

# Edito

La performance est-elle compatible avec des problématiques de santé ? Et si plutôt que de vouloir opposer ces deux notions, on se posait la question de la place de la prévention ? Et si cette prévention était source de performances à long terme ? La préparation physique, par son rôle reconnu sur les résultats, constitue un point d'accroche pour sensibiliser les entraîneurs à la prévention des blessures, à une rénovation de leurs connaissances et de leurs contenus d'entraînement. C'est ce que nous nous efforçons de faire, notamment à travers cette revue et les divers travaux qui la complètent et l'enrichissent. Les thèmes que nous vous proposons dans ce numéro collent à l'actualité et à l'évolution des réalités des pratiques sportives :

- favoriser et développer une politique sportive en faveur des femmes ne peut faire l'économie d'une prise en compte de ses spécificités,
- l'augmentation inquiétante du nombre de jeunes en situation de surpoids doit nous conduire à quelques

interrogations mais surtout à un autre regard sur la perception de cette situation par les individus eux mêmes,

- le sport est aussi un facteur de lien social et d'intégration. Il nous semble ainsi constructif d'ouvrir les yeux sur ce qui se fait en matière de pratique sportive dans le milieu du handicap,
- enfin, nous pensons que les interventions médicales et paramédicales ont un rôle à jouer dans la prévention. C'est l'éclairage que nous avons ici voulu apporter à travers l'ostéopathie.

Nous avons donc choisi de nous ouvrir à des thématiques qui n'apparaissent pas directement axées sur l'entraînement et la préparation physique. Pour autant, ces connaissances nous semblent utiles à la formation des entraîneurs d'une part, à leur réflexion et leur positionnement d'autre part.

Retrouvez l'ensemble des revues et des articles de Sport Santé et Préparation Physique sur le site :

<http://www.univ-paris12.fr/staps.sppp>

**Thierry MAQUET**  
Professeur agrégé d'EPS  
Université Paris XII  
Val-de-Marne  
Pilote du projet

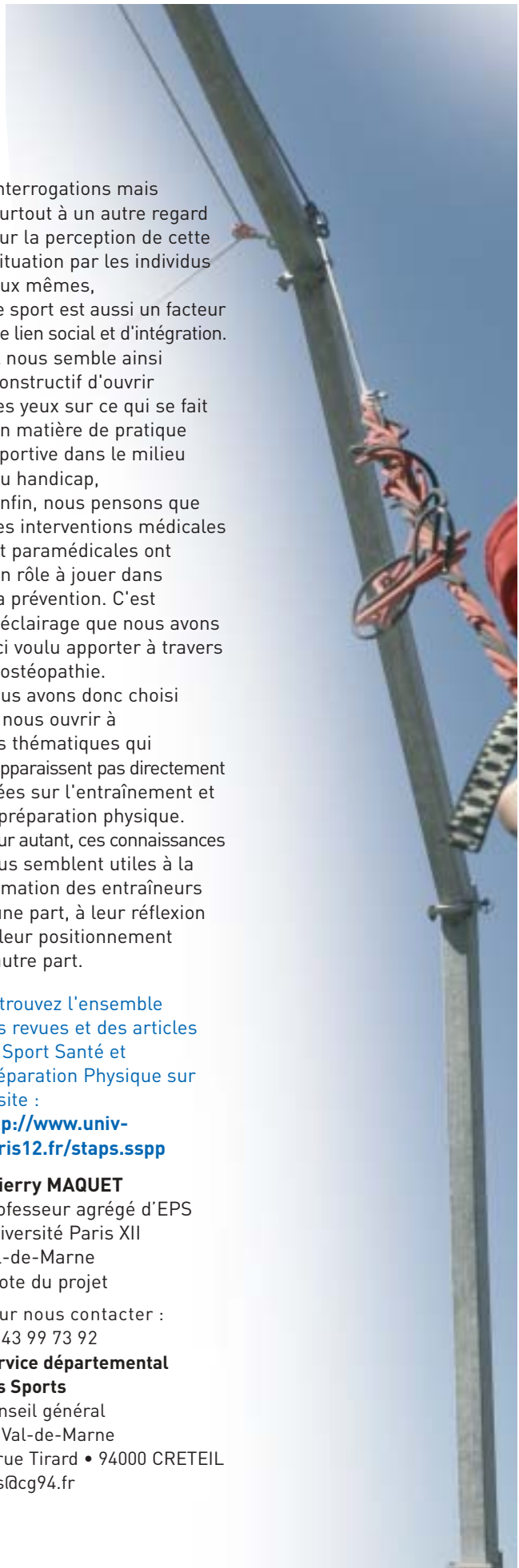
Pour nous contacter :  
01 43 99 73 92

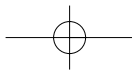
**Service départemental des Sports**

Conseil général du Val-de-Marne  
2, rue Tirard • 94000 CRETEIL  
sds@cg94.fr



© Christian FETIT





# Sommaire

P. 4

## SPÉCIFICITÉS DES FEMMES face à la pratique des activités physiques et sportives

- ① La triade de la femme sportive
- ② La menstruation chez la sportive
- ③ Alimentation, sport et santé de l'appareil osseux chez la femme
- ④ Quelques principes

