



LE LIVRET
D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL
Prévention-Dépistage-Sécurité
Éducateurs



Création et collaboration :
Médecin du sport / Chirurgien-Dentiste / Ostéopathe
Dr Auret JM / Dr Chartrou B / Fontaynes M

Mutuelle soumise aux dispositions du livre du Code de la mutualité n° LEI 1969500JLUSZ1886-01B57/Dir.Com - 04/17



Ma mutuelle,
partenaire
du sport et
de ma santé.

PRÉVENTION

SANTÉ

PRÉVOYANCE

Structure à but non lucratif, Harmonie Mutuelle réinvestit ses excédents au profit de ses adhérents, de la solidarité et soutient des événements sportifs dans votre région.

ALBI
CARMAUX
CASTRES

GAILLAC
GRAULHET
LAVAU

MAZAMET

☎ 0 980 980 880
appel non surtaxé



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

Harmonie Mutuelle, 1^{re} mutuelle santé de France.
Découvrez nos solutions sur harmonie-mutuelle.fr



Dans le cadre des missions du Comité du Tarn de Rugby, la commission médicale, composée de médecins, dentiste, ostéopathe et kiné, s'est proposée pour mettre en place un livret d'accompagnement médical, fait pour conseiller et aider au mieux vos jeunes joueurs et leurs parents.

Ce document, qui est destiné à évoluer dans le temps, doit être considéré modestement comme une aide mise à la disposition des clubs de rugby du Comité du Tarn afin de tenter de diminuer la survenue de blessures et leurs conséquences premières : l'indisponibilité du joueur au sein de vos équipes !

Pour y parvenir il est indispensable de responsabiliser le licencié par la recherche d'une certaine discipline personnelle et d'une hygiène de vie, bien sûr en fonction de son âge et de ses objectifs ; pour ces raisons, nous l'avons nommé « d'accompagnement » pour bien traduire cette volonté de travailler « ensemble » !

La mise en sécurité doit également, sans cesse être recherchée afin d'éviter les accidents et d'améliorer la formation de nos jeunes joueuses et joueurs !

Nous connaissons l'implication des éducateurs au sein de nos écoles de rugby et, en retour, nous avons voulu moduler le livret de départ par une version enrichie de protocoles de prise en charge et de conduites à tenir destiné aux éducateurs, soigneurs, en souhaitant qu'il puisse vous aider dans votre pratique quotidienne....

***Docteur Jean Michel AURET
Médecin Urgentiste et Médecin du Sport
Comité du Tarn de Rugby***

1 / PREVENTION DES BLESSURES MUSCULAIRES

1. HYDRATATION

- Abondante **par TOUTE SAISON** (on se déshydrate aussi l'hiver !!!)
- Soyez intraitable ! A CHACUN SA bouteille ! !
- Préférer une bouteille de 1,5L qu'une gourde de 50cl (trop petite !!!)
- Permet de **quantifier** l'eau bue (impossible au robinet !!)
- Évite le temps perdu à aller au robinet : tous boivent en même temps !
- Permet d'éviter les transmissions virales : gastro, grippe...

2. ECHAUFFEMENT

INDISPENSABLE (même si on arrive en retard)

- évite de se « claquer » le muscle encore « froid »
- durée : 10 min minimum de mouvements doux, lents, répétitifs.

Entraînement ET match !!!

Échauffement OBLIGATOIRE avant des séances de tir au but.

=> Ne pas buter à froid !!

3. BILAN DENTAIRE

Statistiquement, il a été observé que de nombreux cas de blessures musculaires, en particulier sur les ischio-jambiers avaient été réglés par la correction de troubles occlusaux, soit par l'orthodontie chez les plus jeunes, soit par des gouttières. De plus, les infections dentaires peuvent entretenir des lésions musculaires ou articulaires par la migration des germes infectieux sur les sites des lésions.

DEPISTAGE ANNUEL OBLIGATOIRE :

BILAN DENTAIRE !!

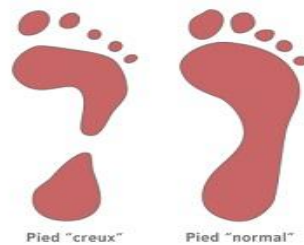
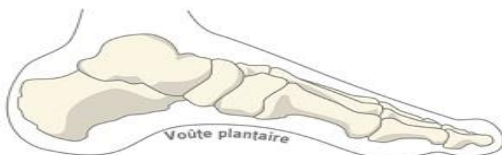
4. BILAN PODOLOGIQUE

À faire à partir des U 10, **au moins une fois dans l'enfance** puis à renouveler **tous les ans** si découverte d'asymétries. => si indiqué : avoir **2 paires** de semelles : RUGBY et VILLE.

BUT : Dépister des pieds creux ou plats

Dépister des appuis non symétriques → répercussion sur la colonne vertébrale, douleurs lombaires, dorsales, accidents musculaires.

Nous voyons trop de lésions des cuisses (ischio jambiers ou adducteurs) évitables par des corrections/semelles !!!! Surtout aux changements de saisons et d'état des terrains : sec-boueux-gelé.



Faire précéder **le bilan podologique** par une consultation chez le médecin pour évaluer l'indication de faire ou pas une radio du bassin de face pour :

- **Dépister** une asymétrie de longueur des membres inférieurs, (« bascule du bassin ») => elle-même entraînant des appuis asymétriques pouvant favoriser blessures musculaires, entorses, mal de dos....

