

# **Les pathologies liées à la pratique du basket**

## **Les premiers soins à apporter par les entraîneurs**

**Alexandre PATIRAS**

**Ostéopathe D.O.**

**CSSM Altkirch Basket**

**CD 68**



**CSSM  
ALTKIRCH  
BASKET**

# Sommaire

- **Présentation.**
- **Introduction.**
- **Causes des blessures.**
- **Répartition anatomique des blessures.**
- **Les différentes pathologies.**
- **Premiers soins.**
- **Gestes d'urgence.**
- **Contenue de Pharmacie.**

# Présentation

- Alexandre PATIRAS
- Ostéopathe diplômé du Centre ATMAN à Sophia-Antipolis en Juin 2009.
- Ostéopathe et préparateur physique du CSSM Basket Altkirch.

# Introduction

- Le basket est le **5ème sport en France avec 450000 licenciés en 2009.**
- **25% des joueurs ont au moins une blessure par an.**
- **Physiopathologie:**
  - Sport de Balle.
  - Sport de Saut.
  - Sport de Contact.
  - Sport à Appuis.

# Causes des blessures

- 75% des blessures se font par contact.
- 75% des blessures durent moins d'une semaine.
- L'équipement.
- Le jeu et le joueur.
- Les calendriers.
- L'entraînement.
- Le médical.

**La prévention se fera jour en fonction des causes.**



# L'équipement

- Chaussures.
- Surface (parquet synthétique).
- Flaques d'humidité, adhésifs.
- Cercle (ressorts, filet).
- Panier (rembourrages).
- Panneaux publicitaires.
- Photographes, cameramen.
- Tables et chaises.

# Le jeu

- Age des joueurs.
- De plus en plus athlétiques (augmentation du poids et de la taille).
- De plus en rapides (temps de jeu 40, 30, 24 secondes).
- Arbitres complaisants.
- Violence.

# Le calendrier

- **Abus.**
- **Programme de pré-saison incorrect.**
- **Certains exercices.**
- **Mauvais programme de musculation.**
- **Mauvais échauffements et étirements.**

# L'entraînement

- Mauvais échauffement. (dynamiques)
- Pas de rythme ou trop de rythme.
- Temps trop long ou trop court entre les exercices = refroidissement ou surchauffe.
- Hydratation.
- Mauvais étirements. (passifs)+(isométriques)

**Le temps moyen des étirements doit correspondre à 15% du temps d'entraînement.**

# Le médical

- **Reprise trop précoce après blessure.**
- **Surveillance médicale insuffisante.**
- **Mauvais examen de reprise.**
- **Erreur de diagnostic.**
- **Mauvaise rééducation.**
- **Erreurs de diététique et d'hygiène de vie.**
- **Mauvaise relation staff médical / entraîneur.**



# Répartition des blessures

- **Membre inférieur : 64 %**
- **Cheville : 25 %**
- **Achille : 5 %**
- **Pied-voûte : 5 %**
- **Genou : 14 %**
- **Cuisse : 8 %**
- **Dos : 8 %**
- **Membre supérieur : 14 %**
- **Main : 7 %**
- **Poignet : 2,5 %**
- **Coude : 2 %**
- **Epaule : 2 %**
- **Yeux2 : %**
- **Nez : 2 %**

# Les différentes pathologies.

- Lésions cutanées.
- Lésions musculaires.
- Lésions articulaires.
- Lésions osseuses.
- Lésions méniscales.
- Lésions tendineuses.
- Autres lésions.

# Lésions cutanées

- Plaies ouvertes.
- Cloques.

# Plaies ouvertes

- Désinfection.
- Rasez pour éviter que des poils restent dans la plaie.
- Stéri-strip. (Perpendiculaire à la plaie)
- **Sutures dans les 6 heures pour éviter que la plaie ne soit vilaine.**

# Cloques

- *Traitemen*t :

- Désinfection.
- Percer la cloque avec une aiguille et un fil. (laisser le fil)
- Ne pas enlever la peau.
- Mettre une deuxième peau. (Compeed)

- *Prévention* :

- 2 paires de chaussettes : la 1<sup>ère</sup> en nylon et la 2<sup>ème</sup> en coton.
- Si on transpire beaucoup : Tremper les pieds dans 1/3 éther et 2/3 alcool pendant 1 à 2 minutes, laisser sécher. (Durée : 1 -2 heures)

# Lésions musculaires

- Crampes.
- Courbatures.
- Contusions musculaires.
- Elongations.
- Claquages.
- Déchirure complète.

# Crampes

- **Contracture douloureuse et temporaire.**  
= raccourcissements musculaires.
- **Etirer le muscle dans le sens contraire du mouvement qui a causé la crampe.**
- Stretching en douceur (1min.)
- Massage. (doux et profond)
- Chaleur. (bain, etc., ..)
- Réhydratation.
- **Prévention Manger et boire de tout.**

# Courbatures

- Douleurs musculaires, consécutives à un effort important ou suite à une infection virale. =  
Microlésions musculaires, apparition 24-48 heures après l'effort.
- Massage. (doux et profond)
- Chaleur. (bain, etc., ..)
- Adapter l'effort ... les courbatures sont dues à un travail excessif.
- Hydratation.



# Contusions musculaires

- Blessure sans rupture de la peau, souvent due à un choc et douloureuse, qui est caractérisée par une décoloration et un gonflement. = **Hématome**.
- Froid : Linge humide avec de la glace.
- Bandage compressif.
- Surélévation.
- Temps de repos : 1 semaine.
- Attention aux brûlures : La glace est à 0° ... le cold pack est à -18° en sortant du congélateur.
- Pas de chaleur pendant 2 jours.
- Pas de massage pendant 2-3 jours.
- Pas d'aspirine, Aspégic, ... pendant 2 jours.
- Pas d'anti-inflammatoire pendant 3 jours.

# Elongations

- Allongement des fibres musculaires au-delà de leur élasticité qui crée plusieurs petites lésions internes. = 1<sup>er</sup> stade de déchirure musculaire.
- Repos sportif : 1 semaine.
- Froid : Linge humide avec de la glace.
- Bandage compressif.
- Stretching léger.
- Gel.
- Mêmes interdictions que Contusions Musculaires.

# Claquages

- Elongation traumatique d'un muscle et la destruction d'une ou plusieurs fibres musculaires.  
**2<sup>ème</sup> stade de déchirure musculaire.**
- Douleur vive (coup de poignard), soudaine et violente, le muscle ne pouvant plus bouger, arrêt brusque de l'activité et apparition d'un hématome.
- Froid : Linge humide avec de la glace.
- Bandage compressif.
- Repos sportif : 4-6 semaines
- Consulter médecin.
- Physiothérapie.
- Antidouleurs (sans cortisone) durant 2 jours.
- **Mêmes interdictions que Contusions Musculaires.**

# Déchirure complète

- **Elongation traumatique d'un muscle et la déchirure complète des fibres musculaires.** =  
**3<sup>ème</sup> stade de déchirure musculaire**
- **Douleur vive (coup de poignard), soudaine et violente, le muscle ne pouvant plus bouger, arrêt brusque de l'activité et apparition d'un hématome.**
- **Repos sportif : + de 3 mois.**
- **Bandage compressif.**
- **Hôpital.**
- **Chirurgien orthopédiqe.**
- **Mêmes interdictions que Contusions Musculaires.**



# Lésions articulaires

- Entorses.
- Luxations.