P. 6

## LA PRISE EN CHARGE des élèves en surpoids et obèses en EPS (premier volet)

- ① Les élèves en surpoids
- ② Les élèves obèses

P. 8

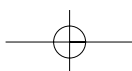
## SPORT ET HANDICAP pour un autre regard

- ① Les fédérations du sport handicap
- ② De la différence à l'intégration
- ③ L'exemple de la Norvège
- ④ Les initiatives Val-de-Marnaises

P. 10

## OSTÉOPATHIE et Sport

- ① Ostéopathie et performance
- ② L'ostéopathie chez l'enfant sportif



# Spécificités des femmes

Marie-Françoise  
DEVIIENNE

Université Paris XII

## face à la pratique des activités physiques et sportives

**Un chemin reste à parcourir quant à la parité homme/femme dans le monde du sport, si bien que souvent des femmes ou des jeunes filles sont encadrées par un entraîneur masculin. Bien qu'elles ne souhaitent pas bénéficier d'un traitement de faveur, peut-on négliger certaines spécificités et ne pas adapter sa pédagogie et son contenu d'entraînement ? Nous choisissons ici d'apporter un éclairage centré sur les spécificités physiologiques des femmes face à la pratique des APS.**



Les troubles de l'alimentation s'accompagnent souvent de problèmes psychologiques (perte d'estime de soi, angoisse et dépression notamment), lesquels influent considérablement sur les performances.

**Avant la puberté, on observe peu de différences entre filles et garçons concernant les dimensions et la composition corporelles.**

4 ▼

### La triade de la femme sportive

Il s'agit d'un syndrome survenant chez les filles et les femmes physiquement actives. Ses composantes sont les troubles alimentaires, l'aménorrhée et l'ostéoporose. Seul ou en combinaison, les troubles de la triade de la femme sportive peuvent diminuer la performance physique mais aussi causer des troubles bien plus graves. Potentiellement, toute la gente féminine physiquement active est exposée mais les modifications biologiques, la pression des pairs, les effets de mode, la préoccupation de l'image corporelle qui survient pendant la puberté font de l'adolescence une période critique. La participation dans des sports qui mettent l'accent sur un poids corporel bas peut aussi être un facteur de risque.

### La menstruation chez la sportive

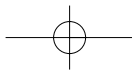
L'aménorrhée<sup>(1)</sup> primaire correspond à l'absence des premières règles chez les jeunes filles de 16-18 ans. L'aménorrhée secondaire qualifie l'absence d'au moins 3 cycles menstruels consécutifs. Ces troubles des cycles menstruels sont associés

généralement à des entraînements fréquents et intensifs. Ils provoquent une diminution de production d'hormones ovariennes et une baisse de la production d'œstrogènes semblable à celle de la ménopause. L'aménorrhée et la ménopause sont associées à une diminution de la densité minérale osseuse. Pour éviter des modifications de leurs hormones reproductrices et de leur fonction menstruelle, les femmes physiquement actives peuvent avoir à adopter des habitudes alimentaires pour atteindre un apport énergétique qui équilibre leurs dépenses. L'aménorrhée est le symptôme le plus évident de la triade de la femme sportive. Chacun doit être informé que ce problème requiert une évaluation médicale dès les 3 premiers mois, permettant d'en appréhender les causes et les implications.

### Alimentation, sport et santé de l'appareil osseux chez la femme

L'os est un système vivant actif de tissus qui doit s'adapter constamment à de nombreux changements hormonaux, à l'alimentation et au stress physique.

Alors que l'organisme emmagasine du calcium et d'autres minéraux pour construire la masse osseuse, il existe des cellules spécialisées<sup>(2)</sup> qui en cas de déficit, puisent dans les tissus osseux pour apporter le calcium dont le sang a besoin. Les athlètes aménorrhéiques<sup>(3)</sup> peuvent ainsi être exposées à l'ostéoporose et à des fractures de fatigue. Une légère augmentation de la masse osseuse, grâce à des exercices étudiés de renforcement musculaire, peut aider, prévenir ou retarder ce processus de l'ostéoporose. Associée à des conseils alimentaires et des interventions pharmacologiques, l'activité physique peut réduire la perte du tissu osseux ou faciliter une augmentation des minéraux contenus dans l'os. En outre, l'augmentation de la force musculaire et de l'équilibre induit par l'exercice, seraient déterminant dans la prévention des chutes et des fractures. Même si toutes les athlètes aménorrhéiques ne subissent pas forcément une baisse de masse osseuse, la présence de pratiques alimentaires désordonnées, les apports



Lorsque les 3 facteurs qui composent la triade de la femme sportive se produisent simultanément, leurs répercussions sur le plan de la santé sont plus graves.

insuffisants de calcium combinés à un mauvais fonctionnement menstruel sont des facteurs de risque.

