

## LA REATHLETISATION DU SPORTIF BLESSE RÉHABILITATION OF INJURED ATHLETE BOUHAL FAYCAL

[Bouhal.faycal@univ-alger3.dz](mailto:Bouhal.faycal@univ-alger3.dz) ,University of Algiers 3

تاريخ الإيداع: 2019-09-05 تاريخ القبول: 2019-09-24 تاريخ النشر: 2019-11-19

### I. INTRODUCTION

Méconnue par les uns, souvent négligée par les autres, la réathlétisation constitue une étape essentielle pour tous ceux qui souhaitent reprendre une activité sportive après une blessure.

Sorte de rééducation plus sportive que médicale, elle permet d'amener ou de ramener le sportif, amateur ou professionnel, à son meilleur niveau de pratique.

Elle peut être proposée à toute personne souhaitant débiter une activité sportive en bonne condition physique ou reprendre un sport après une interruption plus ou moins longue, mais également, aux sportifs blessés soucieux de retrouver leurs gestes sportifs et leur performance avant leur retour sur le terrain.

La réathlétisation est une étape qui consiste à reprendre son activité sportive en réadaptant son corps à l'exercice physique et à ses exigences. En parallèle, un travail important sur la prévention des blessures ou de ses récives est planifié.

Suite à une blessure ou une chirurgie, la réathlétisation devient incontournable dans les protocoles de traitement des pathologies sportives. Période cruciale dans la rééducation d'un sportif, elle permet de faire la jonction entre le travail des médecins, des kinésithérapeutes et celui du préparateur physique. La blessure et le temps de repos nécessaire à sa guérison entraînent une diminution des capacités cardio-vasculaires, musculaires et respiratoires du sportif. Dès lors, il est primordial de réaccoutumer l'organisme à la pratique sportive intensive pour prévenir les récives et avoir une estimation précise de son potentiel réel. Le préparateur physique va proposer des exercices

de réadaptation en lien directe avec le traumatisme subit afin de retrouver une mobilité, une technicité et une condition physique optimales en vue de reprendre un entraînement progressif, mesuré et personnalisé (rééquilibrage des chaînes musculaires, optimisation des transferts de force, reprise des appuis ...).

La réathlétisation = Réentraînement ou Reconditionnement qui s'opposent au Désentraînement.

La réathlétisation est une rééducation au sport, qui vise à réentraîner individuellement le sportif qui a subi les effets du désentraînement, suite à une pathologie (maladie, traumatisme) afin de retrouver sa forme physique et revenir à la compétition (M. Berthomier, 2015).

De sa part, M. Chirac (2014) définit la réathlétisation dans son livre « La réathlétisation les grands principes » comme étant la réintégration des ressources physiques à leur plus haut niveau d'efficacité dans le processus de retour à la pratique.

## **II. IMPORTANCE DE LA REATHLETISATION**

Dans le cas d'un sportif qui a été blessé, la période d'inactivité peut durer plusieurs semaines voire plusieurs mois. Il subit les effets négatifs du désentraînement. Tout d'abord, il faut préciser que la reprise après blessure ne peut se faire que si celle-ci est guérie. Chaque élément (muscle, ligament, os ...) aura un délai de guérison propre qu'il faudra respecter de cinq jours à deux mois pour une lésion musculaire, nous pourrions monter jusqu'à neuf mois ou un an pour un ligament ou un os. Vouloir gagner du temps est souvent la meilleure façon d'en perdre.

### **II.1. CONSEQUENCES DU DESENTRAINEMENT**

\* Au bout de combien de temps perd-t-on sa condition physique ?

\* Quelles sont les qualités principales touchées ?

Diminutions brutales des facultés cardio-vasculaires, musculaires et respiratoires :

- Pour le système cardiovasculaire et respiratoire, on va constater une baisse rapide (10 à 14 jours) de la VO<sub>2</sub> max, une diminution de la vitesse au seuil anaérobie ainsi que de la VMA. Le rythme cardiaque va augmenter au repos et lors des efforts sous maximaux.

