



LE LIVRET

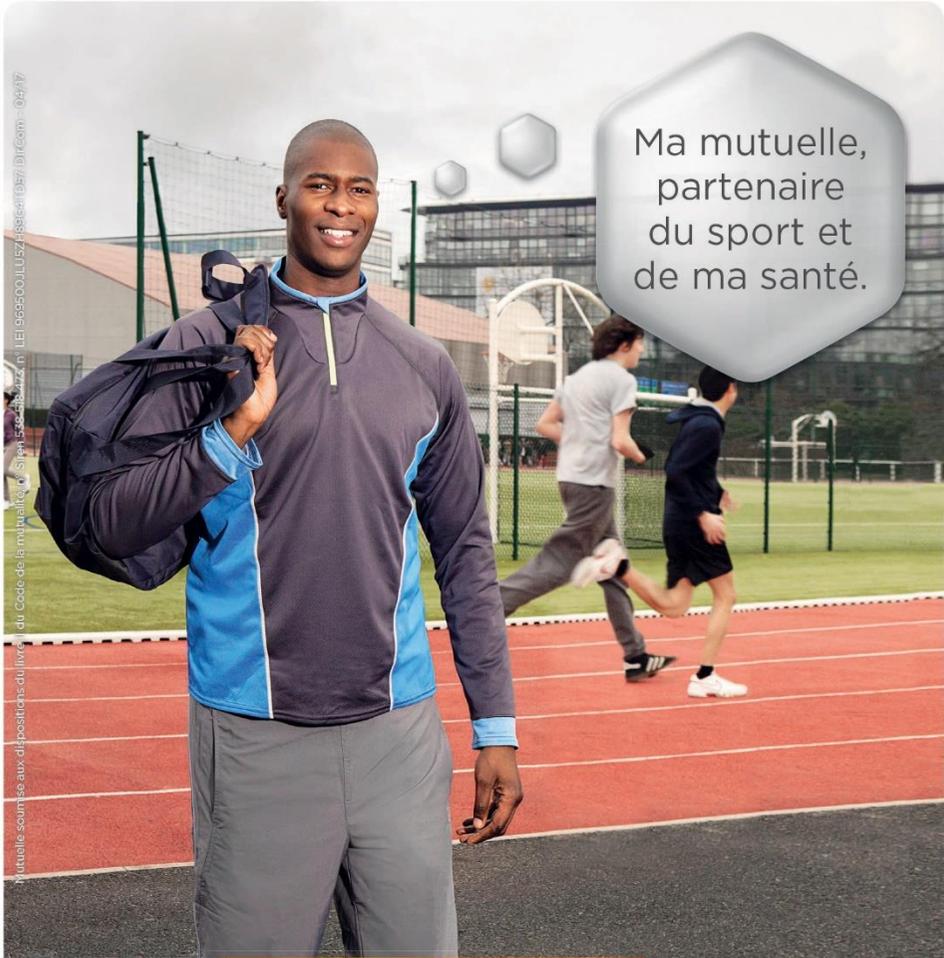
D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

« Petits conseils généraux aux parents et aux jeunes joueurs Écoles de Rugby »



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

Mutuelle soumise aux dispositions du Code de la mutualité (N° SIRET 548 384 742 811 / LEI 955 001 052 886 61 957) Dir. Com - 04 47



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 GAILLAC MAZAMET
CARMAUX GRAULHET
CASTRES LAVAUR

☎ 0 980 980 880
appel non surtaxé

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



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre vie



Prévention des blessures chez le jeune joueur de rugby

Conseils aux joueurs et à leurs parents

Dans le cadre des missions du Comité du Tarn de Rugby, la commission médicale, composée de médecins, dentiste, ostéopathe et kiné vous propose de prendre en compte quelques conseils très généraux, issus du retour d'expérience sur les saisons précédentes, en particulier sur le suivi des blessures, l'objectif étant d'agir en amont : PRÉVENTION !!!!

Le but d'une politique de prévention et d'éducation bien conduite, comprise et relayée par les parents et éducateurs, est d'éviter au maximum les blessures et donc les périodes d'indisponibilité sportive pénalisant le joueur et son équipe, ceci, dès le plus jeune âge du joueur.

BUT : le joueur doit se responsabiliser !! Selon ses objectifs, en fonction de son âge !!! aidé par ses éducateurs et parents !

Ces conseils, pris isolément peuvent paraître anodins, voire inutiles, mais si le joueur les prend TOUS en compte avec attention, le risque de blessure pourrait diminuer !!!

Merci de conserver dans un porte document transparent ce passeport médical, à présenter lors de chaque consultation, pour un meilleur suivi, quel que soit le médecin consulté.