# Entorses

- **Traumatisme des ligaments occasionné par une mobilisation excessive d'une articulation. Le ligament est en général étiré ou distendu, mais il peut être également déchiré (entorse grave ou déchirure), avec des complications liées à des arrachements osseux.**
- **Les symptômes sont :**
  - **Douleur vive à l'articulation.**
  - **Impotence.**
  - **Gonflement autour de l'articulation (plus ou moins rapide selon la gravité).**
  - **Eventuellement l'apparition d'un hématome.**
- **3 stades : bénin, moyen, grave.**

# 3 stades

- L'entorse bénigne : reprise rapide **5 à 6 jours**.

Un **ligament est étiré**, sans rupture, ni arrachement. Les douleurs et les gonflements sont variables.

- L'entorse moyenne : reprise entre **2 et 6 semaines**.

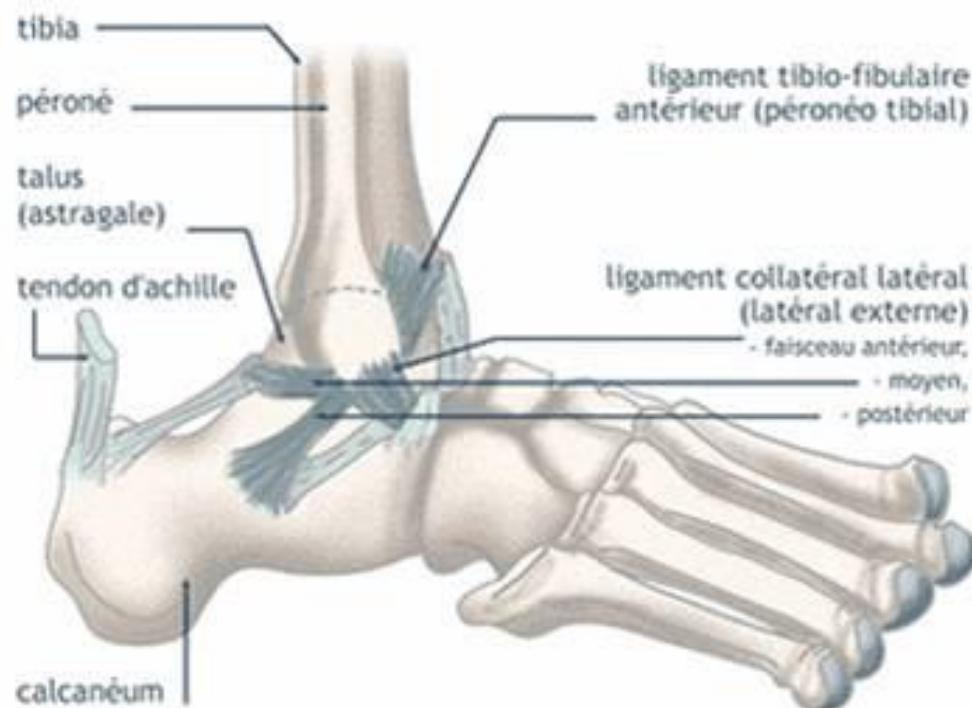
Un ou plusieurs faisceaux du **ligament est déchiré**. Le membre ne fonctionne plus correctement, il se tord anormalement, il est gonflé et une ecchymose apparaît, signe du saignement lié à la déchirure. Une douleur est présente à l'appuie.

- L'entorse grave : reprise entre **12 et 24 semaines**.

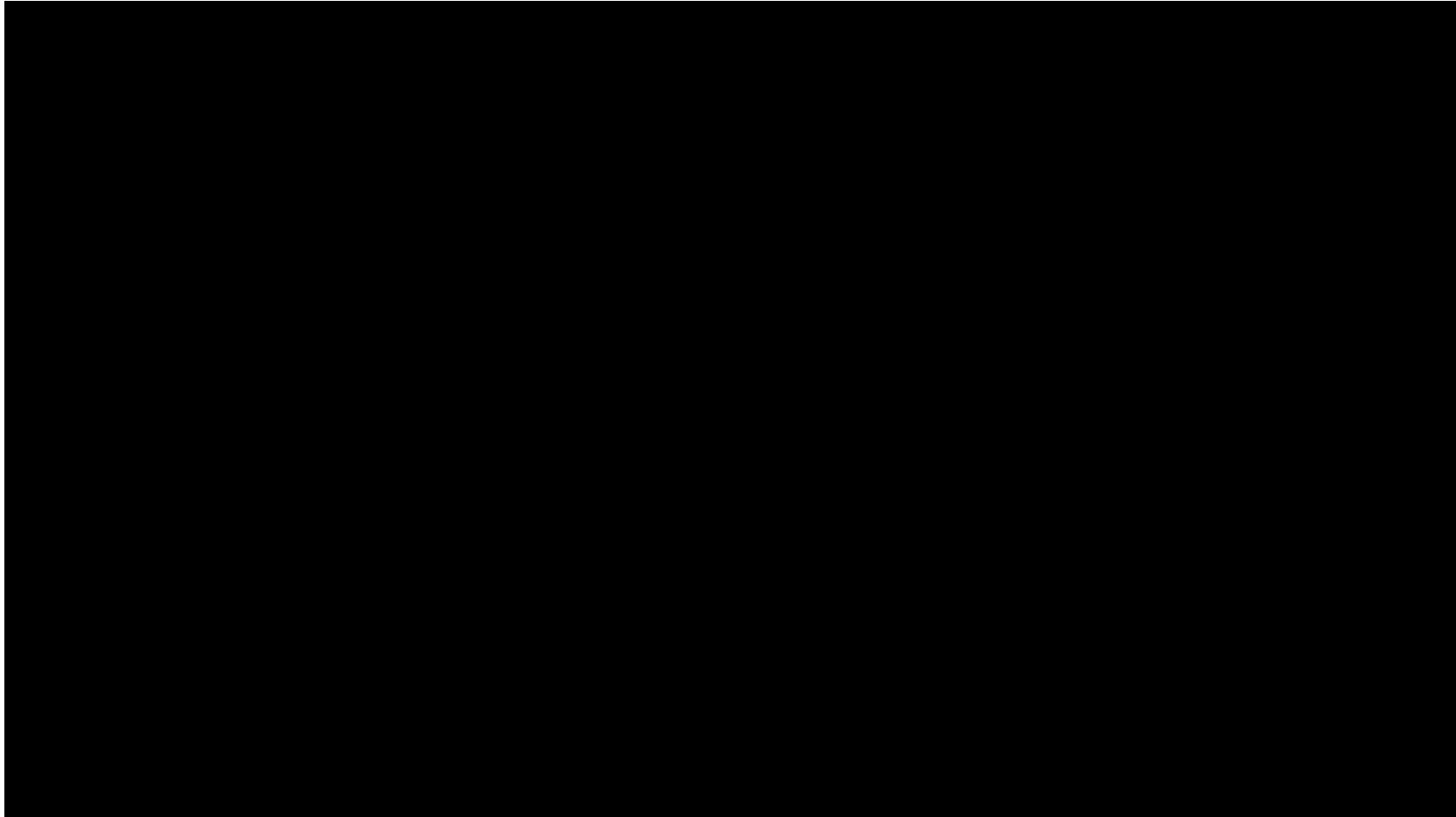
Une **rupture totale du ligament** entraîne une instabilité marquée du membre, une perte temporaire quasi complète de sa mobilité, un gonflement avec une ecchymose et une douleur prononcée à la pression. C'est une urgence thérapeutique.

