



AUX PETITS SOINS

INTERVIEW Le docteur Gilles Testou détaille les blessures récurrentes du sportif amateur comme de haut niveau à une époque où la pratique sportive a tendance à s'amplifier

PAR PATRICK SECCHI

Dans la plupart des sports collectifs, la fin de saison approche et est parfois synonyme de blessures après les efforts fournis au cours des derniers mois. Pour les amateurs, la belle saison correspond aussi à la remise en route musculaire avec parfois des coups. Médecin du sport, Gilles Testou a connu le milieu professionnel en ayant été durant de longues années aux côtés des footballeurs de l'AC Ajaccio. Aujourd'hui, en complément de son activité à son cabinet à Ajaccio, il s'occupe aussi des volleyeurs du GFCA. Ce spécialiste reconnu fait le point des blessures et des risques qu'il traite au quotidien tant pour le sportif professionnel que pour l'amateur.

Quelles sont les blessures les plus fréquentes chez les sportifs de haut niveau ?

Je crois qu'il faut savoir séparer les activités sportives. Pour les footballeurs par exemple, les blessures concernent en premier lieu des lésions musculaires notamment les ischio-jambiers. Ce sont les muscles de la face postérieure de la cuisse qui sont sollicités par exemple lors des accélérations. Viennent ensuite les entorses de la cheville et des blessures au genou sur lequel les cartilages, le ménisque et les ligaments sont traditionnellement touchés. J'ai mis à part le football car à contrario, il y a peu de lésions musculaires dans le volley, sans doute car il y a moins de contact avec l'adversaire et que le volleyeur fait surtout en avant beaucoup de travail de musculature. Mais les genoux (tendons et carti-

lages) et les épaules (tendons) ont ici les deux points de faiblesse.

Ya-t-il une période critique au niveau physique durant l'année ?
Sauf à jouer sur plusieurs tableaux en même temps en fin de saison, ce n'est en tous cas pas la période actuelle durant laquelle statistiquement, il y a une augmentation notable. Le moment critique reste souvent pour les sportifs évoluant à l'extérieur, le passage automne-hiver. Les surfaces sont alors d'une qualité inégale avec le changement de temps.

Quelle est la blessure type attribuée à un sport en particulier et qu'on retrouve peu ailleurs ?
Quand un sportif arrive avec une blessure aux ischio-jambiers, il s'agit presque toujours d'un footballeur. C'est une blessure très répétitive dans ce sport et avec le nombre important de pratiquants d'une manière générale et pas seulement à un haut-niveau, j'ai été amené à la traiter très souvent. Ensuite, les blessures aux pieds ont peut-être été en augmentation depuis quelques années.

Faut-il y voir là une conséquence de la multiplication des surfaces synthétiques au football ?
J'aurais tendance à être modéré sur la question tout simplement parce-qu'au fil des ans, on s'entraîne plus des petites catégories et donc le risque a tendance à croître. Vous savez, avant au football par exemple, on s'entraînait moins et sur des terrains pourris et durs. Au fil des générations, il y a une différence dans le volume et dans l'intensité des entraînements. Maintenant, il est vrai que rien ne vaut une pelouse naturelle pour limiter les soucis. Le professionnel, à partir d'un

Médecin du sport, le docteur Gilles Testou, ici lors d'une échographie sur le volleyeur du GFCA Thibault Bruckert, détaille les blessures récurrentes chez les sportifs. Photo PS

aussi des sports. Par exemple, sur la course à pied et l'athlétisme d'une manière générale, les gens se connaissent bien, sont à l'écoute de leur corps, font beaucoup de travail de prévention et sont très attentifs à leur alimentation. Dans le football amateur, ça n'existe pas. C'est même l'inverse.

Comment l'expliquer ?
C'est une culture qui est transmise dans des sports comme l'athlétisme et qui est très peu présente dans les sports collectifs au niveau amateur. Je prends pour exemple l'échauffement ou bien les étirements après l'entraînement qui n'ont rien à voir... Dans les courses à pied, et avec la croissance des trails depuis quelques années, certains amateurs ont, dans leur approche, une démarche plus professionnelle que certains pros !

Quelle est votre avis médical sur le développement important de ces activités liées à la course à pied récemment ?
Ces sportifs très souvent amateurs sont, comme je l'ai dit, plus en pointe dans leur préparation et leur suivi que beaucoup de sportifs professionnels alors qu'on pouvait craindre des dérives, surtout quand on voit que certains se lancent tardivement, quelquefois après avoir passé la quarantaine, alors qu'ils n'avaient jamais pratiqué de sport jusque-là. La seule période difficile sur le plan traumatologique pour ces sportifs est celle de la remise en route. On a des blessures au début mais cela se stabilise par la suite.

