Blessures

- *Pratique d'un sport comporte, hélas, le risque de se blesser.*
- *Malgré toute l'attention que l'on puisse prêter pour les prévenir, personne n'est à l'abri d'une « blessure sportive ».*

Sommaire

- *Blessures Musculaires*
- *Entorse*
- *Tendinites*
- *Lombalgie*
- *Spécificités:*
 - ❖ *Genou traumatique*
- *Conclusion*

Les Blessures Musculaires



Blessures musculaires

Causes Générales

- **Majorité** : membres inférieurs principalement les sports de contact (football, boxe, etc.) et ceux qui demandent des départs rapides (tennis, basket-ball, sprint, etc...) → étude 2008

En début d'exercice

- → entraînement excessif ou insuffisant
- → échauffement/ technique de préparation physique mal conduit

En fin d'exercice

- → fatigue
- → déficit de souplesse du muscle / allongement contrarié du muscle
- → mouvements brusques, violents et non coordonnés, particulièrement s'il y a déséquilibre balance agonistes/antagonistes (ex: 4ceps-ischios)
- → coup direct (crampon, genou d'un autre sportif, poteau, etc.)
- → effort trop intense ou prolongé
- → blessure musculaire antérieure mal guérie
- → matériel d'entraînement inadapté

Blessures musculaires

- **La crampe**: = contraction musculaire douloureuse, involont. et passagère
 - ➔ au repos et /ou à l'effort ➔ signe de fatigue.
 - ➔ causée parfois par manque de Na⁺ et de K⁺ dans le muscle
- **Symptômes**: raidissement muscle + douleur intense + perte de mobilité articulaire

Blessures musculaires

Préventions / Traitements

La crampe

Préventions:

- Progression graduelle
- Prévenir déshydratation → boire avant, durant et après l'exercice (par petites quantités).
- Alternier eau / boissons fort potentiel sels minéraux.
 - Diluer les boissons rehydratantes (trop de sucre)
 - Les garder pour activités intenses > 1 heure
- Reconnaître les signes de fatigue et s'arrêter avant ...!!!!

Traitements:

- Etirement / Léger massage
- Glace (réduire la vitesse de contraction du muscle et prévenir la réaction inflammatoire)

Blessures musculaires

Mesures diététiques → lutte contre les crampes :

- Consommation glucides (sucre) avant l'effort mais aussi pendant l'effort si celui-ci est long ; sans oublier une ration de récupération adaptée en fonction de l'effort fourni.
- Pas trop de café ou de thé avant l'effort
- Alimentation équilibrée et variée afin d'éviter toute carence vitaminique et/ou minérale.
- Légumes et fruits frais, le plus souvent possible crus, des céréales et dérivés complets, un laitage à chaque repas.

Blessures musculaires

- **La contusion:**

= coup reçu par muscle en contraction

Symptômes:

→ Douleur localisée au point d'impact

+ gonflement +/- ecchymose.

→ Sans fracture ou déchirure de la peau

Blessures musculaires

Préventions / Traitements

La contusion

- **Préventions** : protection: casque, protège-tibia, genouillères, chevillères, etc.

Blessures musculaires

L'élongation (claquage):

= étirement ou contraction muscle au-delà de sa capacité.

→ Une élongation extrême peut entraîner la déchirure partielle ou complète.

Symptômes:

- Raideur + douleur vive, aiguë/brutale
- Douleur : contraction/étirement/palpation.
- Arrêt de l'effort, mais mouvement.
- Si étirement important → ecchymose + gonflement
- Déchirure ou rupture → douleur = coup de poignard ecchymose +++ / infonctionnel immédiat

Blessures musculaires

Préventions

L'élongation (claquage)

Préventions:

- Hygiène de vie : alimentation équilibrée / maintien d'un poids santé /sommeil
- Ne pas augmenter brusquement l'intensité dans la pratique d'une activité professionnelle ou d'un sport exigeant.
- Temps de repos (= récup ++)
- Adaptation / forme physique / âge.
- Bon équipement /correction des défauts d'appui éventuels.
- Préparation organisme à l'effort (cardio-vasculaire, musculaire, tendineux)
 - Echauffement progressif musculaire/tendineux ex: footing léger (entrecoupée de marche)
- Séance d'étirements progressifs (contracté-relaché)
- Entraîneur compétent

Bllessures musculaires

Traitements

La contusion / L'élongation

- Cicatrisation fibre muscu. = 12 jours

Contusion / Elongation légère ou moyenne = 6 sem convalescence

Au cours des trois jours (72 heures) qui suivent

- Repos
- Glace : douleur et réduire l'inflammation en resserrant les vaisseaux sanguins pendant environ 10 minutes, après quoi ils « regonflent ».
Durée < 12 min Freq Fréquence. Répéter 1 heure/ 2 heures
- Compression et Elévation : pour limiter le gonflement et accumulation de fluide autour de la zone blessée

Elongation grave / déchirure → médical/chirurgie ++

Les entorses



Les entorses

Entorse

- = étirement ou une déchirure d'un ou de plusieurs ligaments d'une articulation.

Entorse légère=Stade I : Etirement ligamentaire / articulation fonction.

- Douleur articulaire / mouvements possibles
- Gonflement dans les heures qui suivent ou le lendemain
- Absence d'ecchymose

Entorse modérée=Stade II: Etirement ligamentaire + déchirure part.

- Douleur articulaire / mouvements limités
- Gonflement en moins de 4 heures.
- Ecchymose

Les entorses

Entorse grave=Stade III: Rupture complète ligaments + possibilité d'arrachements osseux.

- Craquement ou sensation déchirure
- Douleur intense
- Impossibilité de mettre son poids sur le membre blessé.
- Gonflement rapide, en quelques minutes.
- Ecchymose

Les entorses

Causes générales

Causes

- Flexion/Extension ou Torsion de l'articulation au-delà de son amplitude normale
- Tension extrême sur une articulation
- Coup direct à une articulation
- Entorses antérieures → ligament affaibli
- Manque d'échauffement
- Entraînement insuffisant ou mal conduit
- Fatigue musculaire
- Equipement inapproprié
- Surface de jeu en mauvais état

Les entorses

Préventions

Préventions

- Renforcement articulations
- Echauffement progressif musculaire/tendineux
- Récup ++
- Sensible aux signes de fatigue
- Matos adapté
- Alimentation équilibrée/ sommeil

Les entorses

Traitements

Guérison entorse Stade I ou II : 2-4 sem

→ Pendant 3 jours (72 heures)

→ Repos/Glace/Élévation/compression + AINS + physio + kiné

Entorse stade III

→ plâtre env. 10 j → recup + rapide

Préventions récidives

- Réadaptation de l'articulation (force, souplesse et agilité)
- Orthèse , «taping »
- Stabilisation → proprioception ++

Les entorses contentions souples

Figure 3.