# Cheville

- **LLE : ligament latéral externe : 3 faisceaux = 2 entre la malléole externe et l'astragale et 1 entre la malléole externe et le calcanéum)**
- **Mécanisme :**
- **Varus forcé et extension de la cheville = lésion du faisceau antérieur**  
+++
- **Chute sur le pied d'un autre joueur.**
- **Pied bloqué et chute en arrière.**
  
- **LLI : ligament latéral interne : 2 faisceaux entre le tibia et le calcanéum, et le tibia et l'astragale.**
- **Mécanisme :**
- **Valgus forcé et flexion de la cheville.**
- **Chute sur le pied d'un autre joueur**
- **Pied bloqué et chute en avant.**



# Strapping



# Genou

- **LLI : ligament latéral interne : 1 faisceau = entre le tibia et le fémur.**
- **Protège le genou contre les mouvements de valgus forcé.**
- **Mécanisme :**
  - Choc direct sur le genou, le forçant en valgus.
- **Souvent associé a une rupture des croisés.**

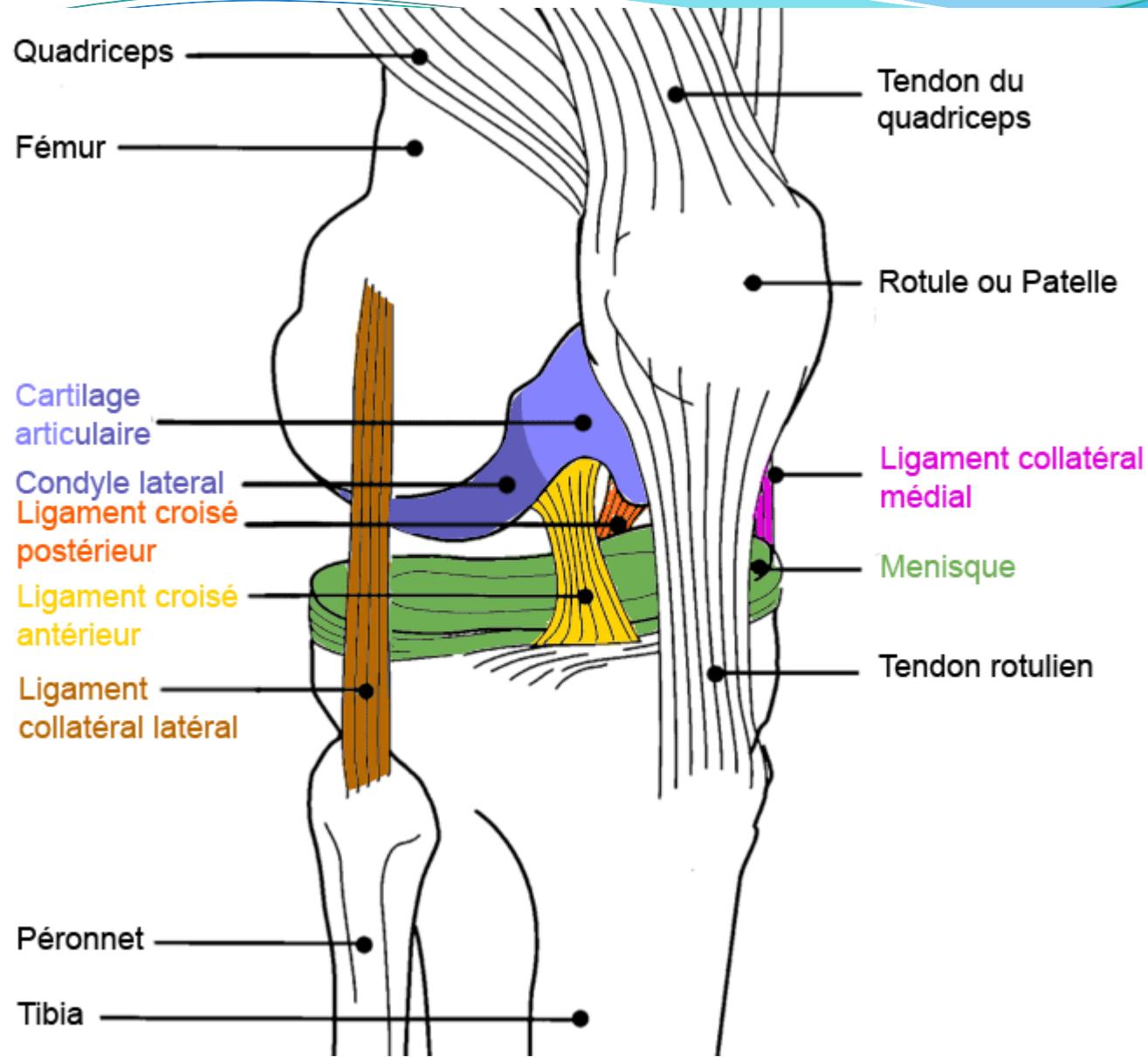
- **LLE : ligament latéral interne : 1 faisceau = entre le péroné et fémur.**
- **Protège le genou contre les mouvements de varus forcé.**
- **Mécanismes :**
  - Choc direct sur le genou, le forçant en varus.
- **Souvent associé à une rupture des croisés.**

# Genou

- **LCA : ligament croisé antérieur : situé au centre du genou.**  
Il est attaché, d'un côté au fémur, de l'autre au tibia.
- Protège le genou contre les mouvements de rotation externe du genou.
- Son rôle est de maintenir l'un contre l'autre, le tibia et le fémur, lors des mouvements de torsion du genou. Les mouvements de la vie quotidienne ne nécessitent pas le Ligament Croisé Antérieur.
- **Mécanisme :**
  - Choc direct sur le genou forçant la rotation externe.
  - Pied bloqué au sol puis rotation externe du tibia sous fémur, mouvements de pivot.

