



PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET GUIDE POUR AIDER VOTRE GYMNASTE OU ACROBATE À RÉCUPÉRER PLUS RAPIDEMENT APRÈS UN ACCIDENT

A Jay Binder, M.D., M.P.H.

Directeur, centre de médecine du sport, Metairie, Louisiane

Médecin de l'équipe nationale et membre du comité directeur, USA Gymnastics

Médecin, référent auprès du réseau national des soins de la santé

Membre de la Commission médicale, FIG

Ex-président, CAUT FIG

Il existe plusieurs domaines de connaissances qui aident les professionnels de la santé, les entraîneurs, les parents et les athlètes à prévenir et traiter les accidents de gymnastique et d'acrobatie puis à récupérer. Nous allons ici:

1. Passer en revue les accidents de sport et les règles générales qui s'y appliquent
2. Décliner les différents types d'athlètes blessés en expliquant comment les diriger en évitant ou en réduisant les problèmes
3. Appréhender les bases des tests diagnostiques et les différentes formes de traitement,
4. Prendre conscience des différences existant entre les prestataires de soins de la santé et identifier les meilleurs soins disponibles,
5. Étudier les types d'accident et la manière dont ils affectent le traitement, les restrictions d'aptitudes et le retour à l'entraînement ou à la compétition.

Traiter des blessures sportives aiguës et chroniques

Anatomie d'une blessure: toute blessure suit un mécanisme passablement prévisible en termes de signes et de symptômes. L'athlète, ou le patient, vous expliquera quel est le problème à condition que vous vous arrêtiez suffisamment longtemps pour écouter. L'examen médical sert à confirmer vos soupçons. Si le médecin de votre athlète n'a aucune idée après avoir étudié le dossier et pratiqué un examen ... consultez un médecin du sport pour obtenir un deuxième avis.

L'«anatomie» d'une blessure due au sport est composée de plusieurs parties communes:

Tous les problèmes orthopédiques se rapportent à un des éléments suivants:

- Problème anatomique ou mécanique – déchirure, cassure ou altération
- Souplesse et déséquilibre – manque de souplesse ou déséquilibre musculaire
- Force et endurance – force musculaire et force apparaissant avec le temps ou au terme de l'entraînement

Tous les diagnostics orthopédiques ont pour but d'identifier lequel de ces éléments est affecté

Tous les traitements et réhabilitations orthopédiques ont pour but de restaurer l'anatomie, la souplesse, l'équilibre, la force et l'endurance dans leur normalité ou, du moins, de s'en approcher.

Blessures aiguës:

Les blessures aiguës “viennent d’arriver” après une chute, une rotation, une glissade ou une mauvaise réception

Par blessure aiguë, on entend les torsions, fractures, dislocations, déchirures des ligaments, étirements musculaires, coupures ou lacérations, ecchymoses ou contusions

Il est possible de réduire une blessure aiguë en prodiguant une méthode appropriée de conditionnement, de technique, de sécurité et d’aide.

Blessures chroniques:

Les blessures chroniques surviennent avec le temps. Elles sont le résultat d’un surmenage, d’une surcharge d’entraînement, d’un manque de récupération et du fait que l’entraîneur ou l’athlète ignore les signaux d’alarme

Par blessure chronique, on entend les périostoses, les tendinites patellaires, d’Achille ou de la coiffe des rotateurs, les épicondylites, les atrophies ou les fractures de fatigue

Il est possible de réduire les blessures chroniques en suivant un entraînement polyvalent, en planifiant la période de récupération et en sachant reconnaître de manière précoce les signes de surmenage

Quelques règles générales

Règles générales: la plupart des blessures dues au sport obéissent à des règles génériques:

Les accidents, ça arrive! – les blessures sont le lot de tout athlète de compétition, quel que soit le sport. La solution consiste à savoir les gérer en tenant compte de la santé, de la sécurité et des occasions de compétition de l’athlète.

Occurrence des blessures – la littérature médicale de la gymnastique et d’autres sports a révélé que si elles surviennent plus fréquemment à l’entraînement, leur fréquence s’accroît en période de compétition. La définition d’une blessure varie fortement entre les études et le sport. En gymnastique, une blessure est souvent définie comme un événement entraînant un «éloignement de la salle de gym». Une entorse à la cheville peut tenir un gymnaste éloigné de la salle d’entraînement pendant une semaine, voire plus, tandis que dans un autre sport l’athlète sera bandé et pourra retourner s’entraîner immédiatement. Cela provoque une incidence relativement élevée de blessures en gymnastique et donne l’impression erronée que notre sport est «peu sûr». Or, les faits prouvent que la vaste majorité des blessures de gymnastique sont mineures et sont rapidement guéries.

