

CAHIER N° 4

BOXE FRANÇAISE



CANNE DE COMBAT ET BATON

PREVENTION MEDICALE & SOCIALE

SAVATE BÂTON DEFENSE



SAVATE FORME

Fédération Française de SAVATE boxe française et Disciplines Associées
49 rue du faubourg Poissonnière 75009 PARIS - Tél. 01 53 24 60 60 - Fax 01 53 24 60 70
www.ffsavate.com

Sommaire

Présentation..... Page 3

Eléments d'hygiène alimentaire A

- 1. Introduction :Page 4
- 2. Les aliments :Page 4
- 3. Notion d'alimentation équilibrée :Page 4
- 4. L'alimentation du sportif :Page 4
- 5. Principes généraux :Page 5
- 6. Les boissons :Page 7

Les excès de l'entraînement : B

- 1. La fatigue chez l'enfant qui fait du sport :Page 8
- 2. Fatigue et récupération :Page 9
- 3. Fractures de fatigue :Page 10
- 4. Les principaux accidents en Savate bf :Page 10
- 5. L'utilisation du froid :Page 13
- 6. Premiers secours :Page 14
- 7. Le dopage :Page 15

Conseils aux soigneurs : C

- 1. Principes généraux :Page 18
- 2. Vérification de l'équipement :Page 18
- 3. Les bandages des mains :Page 18
- 4. Conseils préventifs en podologie sportive.....Page 20
- 5. Gestion du matérielPage 20

Gestion de la violence, du harcèlement et Lutte contre les incivilités : D

- 1. Présentation générale.....Page 21
- 2. Quelques idées liées pour répondre aux problèmes liés à la violence et aux incivilités.....Page 21
- 3. Lutte contre le harcèlementPage 22

En savoir +E

Présentation

L'enseignant de Savate joue un rôle indéniable dans la prévention des risques liés à la santé du pratiquant.

Aussi, il lui conviendra d'appréhender des notions telles que l'hygiène alimentaire tant sur le point de l'optimisation de la performance que dans les domaines de la lutte contre l'obésité ou les maladies cardio-vasculaires, par exemple.

L'entraînement est un harmonieux dosage de travail et repos. La prise en compte du facteur « fatigue » permettra d'éviter les troubles liés au sur-entraînement et les recours au dopage...

L'accident, lors de l'activité Savate, reste toujours possible et la connaissance de conduites à tenir et de gestes de premier secours est nécessaire.

La pratique de la Savate doit être une source continue de valeur éducative liée à la lutte contre la violence et les incivilités...

A

Elements d'hygiène alimentaire

1 - Introduction

L'équilibre alimentaire doit répondre tant quantitativement que qualitativement aux besoins du sportif. Le respect des habitudes et des traditions, ainsi que la diversité des apports doit être de mise.

La diététique fait partie intégrante de la préparation des sportifs, notamment en Savate bf. Les apports doivent être adaptés aux exigences énergétiques liées à l'activité sportive. Chaque compétiteur ayant une identité nutritionnelle, il sera indispensable de la déterminer.

A titre indicatif, la ration de base d'un homme sédentaire est généralement de 2100 à 2400 Kcal / 24 h. Elle peut passer de 3000 à 3500 Kcal lors d'activités physiques régulières et intensives en phase compétitive.

Les besoins de chaque sportif ne peuvent être définis que par une étude spécifique qui évalue le statut nutritionnel global et tient compte du mode de vie, dont la pratique sportive.

Toutefois, de grandes règles sont à respecter et nous allons les détailler.

Les besoins en énergie :

La vie est une fonction chimique. Le métabolisme est la transformation de matières en énergie. L'énergie chimique contenue dans les aliments est transformée en énergie :

- mécanique
- thermique
- électrique
- chimique

2 - Les aliments

Ce sont des substances en général naturelles et de composition complexe qui, en proportion convenable, sont capables d'assurer le bon fonctionnement du métabolisme d'un individu.