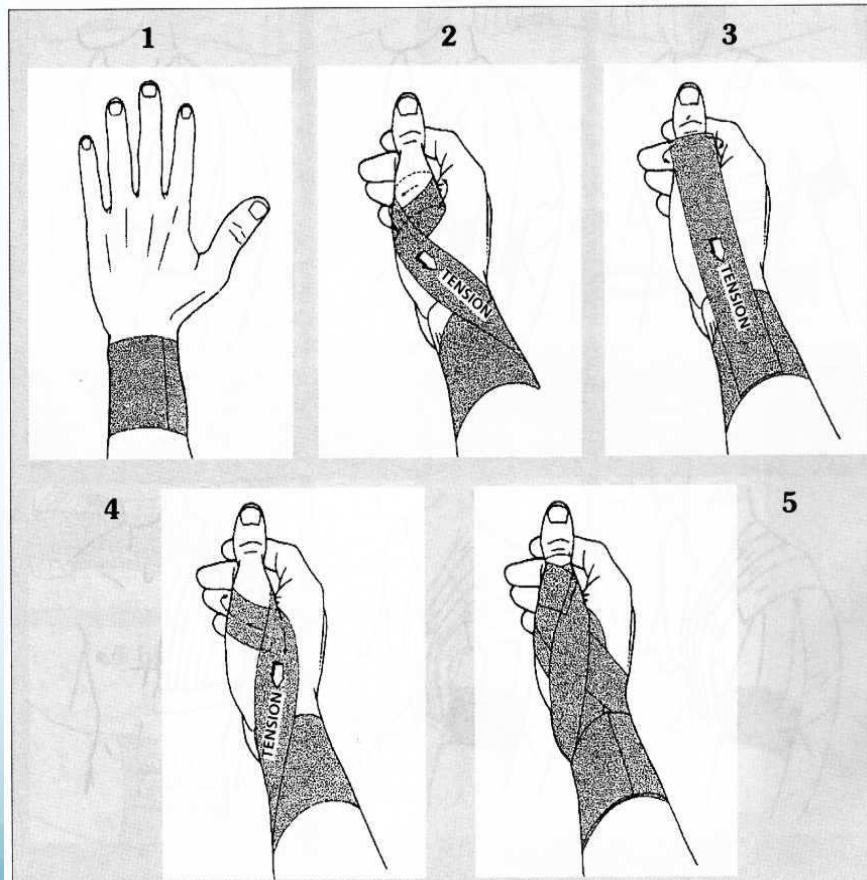
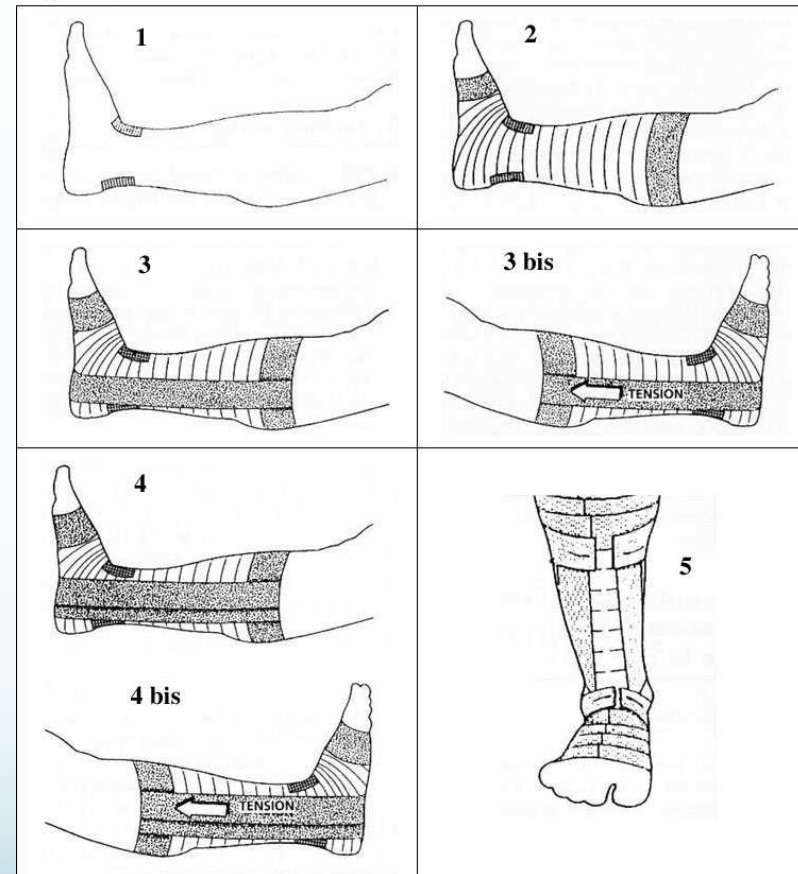


Figure 1.