Risques et bienfaits d’un retour rapide – certaines blessures peuvent comporter un risque de blessure plus sérieuse et de responsabilité juridique dans le cas où l’athlète aura recommencé à s’entraîner trop tôt ou sans avoir suivi de réhabilitation appropriée. Mais, d’un autre côté, un retour rapide à une forme d’activité est souhaitable tant au niveau physiologique que psychologique. C’est à l’entraîneur, à l’athlète et au médecin d’établir un programme de retour clair et uniforme qui fournisse le maximum de bienfaits avec le minimum de risques.

Reconnaître le genre d’athlète – la gymnastique comporte une large palette d’athlètes, des gymnastes du dimanche aux gymnastes de classe mondiale, des jeunes aux moins jeunes, des motivés ou non, conformes ou non, et même certains n’étant pas du tout blessés mais ayant des problèmes d’ordre non physique.

Règles de la vie dans la médecine du sport: au fil du temps, les médecins du sport professionnels ont appris plusieurs vérités qui nous servent souvent de fil rouge. En voici quelques-unes:

Il ne s'agit pas de savoir qui tu aides à aller mieux mais qui tu aides à revenir! – Il est plus facile de remettre quelqu'un sur pied physiquement que de le faire revenir à son sport, et au même niveau qu'avant qui plus est. La littérature médicale montre qu'il est difficile de faire revenir un athlète d'élite au niveau qu'il avait avant sa blessure (si cette dernière est modérée à grave) car cela demande une récupération physique totale ainsi que des efforts coordonnés entre l'athlète, le médecin, le physiothérapeute et l'entraîneur.

Rappelez-vous, vous ne l'avez peut-être pas vu mais cela ne signifie pas qu'il ne vous a pas vu! Un de mes professeurs a demandé à un groupe de jeunes médecins s'ils avaient déjà observé un certain type de genou et l'un d'entre eux a répondu qu'il n'en avait jamais vu! Le professeur a répondu qu'en fait il l'avait vu mais qu'il n'avait pas reconnu ce dont il s'agissait. Nous devons tous améliorer notre diagnostic de manière à ne pas passer à côté de situations rares et savoir à quel moment nous devons avoir recours à un expert.

Il n'y a rien que vous ne puissiez empirer par une opération! Les médecins prêtent serment de "ne pas faire de mal". Nous devons être certains que notre traitement chirurgical, notre injection ou notre thérapie ne fera pas empirer la situation de l'athlète. Cette phase est habituellement précédée d'un traitement conservateur (sans opération) qui aura échoué. A ce moment, un traitement invasif peut valoir la peine de prendre le risque.

Ne pas avoir de principe, ne faire confiance à personne, tout vérifier par soi-même! Il convient de faire confiance à un professionnel de la santé si vous êtes un athlète ou à un confrère radiologue apte à lire une IRM si vous êtes médecin. Cette règle générale nous rappelle de remettre en cause même les meilleurs d'entre nous tant il est vrai que nous pouvons tous commettre une erreur ou passer à côté de quelque chose. J'ai vu des centaines de problèmes qui avaient échappé à l'IRM ou qui étaient révélés sur l'IRM mais que les médecins qui la lisaient avec minimisés ou ratés. Par conséquent, je lis les rapports et je regarde les films!

Types d'athlètes blessés

Les athlètes ne sont pas des gens "normaux"! la plupart des athlètes se distinguent des gens «normaux» par des différences qui peuvent être soit un avantage soit un désavantage soit un défi.

Tout d'abord, ils sont en règle générale bien plus forts (muscles, ligaments, tendons, réseau veineux) avant la blessure, si bien qu'ils guérissent plus rapidement que les gens «normaux».

Ensuite, les athlètes ont souvent des exigences de performance plus élevées que les gens «normaux». Dès lors, le but final de la thérapie peut être d'un niveau bien supérieur.

