

1 PROTOCOLE DE REPRISE

3 règles importantes à respecter pour la reprise:

- 1 Elle doit être indolore
à aucun moment de la reprise la douleur ne doit réapparaître
- 2 Elle doit être douce
arrêter la séance dès que la fatigue musculaire apparaît, car elle augmente significativement le risque de récurrence
- 3 Elle doit se faire par étapes progressives
la réapparition de la douleur doit entraîner l'arrêt immédiat de l'exercice et le retour à l'étape précédente lors de la séance suivante.

En l'absence de problème, le protocole de reprise comprend 3 étapes de 6 séances, suivies de l'étape 4 qui est en fait la reprise de l'entraînement collectif avec quelques précautions.

ETAPE 1 : introduction de la course à allure constante.

Jogging de faible intensité, sans changements d'allure (ni accélération, ni décélération) sur une surface souple (pelouse du terrain), de préférence en chaussures de jogging, pendant 20 à 30 mn maximum (arrêter dès que l'on « ressent » les ischios ou que la fatigue musculaire apparaît).

➤ **Séance 1 :**

Echauffement

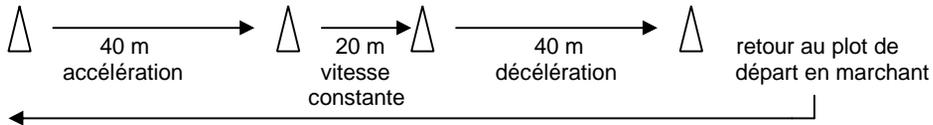
Allure douce permettant de parler tout en courant. 2 fois 10 mn.
Si la douleur réapparaît, retour au repos sportif (prévenir le doc)
Si la douleur ne réapparaît pas passer à la séance 2:

➤ **Séance 2 :**

Echauffement soigneux

Allure de course plus soutenue, à la limite de l'essoufflement. 2 fois 10 mn.
Si la douleur réapparaît, repasser à l'allure douce (prévenir le doc)
Si la douleur ne réapparaît pas, passer à la séance 3 (étape 2).

ETAPE 2 : introduction de changements d'allure dans la course.



➤ **Séance 3:** après échauffement soigneux

3 fois : 40 m / 20 m / 40 m
3 fois : 35 m / 20 m / 35 m
3 fois : 30 m / 20 m / 30 m
3 fois : 25 m / 20 m / 25 m
3 fois : 20 m / 20 m / 20 m
3 fois : 15 m / 20 m / 15 m

les 20 m à vitesse constante doivent être
courus à 65 % de la vitesse max (environ 3.5 sec)

Si la douleur réapparaît, retour à la séance 2 (prévenir le doc)
Si la douleur ne réapparaît pas passer à la séance 4:

➤ **Séance 4:** après échauffement soigneux

3 fois : 40 m / 20 m / 40 m
3 fois : 35 m / 20 m / 35 m
3 fois : 30 m / 20 m / 30 m
3 fois : 25 m / 20 m / 25 m
3 fois : 20 m / 20 m / 20 m
3 fois : 15 m / 20 m / 15 m

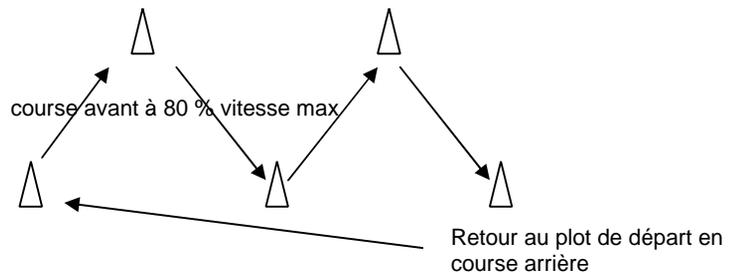
les 20 m doivent être courus à 95 % de la
vitesse max (environ 2,5 sec)

Si la douleur réapparaît, retour à la séance 3 (prévenir le doc)
Si la douleur ne réapparaît pas, passer à la séance 5 (étape 3)

ETAPE 3 : introduction des changements d'appui et de la course arrière, de la puissance aérobique

➤ Séance 5:

- Echauffement soigneux 15 mn
- Introduction des changements d'appui et de la course arrière (4 plots espacés de 10 m)



Répéter 5 fois = 1 série

Faire 5 séries, avec récupération semi active (en marchant) complète (pouls < 130) entre chaque série.

- Travail de la puissance aérobique (4 plots)

Baliser un tour de terrain avec 4 plots pour qu'il fasse exactement 300 m (précision indispensable au calibrage de la vitesse de course).

Faire 300 m à 100% de la VMA (= 83 secondes pour une VMA de 13 km/h, 77 secondes pour une VMA de 14 km/h, 72 sec pour une VMA de 15 km/h)

Récupération semi active (en marchant) 45 secondes.