### Quelques principes

*Chez les jeunes, il est important de souligner la nécessité de soutenir la constitution de la masse osseuse avec :*

- des activités aérobies avec soutien du poids corporel,
- un entraînement de la force dans toutes les parties du corps,
- un régime nutritionnel comprenant des quantités adéquates de calcium et de vitamine D.

*Chez les adultes d'âge mûr, il convient de maintenir la densité osseuse et d'améliorer l'équilibre et flexibilité avec :*

- des activités aérobies avec soutien du poids corporel,

- un entraînement de la force dans toutes les parties du corps avec une attention particulière aux régions fragiles,
- une alimentation équilibrée avec apport d'énergie correspondant à la dépense engagée par l'exercice.

*Chez les femmes en cours de ménopause, il s'agit de réduire la perte du tissu osseux et de maintenir la densité osseuse avec :*

- une thérapie hormonale de substitution,
- l'absorption adéquate de calcium et de vitamine D,
- des activités aérobies avec soutien du poids corporel,
- un entretien musculaire général.

### Conclusion :

La pratique d'une activité physique et sportive chez les femmes reste un vecteur de santé, d'équilibre et d'intégration. Nous avons surtout voulu attirer votre attention sur les risques liés à un entraînement excessif. Une identification précoce des sportives susceptibles de développer la triade de la femme athlète est importante si l'on veut prévenir l'évolution de ces affections et améliorer le pronostic. Aussi serait-il bon de soumettre les athlètes qui présentent des symptômes de troubles alimentaires et/ou menstruels à un bilan approfondi réalisé par un médecin. L'entraîneur devrait être informé des facteurs de risque existants, il a un rôle de premier plan à jouer en identifiant les athlètes à risque ou présentant des symptômes.

Le problème n'est pas de douter de la nécessaire adaptation du sport de haut niveau à la physiologie féminine, mais de savoir identifier les variations hormonales au cours de l'effort, afin de préserver l'avenir... et la chronologie physiologique : puberté, fécondité, grossesse, ménopause...

#### LE CAS PARTICULIER DES ABDOMINAUX :

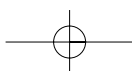
Dans les exercices classiques où l'on fléchit le corps sur les jambes repliées après avoir coincé les pieds sous un meuble, la pression dans la cavité abdominale est très importante. Celle-ci s'exerce en outre sur une paroi abdominale raccourcie qui sera inévitablement poussée vers l'avant sous la pression des organes. Le ventre bombe, en clair on provoque le phénomène contre lequel on entend lutter. Le docteur Bernadette de GASQUET, a écrit en 2004 un ouvrage dont le titre est éloquent : « Abdominaux : arrêtez le massacre ». De par sa morphologie et ses fonctions, la femme est plus exposée à des problèmes de descente d'organes et d'incontinence. Il est donc important de proposer un travail des abdominaux qui ne se traduise pas par des poussées vers l'avant et le bas. Pour cela il faudrait toujours commencer les exercices par une expiration qui rentre le ventre associée à une contraction du périnée, comme si l'on cherchait à se retenir d'une envie pressante.

- (1) Absence de règles
- (2) Hormone parathyroïdienne
- (3) L'ostéoporose est une maladie caractérisée par une masse osseuse basse et une détérioration microarchitecturale du tissu osseux conduisant à une augmentation de la fragilité squelettique et du risque de fracture.



#### Bibliographie

La triade de la femme sportive ; American Collège of Sports Medicine 1997





# La prise en charge

Jean-Louis GOUJU  
Maître de Conférence -  
Université Paris XII

Le Conseil général du Val-de-Marne a engagé en partenariat avec l'Éducation nationale et les professionnels des Fruits et Légumes, depuis septembre 2001, un Programme sur « l'alimentation des jeunes dans les collèges et lycées val-de-marnais. Il s'inscrit dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) et comprend trois dispositifs :

1 - Faire des adolescents des consommateurs avertis (donner à l'adolescent des outils concrets pour mieux analyser les déterminants de ses choix en matière de consommation).  
2 - Promouvoir une politique nutritionnelle (favoriser la consommation d'eau dans et hors des repas. Veiller à la place des produits laitiers au repas. Promouvoir la consommation de fruits).  
3 - Dépister et prendre en charge les adolescents déjà en surpoids (entendre, élaborer et soutenir le projet de changement comportemental des jeunes en surpoids, dépistés lors d'un bilan de santé systématique dans les collèges. Proposer une prise en charge éducative collective à ces jeunes et à leurs parents hors collèges : ateliers « Manger mieux, Bouger plus : des plaisirs qui s'apprennent »).  
Expérimentés pendant l'année scolaire 2001-2002, ces trois dispositifs impliquant jeunes et partenaires éducatifs sont depuis, reconduits chaque année avec un succès grandissant.