Enfin, la plupart des athlètes ne peuvent pas rester trop longtemps éloignés des salles d'entraînement et de compétition car la saison ou l'année de compétition se termine. Cela est d'autant plus important que l'immobilisation prolongée ou l'absence de mise en charge qui suit une blessure peut entraîner une atrophie musculaire et tripler la durée de récupération.

Par conséquent, les athlètes nécessitent un diagnostic rapide, un traitement précoce, une mobilité et une mise en charge plus précoce, une alimentation optimale, de la physiothérapie à un stade précoce, de la chiropratique, une IRM, une opération et une réhabilitation.

Types d'athlètes: de taille et de constitution diverses, les athlètes sont pour la plupart faciles à gérer. Cependant, certains athlètes représentent des défis d'ordre non médical pour les professionnels des soins de la santé.

L'athlète 1: celui qui n'est jamais blessé – Cet athlète a derrière lui une longue histoire de dur labeur, il est conscient des notions de sécurité et de technique, ne déplore que peu de blessure et ne veut vraiment pas se laisser embêter par elles. Rarement blessé, il est facile à diriger.

L'athlète 2: l'ange déchu – Lorsqu'il subit une blessure aiguë, il s'agit généralement d'une chute, d'un coup, d'une coupure ou d'un «accident». Il fait l'objet d'un triage précoce et d'un traitement soit en salle de gymnastique pour les blessures mineures soit au cabinet médical pour les blessures modérées ou importantes. Il tend à recourir à des professionnels de la médecine du sport. Résoudre la question de la sécurité et aller jusqu'au bout du processus de réhabilitation avant de retourner à la routine permet de réduire le risque de rechute ou de nouvelle blessure.

L'athlète 3: l'ange en devenir – Il ressemble à l'athlète 2 en ceci qu'il est temporairement blessé à la différence près cependant qu'il peut plus facilement perdre confiance en lui et, dès lors, ne jamais retrouver le même niveau de compétition, sauf s'il se montre proactif. A l'instar de l'athlète 2, un retour précoce à l'entraînement est une aide à la fois psychologique et physiologique. Une mobilisation et une thérapie entreprises à un stade précoce réduit la durée d'éloignement de la salle d'entraînement. Il convient d'inciter les entraîneurs à créer ou modifier un programme d'entraînement pour l'adapter à la phase de récupération. Se montrer patient et procéder par étapes pour le ramener à son niveau. S'il est guéri au niveau physique mais qu'il ne semble pas revenir à son niveau, consulter un psychologue du sport.

L'athlète 4: celui qui a trop de travail ou qui est encore blessé – Les symptômes des blessures chroniques ou dues au surmenage sont l'endolorissement, la fatigue et la douleur à l'usage. Ils apparaissent souvent en l'absence de traumatisme spécifique et sont généralement la conséquence de traumatismes récurrents avec des conséquences sur les os sous la forme de fractures de fatigue et sur les tendons sous la forme de lentes déchirures. Les zones les plus souvent touchées en gymnastique sont le tibia, le pied, le tendon d'Achille, la coiffe du rotateur et le tendon patellaire. La solution consiste à mettre fin à la cause, passer à des entraînements allégés, modifier la technique, diminuer le nombre de répétitions et s'accorder des jours de repos. La plupart des athlètes réagissent positivement aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, à la physiothérapie, à la chiropratique et aux autres soins non chirurgicaux.

L'athlète 5: celui qui ne s'intègre pas: son mécanisme de blessure est étrange, sa douleur est hors proportion ou ne correspond pas à la description classique de la blessure en question. Il peut avoir subi plusieurs blessures antérieures, et il se peut qu'il n'ait rejoint l'équipe que récemment. Parfois, ses observations ne sont pas objectives ou elles «ne sont pas logiques». La «blessure» peut cacher d'autres problèmes. Comme on ne peut ni imaginer ni redresser la situation, le meilleur comportement à adopter est de se montrer compréhensif, de lui permettre de quitter la salle de gymnastique s'il le souhaite et de laisser partir pour éviter qu'il ne déteigne sur les autres athlètes.