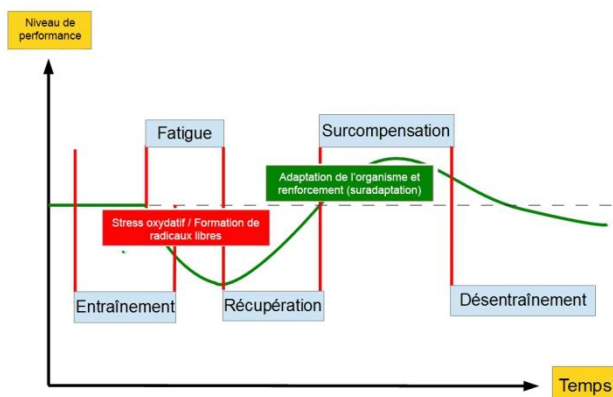


Figure n°1: Théorie de la surcompensation(www.bodyssime.com)

- Au niveau musculaire la répartition des fibres musculaires ne va pas changer si l'arrêt est de courte durée (3 semaines), par contre si l'arrêt se prolonge (2 à 3 mois) on observera un changement significatif du pourcentage des fibres.

- Au niveau métabolique, des diminutions de production d'ATP, une régression du taux de glycogène musculaire, un déséquilibre au profit des fibres lentes sur les fibres rapides.

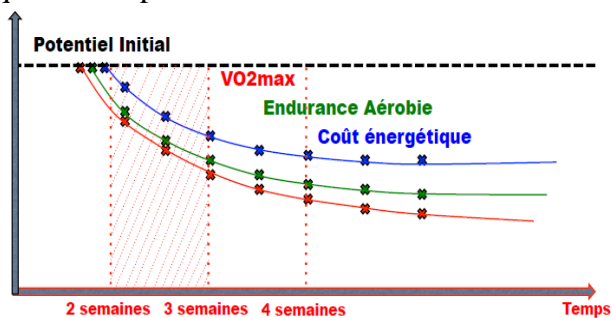


Figure n°2: Effets du désentraînement (www.bodyssime.com)

## **II.1.1. LA REATHLETISATION COMME REPONSE AU DESENTRAINEMENT DUSPORTIF BLESSE**

Une phase de réathlétisation se justifie donc pour compenser les effets néfastes physiologiques dus au désentraînement subit à cause de la blessure.

Afin de gagner du temps sur la reprise de l'entraînement, de nombreux chercheurs et entraîneurs ont étudié les modalités du maintien de l'état de forme physique. Deux protocoles se dégagent, l'entraînement réduit et l'entraînement croisé (à partir d'activités différentes de celles pratiquées habituellement par le sujet).

L'entraînement réduit se fera en préservant l'intensité, le volume pouvant être réduit de 60%, par contre la fréquence de l'entraînement ne peut être réduite que de 20 à 30%.

L'entraînement croisé, consistera à maintenir une activité alternative ayant peu de contraintes sur la région lésée en cas de blessure, on utilisera l'aqua-jogging, la natation, le vélo, un sport collectif ou autre. Le choix se faisant en tenant compte des impératifs liés à la blessure, des contraintes de l'activité, des goûts du sportif.

## **II.2. COMMENT S'Y PRENDRE ? PAR QUOI COMMENCER ?**

### **II.2.1. LA MARCHE GLOBALE**

De manière schématique, après une blessure provoquant une immobilisation plus ou moins longue, la phase de rééducation et de réadaptation se fait en cinq étapes :

- a/ Cicatrisation musculaire, ligamentaire ou tendineuse.
- b/ Autonomie : travail de la mobilité et du réveil musculaire.
- c/ Consolidation : renforcement musculaire avec développement du contrôle neuromusculaire et de la proprioception.

d/ Réathlétisation : activités proprioceptives dynamiques, développement de l'endurance et de la puissance. Travail de terrain adapté au sport pratiqué, travail des points dits faibles.

e/ Reprise du sport pratiqué : travail musculaire intense, réapprentissage des gestes sportifs préférentiels. La durée de chaque phase dépend de la gravité de la blessure.

## II.2.2. LA MARCHE SPECIFIQUE DE LA REATHLETISATION

La phase de réathlétisation peut, selon la nature de la lésion, couvrir toute la période du traitement médicale jusqu'au retour à la compétition. Elle intervient généralement après la rééducation chez le kinésithérapeute et précède la reprise de la compétition.