*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 !!!) A CHACUN SA bouteille !

Préférer une bouteille de 1,5L qu'une gourde de 50cL (trop petite !!!)
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. Les infections dentaires peuvent entretenir des lésions musculaires ou articulaires par la migration des germes infectieux sur les sites des lésions.

RECOURS ANNUEL OBLIGATOIRE

AU BILAN DENTAIRE !!

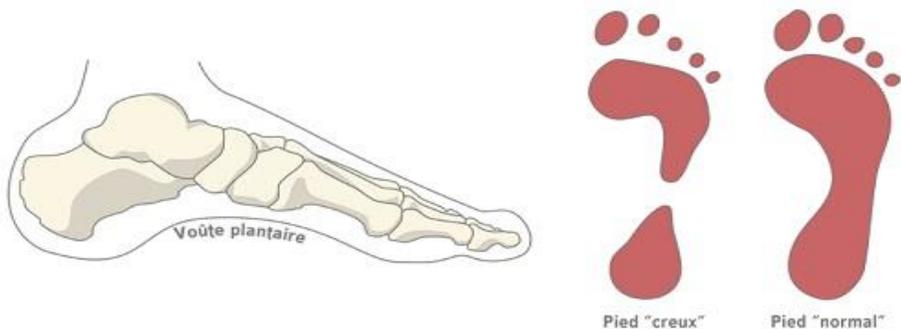
4. BILAN PODOLOGIQUE

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 votre 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

**RECOURS OBLIGATOIRE AU BILAN du
PODOLOGUE !!!**

Annuel si anomalie détectée

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 soin 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 des terrains :

- **Terrains très secs** = dur => crampons **moulés**

Voire des crampons moulés pour terrain synthétique (plus petite hauteur des crampons qui sont plus nombreux sous le pied donc, meilleure répartition sur le sol, transmission mieux répartie 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.

En cas de douleurs récurrentes (souvent chez les 10/12 ans)

au tendon d'Achille ou au genou

ou en cas de diagnostic de maladie d'Osgood Schlatter, Severt...

préférer les chaussures 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/osteo

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 stricte (J21) • Chirurgie possible • Tonification et étirements progressifs après 30 jours • cf. aussi hématome.

EN CAS DE PLAIES :

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

3/ PRÉVENTION DES LÉSIONS LIGAMENTAIRES

RECOURS AU MEDECIN/KINE/OSTHEOPATHE

A. CHEVILLE

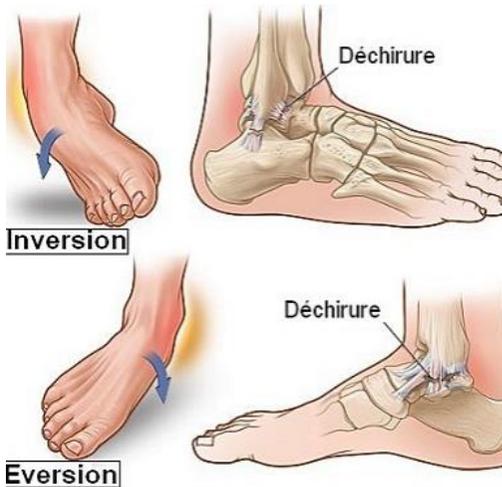
Le dépistage de la statique posturale, contribue également à prévenir les entorses de chevilles : facile à comprendre : si les appuis du pied sont équilibrés, la stabilité de la cheville sera meilleure.

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 récidives !