# Genou

- **LCP : ligament croisé postérieur:** situé au centre du genou. Il est attaché, d'un côté au fémur, de l'autre au tibia.
- Protège le genou contre les mouvements de rotation interne du genou et des glissements antéropostérieur du tibia sous fémur
- Son rôle est de maintenir l'un contre l'autre, le tibia et le fémur, lors des mouvements de torsion du genou.
- **Mécanisme :**
  - Choc direct sur le genou forçant la rotation interne.
  - Choc direct sur le genou forçant le tibia postérieur sous fémur.
  - Pied bloqué au sol associé à un choc sur le tibia.



# Strapping



# Conduite à tenir

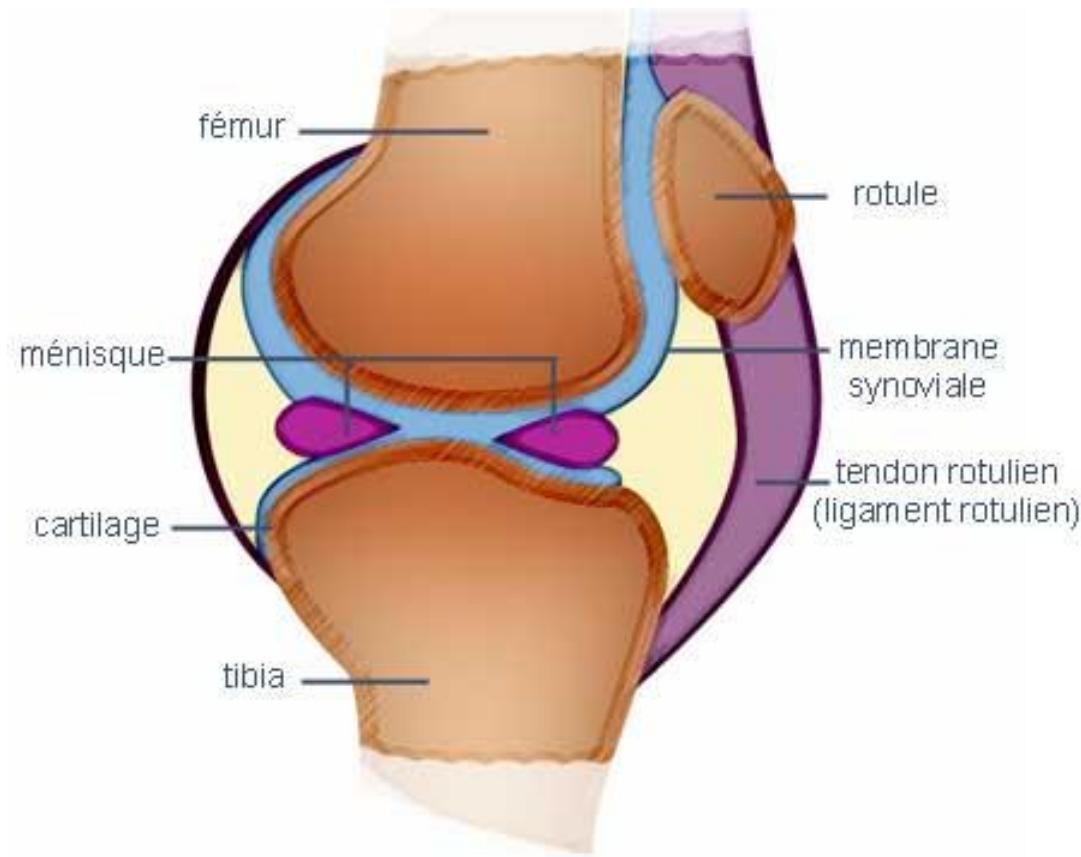
- Protocole G.R.E.C.
- Strapping si possible.
- Eviter de trop déplacer la personne pour ne pas accentuer la pathologies.
- Hôpital pour radio suivant la gravité.

# Luxations

- **Perte totale de contact des surfaces articulaires d'une articulation, se produisant lors d'un traumatisme.**
- **C'est une urgence thérapeutique pour le risque de compression d'éléments nobles (vaisseaux, nerfs), d'autre part pour l'avenir de l'articulation.**
- **Elle est souvent due à un choc direct sur l'articulation, une chute sur le membre ainsi qu'une trop grande élasticité des ligaments, appelée hyper laxité.**

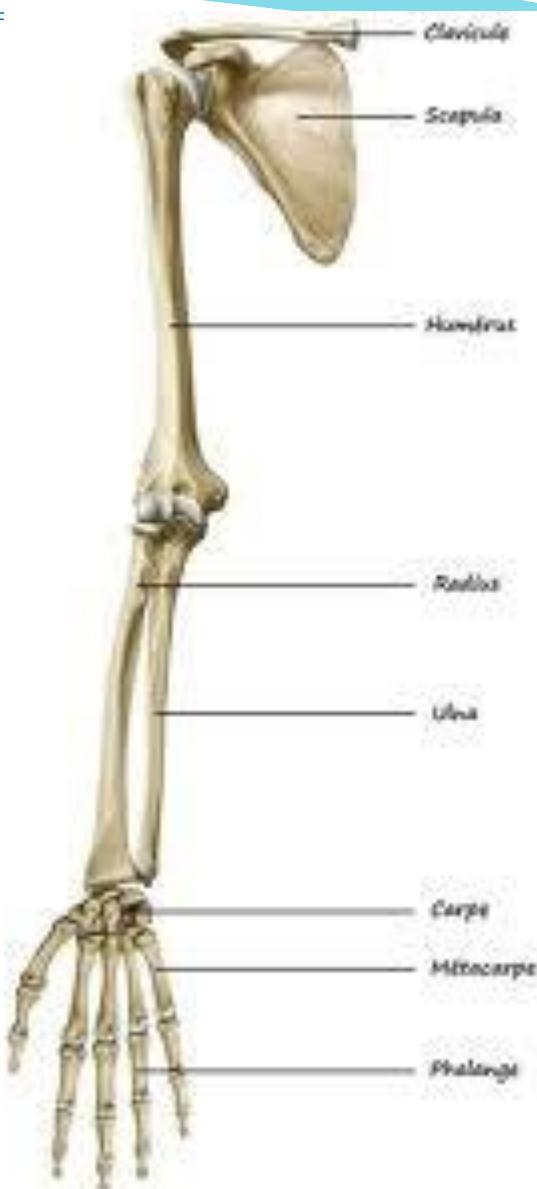
# Rotule

- La rotule est le petit os qui se situe devant le genou.
- Elle est attachée en haut par le quadriceps et en bas sur le tibia par le ligament rotulien.
- Elle se luxe toujours vers l'extérieur.
- Mécanisme :
  - Choc direct sur la rotule face interne de dedans vers dehors.
  - La luxation peut être complète : le genou est alors bloqué en flexion avec une douleur intense.
  - Possibilité d'une rotule qui se dérobe toute seule lorsqu'il y a une trop grande laxité.