OBJECTIFS : éliminer un problème de pied **et / ou** de longueur des membres.

**DEPISTAGE OBLIGATOIRE BILAN du
PODOLOGUE !!!**

5. BILAN OSTÉOPATHE

Les ostéopathes (médecins et/ou kinés ostéopathes) sont également des professionnels de la santé qu'il est judicieux de consulter après avis du médecin référent du club afin de remédier à certains conflits ostéo-articulaires.

Cela peut permettre ainsi de réduire le temps de convalescence et de prévenir la réapparition des blessures.

Il s'agit d'une approche complémentaire de la prise en charge du sportif, entrant dans l'offre de soins multidisciplinaire sous le couvert du médecin.

En ce qui concerne le suivi ostéopathique, il est intéressant pour rééquilibrer le corps du sportif qui est soumis aux divers traumatismes tout au long de sa saison.

En effet l'ostéopathie, peut permettre de soulager les douleurs aiguës mais est intéressante pour prévenir les blessures, éviter la fixation de certaines douleurs chroniques (entorses, tendinites, ...) et améliorer la récupération physique.

Ainsi la performance du sportif sera favorisée.

Il ne faut donc pas attendre d'avoir mal avant de consulter un ostéopathe !

RECOURS FORTEMENT CONSEILLE
à une
consultation au moins BI-ANNUELLE !

De préférence lors des périodes de repos (trêve ou intersaison).

48h de repos sont nécessaires suite à la consultation pour que le corps puisse retrouver son équilibre.

6. BIEN CHOISIR SES CRAMPONS

En fonction de la dureté des terrains :

- **Terrains très secs** = dur => crampons **moulés** *éviter les fers de 18 !*

Voire même : des crampons moulées pour terrain synthétique (plus petite hauteur des crampons qui sont plus nombreux sous le pied donc, meilleure répartition sur le sol, transmission mieux repartie de l'onde de choc du pied au sol).

Exemple de crampons pour Terrain synthétique :



- **Terrains souples** => crampons **moulés** pour les $\frac{3}{4}$ Variable pour les avants

- **Terrains boueux** => crampons **en fer**

Ne pas mettre une paire neuve pour la première fois en match : essai préalable avant !

En cas de semelles podologiques, choisir un modèle de chaussures dont la semelle d'origine puisse s'enlever afin de mettre **A LA PLACE** la semelle podologique.

Vous serez amenés à voir des jeunes joueurs qui se plaignent de douleurs récurrentes (souvent chez les 10/12 ans) au tendon d'Achille/ talon et/ou au genou.

Pensez à le signaler aux parents en vue de faire le bilan nécessaire, parfois, le repos, le changement des chaussures et l'avis du podologue peut régler la situation.

Recours aux crampons pour terrain synthétique (faible hauteur de crampons), ou baskets simples, sinon repos complet plus ou moins long selon avis médical pour la reprise. Idem pour périostite !

Éviter autant que possible les crampons moulés à lamelles car elles entraînent un blocage du pied dans le sol, empêchant la rotation, et pouvant favoriser les ruptures tendineuses par torsion (entorse de genou, chevilles).



Moulés à lamelles



Moulés à crampons cylindriques

Bien serrer les lacets !!!!!!!

Trop souvent on constate des lacets non serrés :

→ Conséquence : le pied pivote dans la chaussure, l'appui est moins bon et avec la vitesse : risque évitable d'entorse de cheville.

2/ EN CAS DE BLESSURE MUSCULAIRE

L'arrêt est brutal, la reprise progressive !!

Veillez à faire respecter les protocoles de reprises !!

Sous contrôle du médecin/kiné/ostéo

Parfois à l'aide de formulaire pré établis La règle de la NON DOULEUR prévaut !

JE NE FAIS PAS :



- Pas d'ASPIRINE ! Car fluidifie le sang donc majore l'hématome !
- Pas de chaleur ! Car dilate les vaisseaux et majore l'hématome !
- Pas d'ANTI-INFLAMMATOIRE pendant les 5 premiers jours ! (Ni en comprimé, ni en pommade)
- **Reprendre TROP TOT** sans avis médical, autorisant la reprise, => **récidive assurée ! Intérêt du joueur !**