L'athlète 6: le procédurier ou l'incarnation des ennuis: conservez, photographiez et documentez toutes les blessures en notant le lieu, les circonstances et l'équipement de sécurité et en demandant à votre personnel des déclarations par écrit. Si vous faites cela avant qu'il n'engage un avocat, vos arguments seront bien plus solides. Formez vos entraîneurs et votre personnel sur les questions de sécurité et de gestion des risques et soyez objectifs. Apprenez à identifier les athlètes potentiellement à problème avant que les problèmes n'apparaissent et conduisez-les gentiment en-dehors de votre salle.

Comment éviter et réduire les problèmes

Rien ne vaut la prévention!

Réduire les **blessures aiguës** en faisant preuve de bon sens et suivant les directives de sécurité:

Observer l'ordre correct de progression des éléments

Utiliser le bon genre d'aide

Créer un environnement sûr, que ce soit en situation d'entraînement ou de compétition

Savoir quand utiliser les tapis, les ceintures, les fosses et les trampolines

Éliminer tout «cirque» ou brutalité

Ne pas essayer de travailler lorsque les athlètes sont trop fatigués ou en sueur

Apprendre aux athlètes à ne pas attendre pour annoncer un accident

Parler avec les entraîneurs plus âgés des stratégies de prévention qu'ils utilisent

Réduire les **blessures chroniques** en faisant preuve de bon sens et en élaborant un programme ciblé:

Effectuer des entraînements mutuels ayant un faible impact ou une faible mise en charge (elliptiques, EFX, cyclisme, natation, poids)

Préparer la saison avec des poids faibles et un niveau élevé de répétitions, en évitant la fatigue et en respectant les caractéristiques de la discipline

Un entraînement logique permet de récupérer au niveau musculaire et également de disposer d'un peu de temps libre entre les saisons

Créer un environnement qui incite à rendre compte tout de suite des blessures afin d'entamer un traitement sans plus tarder

Apprendre aux entraîneurs à reconnaître les signes de blessures chroniques ou dues au surmenage

Mettre à profit les stratégies de prévention des blessures aiguës afin de prévenir les blessures chroniques

Réduire le rythme des répétitions «à effet d'usure»

Attention!

Les athlètes suivants peuvent entraîner maux de tête et soucis, voire des litiges juridiques:

Nombre excessif de blessures antérieures

Dislocation récurrente de l'épaule ou de la rotule

Blessure de la partie dorsale inférieure / Rupture de disque

Blessure de la nuque / Sténose cervicale (zone de la moelle épinière étroite)

Multiplés fractures de fatigue antérieures

Organe de paire manquant (reins, yeux, testicules)

Troubles de l'alimentation: anorexie ou boulimie

Athlètes qui «sautent avant de regarder»

La règle du 80/20

Rappelez-vous que dans la plupart des salles de gymnastique vous passez 20% de votre temps à vous occuper de 80% de vos athlètes et 80% de votre temps à vous occuper du 20% restant. Ce 20% se répartit habituellement dans les trois catégories suivantes: 1) les athlètes de haut niveau ou d'élite, 2) les athlètes blessés et 3) les athlètes à problèmes. L'astuce consiste à minimiser les catégories 2 et 3 en élaborant la bonne stratégie. Pour travailler avec les athlètes blessés, il faut planifier la prévention et la gestion des blessures et de la réhabilitation. Pour travailler avec les athlètes à problèmes, la solution consiste à obtenir toute l'aide requise de la part des autres, médecins du sport, spécialistes de la colonne vertébrale, psychologues, nutritionnistes, etc.

Les bases des tests diagnostiques et du traitement

Raisons pour lesquelles les médecins pratiquent des tests diagnostiques: comme les rayons X, le travail de laboratoire, le scanner, la tomodensitométrie, l'IRM:

Afin de distinguer les diagnostics possibles nécessitant des traitements différents (réhabilitation contre chirurgie)

Lorsqu'un retard de diagnostic peut être synonyme de dommage ou de responsabilité (tumeur, infection, tête/nuque)

Vous avez besoin de poser un diagnostic rapidement pour ne pas perdre de temps et mettre en danger la saison de compétition en cours, voire la saison suivante (fracture, épaule)

Vous n'avez aucune idée de ce que cela peut être!