Pour tous renseignements complémentaires :  
Conseil général du Val-de-Marne  
6 Direction des Interventions de Santé  
Coordination générale :  
Elisabeth Feur  
Tél : 01.56.72.87.41  
Courriel : elisabeth.feur@cg94.fr

## des élèves en surpoids et obèses en EPS (Premier volet)

Ce qui est exposé ici est une étude en cours effectuée dans le cadre d'une convention entre le Conseil général du Val-de-Marne et le Groupe d'étude en didactique et Intervention (GEDIAPS) de l'Université Paris XII Val-de-Marne. Le point de départ de cette recherche est une étude menée sur les élèves de 5<sup>e</sup> des collèges du département et qui montre que 22 % de ces élèves sont en surpoids ou obèses.

À partir de là, il est formulé l'hypothèse que l'Éducation Physique et Sportive est le lieu d'une intervention possible sur des surcharges pondérales naissantes ou affirmées.

Mais comment procéder ? Cette surcharge n'est pas toujours détectée, les enseignants d'EPS ne font pas l'objet de formation spécifique à ce type d'intervention et enfin, nous connaissons très peu cette population émergente. Quels sont leurs goûts, leurs appréhensions, leurs difficultés, que recherchent-ils en EPS, comment se voient-ils, qu'en attendent-ils ?



La première étape de cette recherche consiste à analyser des questionnaires remplis par un échantillon représentatif des classes de 5<sup>e</sup> de 311 élèves (155 garçons, 156 filles).

Au sein de cette population, 80 élèves ont été détectés ensuite en surpoids par leur IMC (indice de masse corporelle) et donc classés en trois groupes :

- le surpoids lorsque l'IMC est compris entre 25 et 30,
- l'obésité pour un IMC supérieur à 30,
- une population non-surpoids pour des IMC inférieurs à 25.

Nous livrons ici quelques premières hypothèses qui demandent des études supplémentaires mais qui, en l'état,

doivent nous alerter sur certains aspects très paradoxaux.

### Les élèves en surpoids

Cette population reste la plus surprenante et bien des résultats vont à l'encontre des représentations que les différents intervenants en possèdent.

#### Les garçons en surpoids :

Les garçons composant ce groupe se caractérisent par une relation à l'EPS qui, en première approche, ne permet pas de les distinguer d'une population non-surpoids. Ils manifestent un certain attachement à cette discipline, considèrent l'EPS comme un moment plutôt agréable dans la semaine scolaire et semblent assumer correctement leur silhouette. Ils ne se perçoivent pas en difficulté face aux exigences de cette discipline et s'y attribuent le même niveau global de valeur notifiée que les autres élèves. Ceci est confirmé par le fait que 40 % d'entre eux répondent « pourquoi pas » à l'éventualité d'embrasser la carrière d'enseignant d'EPS, ce qui est supérieur à la population des élèves non-surpoids. Ils confirment ensuite par une déclaration de pratique physique ou sportive externe à l'école, en club ou association, au moins égale, et bien souvent supérieure à celle de leurs camarades de classe.

IMC= poids (en kg) / taille<sup>2</sup>  
(en mètre)



Ces garçons semblent dessiner une définition du sport fondée sur un caractère plus ludique que compétitif, plus social que physique. Ceci se confirme par des avis assez tranchés du point de vue des attirances et des rejets en ce qui concerne les disciplines ou pratiques culturelles concernées par le sport et l'EPS.

### 🕒 Les filles en surpoids :

Nous avons distingué cette population comme présentant un profil significativement différent de celui des garçons. Elles apprécient les cours d'EPS et semblent assez bien savoir ce qu'elles viennent y chercher. Nous remarquons que, comme les garçons en surpoids, elles se déterminent sur une variété d'activités beaucoup plus restreinte que celle des filles qui ne sont pas en surpoids. Elles semblent aller vers l'EPS essentiellement pour des raisons de santé. Mais elles ne sont pas dupes et redoutent les activités où leur silhouette est exposée au regard des autres. La valeur moyenne qu'elles s'accordent dans la discipline EPS est, au contraire des garçons en surpoids, légèrement inférieure aux filles qui ne sont pas en surpoids. Leur pratique physique ou sportive à l'extérieur de l'école est assez importante au regard des autres groupes. Les filles en surpoids pratiquent principalement les sports collectifs (22,7 %), la danse (22,7 %), les arts martiaux (9,1 %) et la gymnastique (13,6 %). Quand nous opérons des recoupements entre les choix des filles et des garçons en surpoids, nous constatons que le vécu d'un surpoids en EPS par un garçon est filtré, voire gommé par une vision ludique ou sociale des activités. En d'autres termes, les garçons en surpoids trouvent leur compte dans ces pratiques, moyennant quelques petits arrangements (rôle au sein des équipes, orientation des actions pour obtenir une certaine conformité). Les filles ne disposent

pas d'activités permettant ces petits arrangements de conformité. Elles sont confrontées, soit à des activités de genre plutôt féminin ou de santé qui sont peu nombreuses, ou bien à des activités plus compétitives qui, même adaptées au sein de l'institution leur renvoient l'image d'une compensation, d'une faiblesse. Les activités supports, y compris avec des barèmes spécifiques, restent majoritairement des lieux d'exercice de la force, de la vitesse, de la résistance ou de la compétition.