JE FAIS Le protocole **G R E C**

G lace aussi souvent que possible 1 SEMAINE

R epos : premier traitement !! Sinon majoration de la lésion initiale

É lévation si au membre inférieur

C ompression avec des bandes types COHEBAN

Classification des lésions musculaires

	ELONGATION STADE 1	DECHIRURE STADE 2	RUPTURE STADE 3 / DESINSERTION
LESION ANATOMIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Micro-déchirures • Effilochage de myofibrilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Déchirures de fibres voire de faisceaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déchirures totale du muscle
MECANISME	<ul style="list-style-type: none"> • Sollicitation excessive à la limite d'étirement du muscle 	<ul style="list-style-type: none"> • Intrinsèque : contraction violente et rapide (démarrage) • Extrinsèque : agression externe sur un muscle contracté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intrinsèque : contraction excessivement brutale et forte. • Extrinsèque : choc direct et violent sur muscle contracté.
CLINIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur brutale mais modérée • Pas de point électif • Impotence fonctionnelle réduite • Mobilisation active subnormale • Test isométrique et étirement douloureux • Pas d'ecchymose 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur brutale et localisée • Impotence fonctionnelle totale • Mobilisation active douloureuse • Test isométrique et étirement impossible • Hématome, ecchymose 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur syncopale • Impotence fonctionnelle totale • Mobilisation active impossible • Test isométrique et étirement impossible • Hématome, ecchymose
ECHOGRAPHIE	<ul style="list-style-type: none"> • Zone hypo-échogène allongée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaniement hétérogène avec hématome. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solution de continuité.
DUREE	10 à 15 jours.	21 à 30 jours.	45 à 60 jours
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Contention adhésive extensible • Physiothérapie • Thermothérapie • Contractions isométriques et étirements progressifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Contention inextensible • Cryothérapie (J21) • Diélectrolyse • Diapuls • Ultrasons pulsés • Tonification et étirements progressifs après J21 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation strcrite (J21) • Chirurgie possible • Tonification et étirements progressifs après 30 jours • cf. aussi hématome.

**Exemple de fiche de suivi joueur /blessure musculaire/protocole de reprise
Consultation médicale du club de :**

Consultation du ___ / ___ / 17

NOM :

MOTIF INITIAL: _____ du ___ / ___ / 2017
Match / entrainement/ déclaration d'accident O / N

Conduite à tenir :

Arrêt total / repos complet _____ jours

Arrêt de Rugby/Pas de contact _____ jours

KINE PODO OSTHEO Avis CHIR. RADIO ECHO IRM SCANNER

Reprise complète oui/ non

Reprise partielle

Course seule autorisée: avec accélérations _____ jours

sans accélérations _____ jours

dans l'axe seulement _____ jours

avec appui latéraux _____ jours

Musculation autorisée haut _____ jours

Bas _____ jours

Conseils annexes : strapping non /oui jusqu'à ___ / ___ / 17

élastoplaste à fournir : non / oui

zone : _____

Protections : oui / non

Docteur _____

3/ PLAIES

Si le joueur a déjà une ancienne plaie :

1/ Vérifier d'être à jour des vaccins contre le Tétanos (et autres vaccins d'ailleurs)

2/ **Protéger** avec un pansement adapté **AVANT** le sport

3/ Bien **désinfecter APRES** le sport

Contenu type d'une trousse à pharmacie :

Plaie cutanée : Désinfectant :

BISEPTINE incolore dosettes (peu/pas d'allergie)

Chlorhexidine aqueuse dosettes

Eau Oxygénée pour les plaies souillées de terre

Plaie buccale

- savon à pH neutre et compresses pour nettoyer les plaies exo buccales
- sérum physiologique, compresses et bains de bouche pour l'examen endo-buccal

Avulsion dentaire

- flacon de solution MIRADENT SOS DENTOBX du laboratoire HAGER et WERKEN DUISBURG GERMANY (sur internet/ site du labo) pour conserver la dent

Protection : compresses JAMAIS de COTON

Pansements américain (grande taille 20cm/15)

Pour les grosses plaies/fractures ouvertes

Pansements individuels (boite avec plusieurs dimensions)

Pansement type urgotulle en cas de lésion de râpage

Stéri strip : pour sutures de plaie nette, non profonde après désinfection et séchage (compresse)

Faire faire une suture classique pour les plaies irrégulières et /ou profondes

Scotch médical type MEPORE

Saignement de nez : compresse hémostatique type COALGAN/BLOXANG

Lésions oculaires/ lentilles : dosettes de sérum physiologique pour rinçage doux et **près** de l'œil car la pression d'un jet trop fort fait mal !

Vérifier la présence, la localisation et l'accès à un DEFIBRILLATEUR !

Boite de gants jetables

Solution hydro alcoolique pour désinfections des mains des soignants

Couverture de survie : au moins 2

SUCRE en poudre en dosettes

Arnica

Gobelet en plastique rigide

Ciseaux bouts ronds

Vessie de glace

Canne Anglaises ajustables

Pack de glace à percuter

Une lampe (regarder la bouche, les yeux)

Marqueur

Feuille de déclaration d'accident (au moins 5)

Confection de strapping : élastoplaste 3, 6, 8cm

strappal 10mx 4cm

Chaterton

Bandes de contention/compression modérée type COHEBAN en cas de » béquille » ou contracture/déchirure musculaire

Téléphones Coordonnées des parents des joueurs (listing)

Pompiers 18 / SAMU 15

4 / IMMOBILISATIONS

Dans la mesure du possible, afin d'éviter des trajets retour en bus inconfortables et douloureux, essayer de constituer un sac d'attelles par catégories d'âge pour immobiliser un minimum en attendant le bilan médical :

Membre Inferieur : cheville/jambe

Membre supérieur : filet, dujARRIER, attelle poignet/pouce

Minerve rigide réglable, **en attendant les secours ! à défaut de rien !**

Minerve souple : contracture trapèze, permet une antalgie avant examen médical

Planche Dorsale rigide avec sangles de maintien thoracique et membres

Membre Inferieur : Canne Anglaises ajustables et Attelle de Cheville
Attelle de Genoux longue De la cheville à la cuisse



Membres Supérieur :

Luxation Acromio claviculaire :

Filet de maintien



Subluxation épaule

Bandage type dujARRIER





Attelle de poignet prenant le pouce



Syndactylie (entorse de doigt/orteil)

Mettre une compresse entre les deux doigts

5/ COMMOTION CEREBRALE

Définition : Une commotion cérébrale est un trouble soudain et rapidement résolutif du fonctionnement du cerveau, secondaire à un traumatisme crânien ou tout impact sur le corps, transmettant à l'encéphale des contraintes d'inertie importantes.