Les tendinites



Les tendinites

= **inflammation du tendon**

- Trépied: Douleur contraction – étirement – palpation
- Mouvements répétitifs, violents ou faisant appel à la force
- La tendinite est une affection courante chez sportifs amateurs comme professionnels

Les tendinites

causes

Mécaniques et Entraînements inadaptés et/ou de mouvements impropres

- Mauvaise position à l'effort
- Matériel défectueux (chaussures,...)
- entraînement sous la pluie, dans le froid
- travail prolongé > 80 % puiss max (un effort trop intense et trop long)
- Des efforts physiques violents à froid (échauffement ++)
- Impacts reçus par les tendons de façon accidentelle
- Par exemple: la course à pieds où un impact est généré à chaque fois que le pied touche le sol lors de la foulée.

Les tendinites

causes

Alimentaires

- Hydratation insuffisante.
 - Aliments déconseillés contenant : histamine ou tyramine
- (Tomates, avocats, épinards, figues, pomme de terre, choux, chou-fleur, concombre, raisin, choucroute, saucisses, saucisson, anchois, hareng fumé, sardine, thon, conserve stérilisées, gruyère, fromages fermentés, levure, vin...)

Les tendinites

causes

Problème hépatique

Une perturbation de l'activité hépatique engendre des tendinites → moins de détoxification

- Ce dysfonctionnement hépatique peut trouver son origine dans une hépatite ou pour certains sujets stressés dans une somatisation sur leurs voies biliaires (d'où l'intérêt de ne pas focaliser son attention sur une tendinite naissante pour ne pas l'aggraver)

Les tendinites

causes

Taux élevé: acide urique

- Acide urique résulte de la dégradation des purines par notre organisme. Purines +/- dans les aliments
- Acide urique est éliminé à 75% par les urines (intérêt d'une bonne hydratation)
- Abus de sucre nuit à l'élimination de l'acide urique
- L'utilisation de certains produits médicamenteux peut nuire à l'élimination rénale de l'acide urique.
- Exemple: aspirine dans dosages de l'ordre de 2 g/j, ou diurétiques.

Les tendinites

Sports / Pathologies

Athlétisme, course à pied, jogging, marche..

→ **Tendinite du T.Achille**

Vélo, VTT, Volley, Fitness

→ **Genou ++ → du tendon rotulien, de la patte d'oie, du tenseur de fascia lata, du quadriceps**

Volley, handball, waterpolo

→ **Tendinites de l'épaule au niveau de la «coiffe des rotateurs »**

Natation, plongeon, nage avec palmes

→ **Épaules**

Tennis, tennis de table, badminton, squash, javelot

→ **Coude ou tennis elbow, épicondylalgie**

Planche à voile , moto, bowling

→ **poignet**

Les tendinites

Préventions:

- Adaptation matériel (contrôle, analyse biomécanique...)
- Adaptation geste technique
- Contrôle entraînement (surcharge, période récup,...)
- Hydratation suffisante avant, pendant et après l'effort, mais aussi quotidiennement en dehors de tout effort physique
- Suite à un problème hépatique, il serait judicieux de limiter la consommation de viande (préférer les protéines lactées), de graisses, d'épices, de supprimer l'alcool
- Suite à un taux d'acide urique élevé, il est important de réduire la consommation de protéines en privilégiant celles lactées, de boire au moins 2 litres d'eau bicarbonatée.

Lombalgie



Lombalgie

- **Lombalgie**: « *lésion musculaire, tendineuse ou ligamentaire du dos provoquée par un effort ou une torsion inhabituelle, ou encore par l'accumulation de microlésions associées à des mouvements répétitifs* ».