### Les élèves obèses

Cette catégorie de population marque des aspects très particuliers.

#### 🕒 Les garçons obèses :

Les garçons de ce groupe se caractérisent avant tout par la résignation et le renoncement. L'EPS est avant tout une discipline scolaire avec son caractère obligatoire, contraignant et constitue un moment pour le moins peu attendu, même s'il reste sympathique... La première caractéristique est la restriction de ce qu'ils estiment possible comme activités en EPS. Bien souvent, ces élèves n'aspirent qu'à 2 ou 3 formes culturelles d'activités, ce qui est 2 à 3 fois plus restreint que le groupe des élèves en surpoids. Cette volonté de pratique semble fondée avant tout par un besoin perçu et/ou intégré. Il s'agit plus de « faire parce qu'il le faut » que de « faire parce qu'on en a envie et que c'est attirant ». L'EPS est ainsi un lieu de passage obligatoire, et ceci est confirmé par un taux de pratique

physique extérieur à l'école relativement important pour cette population.

#### 🕒 Les filles obèses :

La caractéristique essentielle de cette population semble être une forme de souffrance. Comme il est plus difficile d'être une fille en surpoids, il est également plus difficile d'être une fille obèse. L'EPS est très clairement, pour les filles obèses, un moment redoutable et redouté. Son caractère désagréable est affirmé et recoupé dans de nombreuses réponses, ce qui n'est pas le cas des garçons obèses qui ne disent jamais que c'est désagréable. La vision qu'elles ont de l'EPS est une activité éducative. Cette originalité vis-à-vis des autres groupes mérite d'être affinée et interrogée puisque ce caractère éducatif est associé à l'idée de la remise en forme. Ceci renvoie à une idée de réduction de handicap et surtout l'idée d'une forme de déscolarisation possible chez ces jeunes filles si l'éducation se limite chez elles à la lutte contre leur état anormal. L'EPS est ainsi un besoin éducatif de réduction d'anormalité, ce qui, convenons en, n'est pas une perspective réjouissante.

**Ainsi, les filles obèses se caractérisent plus par le fait qu'elles redoutent des activités (86 %) que par leur attirance pour l'une ou l'autre. Certains questionnaires mènent ainsi la question de la souffrance de ces jeunes filles. Autre alerte inquiétante, ces jeunes filles ne pratiquent quasiment pas à l'extérieur de l'école.**

### Pour conclure provisoirement :

**À partir de ces premiers constats naissent des hypothèses très complexes du point de vue de l'intervention en EPS.**

**La première consiste en la résolution d'un problème éthique. Le surpoids considéré comme handicap ou comme maladie amène les intervenants et les décideurs à tenter de le réduire dans ses effets de performance, de note, mais aussi du point de vue de l'identité des personnes. Nous pouvons penser que les effets secondaires de cette position se retournent contre les élèves en surpoids, surtout les garçons qui finissent par nier ce surpoids qu'ils se reconnaissent intimement. L'EPS aurait donc à réfléchir à la façon dont elle peut respecter ces principes éthiques et proposer des activités néanmoins efficaces contre ce surpoids naissant et souvent en phase d'aggravation.**

**La seconde piste consiste à mieux connaître les aspirations culturelles de ces élèves. Celles-ci sont manifestement réduites alors même que ces élèves restent très fermement attachés à leur forme culturelle. Les filles en surpoids semblent payer un lourd tribut à leur condition féminine. Choisir des activités adéquates du point de vue motivationnel est un axe de recherche indispensable.**

**La troisième piste consiste dans une recherche de soutiens internes et externes pour l'EPS des élèves obèses. La question est véritablement posée du bilan coût/bénéfices d'une EPS traditionnelle pour ces élèves. Nous avons constaté combien la résignation, voire la souffrance, avaient plus tendance à s'aggraver qu'à se résorber dans certaines circonstances.**

# Sport et handicap

## pour un autre regard

Thierry MAQUET  
Université Paris XII

La pratique d'une activité physique et sportive constitue pour les individus un formidable facteur d'équilibre et d'intégration. Cela est particulièrement vrai dans les clubs, véritables centres de structuration et de régulation de l'activité physique mais aussi, importants lieux d'élaboration de contacts et de liens sociaux. À ce titre, on comprendra que pour le public handicapé, le sport joue un rôle majeur. Pour autant, les différences génèrent parfois de la défiance de la part du monde valide alors qu'elles devraient conduire plutôt à de l'admiration et forcer le respect. Mieux encore, le partage d'un milieu, d'une activité, d'une passion avec des personnes valides offrirait certainement une remarquable opportunité d'intégration et d'enrichissement réciproque.