SIGNES ÉVIDENTS

- Le joueur a perdu connaissance.
- Le joueur a convulsé.
- Le joueur a une crise tonique posturale

SIGNES ÉVOCATEURS

- Le joueur a des troubles du comportement.
- Le joueur a des troubles de la mémoire.
- Le joueur a des troubles de l'équilibre.
- Le joueur a des troubles de la vue.
- Le joueur se sent dans le brouillard.
- Le joueur est obnubilé.

Conséquences : Diminue la performance du joueur en quelques heures.

Augmente le risque de nouvelles blessures.

Effet cumulatif sur le dysfonctionnement cérébral si répétition dans les 48H, avec conséquences potentiellement graves, voire vitales (syndrome du deuxième impact).

***Un joueur commotionné
doit donc quitter
Immédiatement et définitivement
le terrain***

PAS de PROTOCOLE commotion en AMATEUR/EDR !!!

La recherche d'un traumatisme du rachis cervical associé est systématique car toute commotion est considérée comme un traumatisme cervical jusqu'à preuve du contraire

Ce qui impose une manipulation précise du commotionné dans les premières secondes !! Mise en sécurité précoce avant l'arrivée des secours (dépendant de l'organisation en place)



Ce qu'il ne faut pas/plus faire !

Position Latérale de Sécurité

On vérifie circulation et respiration : si sont présents pas de PLS (car risque d'aggravation de lésions cervicales par la rotation sur le côté) mais :



Immobilisation à plat dos, en rectitude avec maintien de la tête dans l'axe : 1 personne



Premier geste à faire par la première personne la plus proche ! Protéger !



Au moindre doute, le joueur doit être transféré vers une structure hospitalière pour avis spécialisé, sur une planche dorsale rigide avec sangles de maintien !

Une consultation spécialisée doit être réalisée après un délai de 48h de repos complet afin d'établir les critères de retour au jeu qui doit se faire par paliers successifs de 24h, en s'assurant de l'absence de tout symptôme entre chaque palier :

Palier 1 : Repos physique et intellectuel complet

Palier 2 : travail aérobique doux (vélo, piscine, marche).

Palier 3 : entraînement physique normal.

Palier 4 : entraînement sans contact.

Palier 5 : entraînement avec contact

Palier 6 : retour à la compétition

Conditions de retour au jeu

Lorsque le joueur est arrivé au palier 4 sans symptôme, une nouvelle consultation spécialisée dite « de retour au jeu » est programmée dans un délai variable selon la gravité de la commotion évaluée lors de la consultation à 48H par la classification de Cantu, afin d'autoriser la reprise :

- Grade 1 : (pas de perte de connaissance, amnésie ou symptomatologie durant moins de 30 min) : pas de délai particulier
- Grade 2 : (perte de connaissance de moins d'une minute, amnésie ou symptômes de plus de 30 min mais de moins de 24h) : délai d'une semaine
- Grade 3 : (perte de connaissance de plus d'une minute ou amnésie supérieure à 24h, symptômes présents encore à 7 jours) : délai de deux semaines
- ***Chez l'enfant et le jeune adulte (jusqu'à U20), ou en cas de deuxième commotion dans les douze derniers mois (quel que soit le grade) : délai de trois semaines***
- ***A partir de la troisième commotion en 12 mois : délai de trois mois et reprise après expertise***

Conclusion

La commotion cérébrale est un traumatisme sérieux dont les règles de prise en charge doivent être rigoureusement respectées.

Les délais prescrits de repos sont incompressibles et peuvent être rallongés en fonction d'autres éléments associés qui restent à l'appréciation du médecin référent spécialiste.

<https://www.ffr.fr/Au-coeur-du-jeu/Comite-Medical/Commotions-Cerebrales>

6/ CONDUITE A TENIR SI DENT CASSEE

a) Dent(s) cassée(s) surtout pour les dents antérieures :

- essayer de retrouver les morceaux fracturés s'ils semblent pouvoir être rattachés à la dent et les conserver dans un milieu humide (sérum physiologique ou mieux solution Miradent SOS Dentobox)

- protéger la surface fracturée de la dent avec une compresse humide ou de la gomme à mâcher de même éviter de toucher la surface fracturée

b) Dent(s) expulsée(s):

1- Chercher la (ou les) dents

2- La nettoyer en la tenant uniquement par la couronne sans toucher à la racine (maximum 10s)

3- A ce stade deux possibilités :

-remise en place immédiate possible, la replacer dans l'alvéole en faisant serrer délicatement les dents sur une compresse

-pas de réimplantation immédiate possible, mettre la dent dans le flacon de SOS Dentobox après avoir délicatement nettoyé la couronne avec du sérum physiologique. La dent pourra être ainsi conservée 48 heures avant réimplantation

c) Dans tous les cas se rendre le plus rapidement possible chez un Chirurgien-Dentiste

7/CONDUITE A TENIR SI SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)

Compresse hémostatique type COALGAN

Si persistance malgré coalgan:

Serviette d'eau froide sur la face (vasoconstriction)

Arrêt du jeu pour le joueur

Le mettre à l'ombre

Le faire s'asseoir

Tête penchée en AVANT !!