Chez les sportifs, 3 causes:

Une dégénérescence discale: usure disques (affection fréquente > 60 ans)

Une subluxation vertébrale: disque intervertébral affaiblit → défaut alignement vertébral

Une hernie discale: compression racines nerveuses

Lombalgie

Effet contradictoire du sport / rachis

- Assouplissement musculaire +++
- Amortissement par masse musculaire +++
- Adaptation du geste +++
- **MAIS** contraintes mécaniques importantes

Lombalgie

Lombalgie +++

- Adolescent: 6 % si sédentaire
20 % si sportif

(85% aviron, 50% judoka,...)

- Adulte: apparition + précoce que chez le sédentaire, mais moins de radiculaire
- En milieu sportif, 3 à 4X plus fréquent
- Siège : 80% L5 10% L4
- Age critique: 6 ans 14-15 ans

Symptômes : chez ado douleur du dos récurrente

Lombalgie

Traitements

Spondylolisthésis asymptomatique → Thérapie Manuelle

Lombalgie → repos sportif + kiné

Coccyx → Thérapie Manuelle

Comment prendre en charge la lombalgie chez le sportif ?

- **Sportif de compétition:**

surmenage transitoire ou durable du rachis

- **Sportif de loisir:**

- échauffement insuffisant
- mauvais matériel
- stretching absent
- mauvaise gestuelle
- mauvaise condition physique générale

Comment prendre en charge la lombalgie chez le sportif ?

Traitement de la crise

- Médical: Repos absolu, médicaments
- Kiné: massages, physio, étirement axiaux actifs des abdo, lombaires msc sous pelviens => resynchroniser agonistes /antagonistes + récup amplitudes articulaires
- Renforcement msc abdo, spinaux, fessiers, mscs sous pelviens.
- Thérapie Manuelle
- Réadaptation à l'effort sur le terrain

Comment prendre en charge la lombalgie chez le sportif ?

Sur le plan sportif:

- Corriger le mouvement iatrogène
- Conserver état physique général:
J10, J15 sport de substitution en décharge relative
- Bilan des points faibles
- Récupération de la fatigue

Comment prendre en charge la lombalgie chez le sportif ?

Traitement préventif de la récurrence

- Médical: ceinture abdomino-lombaire « tonique, intelligente, endurante et équilibrée » tout au long de l'année.
- Renforcement musculaire *après un échauffement CV, en faisant varier: Vitesse, résistance, endurance, étirement local et général.*
- Renforcement *sur un mode concentrique, puis lorsque les étirements sont indolores, sur un mode excentrique*

Pourquoi une approche musculaire ?

- S.Sahrmann a développé le concept du “local muscles system” et du “global muscles system”
- La stabilité fonctionnelle est garanti par un équilibre entre:

Local muscles

Global muscles

- mono-articulaire.
- profonds.
- attache segmentaire.
- petits bras de levier.
- contrôle et maintient postural (tonique).

- poly-articulaires.
- superficiels.
- non segmentaire (thorax).
- grand bras de levier.
- contrôle le mouvement. (phasique).

Comment prendre en charge la lombalgie chez le sportif ?

Sur le plan Sportif

- Reprise de l'entraînement:
progressive, adaptée au sportif et à la lésion, avec échauffement assidu, vigilance du matériel et de la surface d'entraînement.
- Correction de la technopathie, bilan régulier de la condition physique, Etirements avt, pdt et après la pratique sportive.

Genou traumatique



Genou traumatique

- Entorses
- Lésion du ligament croisé antérieur (LCA)
- Lésions méniscales surtout sur la face interne du genou
- Chondropathie
- Pathologies de croissance

Genou traumatique

Entorses

= atteinte trauma ligamentaire

Entorse bénigne = atteinte LLI ou LLE

Entorse grave = atteinte du LCA ou LCP

Traitements: sur terrain

Repos, immobilisation-compression, glaçage

Genou traumatique

Lésion du LCA

- Rupture LCA = hyperextension et/ou rotation
- Arrêt sport sauf si cyclisme, rollers, course à pied modérée et natation
- Traitements conservateurs (orthèse + renforcement..)
- Traitements chirurgicaux (suture, greffe,...)
- Options thérapeutiques : 90 % de chance de retrouver le niveau sportif qu'ils avaient avant la lésion.