Les rayons X expliqués simplement

Les rayons X courants: donnent une bonne image osseuse et permet habituellement de détecter les fractures, d'évaluer le processus de reconstruction et de déceler les tumeurs évidentes {*QUELQUES RADIATIONS+*}

Tomodensitométrie: rayons X avec manipulations informatiques qui donnent une très bonne image osseuse, presque en 3D, bien plus sensible pour détecter les fractures, évaluer le processus de reconstruction et détailler les tumeurs osseuses {*DAVANTAGE DE RADIATIONS++*}

Scintigraphie osseuse: suite à l'injection d'un médicament dans la veine, un détecteur est utilisé pendant quelques heures afin de déceler où il se concentre ou s'agglomère. Cela permet de détecter les infections, les tumeurs et fractures de fatigue (y compris la reconstruction) {*QUELQUES RADIATIONS+*}

Test d'ostéodensimétrie: peut être un tomodensitomètre ou un type appelé densitométrie osseuse (DEXA), qui sert à déceler l'ostéoporose. Peut être utilisé pour les gymnastes féminines maigres souffrant de règles peu fréquentes et ayant eu plus d'une fracture {*DEXA-QUELQUES RADIATIONS+, CT-DAVANTAGE DE RADIATIONS++*}

IRM: utilise un puissant aimant traçant l'hydrogène (H₂O la plupart du temps) se trouvant dans votre corps. Elle émet un signal que l'ordinateur détecte. Davantage d'eau signifie un signal blanc clair (sang, les articulations, la graisse), moins d'eau signifie un signal gris (muscles, moelle) et peu d'eau donne un signal noir (os, cartilage, tendons et ligaments). Cela donne une image en 3D comme celle du tomodensitomètre mais en mieux. Notre problème consiste à rechercher un signal là où il n'y en a pas (il est anormal d'avoir un signal blanc au milieu d'un ligament ou d'un cartilage) {*PAS DE RADIATIONS*}

Quelques conseils pour le traitement

La mobilisation précoce c'est bien, l'immobilisation c'est mal, à moins d'une période initiale obligatoire nécessaire

Toutes les techniques chirurgicales respectant ou restaurant l'anatomie ou la physiologie normale sont les BIENVENUES

Les arthroscopies sont généralement moins invasives, entraînent moins de complications, une réhabilitation accélérée et un retour au travail ou au sport plus rapide. Cela signifie que la technique de l'arthroscopie est aussi bonne, voire meilleure, que la chirurgie effractive

Les garrots peuvent se révéler NOCIFS. Ils permettent de réduire au maximum la perte sanguine, mais ils provoquent ... une atrophie de 30% des quadriceps après seulement une heure d'utilisation, ce qui peut retarder considérablement la récupération et le retour.

Les meilleurs prestataires de soins

Tous les thérapeutes ne se ressemblent pas!

Le générateur de frais: ses traitements ne sont peut-être pas efficaces mais ils génèrent des frais ou des coûts

Le livre de recettes: il applique la même recette pour des problèmes similaires sans tenir compte des différences entre les blessures, les athlètes ou les sports

Le joueur de passe-passe: ce thérapeute vous renvoie d'un assistant à l'autre voir à d'autres thérapeutes. Par conséquent, la continuité des soins est rompue et les bienfaits annulés

Le bon thérapeute: il fait un travail admirable mais ne correspond pas au mieux aux besoins de l'athlète

Le thérapeute talentueux: il étudie le dossier et en tire des conclusions, élabore des programmes diagnostiques personnels et est capable de s'ajuster continuellement

Le thérapeute de sport talentueux: le paradis sur terre! Il s'agit d'un thérapeute talentueux qui comprend également le sport et procure son aide dans le suivi des progrès

Tous les médecins ne se ressemblent pas!

L'AINS: il vous procure des pilules et des visites à son cabinet

Le marteau: tous les problèmes ne sont pas des clous

Le «j'ouvre et je pars»: il opère tôt et souvent

Celui qui est perdu mais plein de bonnes intentions: je ne sais rien! Aucune idée des blessures dues au sport....

Le «je m'en foutiste»: comme Clark Gable dans «Autant en emporte le vent»

Le médecin idéal: il écoute, prend soin, travaille avec vous, vous apprend....

Les meilleurs résultats sont obtenus avec un médecin du sport professionnel

Ce qu'il faudrait faire

Examiner et lire tous les rayons X, IRM et tests. Ne pas se fier uniquement aux rapports.