# Epaule

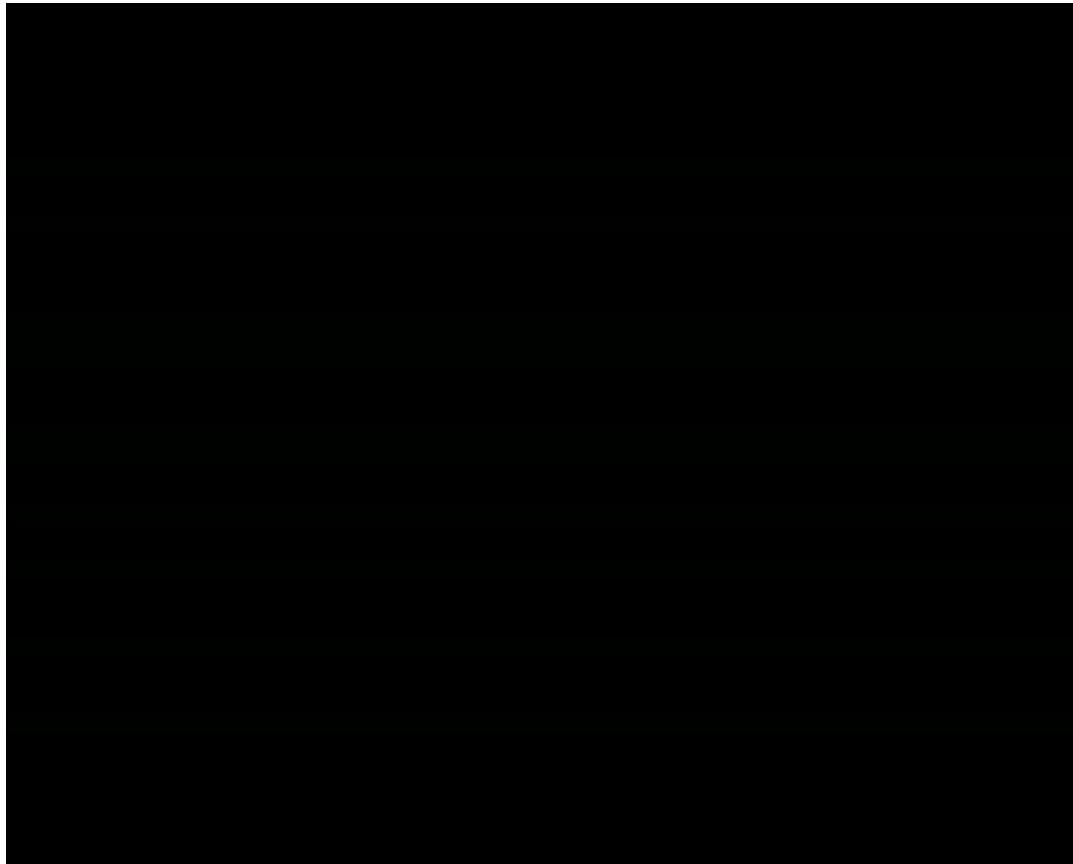
- L'épaule est constituée de la tête de l'humérus et de la glène de l'omoplate, on la dénomme gléno-humérale.
- Perte totale de contact entre les surfaces articulaires de l'articulation de l'épaule, se produisant au décours d'un traumatisme.
- Elle se luxe toujours abduction et rotation externe.
- Mécanismes :
  - Choc direct sur l'épaule de dedans vers dehors et d'avant en arrière.
  - Chute sur le membre supérieur.