Genou traumatique

Lésions méniscales

- Jeune sportif: lésions méniscales 2aire trauma en compression, flexion ou torsion (+ atteinte LCA)
- + fréquentes sont : les fissures verticales ou radiales, la languette ou l'anse de seau.
- Chez le sportif plus âgé: lésion par microtraumatismes répétés (footing) sur ménisque dégénératif.
- Traitements: jeune= économie méniscal

Genou traumatique

Chondropathie

= altérations douloureuses et dégénératives du cartilage articulaire de la rotule.

- Pour des raisons biomécaniques, beaucoup de sportifs de haut niveau (footballeurs, skieurs, athlètes)
- Non traitée, la maladie entraîne la dégénérescence complète du cartilage avec développement d'une arthrose.

Traitements: Repos + kiné + musculation et exercices d'étirement pour renforcer le muscle extenseur de la cuisse.

Genou traumatique

Prévention

- **A éviter:** Efforts excessifs

Repos complet: toujours continuer à faire des mouvements, mais sans trop solliciter le genou; éventuellement, porter un bandage.

- Certains sports, qui sollicitent fortement les genoux comme le football, le ski, le tennis ou le footing.
- **A favoriser:** Sports : natation, marche, vélo (à alterner); éventuellement, uniquement lorsque les douleurs ont disparu

Pathologie croissance

Genou traumatique ados

Maladie Osgood-Schlatter

- = ostéochondrose apophysaire de croissance.
 - microtraumatismes reliés à des sollicitations répétées de l'appareil extenseur du genou.
 - Souffrance TTA
 - 10 - 15 ans, +++ chez garçon
 - 30% des ostéochondroses genou chez le jeune sportif.
 - Sports: impulsions, sauts démarrages rapides
- Football, gym, ski, judo, basket-ball handball...

Pathologie croissance

Genou traumatique ados

Syndrome de Sinding-Larsen-Johansen

- Pathologie de croissance
- Microtraumatismes répétés par traction de l'appareil extenseur du genou
- Souffrance pointe inf rotule
- 8 à 10 ans chez la fille et 10 à 12 ans chez le garçon.
- Sports: Sauts

Pathologie croissance

Genou traumatique ados

Ostéochondrites disséquantes du genou

- Souffrance cartilage genou, apparition favorisée par un surmenage mécanique local,
- D+ condyle interne, 75 à 80% des cas
- Sports à risque: foot, tennis, gym judo

Pathologie croissance

Genou traumatique ados

- **Préventions**
- *Respect endurance, endurance musculaire locale, la force musculaire, la vitesse, l'agilité, la souplesse et le rôle du poids corporel dans la pratique de cette activité sportive*
- *Dosage de l'entraînement : intensité, fréquence, durée des séances d'entraînement*
- **Traitement ++ : repos, recup, éviter surentrainement, traitement symptômes...**

Conclusion

- Blessures toujours possible
- Prévention ++ → permet éviter blessures
- Traitements: prophylactique
- Traitements: court, moyen, long terme



- **Dr. J-P CASTIAUX**

Médecine Sportive

- **0476/860.555**

- **Frédéric DEJASSE**

- **Loïc BULLOCK**

- **Virginie REMY**

Kinésithérapie
thérapie
manuelle

Kinésithérapie du sport
Périnéologie
Sexologie

- **0498/400.160**

T

- **Grégory GILLET**

Podologue

- **0494/12.29.44**

- **Sarah DARDENNE**

Diététicienne Sportive

- **0494/84.96.68**

- **Vincent BAUDOUX**

Acupuncteur

- **0483/25.60.98**