

# Les blessures du débutant



Vous êtes super motivé(e), vous n'avez pas fait grand-chose (au niveau sportif) ces quelques dernières années, vous avez quelques kilos en trop, vous avez décidé de vous mettre à la course à pied et vous êtes prêt(e) à en découdre. Vous êtes donc le candidat idéal à... la blessure.

## Les tendinopathies

### Rappel :

Les muscles se contractent (souvent en se raccourcissant) et permettent le mouvement des pièces osseuses. Ce sont les tendons qui assurent la liaison entre muscle et os. En fonction de l'articulation proximale, ils peuvent prendre des formes différentes. L'inflammation peut concerner la zone d'insertion ou la zone tendineuse. Elle se caractérise par une production de chaleur, une rougeur et une douleur. La douleur peut être passagère, apparaître après la séance, pendant la séance ou devenir chronique et perturber la vie de tous les jours. Classiquement, elle est présente au réveil et disparaît ensuite.

### Prévention :

➤ **L'aspect principal est la progressivité,** on ne le dira jamais assez. Prenez votre temps. Augmentez doucement les volumes d'entraînement et les intensités.

➤ **Le choix du terrain et du matériel.** Privilégiez des terrains souples et des chaussures qui correspondent à vos capacités du moment.

➤ **Les tendons sont assez mal vascularisés.** Une mauvaise hydratation va encore compliquer les choses. Pensez donc à augmenter votre apport hydrique.

➤ **Un foyer infectieux,** dentaire ou intestinal par exemple, va conduire à une production d'hormones inflammatoires. Celles-ci vont se déplacer dans le tissu sanguin et peuvent se fixer sur un foyer naissant et ainsi provoquer une réponse disproportionnée à la cause mécanique.

➤ **Une hyper acidité tissulaire** est de nature à compliquer les choses. Les aliments « acidifiants » sont les viandes, les produits laitiers... Privilégiez les fruits et les légumes qui sont alcalins (l'inverse d'acides).

**Vous avez tout bien fait** (ou pas) et pourtant la douleur apparaît. **Que faire ?**

La première chose est de se fier à la symptomatologie. En français, ça veut dire que quand ça fait mal, on s'arrête. Autant certaines douleurs musculaires peuvent se traiter par le mépris, autant les douleurs tendineuses doivent être « écoutées » attentivement. Quitte à finir la séance en marchant ou en faisant appel à un ami (souvent un conjoint motorisé).

Si la tendinopathie devient chronique, la prise en charge médicale est obligatoire. L'**échographie** peut préciser l'étendue des dégâts. Le **glaçage** semble être incontournable. La **kinésithérapie** vous proposera tout un arsenal : onde de choc, électrostimulation, ultrasons, mésothérapie (traitement médical), laser, massage et étirements. Le choix sera fait par le professionnel de santé au cas par cas.

**Nous ne pensons pas que le repos prolongé soit la bonne solution.** Nous recherchons plutôt des activités de substitutions non douloureuses (style aqua jogging, vélo elliptique, parcours en montée uniquement, etc.). Le tapis roulant peut être une bonne solution pour la reprise (on en descend quand on veut à la première douleur, on a moins de chocs grâce à l'amortissement, on gère la pente et la vitesse comme on le souhaite.) Encore une fois quand ça fait mal, quand ça commence à faire mal, on met le clignotant.

Bien entendu, il convient de s'interroger sur la ou les causes mécaniques qui sont à l'origine de la tendinopathie pour résoudre les problèmes à la source.

## L'entorse de la cheville

**Un bref rappel anatomique :** les pièces osseuses sont retenues entre elles par des ligaments. Ces ligaments sont constitués de fibres collagènes qui ont une faible élasticité. Lors d'une entorse, le ligament est étiré au-delà de ses capacités élastiques, ce qui entraîne une rupture partielle ou totale du ligament. La douleur est intense et le gonflement ne tarde pas (œdème) souvent accompagné d'une magnifique couleur qui peut aller jusqu'au violet. Le plus souvent, la cheville « s'échappe » sur l'extérieur et c'est le ligament latéral externe qui est touché.

**En général, la prise en charge immédiate ne pose pas trop de problèmes :** refroidir la cheville peut permettre de limiter l'œdème et il faut ensuite prendre un avis médical pour écarter le risque de fracture et/ou de rupture complète. On a longtemps parlé de RICE pour Repos, Ice (glace), Compression et Elévation. Actuellement, on serait plutôt sur une immobilisation partielle (orthèse), une prise en charge kiné rapide et une reprise progressive.

A mon sens, le réel problème se situe plus tard. Une fois la douleur oubliée, le coureur repart de plus belle et...récidive dans plus de 30% des cas. Vous avez compris notre position, une entorse de la cheville ne se traite pas par le mépris mais par la **proprioception**.

L'idée est de mettre la cheville en position d'instabilité et de créer des boucles d'information plus courtes et donc plus rapides. La boucle classique débute par la perception du déséquilibre par les récepteurs tendineux et musculaires et se termine par la contraction des muscles stabilisateurs (les péroniers latéraux par

exemple) qui rétablissent l'équilibre. L'outil de torture le plus classique est le plateau de Freeman. Nous pensons que le **BOSU** (photo ci-dessus) devrait faire partie de la panoplie du traileur. Vous pouvez l'utiliser avant d'aller courir (une étude scandinave montre une baisse des entorses et fractures dans les clubs de handball qui intègrent des exercices de proprioceptions dans leur échauffement), en échauffement avant les séances de gainage et de musculation, en se brossant les dents ou en regardant la télé. Si vous n'avez pas de matériel, quelques minutes de marche ou footing pieds nus dans l'herbe seront intéressants. Vous pouvez aussi vous tenir sur un pied (style flamand rose), en fermant les yeux, en équilibre sur une chaussure posée à l'envers, etc... Vous n'avez donc aucune excuse pour ne pas « propriocepter » !

L'autre stratégie à mettre en place est d'augmenter la force maximale des péroniers latéraux soit par des exercices spécifiques soit en utilisant l'électrostimulation avec un programme prévention d'entorse. Des études montrent une corrélation entre la force maximale des péroniers et leur capacité à rétablir la stabilité de la cheville. Encore une chose que vous pouvez mettre en place en regardant la télé, voire en regardant la télé sur le BOSU.

Et à moyen terme, n'hésitez pas à strapper ponctuellement votre/vos chevilles lors des compétitions ou des séances super longues. La plupart des entorses arrivent sur des terrains faciles, lors d'une baisse de vigilance. La durée de la compétition/séance d'entraînement a donc son importance. **C**