MEMBRE SUPERIEUR  
Vue antérieure

Thieme

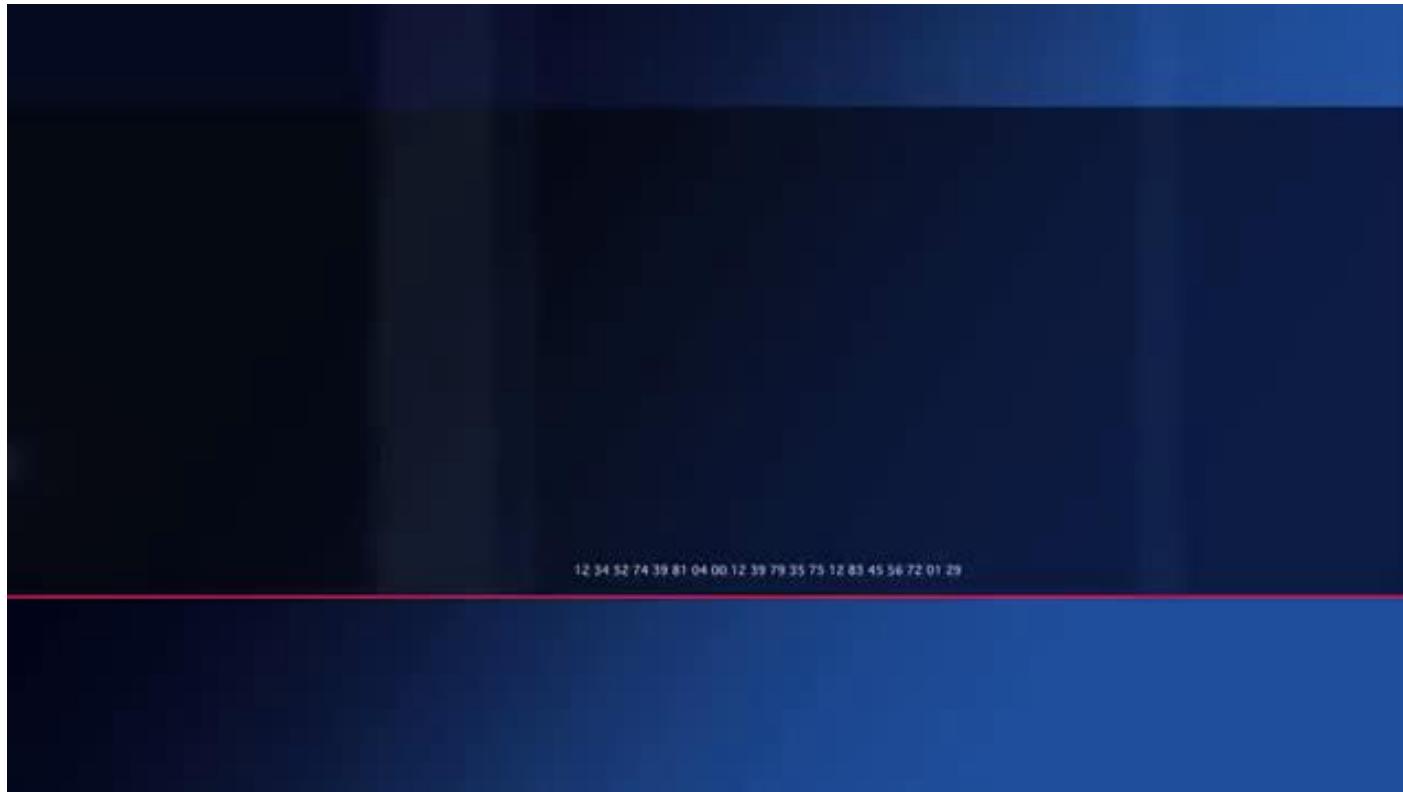
# Strapping



# Coude

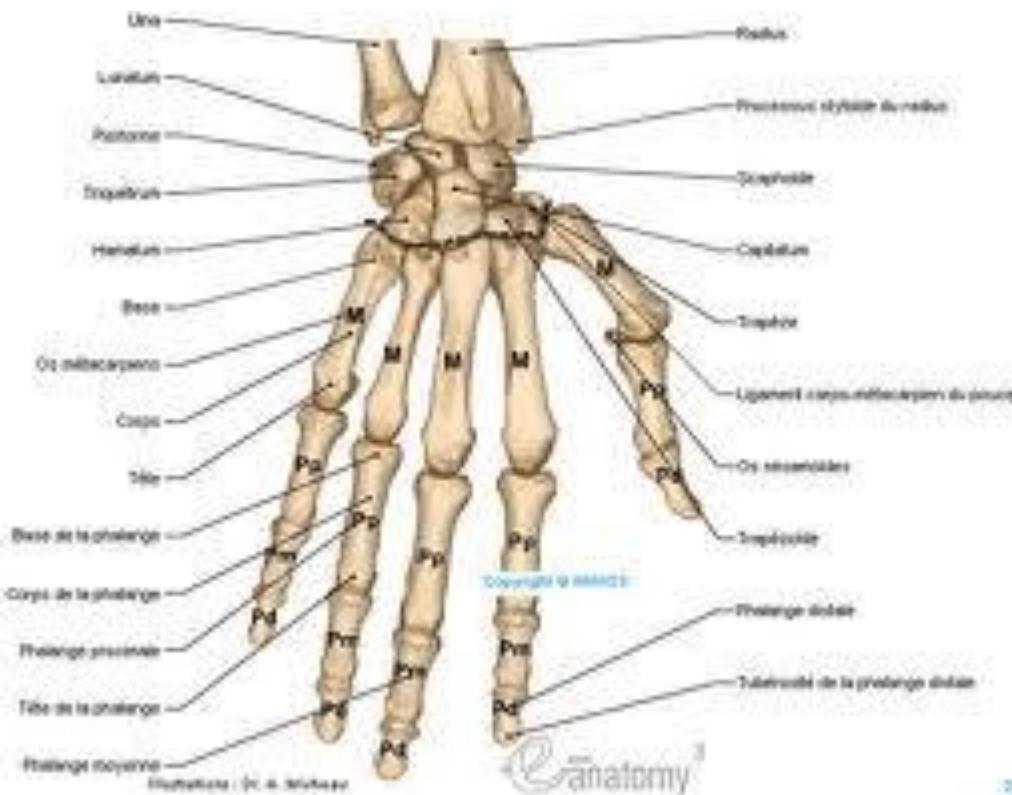
- **Le coude est formé par l'articulation entre l'humérus et le cubitus.**
- **C'est la désolidarisation entre l'humérus et le cubitus au niveau du coude.**
- **C'est un accident dont la gravité n'est pas proportionnel à son côté spectaculaire.**
- **Souvent associée à une fracture du bec**
- **Mécanisme :**
  - **Choc très violent à la suite d'une chute sur la main, le bras tendu.**