Lui faire comprimer ses 2 narines avec ses deux index

pendant 10/15 minutes au point de boucher les 2 narines (il ne doit respirer que par la bouche(c'est alors le témoin d'une compression efficace)

10/15min : c'est très long !!!, pour l'aider, lui faire poser ses 2 coudes sur ses 2 genoux

Demander au joueur de consulter un ORL afin de cautériser le petit vaisseau responsable du saignement, (surtout s'il est récidivant soit sous l'effet du soleil, soit spontanément parfois !)

8/ PRÉVENTION DES LÉSIONS LIGAMENTAIRES

RECOURS AU MEDECIN/KINE/OSTHEOPATHE

A. CHEVILLE

Le dépistage de la statique posturale, contribue également à prévenir les entorses de chevilles : facile à comprendre : si les appuis du pied sont équilibrés, la stabilité de la cheville sera meilleure.

Pour les crampons : mêmes conseils que précédemment !

Les chaussures doivent être CORRECTEMENT LACEES !!!

Après une entorse, et dès la première, des séances de kiné paraissent nécessaires pour guérir plus vite et surtout faire du renforcement afin d'éviter les récives !

Retour au jeu après entorse :

soit strapping à chaque entrainement pendant 15 à 21 jours ;

soit chevillière/strapping.



Deux mécanismes possibles :

Exemple de chevillière strapping

B. GENOU

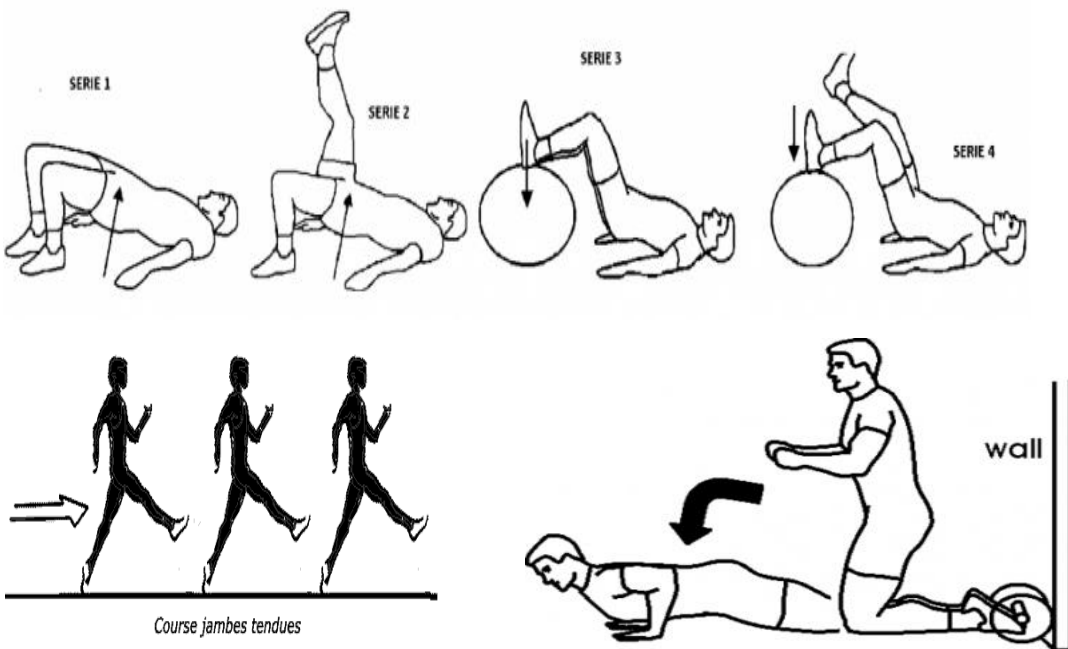
Concernant les entorses du genou, sa stabilité est assurée par des ligaments et des muscles.

Les statistiques montrent qu'il existe souvent une asymétrie de volume et donc de force des muscles **antérieurs** de la cuisse (Quadriceps) **plus musclés** que les muscles **postérieurs** de la cuisse (Ischio-jambiers).

Il faut donc essayer de renforcer **les ISCHIO** par des exercices spécifiques (entraînement collectif/prépa physique, **travail personnel**).

Sans étirement les ischio-jambiers ont tendance à se rétracter et à limiter la flexion de la hanche ; les étirements sont destinés à lutter contre la rétraction !!