Avec l'explosion de ces sports, de salles spécialisées, on note parallèlement le développement de la cryothérapie pour le grand public. Qu'en pensez-vous ?
Quand on pratique une activité sportive de manière intensive, la cryothérapie fait partie de l'arsenal anti-fatigue pour soulager la douleur. On connaît bien le spray de froid ou bien la technique de la poche de glace sur une entorse. Pour ce qui concerne le développement des cabines, les résultats sont intéressants pour ce qui concerne le ressenti sur le plan individuel. C'est peut-être là l'essentiel. Mais, à l'heure actuelle, il y a certainement un manque d'études sérieuses qui permettent de les quantifier sur le plan scientifique.

certain âge, n'apprécie pas le synthétique qui induit des micro-traumatismes répétés et excessifs.

Ya-t-il des sports plus à risques que d'autres ?
Tout sport collectif de contact augmente le nombre de blessures. Contrairement à ce qu'on peut penser, le rugby par exemple n'est pas plus pourvoyeur de blessures que le football. Mais lorsqu'un rugbyman tombe, ce n'est pas pour rien !

“CERTAINS AMATEURS ONT UNE DÉMARCHE PLUS PROFESSIONNELLE QUE CERTAINS PROS !”

Comment éviter les blessures dans la pratique sportive ?
Il faut d'abord être capable de quantifier le niveau de risque, c'est-à-dire trouver le maillon faible sur soi avant que la blessure n'arrive. Cela peut passer par des assouplissements avant l'effort par exemple, du renforcement musculaire ciblé ou un dosage des entraînements en termes de quantité, de qualité et de volume. Il s'agit donc de bien connaître son corps. Chez le sportif professionnel, il y a un encadrement strict qui lui permet de détecter ces risques et qui propose un travail de prévention quotidien. C'est le travail du préparateur physique.

Et chez le sportif amateur ?
Il y a bien entendu l'hygiène de vie qui entre en compte. Mais cela dépend

LES BLESSURES FRÉQUENTES DU SPORTIF

FRONT ET NEZ
Hématomes ou fractures récoltés par des coups de coude ou des chocs tête contre tête en jeu aérien

ÉPAULES
Usure (tendinite) et lésions dues au frottement avec le relief osseux à la suite de fortes sollicitations. Très fréquent chez le volleyeur.

DOS
Hématomes ou hernies discales ; coups ou répétition d'efforts, de chutes et de réceptions. Se soigne par des infiltrations ou de la chirurgie.

MAINS ET POIGNETS
Fractures ; concernent surtout les gardiens de but appelés à sortir dangereusement dans les pieds des attaquants adverses. Ou chez le volleyeur qui sollicite beaucoup cette partie du corps.

ISCHIO-JAMBIERS
Déchirures, claquages. Le plus fréquent chez les footballeurs. Les muscles sont sollicités lors des accélérations et des courses. Toutes les déchirures ou claquages se soignent par le repos complet.

ADDUCTEURS
Déchirures, claquages ; muscles sollicités lors des accélérations et des courses. Toutes les déchirures ou claquages se soignent par le repos complet.

QUADRICEPS
Déchirures, claquages ; courses, extension ou frappes de balle.

MOLLETS
Déchirures, claquages ; courses accélérations ou frappes de balle.

TIBIA ET PÉRONÉ
Fractures ; les protège-tibias ne les évitent pas toujours.

LE GENOU
Ligaments
Distension ou arrachement dus à des torsions excessives (entorses). Se soigne par immobilisation et rééducation ou par chirurgie.
Ménisques
Usure due aux changements d'appui et aux frottements. Se soigne par microchirurgie.
Tendons
Usure (tendinite) due à la masse musculaire et aux efforts répétés.

LA CHEVILLE
Os
Fractures aggravées par le fait que le joueur fait souvent peser tout son poids sur une seule jambe, la deuxième maniant le ballon.
Tendons
Usure (tendinite) due à la masse musculaire et aux efforts répétés. Se soigne par le repos.
Cartilages
Usure due aux efforts répétés.
Tendon d'Achille
Usure (tendinite) ou rupture (grande exposition aux coups). Se soigne par le repos ou la chirurgie.
Ligaments
Distension ou arrachement dus à des torsions excessives (entorses). Se soigne par immobilisation et rééducation ou par chirurgie.

Photo Jean-Pierre Bellet - Infographie Xavier Grimaldi

“ÊTRE À L'ÉCOUTE DE SON CORPS POUR ÉVITER LA BLESSURE”