Lire toutes les notes des médecins précédents ainsi que leurs rapports d'opération pour voir ce qui y est dit ou pas

Scruter les rapports thérapeutiques ou interroger le patient sur le traitement fourni. Il se peut que son programme n'ait pas été efficace ou complet

Demander au patient de montrer le programme d'exercices à faire à la maison (est-ce qu'il se souvient de la technique et du contenu). S'il ne s'en souvient pas, il est probablement en porte-à-faux

Poser des questions sur l'historique, notamment au niveau du mécanisme (comment cela s'est-il produit), des symptômes et des blessures antérieures

Faire passer un examen au patient!

Lui expliquer les problèmes potentiels et la raison pour laquelle un diagnostic est préférable

Lui montrer le problème jusqu'à ce qu'il le croie, démontrer la faiblesse est un argument très convaincant

Lui faire comprendre le plan de traitement et le rôle qu'il y joue

Lui dire ce que l'on attend de lui et il le fait généralement

Quel est le traitement raisonnable? Comment l'entraîneur peut-il aider ses athlètes...

Les entraîneurs peuvent aider les athlètes à se faire bien soigner

Développer des liens avec un médecin du sport professionnel

Essayer de diriger vos athlètes vers ces personnes

Ne pas partir du principe que la recommandation du praticien est la SEULE solution, notamment s'il ne travaille pas avec des athlètes

Attendre un traitement plus agressif pour vos athlètes de haut niveau et plus doux pour les autres

Si possible, accompagner l'athlète lors de sa première visite

Poser plusieurs questions. Si le praticien ne souhaite pas y répondre, trouver quelqu'un d'autre

S'interroger dans les cas suivants: immobilisation ou plâtre sur une durée prolongée, pas de réhabilitation apparente ni de plan de traitement, tout type de chirurgie ou longue période loin de la salle de gymnastique

Si des questions subsistent, demander un deuxième avis à un médecin du sport professionnel

Si des doutes persistent, prendre contact avec un membre de votre équipe médicale nationale

Le retour à l'entraînement et à la compétition

Le type de blessure et ses conséquences: le traitement et le retour à la salle de gymnastique dépendent des éléments suivants:

La blessure est-elle chronique ou aiguë ?

La gravité de la blessure

Les éléments à travailler

Le moment de l'année par rapport à la saison de compétition

La réponse au traitement, le respect de l'athlète

La précocité du traitement, de la mobilité et de la réhabilitation

La compréhension des restrictions d'aptitude

Qu'entend-on par aptitudes restreintes?

Diminuer le volume d'entraînement pour l'athlète blessé à l'instar d'un «allègement de travail» pour un ouvrier blessé. Trouver une personne qui puisse vous guider sur la manière de limiter et le moment d'aller de l'avant avec votre athlète blessé. Ne pas oublier qu'il existe quatre catégories de blessures: peu graves, modérément graves, très graves et dues au surmenage. Les catégories se ressemblent toutes au niveau du traitement, des aptitudes restreintes et du retour à la compétition.

Aptitudes restreintes: exemples pour le bas du corps: un exemple, voire davantage, peut s'appliquer-

Éviter les éléments provoquant fatigue ou douleur aiguë

Éviter les activités très intensives

Multiplier les aides pour les sorties et les réceptions

Éviter les passes de tumbling en vrilles

Éviter le saut ou le tumbling à la poutre (artistique)

Éviter les éléments dynamiques ou les déplacements au grand écart (acro)

Aptitudes restreintes: exemples pour le haut du corps: un exemple, voire davantage, peut s'appliquer-

Éviter les éléments provoquant fatigue ou douleurs aiguës

Éviter les activités très intensives pour les bras

Multiplier les aides pour les éléments de lâcher/reprise

Éviter les dynamiques, le tumbling et les éléments main dans la main (acro)

Éviter le tumbling (T&T), le tumbling et les massues (rythmique)

Aptitudes restreintes par catégorie: blessures peu graves

Types de blessures: entorses, foulures, coupures et contusions peu graves, altération minimale de la souplesse, de la force et de l'endurance

Traitement: bons résultats avec du repos, de la glace, des compresses et de la surélévation, de l'ibuprofène. Peut nécessiter des appareils orthodontiques, des bandes ou des supports

Restrictions d'aptitudes: minimales

Interférence avec la compétition: faible voire inexistante

Aptitudes restreintes par catégorie: blessures moyennement graves

Types de blessures: entorses, foulures, coupures et contusions modérées, fractures mineures, dislocations ou blessures nerveuses; altération modérée au niveau de l'anatomie, de la souplesse, de la force et de l'endurance