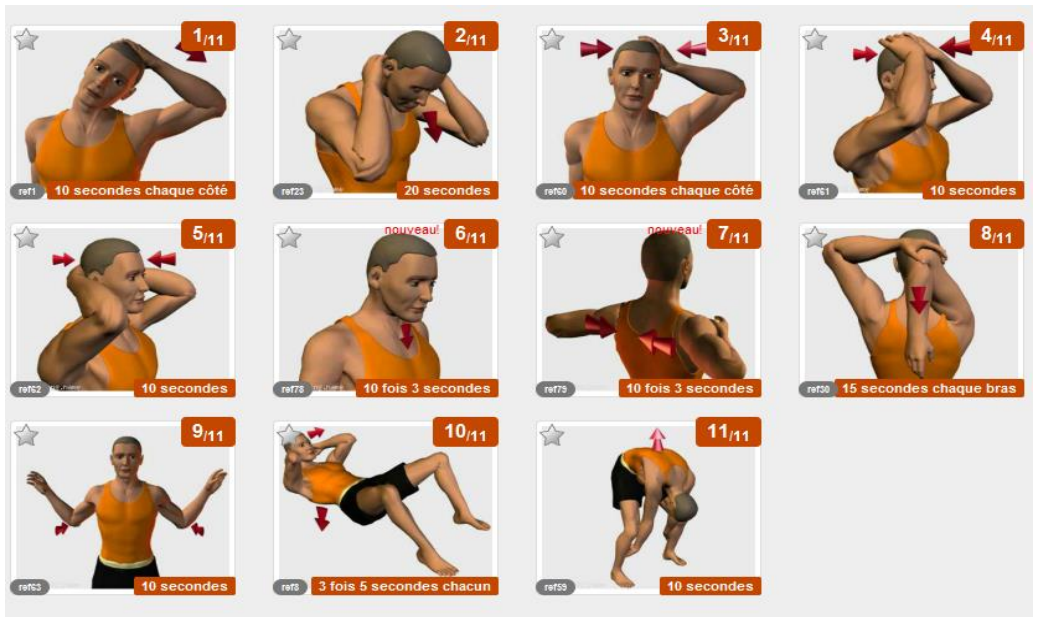
Exemples d'exercices de renforcement des Ischio jambiers : simple, peu coûteux, à faire partout !!



C. CERVICALES-RACHIS

En fonction de l'âge et des catégories, progressivement, le joueur va se fixer à un poste de jeu plus spécifique.

Les joueurs de première ligne, surtout, mais TOUS les autres aussi, doivent **apprendre à faire du gainage** et du renforcement des muscles de la colonne vertébrale dès le jeune âge (associé à un bon échauffement des cervicales avant les matchs et entraînements) !!!



<http://formation.ffr.fr/article/renforcement-de-la-musculature-cervicale>

9/ PORT DU PROTEGE DENTS

OBLIGATOIRE !!! Préjudice esthétique et financier pour les dents !!

Plaie de la langue ??

56% des commotions cérébrales surviennent lorsque le protège-dent n'est pas porté !!

A. Rôle du protège-dents :

- 1) Réduit le risque de blessure des tissus mous (langue, lèvres, gencives et joues)
- 2) Réduit le **risque de lésion des dents**
- 3) Réduit le risque de choc violent temporo-mandibulaire et mandibulo-maxillaire (Mandibule = mâchoire inférieure, maxillaire = mâchoire supérieure, temporo-mandibulaire = articulation entre la mandibule et l'os temporal)
- 4) Réduit le **risque de commotion cérébrale**
- 5) **Réduit le risque d'atteinte cervicale**
- 6) Assure une absorption et une dispersion de l'énergie d'impact
- 7) Occupe les espaces édentés

B. Réalisation du protège-dents :

- le protège-dents idéal est réalisé à partir d'empreintes haut et bas prises par un chirurgien-dentiste, ce qui permet une adaptation précise jusqu'au fonds du vestibule, jusqu'aux dernières molaires et donc une meilleure tenue en bouche
- le protège-dents doit être assez épais (4 à 6 mm) même si cela occasionne une certaine gêne au début, le temps de l'adaptation. Il doit être réalisé avec un matériau relativement élastique pour jouer son rôle d'amortisseur des énergies provoquées par le choc (propriétés mécaniques liées à l'épaisseur)
- l'empreinte du maxillaire inférieur permet de réaliser le marquage des cuspides des dents inférieures dans le protège-dents ce qui permet de le réaliser en créant une position fixe d'occlusion qui améliore l'équilibre neuronal de la posture et l'équilibre dynamique du porteur.

C. Absence de protège-dents

Exemples à titre indicatif de coût des interventions réparatrices dentaires (pour le remplacement des dents perdues ou fracturées) en plus des blessures physiques :

1. Couronne céramique unitaire pour reconstitution d'une dent fracturée, conservée
2. Appareil amovible de 200 à 1000 euros ou plus suivant qu'il est provisoire ou définitif
3. Bridge céramique : compter de 500 à 800 euros l'élément avec un minimum de 3 éléments pour remplacer une dent perdue.
4. Bridge collé : dent perdue remplacée par une dent fixée sur une attelle métallique collée sur les dents voisines ce qui évite de toucher les dents voisines, de 1000 à 1600 euros

Important à savoir : surtout ne pas oublier de faire une déclaration d'accident auprès du C.G.A RUGBY - GMF dès qu'un joueur se plaint d'avoir subi un choc au niveau de la bouche et des dents, même s'il n'y a pas de fracture ou de perte de dent évidente car les problèmes peuvent apparaître bien plus tard.



Moins de 10 euros !!!!



Plusieurs centaines d'euros, de la douleur, du temps, de l'argent !!

Pour les plus jeunes (moins de 14 - 15 ans) le protège dents doit être changé régulièrement du fait des modifications et de l'évolution des maxillaires et des arcades dentaires.

Il est donc judicieux d'attendre pour investir dans un protège dents sur mesure en se contentant d'un article du commerce à moins de 10 euros.

<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/01/Fiche-protègeDents-230115.pdf>

10/ PORT DU CASQUE

Pas d'obligation et variable selon les cas !

Prévention des commotions : le port du casque semble pouvoir absorber une partie de l'impact, en particulier sur les sols durs ou les os (tête contre tête) !!



PEUT être UTILE chez un enfant débutant, peureux ou ayant pris un choc, car le port du casque peut le mettre en confiance !