# Strapping

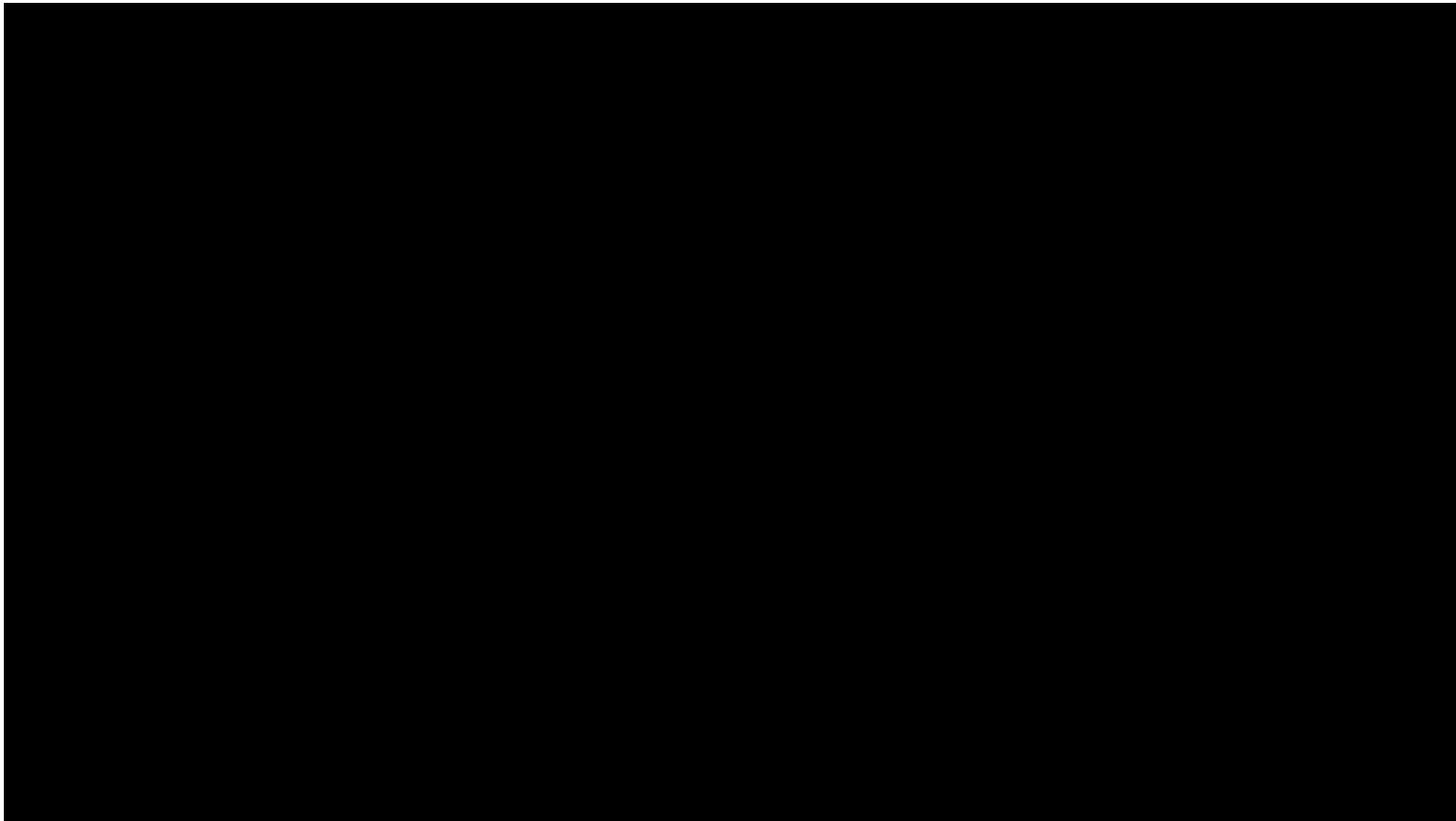


# Poignet

- Articulation composée de 14 os.
- Caractérisée par la luxation du grand os en arrière du semi-lunaire.
- Souvent associée à une fracture du pisiforme ou du scaphoïde.
- Mécanisme :
  - Chute soit sur la face antérieur ou sur la face postérieur de la main.



# Strapping



# Conduite à tenir

- Protocole G.R.E.C.
- Stabilisation.
- Echarpe- Attelle.
- Consulter un médecin – Hôpital + Radios
- Pas de remise en place sur le terrain.
- Urgence thérapeutique.

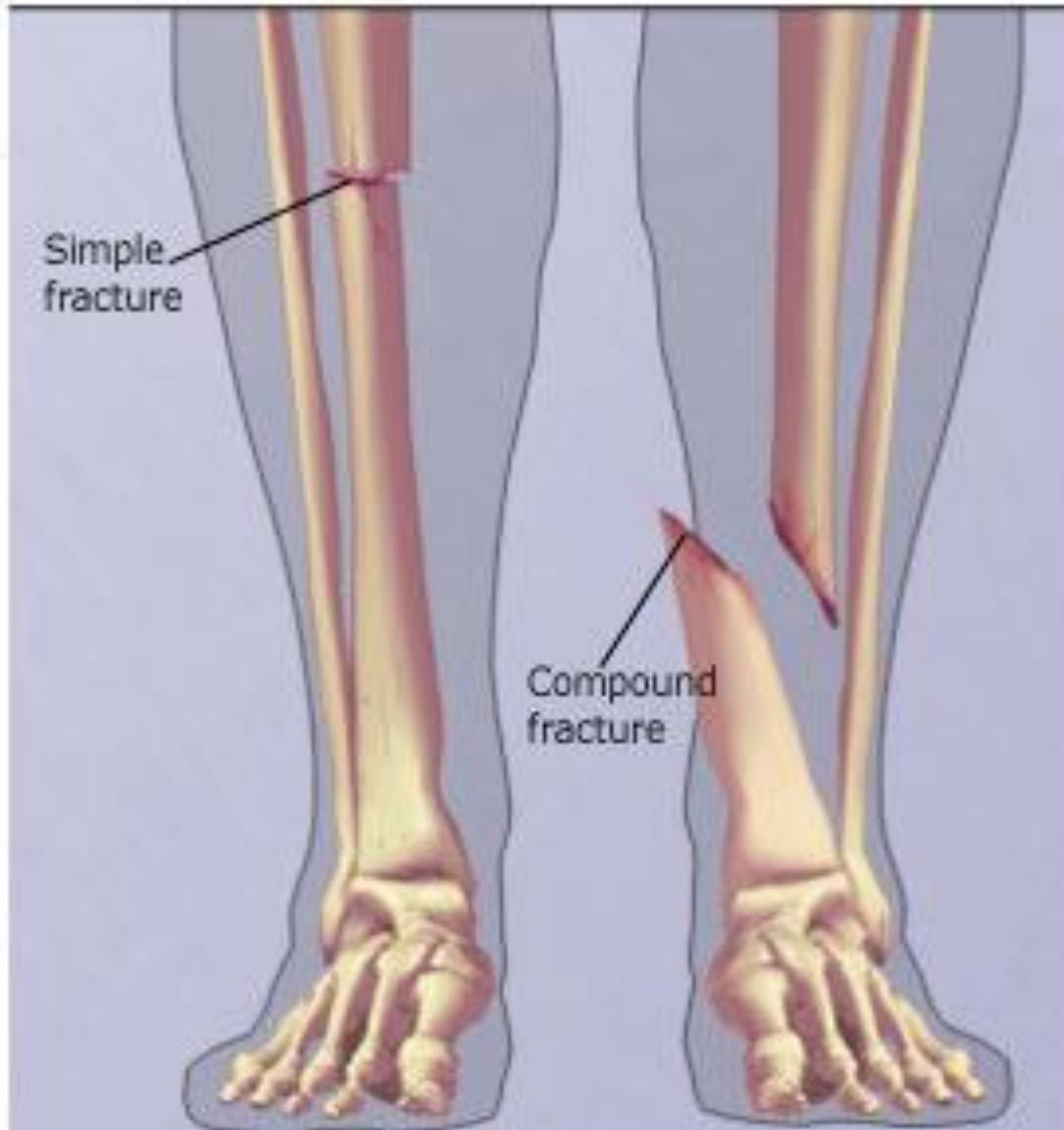
# Lésions osseuses

- Fracture classique.
- Fracture de fatigue.

# Fracture

- Lésion par rupture d'un os.
- Mécanisme : choc, chute.
- Douleur apparue brusquement et localisée.
- Impotence fonctionnelle : il est douloureux ou impossible d'effectuer certains mouvements ;
- Déformation : formation d'un œdème (gonflement), angulation du membre (fracture avec déplacement), enfouissement,
- Présence possible d'un hématome.
- Attention agir vite à cause des complications :
  - Ouverture : communication du foyer de fracture avec le milieu extérieur : fracture ouverte.
  - Lésion vasculaire avec ischémie.
  - Lésion nerveuse.

## Bone Fractures



Copyright © 2002 WebMD, Inc. All rights reserved.