1/ Analyse de la blessure.

(Musculaire, articulaire ou osseuse, avoir des connaissances en pathologies sportives fréquentes)

2/ Analyse de l'activité pratiquée par le sportif.

-Comment se déplace-t-il ? En marchant ? En courant? En nageant ?

-Combien de temps d'effort effectif fait-il sur le temps total ?

-Quel type d'effort fait-il ? Continu ? Intermittent? Explosif? Lent ?

-Quelle filière énergétique principale est sollicitée ? Aérobie ? Anaérobie alactique ou lactique ?

-Quel instrument utilise-t-il ? Ballon ? Raquette ?

-Quelle catégorie de discipline ? Collective ? Individuelle ?

-Quelle sont les groupes musculaires principalement sollicités lors de l'activité ?

-A quel rythme est la compétition ? Hebdomadaire ? Ponctuel ?

-Ya-t-il des contacts dans la discipline ?

3/ Entretien et analyse anthropométrique du blessé.

-Taille, Poids, IMC.

4/ Evaluation posturale, physique et fonctionnelle de l'athlète (VMA, Fc max, Force du tronc, Test de proprioception, Souplesse.....)

#### 5/ La planification.

-Le protocole de réathlétisation débute par du qualitatif léger et doit tendre vers du quantitatif lourd.

- La durée :

1- La durée de la prise en charge du blessé sportif est généralement de dix à douze semaines post-rééducation.

2- En règle générale, on dit que la période de réathlétisation doit être égale à la durée d'indisponibilité.

Validation des étapes par l'athlète en terme de ressenti (pas de douleurs pour continuer le programme).

Progression (fréquence et durée des exercices et des séances).

Pour les amateurs, 03 séances par semaine, de 45 à 90 minutes avec 48 h de repos entre chacune d'elles.

Pour le haut niveau, un travail quotidien voire biquotidien sera plus efficace.

#### 6/ Conception des séances ou contenu :

Le contenu général des séances obéit à la répartition suivante :

40% de renforcement musculaire.

20% de proprioception.

40% de reconditionnement à l'effort.

#### 7/ Modulation hebdomadaire:

Il s'agit d'adapter les contenus des séances en fonction du ressenti et des progrès du sportif. Parfois on doit modifier à l'instant même le nombre de séries, les charges ou les temps de repos.

#### 8/ Evaluation finale :

Le protocole de réathlétisation ne peut être validé qu'avec des tests physiques de terrain ou de laboratoire.

Les évaluations finales doivent permettre de constater les progrès du sportif et leurs données physiologiques (post-réathlétisation) doivent se rapprocher de celles que l'athlète avait

avant de se blesser. Sinon, la phase de réathlétisation doit être prolongée.

### III. Conclusion

L'introduction de la réathlétisation dans le processus de l'entraînement des athlètes blessés s'avère indispensable dans le suivi de leurs carrières.

Cependant, nous avons constaté le manque, voire le peu de support théorique dans la littérature traitant le sujet de la réathlétisation.

Par ailleurs, certains praticiens ont commencé leurs travaux sur le terrain, et ils projettent d'élaborer certains protocoles relatifs à certaines blessures.

La conduite de cette étude, nous a permis de constater la priorité de la réathlétisation en matière de prise en charge du blessé sportif, afin de susciter la réflexion à travers un savoir ou une compétence en exploration, et de découvrir une démarche même globale en proposant des axes de travail très pratique, et la prise en compte des exigences de la discipline sportive ainsi que le volet médical, à travers les différentes blessures.

### Bibliographies

1. Berthomier, M. (2015), La réathlétisation du genou, Editions 4trainer, France.
2. Broussal-Derval, A, et Delacourt, L. (2015), La proprioception : Le développement des qualités neuromusculaires au service de l'équilibre, Editions 4trainer, France.
3. Broussal-Derval, A, et Bolliet, O. (2012), Les tests de terrain, Editions 4trainer, France.
4. Chirac, M. (2014), La réathlétisation les grands principes, Editions 4trainer, France.
5. Walker, B. (2015), Anatomies des blessures du sportif, Editions Budo, France.
6. <http://www.bodyssime.com>