PEUT être NEFASTE chez un enfant fougueux, avec faux sentiment de toute puissance et qui risque de se mettre en danger par des attitudes excessives.

Demandez l'avis et des conseils aux éducateurs, selon le profil de l'enfant !!

11/ ALIMENTATION

Repas de la veille du match :

→ **Objectif** : constituer une réserve suffisante en sucres lents utilisables le lendemain, jour du match.

Les sucres sont les premiers éléments consommés par l'organisme au cours d'un effort intense.

C'est pourquoi le **repas de la veille est important**. Il joue un rôle essentiel dans la constitution de cette réserve en sucres (glycogène), surtout si l'alimentation, des jours précédents a été insuffisante ou inadaptée.

Exemple de repas de veille de match :

Crudités / Pain / Eau
Filet de poisson / Pâtes à la tomate
Yaourt / Tarte aux fruits

Repas d'avant match

3 heures avant le début du match : repas **LEGER** et facile à digérer. Prévoir plus une collation qu'un gros repas, les réserves se font la veille !

Riche en sucres complexes/lents : pain, céréales, pâtes

PAUVRE en sucres rapides : sucre, confiture...

PAUVRE en matières grasses : PAS de sauce !!

Exemple de repas d'avant match :

Crudités / Pain /Eau
Pâtes (petite quantité) /Œuf ou blanc de poulet
Yaourt / Fruit

Pendant le match

Pendant les périodes d'attente (en match : phases statiques), on peut boire ou manger des pâtes de fruits ou barres de céréales.

Juste après le match

→ **Objectif** : éliminer les déchets et reconstituer ses réserves énergétiques, tant en eau qu'en sucres.

Plus tôt cette reconstitution est réalisée, meilleure est la récupération et donc plus facile la préparation à un autre exercice.

Il est recommandé, dans les deux heures suivant le match, de consommer des sucres sous forme solide et liquide en commençant le plus tôt possible. Parallèlement, il faut continuer à boire à volonté de l'eau minéralisée.

Après un match et/ou séance de physique/muscu : dans les 20 minutes qui suivent, manger des protéines NATURELLES : lait, fromage, jambon, blanc, œufs... Cela favorise la fabrication de muscles stimulée par l'exercice.

Compléments Alimentaires Non indiqués pendant l'enfance !!!

Non utile si l'alimentation est correcte !!!

Entraînements et matchs				En dehors des matchs
Nutriments	Trois heures avant	Pendant	Dans l'heure après	Apports % kcal/j g/kg p.c./j
Protides	Pas recommandés les trois dernières heures qui précèdent l'effort (vidange gastrique !)	Pas recommandés durant l'effort (vidange gastrique !)	Contenus dans le lait maigre qui sert à préparer la boisson glucidique de recharge	15% 1,5 g A tous les repas
Glucides	200 g trois heures avant l'effort, surtout si réserve de glycogène insuffisante	3 à 5% max si temps chaud et humide 5 à 8% max si temps sec et frais	1 g / kg p.c. dilué dans du lait maigre dans l'heure qui suit la fin de l'effort	60% 6,5-8,5 g A tous les repas
Lipides	Pas recommandés les trois dernières heures avant l'effort (vidange gastrique !)	Pas recommandés durant l'effort (vidange gastrique !)	Pas indispensable dans l'heure qui suit la fin de l'effort	25% 1 g A tous les repas
Boissons	500 ml trois heures avant l'effort avec glucides (cf. glucides avant) 500 ml 10 minutes avant l'effort (cf. glucides pendant)	500 ml à la mi-temps (cf. glucides pendant)	En quantité adéquate au-delà de la soif	En quantité adéquate environ 1,5-2 l/j

Soins après les matchs :

- Le recours aux **kinés** et **ostéopathes** peut amener une aide précieuse !

12/ ALCOOL

Nuit à la performance par diminution de l'éveil et de la réactivité

Néfaste sur la récupération musculaire et accentue le risque de blessure musculaire

Danger d'initier/inciter les enfants à une consommation banalisée par les traditions festives

13/ TABAC

Diminue la capacité respiratoire

Majoration des crises d'asthme

ATTENTION au tabagisme passif des parents : fumer au moins **dehors !!!!**

14/ ASTHME

Ne pas hésiter à faire examiner votre enfant lors d'une toux à l'effort (voire des sifflements) surtout par temps froid et sec : il peut s'agir d'un asthme d'effort ?

15/ SOMMEIL

Sa qualité est importante, surtout chez le très jeune tant en préparation qu'en récupération !!

16/ CARDIO

Tout « malaise » à l'effort doit faire l'objet d'un examen médical rapide et d'un bilan cardiologique si nécessaire avant d'autoriser le retour à l'entraînement.