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

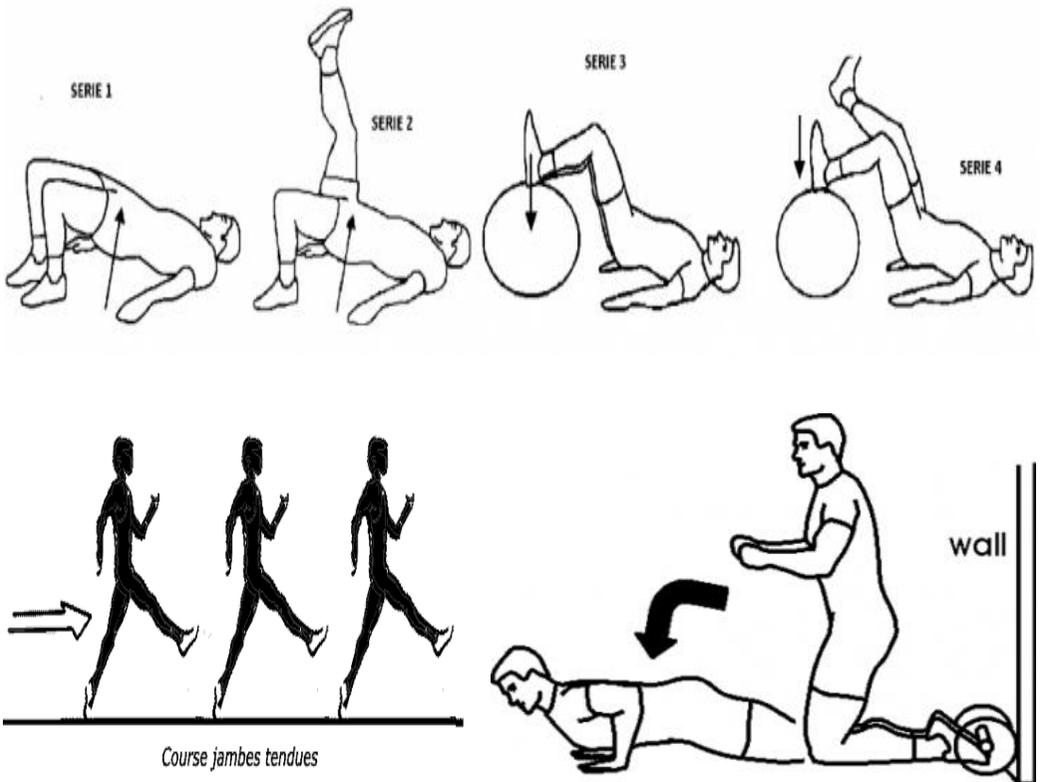
Concernant les entorses du genou, sa stabilité est assurée par des ligaments et des muscles.

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 !!

Exercices de renforcement des Ischio jambiers : simples, 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 (associe à un bon échauffement des cervicales avant les matchs et entraînements) !!!



4/ COMMOTION CÉRÉBRALE AU RUGBY : ***SORTIE IMMEDIATE !***

Il ne suffit pas de faire un KO avec perte de connaissance totale pour parler de commotion. Si au décours d'un choc à la **tête ou aux cervicales**, le joueur présente :

- Perte de connaissance
- Vertiges /trouble de l'équilibre
- Maux de tête ne cédant pas / Vomissements
- Troubles de la mémoire, de l'orientation, confusion.

Il convient alors de le **faire examiner** par un médecin, pour un **bilan immédiat**, puis d'adopter la conduite à tenir en fonction de la gravité.

***TOUTE COMMOTION est UN TRAUMATISME
CERVICAL
jusqu'à preuve du contraire !***

ATTENTION AUX MAUVAISES MANIPULATIONS

Dans le cas d'une **commotion** avérée ou équivalent, on peut **estimer** les temps d'**arrêt** chez l'enfant **de moins de 18 ans** à :

- Repos **complet** 21 à 30 jours
- Reprise du contact après nouvelle évaluation médicale et en tenant compte des antécédents et de l'âge. (Prudence si récursive)

5/ 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.

6/ 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 !!

7/ 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/musculation : 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

Pas de boissons riches en taurines dont il est fait beaucoup de promotion commerciale !!!

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.

8/ ALCOOL

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

Néfastes 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

9/ TABAC

Diminue la capacité respiratoire

Majoration des crises d'asthme

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

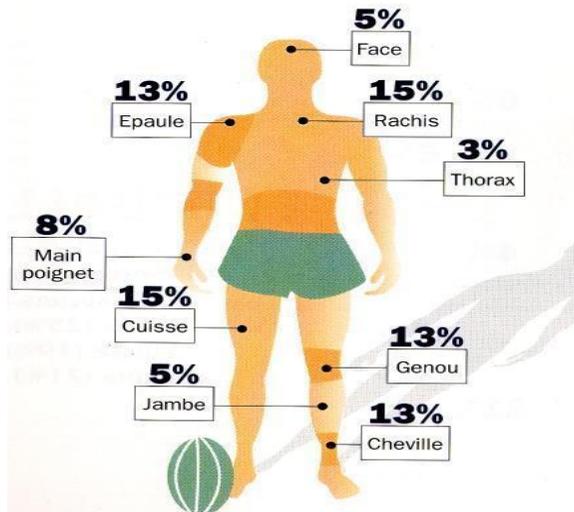
10/ ASTHME

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 ?

11/ SOMMEIL

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

Synthèse : Répartition des blessures chez le rugbyman



12/ DOULEUR

Vous pouvez donner dans le sac de votre enfant UNE dose de doliprane correspondant à son poids, accompagnée d'une ordonnance nominative de votre enfant : en cas de douleur cet antalgique sera le bienvenu.

Au total : 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, podologue) et alimentaire.

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 est celle de 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 leur enfant 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



UMT



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