Le but de cet article est essentiellement de faire découvrir le sport handicapé aux acteurs du sport traditionnel pour, au minimum, changer le regard porté sur cet autre monde et au mieux enclencher une réflexion qui pourrait peut-être permettre de multiplier les initiatives d'intégration, d'échanges, de partenariat entre valides et handicapés.



### Les fédérations du sport handicapé

Comme il existe plusieurs formes de handicaps, le sport handicapé concerne aujourd'hui 3 fédérations :

- la Fédération Sportive des Sourds de France, qui a été créée juste après la première guerre mondiale,
- la Fédération Française de Sport Adapté, pour les sportifs souffrant d'une déficience intellectuelle,

- la Fédération française Handisport. Dans cette fédération, pour ceux qui veulent participer à des compétitions, il existe un regroupement des handicaps par famille afin de proposer à chacun des organisations spécifiques et équitables. On trouve ainsi :

- les tétraplégiques (personnes souffrant de lésions de la moelle épinière entraînant une paralysie des 4 membres),
- les paraplégiques (la lésion de la moelle épinière paralyse les membres inférieurs),
- les poliomyélites (atteinte de la moelle épinière par virus qui provoque une paralysie plus ou moins importante),
- les IMC (infirmités motrices cérébrales) debout ou en fauteuil,
- les déficients visuels,
- les amputés,
- les handicaps divers (personnes de petite taille, personnes atteintes d'un handicap physique entraînant une perte fonctionnelle),

- les grands handicaps (personnes aux capacités physiques très restreintes les obligeant à se déplacer en fauteuil électrique).

L'objectif principal de ces fédérations qui regroupent près de 50 000 licenciés, est de favoriser l'accessibilité du sport à un public spécifique, compte tenu de la nature de son handicap. Comme chez les valides, on peut faire du sport pour les loisirs mais aussi dans une perspective de compétition. Les fédérations sports handicapés organisent des championnats, des stages de détection ou de perfectionnement pour les jeunes et l'élite. Elles assurent également des formations et préparations aux brevets d'état d'éducateurs sportifs spécifiques pour publics handicapés ou à différents brevets fédéraux.

### De la différence à l'intégration

Pour que la pratique soit possible, il a parfois été nécessaire d'aménager





les règlements, d'innover en matière de technologie, de créer des sports spécifiques tels que le Goalball<sup>(1)</sup> ou le Cécifoot<sup>(2)</sup>. Pourtant, la couverture médiatique des grands événements sportifs handisports reste certainement trop timide et focalisée sur les compétitions qui regroupent valides et non valides, et depuis peu sur les jeux paralympiques. Parmi les manifestations phares, nous retiendrons, le triathlon de La Baule, le marathon de Paris et plusieurs courses sur routes où les concurrents en fauteuil franchissent la ligne d'arrivée souvent loin devant les meilleurs coureurs (1 h 32 au marathon et 21 minutes aux 10 kms). Traditionnellement 1 ou 2 épreuves handisports sont aussi insérées dans le programme des disciplines athlétiques aux Jeux Olympiques. Le judo est un des premiers sports qui a permis le rapprochement entre valides et personnes handicapées. Depuis 1972, une commission judo et personnes handicapées fait partie de la FFJDA. Elle a mis en place une convention qui lie étroitement

la Fédération Française aux trois Fédérations pour Personnes Handicapées. La pratique du judo est le plus souvent commune dans les clubs. Les championnats de France de natation sont aussi le théâtre d'intégrations réussies entre valides et non valides.

### L'exemple de la Norvège

Conformément aux vœux de la fédération Norvégienne Handisport, depuis 10 ans chaque fédération sportive a progressivement intégré la pleine et entière responsabilité d'offrir aux handicapés physiques toutes possibilités de pratiquer un sport au sein de leur fédération. Aujourd'hui les activités handisports ne sont plus des offres spécifiques en marge du sport des valides, elles se fondent dans l'offre générale d'activités sportives, quelle que soit la catégorie des intéressés. Il est devenu naturel qu'enfants et adolescents handicapés physiques se joignent à leurs camarades valides dans les clubs locaux.

### Les initiatives val-de-marnaises

Comme dans de nombreux autres départements, un travail important est réalisé pour fédérer, favoriser et accompagner la pratique des personnes souffrant d'un handicap. Outre des organisations départementales de masse qui associent le plus large panel de public possible (Festival de l'Oh ! ou Journée Sensations Sports à l'occasion des jeux du Val-de-Marne), on trouve aussi des initiatives locales spécifiques comme



le challenge « Valide et Handicapé, Sportif tout Simplement », organisé par l'US CRETEIL et destinées à sensibiliser les scolaires à cette problématique. Signalons encore le dispositif FILIVAL mis en place par le Conseil général. Ce service, créé en 2005, permet d'organiser un transport à la demande des val-de-marnais, handicapés sur toute l'Ile-de-France. Ainsi, par l'édition de guides d'information sur les structures spécifiques et les propositions en matière de transport, toute personne handicapée qui le souhaite est en mesure de rejoindre et de s'investir dans un club. Pour autant, tous ne le font pas car entre vouloir, pouvoir et faire, le passage à l'acte nécessite peut-être un accompagnement de proximité.

