



Association des Entraîneurs d'Ile de France d'Athlétisme

Collaboration entraîneur/équipe médicale par Serge Olivares

Quelle collaboration mettre en place avec l'équipe médicale qui entoure nos athlètes ? Aujourd'hui, entraîner n'est plus seulement élaborer un programme d'amélioration des qualités physiques ou techniques de l'athlète. Il faut apprendre à gérer l'aspect tactique, la préparation mentale, la prévention ou la prise en charge des blessures. Pour cela, il faudra communiquer au mieux avec médecins, kinésithérapeutes, podologues, psychologues, ostéopathes, nutritionnistes...

Nous nous proposons aujourd'hui d'examiner ce que peut être cette collaboration lorsque l'athlète se blesse.

Dans un premier temps, à la survenue de la blessure l'entraîneur devra mettre en application ses connaissances de secourisme, en ayant à l'esprit de ne pas aggraver les lésions.

Il faudra se souvenir des circonstances de l'accident, afin d'en informer l'équipe soignante.

La mise en place du protocole **RICE** sera appliquée, afin de limiter la douleur, l'œdème et l'inflammation (bien que celle-ci n'est pas toujours à éviter car elle participe au processus de guérison)

Rappelons la signification de l'acronyme RICE :

R pour Rest (repos) mise au repos de la région lésée

I POUR Ice (application de glace, en faisant attention à protéger la peau, pendant une vingtaine de minutes) Une autre possibilité est de glacer 10', suivies de 10' de repos à température ambiante, puis encore 10' de glacage. Cette protocole semblant plus efficace sur la douleur.(1)

C pour compression (application d'un bandage raisonnablement serré, pour limiter l'œdème)

E pour Elévation, surélever le membre blessé pour les mêmes raisons.

Il faut ensuite **inciter l'athlète à consulter un médecin** du sport. Surtout se méfier des blessures survenant avant les vacances lorsque l'athlète pense que le seul repos sera suffisant.

Une fois le diagnostic posé et le traitement mis en place, le rôle de l'entraîneur est encore primordial. L'équipe médicale l'informerait des délais de reprise, des contre-indications, des mesures de prévention à intégrer. C'est lui qui connaît le mieux le sportif, il devra lui montrer que même blessé, il fait encore partie du groupe. Il devra lui proposer d'optimiser cette période d'inactivité en se concentrant sur ses études, ou sur ce qu'il avait un peu négligé auparavant faute de temps. Il lui proposera un autre rôle dans le groupe (chrono, observation...), mais surtout il lui programmera un entraînement adapté. Celui-ci lui permettra de rester actif. Rester dans une dynamique positive est aussi une des clés d'une reprise dans de bonnes conditions. On pourra programmer un entretien ou un développement de qualités ou de secteurs non mis en jeu par la lésion. Ainsi lors d'une lésion des membres inférieurs, on pourra assouplir le tronc et les membres supérieurs, en travailler la force. Une lésion au coude autorisera un travail du secteur aérobie.

Au cours de cette période l'entraîneur sera donc amené à programmer des séances dans d'autres activités : vélo, natation, aquajogging, ou wintch. Il faudra toujours garder à l'esprit les

caractéristiques de la spécialité de l'athlète et essayer de s'en rapprocher. Le travail sur des durées, et l'utilisation du cardio fréquencemètre seront alors utiles.

Les charges de travail seront progressivement augmentées, en quantité mais aussi en intensité et en spécificité. Pour un coureur, on commencera par du footing lent, pour aller vers des vitesses plus élevées en fonction des réactions de l'athlète. Un guide de progression sûr consiste à faire deux séances consécutives de même contenu, puis si tout se passe bien à augmenter la charge au travers de l'une de ses composantes (durée, intensité ou spécificité). A ce niveau, on refait encore deux séances identiques avant de réaugmenter. Lorsque une des séances se passe mal (douleurs persistantes durant ou après la séance, il conviendra de revenir au niveau précédent).

Après le retour à un entraînement normal, la collaboration avec l'équipe médicale se poursuivra par la mise en place par l'entraîneur d'un programme de **prévention**. Il faudra ;
veiller à l'exécution des exercices rééducatifs proposés que ce soient des étirements, des exercices de renforcement ou de proprioception;

être attentif à l'hygiène de vie de l'athlète (nourriture, hydratation, sommeil);

programmer judicieusement les charges de travail et les périodes de régénération. On ne doit pas oublier que celles-ci font partie de l'entraînement.

La prévision et la prescription des moyens de récupération est un des moyens de progresser en minimisant le risque de blessure. Outre la prévision de périodes de repos, il est possible de demander à l'athlète de se faire masser, de se masser, de prendre des bains, d'avoir une activité récréative... Tout cela en fonction des possibilités et des goûts de l'athlète.

On ne peut plus entraîner maintenant sans prendre en compte le risque de blessure, nouer des relations de confiance avec une équipe médicale, permettra à nos athlètes de pouvoir réaliser leur potentiel en toute sécurité.

Serge Olivares

(1)

(Cryotherapy for acute ankle sprain: a randomised study of two different icing protocols, *British Journal of Sports Medicine*, 2006: 40, 700-705).

Pour adhérer à notre association ou avoir des renseignements, une seule adresse :

AEIFA, 16 rue Vincent Compoint 75018 PARIS

Courriel : aeifa@aeifa.com Internet : www.aeifa.com