# Fracture de fatigue

- **Fracture incomplète des os causée par un mouvement répété ou inhabituel.**  
= fine fissure d'un os.
- **Elle a surtout lieu sur les os qui supportent le poids du corps.** = tibia, péroné, métatarse.
- **Les symptômes incluent de la douleur et de la sensibilité, surtout lorsque le poids est supporté.**
- **La douleur est généralement très localisée sur un point précis de l'os.**
- **Lors d'une course, il est typique que la douleur soit intense au début, modérée au milieu puis sévère à la fin et après son exécution.**
- **Au début la douleur peut disparaître le lendemain de l'effort, mais finit par ne plus partir si l'activité est répétée.**
- **Repos sportif : 4 à 8 semaines.**

# Conduite à tenir

- Ne pas déplacer la personne pour ne pas accentuer la fracture.
- **Urgence thérapeutique.**
- Pose d'une attelle pour stabiliser.
- Protocole G.R.E.C.
- **Attention si fracture du rachis : urgence appeler le 15.**
- **Attention si fracture ouverte faire un Garrod en amont du saignement pour l'arrêter.**

# Lésions méniscales

- Les ménisques sont au nombre de deux, l'interne et l'externe, ils sont situés entre le tibia et le fémur.
- Ils peuvent être comparés à des joints qui augmentent la congruence entre le fémur et le tibia. Vu du dessus, ils sont en forme de croissant.
- La lésion traumatique est fréquente.
- Il peut aussi se rompre, se fissurer. Cette lésion est mécanique. La fissure peut libérer un fragment méniscal qui devient mobile. Lorsque ce fragment ne bouge pas, il n'y a que peu de douleur.
- Mécanisme :
  - Mouvement de torsion du tibia sous fémur.
  - Flexion forcée du genou qui l'écrase.
  - Genou verrouillé.



# Conduite à tenir

- Protocole G.R.E.C.
- Hôpital ou médecin généraliste pour passer une radiographie et un scanner.

# Lésions tendineuses

- Tendinites.
- Rupture du tendon d'Achille.

# Tendinites

- Inflammation douloureuse d'un tendon = Irritation du tendon.
- Douleur au démarrage de l'effort, à l'effort et à froid.
- Mécanisme :
  - Surmenage.
  - Efforts intenses et/ou répétés.
  - Malposition articulaire.
  - Médicaments.
  - Infections dentaires.
  - Certaines maladies infectieuses.
  - Douleur au démarrage de l'effort, à l'effort et à froid.

# Rupture du tendon d'Achille

- Tendon plat et très épais qui se termine à la partie inférieure de la face postérieure du calcanéum.
- Bruit de déchirement, vive douleur au-dessous du mollet, formation d'une boule due à la désinsertion du triceps sural.
- Diagnostic est relativement simple : dépression au toucher, test de Thompson positif (allonger sur le ventre, absence d'extension du pied à la pression manuelle du mollet).
- Mécanisme :
  - Effort violent, rapide et isométrique.
  - Repos sportif : 3 mois.



# Conduite à tenir

- **Repos.**
- **Protocole G.R.E.C.**
- **Froid : Linge humide avec de la glace.**
- **Gel anti-inflammatoire.**
- **Physiothérapie.**
- **Argile verte en cataplasme.**
- **Ostéopathie.**

# Autres lésions

- **Dents.**
- **Commotion cérébrale.**

# Dents

- **Garder la dent humide, dans la bouche sous la langue.**
- **Dentiste dans les 2 heures.**

# Commotion cérébrale

- Si perte de connaissance : appeler le 15 + PLS + prise de pouls + vérifier la respiration.
- Si vomissement : agir rapidement, hôpital.
- Consulter un médecin.
- Repos, couché, dans l'obscurité : 24 à 48 heures.

# Premiers soins

- Avec une intervention rapide et bien menée, les 1<sup>er</sup> gestes lors des premiers soins en cas de blessures sportives permettent de **gagner du temps pour la convalescence et surtout de pouvoir informer les secours si nécessaire.**
- Avant toutes actions :

**Interroger – Observer – Palper – Agir**

# Interroger

- **Intensité de la douleur de 0 à 10.**
- **Choc ou pas.**
- **Craquement ou claquement entendu ou pas.**
- **Appui douloureux ou pas.**
- **Mécanisme de la lésion.**
- **Sensation de malaise, de vertige, de nausée = urgence.**
- **Sensibilité et sensation ressenties.**

# Observer

- Le sujet est-il conscient ou pas.
- Respiration du sujet.
- Mobilité ou pas.
- Pâleur du sujet.
- Gonflement immédiat ou pas.
- Ecchymose ou pas.
- Regarder les reliefs osseux pour voir si il y a fracture ou une luxation.
- Présence de sang : fracture ouverte.

# Palper

- Les os long et les reliefs à la recherche du point douloureux pour vérifier qu'il n'y a pas de fracture et / ou arrachement osseux.
- Prise des pouls possibilité de lésions vasculaires. = **urgence thérapeutique.**

# Agir

- PLS.
- Protocole G.R.E.C.
- Strapping.

# Gestes d'urgences

- **PLS** :position latérale de sécurité.
- **Protocole G.R.E.C.** pour les entorses, les fractures, les lésions musculaires et tendineuses.
- **Strapping.**

# La PLS



LES GESTES QUI SAUVENT

**La PLS**

**Position**

**Latérale**

**de Sécurité**

**Pratiks**

**Nettoussis**

www.nettoussis.com - 0800 00 00 00

The image consists of two side-by-side panels. The left panel is a graphic poster with a red and blue design. It features the text 'LES GESTES QUI SAUVENT' at the top in white, 'La PLS' in large red letters, 'Position' and 'Latérale' in smaller red letters, and 'de Sécurité' in large red letters. Below this is a logo with a stylized 'C' and 'S' in blue and red, with the word 'Nettoussis' underneath. The right panel is a photograph of a person lying on their side in the lateral recovery position. The person is wearing a dark t-shirt and light-colored pants. A blue logo with a white triangle and the word 'Pratiks' is in the top right corner of the photo. The background is a plain, light-colored wall.

# Protocole G.R.E.C

- **G = GLACE** : entre 10 et 20 minutes, pour soulager la douleur et réduire l'inflammation en resserrant les vaisseaux sanguins.
- **R = REPOS** : pour prévenir l'aggravation de la blessure. Si la blessure se situe à la jambe ou à la cheville, éviter de se lever le premier jour et maintenir la jambe élevée.
- **E = ELEVATION** : pour limiter le gonflement et l'accumulation de fluide autour de la zone blessée.
- **C = COMPRESSION – CONTENTION** : pour limiter le gonflement et l'accumulation de fluide autour de la zone blessée.

# Contenu de la pharmacie

- 1 bloc notes.
- 1 boîte de gazes stériles.
- Coton hémophile (coagulant).
- 2 paquets de mouchoir .
- 1 flacon de désinfectant (Bétadine, ...).
- 1 paire de gants en caoutchouc.
- 3 bandes élastiques.
- 1 paire de ciseaux.
- 2 rouleaux stéri-strip.
- 1 pince à épiler.
- 2 rouleaux mousses pour taping.
- 1 aiguille + fil.
- 5 rouleaux de tape.
- 1 boîte de pansements.
- 3 sachets réfrigérants ou poche à glace.

# Merci à vous

- Ce document sera disponible sur le site du CSSM  
Basket Altkirch. [www.altkirch-basket.com](http://www.altkirch-basket.com)