- (1) Sport collectif pour aveugles et déficients visuels où il s'agit de lancer à la main un ballon sonore dans un grand but défendu par 3 joueurs.  
(2) Football pour aveugles et mal-voyants

### Conclusion : pour une intégration en France.

**L'intégration des handicapés dans nos clubs pourrait être une avancée décisive. Mais elle passe certainement par la mise en conformité de l'ensemble de nos installations sportives, autorisant l'accès et l'autonomie de ce public. Une autre condition serait d'insérer systématiquement dans toutes les formations des cadres sportifs, un module concernant l'accueil et l'encadrement des personnes handicapées. Actuellement, le Certificat de Qualification Handisport (CQH), dans une vingtaine de fédérations, permet à ceux qui sont déjà titulaires d'un brevet d'état, d'acquérir une qualification complémentaire pour encadrer dans sa discipline un public souffrant d'un handicap.**

**Suggérons l'idée qu'en matière d'éducation, de socialisation et d'enrichissement personnel, les handicapés ne seraient pas les seuls bénéficiaires d'une plus large intégration aux côtés des sportifs valides.**



# Ostéopathie et Sport

Stéphane MORIN  
Ecole Supérieure d'Ostéopathie



**L'ostéopathie est une méthode thérapeutique manuelle, qui s'emploie à déterminer et à traiter les restrictions de mobilité affectant les structures composant le corps humain. L'ostéopathe exerce dans le cadre d'une approche globale de l'individu et s'appuie sur une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie. Il n'utilise que ses mains.**

*L'ostéopathie repose sur trois concepts originaux :*

- la main, outil d'analyse et de soins,
- la prise en compte de la globalité de l'individu,
- le principe d'équilibre tissulaire.

Elle nécessite des compétences spécifiques, une connaissance approfondie du fonctionnement du corps humain et des interactions entre chacun de ses systèmes.

Elle exerce une action **curative** mais aussi **préventive** sur de nombreux troubles physiques et agit également aux plans nerveux, fonctionnel et psychologique. Il s'agit ainsi d'aider chacun à gérer, de manière responsable et autonome, son « capital vie » pour un mieux-être au quotidien.

Toute perte de mobilité des articulations, des muscles, des ligaments ou des viscères peut provoquer un déséquilibre de l'état de santé. Celui-ci se manifeste chez le sportif par différents symptômes, de la simple contracture à la douleur chronique, altérant de toute façon les performances.

## Ostéopathie et performance

Par son action spécifique sur **l'ensemble** du corps, l'ostéopathe saura reconnaître et traitera **les véritables** causes des douleurs limitant la pratique de l'activité sportive. Il peut intervenir à différents niveaux dans la préparation du sportif et son champ d'action est important.

*Lors de la préparation (travail foncier, quotidien) :*

Il veille au bon fonctionnement des circuits d'élimination des déchets. L'usine que représente le corps humain, brûle en permanence son combustible (le glucose) et produit de l'énergie, de la chaleur et des déchets. La bonne élimination de ces déchets est essentielle. Si ils stagnent dans l'organisme ils produisent ou facilitent l'apparition de lésions musculaires et/ou tendineuses.

## Comment ?

En relâchant les grandes barrières de l'organisme comme le diaphragme thoracique, en facilitant la circulation générale du corps (veineuse, artérielle, lymphatique...) ou en stimulant les émonctoires (organes ou viscères qui interviennent dans le processus d'élimination).

*Lors de la préparation spécifique :*

Il participe à l'amélioration de la motricité. En effet, le geste technique du sportif est souvent un mouvement complexe qui fait intervenir différentes articulations.

La réalisation et surtout l'apprentissage du geste « juste » sont parfois générateurs de conflits.

De très nombreux sportifs voient leur carrière s'arrêter prématurément à cause de répétitions nocives. En référence à des connaissances scientifiques, anatomie et biomécanique notamment, l'ostéopathe vérifie, corrige et améliore le mouvement des articulations mises en jeu.

De nombreux gestes sportifs ont déjà fait l'objet d'études spécifiques ayant montré statistiquement une amélioration significative avec un traitement ostéopathique.

Citons le lancer franc au basket-ball, le service au tennis ou encore le swing du golfeur.

*Lors de la récupération :*

L'ostéopathe emploie des techniques qui peuvent agir sur différentes structures de l'organisme.

Il est ainsi possible de relâcher un muscle ou un groupe de muscles spasmodés ou congestionnés après l'effort sportif. D'autres techniques vont permettre de décompresser les articulations sollicitées et ainsi diminuer les pressions sur le cartilage et les éléments péri-articulaires. L'ostéopathe est également en mesure d'avoir une action sur les enveloppes des muscles, les aponévroses, les cloisons intermusculaires : tous ces tissus qui sont en relation dans l'organisme et qui forment l'enveloppe corporelle : il s'agit des fascias.