Le dopage est la présence d'une substance dans un prélèvement corporel d'un athlète, ou l'usage de toute substance ou méthode ayant la faculté d'accroître la performance sportive et qui, soit représente un risque inutile de nuire aux athlètes ou est contraire à l'esprit sportif »

Lors de traitement médical prescrit, ou en automédication, en cas de doute (puisqu'il appartient au joueur de vérifier lui-même la présence de substance dopante), vous avez la possibilité de consulter le site de

L'Agence Française de Lutte contre le Dopage

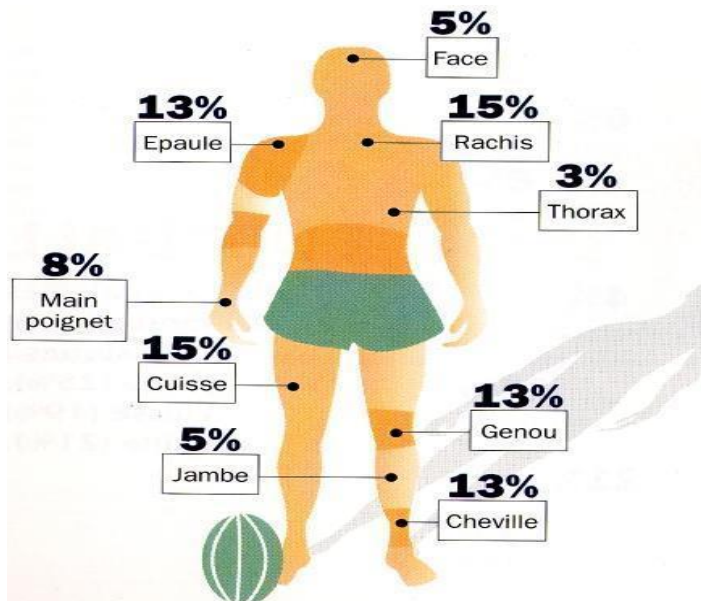


- Ouvert à tous
- Permanent
- Anonyme
- National
- Gratuit
- Professionnel

<https://www.afld.fr/>

<http://www.sports.gouv.fr/prevention/dopage/Je-suis-educateur-entraîneur/Outils-pour-aborder-la-problematique-du-dopage-avec-vos-sportifs/>

Répartition des blessures du rugbyman



A partir des U12 :

NECESSITE de renforcer les trois articulations principales :

- 13% → CHEVILLES : proprioception, équilibre sur un pied...
- 13% → GENOUX : ischio jambiers !!!
- 13% → EPAULES : renforcement musculaire, protections (épaulières)
- 15% → CUISSSES (ISCHIO et QUADRICEPS)
- 15% → Gainage des muscles du tronc et rachis

Synthèse

Ce qui fait la qualité globale d'un sportif dépend de la réunion de 3 qualités :

Capacités physiques : entraînement collectif, travail personnel
Rigueur dans le suivi médical-paramédical

Capacités techniques : entraînement collectif, travail personnel

Capacités mentales : acquisition de l'autonomie, autogestion, travail sur soi, objectif fixé

Ainsi, la **préparation individuelle**, (c'est-à-dire le travail personnel en dehors des entraînements collectif) avec prise en compte et appropriation personnelle et personnalisée des éléments que nous avons évoqués plus haut, doit faire partie du fil conducteur de la vie du rugbyman.

En fonction des catégories, chaque jeune doit tendre à cet objectif global de prise en charge personnelle et collective, physique et technique, médicale, (médecin, dentiste, kiné, ostéopathe et podologue) et alimentaire.

Bon nombre de sportifs le savent bien, dont les anglo-saxons :

NO PAIN : NO GAIN !

Pas d'effort : pas de résultat !

CONCLUSION

Les blessures au rugby, existent, elles accompagnent, plus ou moins, la vie du joueur.

Négliger ces blessures peut les aggraver, les prévenir est fondamental.

La Prévention des blessures se fera par une préparation collective et **personnelle**, les traiter au plus tôt relève du bon sens pour un retour rapide au jeu.

Je tiens aussi à évoquer une problématique particulière qui réside dans la gestion de la blessure par le joueur et sa famille :

- parfois le joueur ne dit rien : laisse trainer par peur de perdre sa place
- parfois la pression familiale des parents jouant au travers de leurs enfants qu'ils voient déjà en Top 14, fait que l'enfant/ado n'a d'autres choix que de continuer par peur de décevoir....

Ces deux situations conduisent à des rechutes quasi-obligatoires.

IL FAUT SAVOIR ACCEPTER que le REPOS et les SOINS adaptés et SUIVIS fassent partie de la guérison et de la vie du rugbyman !

L'accompagnement et l'évaluation GLOBALE du joueur, sur le plan médical et paramédical est indispensable pour éviter les erreurs d'attitude face aux blessures et pour tenter d'éviter au maximum la survenue de celles-ci.

Pour une prise en charge complète, il faut savoir s'entourer et prendre l'avis de spécialistes du sport. Il est primordial qu'elle soit multidisciplinaire.

Un travail en complémentarité, « en équipe » entre Médecin, Dentiste, Diététicien, Kiné, Ostéopathe, Podologue, Psychologue, Préparateurs physique permet une analyse synthétique et globale par le médecin du sport ou le médecin de famille afin **d'éduquer** au mieux le joueur de rugby, quel que soit son avenir sportif... **BONNE SAISON !!!!!**

L'accès aux soins pour tous et tout au long de la vie, c'est ça *L'esprit mutualiste!*



> Enfance et Famille



> Les Opticiens Mutualistes



> Centres de santé dentaire



> Audition Mutualiste



> Services à la personne



> Soins infirmiers à domicile



> Centres de soins de
suite et de réadaptation



> EHPAD



**MUTUALITÉ
TERRES D'OC**

umt-terresdoc.fr

202 avenue de Pélissier
81031 Albi cedex 9
T. 05 63 48 20 20
contact@umt-terresdoc.fr

Membre de



**Harmonie
services
mutualistes**