Traitement: commencer par traiter avec du repos, de la glace, des compresses et de la surélévation, de l'ibuprofène. Peut nécessiter des appareils orthodontiques, des bandes ou des supports; doit consulter un praticien, programme d'exercices à domicile et probable réhabilitation; chirurgie ou IRM en fonction des progrès

Restrictions d'aptitudes: activité interrompue une semaine ou deux avec des restrictions modérées, peut devoir éviter certains éléments, exercices ou engins; le travail en salle progresse au fur et à mesure que les objectifs de réhabilitation sont atteints

Interférence avec la compétition: ajouter le temps passé loin de la salle, plus la durée des restrictions d'aptitudes plus le temps de retrouver le niveau de performance avant blessure, compter entre 3 et 6 semaines au total pour revenir à la compétition

Aptitudes restreintes par catégorie: blessures très graves

Types de blessures: graves entorses, foulures, coupures, contusions, fractures, dislocations, déchirures de ligaments et de cartilage ou blessures nerveuses; altération majeure au niveau de l'anatomie, de la souplesse, de la force et de l'endurance

Traitement: nécessite une salle d'urgence ou la visite d'un praticien; traiter avec du repos, de la glace, des compresses et de la surélévation, de l'ibuprofène, des médicaments antidouleurs ou relaxants musculaires. Prévoir une longue période de guérison, peut-être de la chirurgie, une longue période de réhabilitation. Nécessite souvent des appareils orthodontiques, des bandes et des supports.

Restrictions d'aptitudes: des semaines, voire des mois, loin des salles avec des restrictions importantes, impossibilité d'effectuer certains éléments, exercices ou engins; le travail en salle progresse au fur et à mesure que les objectifs de réhabilitation sont atteints; certaines restrictions pendant normalement 1 à 6 mois

Interférence avec la compétition: ajouter le temps passé loin de la salle, plus la durée des restrictions d'aptitudes plus le temps de retrouver le niveau de performance avant blessure, compter entre 2 et 9 mois au total pour revenir à la compétition

Aptitudes restreintes par catégorie: blessures chroniques ou dues au surmenage

Types de blessures: tendinites patellaires, d'Achille ou de la coiffe du rotateur, subluxation, syndrome de la bandelette de Meissiat, d'Osgood-Schlatter, bursite, syndrome douloureux tibial, aponévrosite plantaire, fractures de fatigue; altérations faibles à modérées de la souplesse, de la force et de l'endurance, les articulations voisines essaient de compenser et entrent en jeu (fatigue)

Traitement: bonne réaction à un "repos relatif" de la cause, réhabilitation avec de petits poids, programme d'exercices hautement répétitif; leur conseiller de ne pas travailler en cas de douleur vive ou de fatigue (sous peine de se blesser à nouveau ou de rallonger la

période de récupération); glace et/ou chaleur, ibuprofène, peut nécessiter des appareils orthodontiques, bandes, supports, plâtres, stimulateurs ou de la chirurgie

Restrictions d'aptitudes: éviter temporairement les éléments provoquant une vive douleur ou de la fatigue dans la zone concernée; raccourcir la durée des entraînements et diminuer le nombre de répétitions, varier le type de travail en salle plus souvent qu'à l'accoutumée, cesser toute activité provoquant une vive douleur ou de la fatigue

Interférence sur la compétition: peu ou pas, à moins d'une douleur vive ou d'une fracture de fatigue, réduire au maximum les entraînements afin de les «économiser» pour la compétition, la plupart du temps 4 à 6 semaines. Les fractures de fatigue peuvent nécessiter 2 à 4 mois de guérison.

En résumé

Ne pas oublier:

De prendre conscience des mesures de prévention et de sécurité, ce qui est crucial

D'apprendre les bases de la gestion des blessures vous permet de reconnaître les traitements «illogiques»

Que les bons praticiens n'ont pas peur des questions

Que si vous établissez des liens avec un médecin du sport, un chiropraticien, un thérapeute ou un entraîneur, il vous sera plus facile de gérer les blessures de votre athlète

De solliciter l'équipe médicale de votre fédération nationale ainsi que les ressources pédagogiques que la Commission médicale de la FIG met à disposition