L'ostéopathie :  
structure équilibrée  
+  
mobilité correcte  
=  
fonction optimale



A la demande d'organisations sportives, des ostéopathes interviennent sur des manifestations de renommée nationale et internationale (marathon de Paris, les 24 h du Mans, Tour de France à la Voile, etc). Les interventions sont réalisées directement sur le terrain, au plus proche des besoins des sportifs.

Enfin en travaillant sur le crâne et ce qu'il contient, l'ostéopathe peut équilibrer le système nerveux végétatif. Diminuer les douleurs viscérales qui peuvent résulter d'un effort intense ou du surentraînement.

de lésions de noyau d'ossification : apophysite<sup>(1)</sup> de croissance (enfant très tonique et peu souple) ou encore les traumatismes articulaires que l'on traite par le mépris et qui entraînent inévitablement

des problèmes d'instabilité et de douleurs chroniques (doigts, chevilles...).

La conservation de l'équilibre de leur corps permettra de pratiquer ce sport durablement.

## L'ostéopathie chez l'enfant sportif

Elle est particulièrement indiquée pour corriger les conséquences des chutes et traumatismes.

De manière préventive, des bilans réguliers sont également recommandés pour suivre l'enfant sportif dans son développement.

*Il est intéressant de contrôler les candidats qui se destinent à une activité sportive intense.* L'ostéopathe aura pour action de vérifier que les contraintes subies par l'enfant sont en rapport avec son développement squelettique. En effet à cet âge, beaucoup de zones charnières de l'organisme ne sont pas complètement aptes à recevoir des pressions ou autres tractions permanentes. Citons les risques de déviation de l'axe rachidien lors de la pratique mal encadrée de sport asymétrique (sport de raquette par exemple), les risques

### Quand consulter ?

#### À titre préventif

- pour établir un « check up », pour préparer une épreuve.

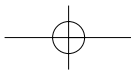
#### À titre curatif

- pour rééquilibrer de façon très précise les axes articulaires qui ont été perturbés par un choc,
- après fractures, entorses, opérations chirurgicales pour aider à une bonne cicatrisation,
- pour effacer les traumatismes même anciens.

#### Mais aussi en cas de...

- chutes sans traumatismes osseux ni lésions visibles sur une radio,
- douleurs articulaires diverses,
- tennis elbow, talalgies, pubalgies, périarthrites, épicondylites...,
- essoufflement à l'effort, « point de côté »...,
- sciatiques, cruralgies, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies,
- maux de tête, troubles de l'équilibre, vertiges,
- mauvaise récupération entre les épreuves,
- stress, manque de concentration, troubles du sommeil.

(1) Inflammation d'un noyau d'ossification. Ex. : tubérosité tibiale antérieure dans la maladie d'Osgood-Schlatter



# Prochain numéro

# 15

- 📌 Psoas iliaque : « les faux jumeaux »
- 📌 Les compléments alimentaires
- 📌 Quelle place pour la souplesse ?
- 📌 Les relations parents de sportifs et entraîneurs



## Sport, Santé et Préparation Physique (Revue gratuite)

Association ou autre : ..... Section / discipline : .....

Nom / Prénom : ..... Fonction : .....

Adresse où vous désirez recevoir la revue : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... e-mail : .....

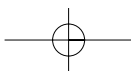
Revue disponible :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Revue n° 1 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 9 • nbre d'exemplaires : .....  |
| <input type="radio"/> Revue n° 4 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 10 • nbre d'exemplaires : ..... |
| <input type="radio"/> Revue n° 5 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 11 • nbre d'exemplaires : ..... |
| <input type="radio"/> Revue n° 6 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 12 • nbre d'exemplaires : ..... |
| <input type="radio"/> Revue n° 7 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 13 • nbre d'exemplaires : ..... |
| <input type="radio"/> Revue n° 8 • nbre d'exemplaires : ..... | <input type="radio"/> Revue n° 14 • nbre d'exemplaires : ..... |

(certains numéros sont en rupture de stock, vous trouverez tous les numéros sur : <http://www.univ-paris12.fr/staps.sspp>)

Comment avez-vous connu l'existence de la revue ? : .....

A retourner au : Service départemental des Sports • Conseil général du Val-de-Marne • 2 rue Tirard • 94000 Créteil



N° 14

Mars 2006  
Revue trimestrielle



# Sport, Santé et Préparation Physique

Connaissances et recherches en matière d'entraînement et de protection du sportif

P. 4

*SPÉCIFICITÉS  
DES FEMMES*  
face à la pratique  
des activités physiques  
et sportives

P. 6

*LA PRISE EN  
CHARGE*  
des élèves en surpoids  
et obèses en EPS (premier volet)

P. 8

*SPORT ET  
HANDICAP*  
pour un autre regard

P. 10

*OSTÉOPATHIE  
et Sport*



© J.M. QUINZARD