Répéter 4 fois = 1 série (dure environ 8 à 9 mn)

Chaque joueur devant avoir sa montre sur lui pour tourner dans *le temps imparti*. (le respect de la vitesse de course est la condition d'efficacité de l'exercice)

Faire 2 à 3 séries, avec récupération semi active complète (pouls < 120 /mn) entre chaque série.

Si la douleur réapparaît, retour à séance 4 (prévenir le doc)

Si la douleur ne réapparaît pas, passer à la séance 6 :

➤ Séance 6:

Echauffement soigneux 15 mn

Changements d'appuis et course arrière: faire 7 séries avec récupération complète entre les séries

Puissance aérobique: faire 3 à 4 séries, avec récupération complète entre chaque série.

Si la douleur réapparaît, retour à la séance 5 (prévenir le doc)

Si la douleur ne réapparaît pas, passer à l'étape 4

ETAPE 4 : reprise de l'entraînement collectif avec précautions

Le premier entraînement ne doit pas générer de fatigue musculaire. Il est conseillé de l'écourter (40 mn).

Autres précautions:

- *Echauffement individuel soigneux et spécifique*, les ischios étant un groupe musculaire difficile à échauffer (course talon fesse, bicycle leg swings 3 séries de 10 cycles lents)
- *Pas d'étirements à l'échauffement*
- *Porter un cycliste* sous le short, penser à la couverture sur le banc
- Attention à un mouvement dangereux dans le jeu: aplatir le ballon d'une main ou le ramasser en pleine course, avec appui bloqué + flexion du tronc (ne pas hésiter à plonger !)
- *Hydratation abondante* (5 à 6 gorgées toutes les 10 mn)
- Les 4 ou 5 premiers matches, le temps de jeu ne devrait pas excéder 50 mn, ou mieux 2 fois 30 mn.

ETAPE 5 : renforcement spécifique des ischios

La blessure des ischios survient généralement sur un déséquilibre musculaire préexistant avec le quadriceps.

Ce déséquilibre est constamment aggravé par la blessure, ce qui crée un véritable cercle vicieux favorisant les récives.

Il est essentiel de prévoir avec le préparateur et l'entraîneur un programme de renforcement spécifique. Ce travail doit être fait en salle de musculation mais aussi sur le terrain.

Dans les cas les plus sévères, une rééducation isocinétique en milieu spécialisé est indiquée. Cette rééducation peut idéalement être débutée pendant l'intersaison, mais doit aussi poursuivie pendant la saison, où il est malheureusement difficile de la caser en raison de son côté fatiguant (48 heures de repos sont nécessaires après chaque séance).

3 PLANNING INDIVIDUEL DE REPRISE APRES BLESSURE DES ISCHIOS

NOM DU JOUEUR:

NATURE DE LA BLESSURE:

DATE DE LA BLESSURE:

classification de Durey et Rodineau:

- Stade 0 : atteinte réversible de la fibre musculaire sans atteinte du tissu de soutien - récupération totale en quelques heures.

- Stade 1 : atteinte irréversible de quelques fibres musculaires aboutissant à leur nécrose sans atteinte du tissu conjonctif de soutien - récupération totale en quelques jours.

- Stade 2 : atteinte irréversible d'un nombre réduit de fibres musculaires et atteinte minime du tissu conjonctif de soutien - récupération qui peut être obtenue en une dizaine de jours.

- Stade 3 : atteinte irréversible de nombreuses fibres musculaires, atteinte marquée du tissu conjonctif de soutien et formation d'un hématome intramusculaire localisé - récupération en 4 à 12 semaines.

- Stade 4 : rupture ou désinsertion musculaire complète récupération longue mais variable selon le muscle touché

<i>Conduite à tenir</i>	<i>stade 2</i>	<i>stade 3</i>	<i>stade 4 ou récidive</i>
Repos total, glace 20 mn toutes les 2 à 3 heures, compression, surélévation de la jambe	-	J 0 - J3	J 0 - J3
Début de la kiné	A partir de J0	A partir de J3	A partir de J3
début du travail individuel 3 fois par jour: contractions actives sans résistance , étirements doux indolores tenus 30 secondes	A partir de J3	A partir de J14	A partir de J14
Natation	A partir de J3	A partir de J14	A partir de J21
Musculation faibles charges en course interne : Vélo selle basse, demi squat et hamstring curls	A partir de J7	A partir de J14	A partir de J35
Reprise de la course en 4 étapes	A partir de J10	A partir de J21	A partir de J49
Musculation spécifique en salle (concentrique et surtout excentrique , chaîne fermée et surtout chaîne ouverte , position autre que décubitus ventral)	A partir de J	A partir de J	A partir de J
Exercices de renforcement spécifiques sur le terrain (concentriques, excentriques, pliométriques, stretching)	A partir de J	A partir de J	A partir de J