Définition d'un nutriment :

L'aliment tire sa valeur nutritive d'un certain nombre d'éléments qu'on appelle nutriments.

Exemple :

glucide (sucre de table) = aliment
glucose = nutriment

La digestion permet la transformation des aliments en nutriments, ceux-ci ont nourri nos cellules.

Les différents nutriments :

- les glucides..... 1 gramme de glucides = 4 Cal
- les lipides..... 1 gramme de lipides = 9 Cal
- les protides..... 1 gramme de protides = 4 Cal
- l'eau
- les sels minéraux et les oligo-éléments
- les vitamines

Les protides se trouvent dans les viandes, les poissons et les produits de la mer, les œufs, les laitages.

Les glucides se trouvent dans les féculents (riz, pâtes, pommes de terre)

sous forme de sucres lents. On les trouve aussi dans les fruits, la confiture, le miel, les bonbons sous forme de sucres rapides.

Les lipides se trouvent dans le beurre, l'huile, et les autres corps gras, fruits oléagineux, arachides, lait entier, fromage, chocolat.

3 - Notion d'alimentation équilibrée

Dans une alimentation équilibrée du sportif, la part de chacun des nutriments est définie avec précision.

- Les protéines doivent représenter 15 % de l'apport énergétique total.
- Les lipides ne doivent pas dépasser 30 à 35 % de cet apport.
- Les glucides constituent 55 % de l'apport énergétique total dont 10 % de sucres purs.

4 - alimentation du sportif

Les erreurs alimentaires du sportif

On rencontre un pourcentage élevé d'erreurs dans l'alimentation du sportif.

Par exemple :

- apport énergétique insuffisant ou excessif.
- équilibre entre les principes nutritifs très loin des créneaux admis par l'ensemble des nutritionnistes avec parfois un excès de sucre simple.
- répartition journalière inadéquate
- insuffisance d'apport hydrique.

La difficulté de l'alimentation du sportif

Il n'y a pas d'alimentation du sportif mais un ensemble de règles variant d'un sport à l'autre.

- Le type de sport est important :

Pour la Savate bf, on rencontre des contraintes telles que la limite de poids liée à la catégorie de poids.

- L'âge du sportif :

Les apports alimentaires doivent respecter les besoins propres à la croissance.

Durant l'enfance, c'est l'adolescent qui pose le plus de problèmes, car il confond sur-alimentation et bonne alimentation, ou parce que l'entraîneur restreint l'apport alimentaire.

Méthodologie de l'alimentation du sportif

On admet qu'il y a trois périodes dans la vie du sportif : l'entraînement, la compétition, la récupération, d'où trois types d'alimentation :

- L'alimentation **d'entraînement** dépend des efforts physiques journaliers.
- L'alimentation **de compétition** a pour but de faire fonctionner l'organisme au mieux de ses potentialités génétiques et acquises.

• L'alimentation **de récupération** a pour but d'aider l'organisme à retrouver son équilibre, restaurer les pertes et éliminer les déchets liés à l'effort.

Conception de l'alimentation adaptée aux efforts

Elle devra être diversifiée : pour le jour de la compétition, il n'y pas de changement fondamental, mais seulement des modifications d'horaires et de répartition, une adaptation des quantités. Le problème de la compétition est un problème de mental et la nutrition doit être au service du psychisme pour ne pas perturber le sportif qui est en état de stress.

Les compléments sportifs

Presque tous les sportifs utilisent largement les préparations vitaminées en réalisant une suralimentation vitaminique qui mérite d'être discutée. La plupart des sportifs absorbent des vitamines à la dose de 5 à 20 fois les besoins normaux, ce qui est illogique, car une fois les besoins satisfaits, l'efficacité n'augmente pas avec la dose. Plutôt que de consommer des vitamines pures sous forme médicamenteuse, il est plus logique et moins coûteux d'avoir recours à une alimentation équilibrée et variée. Trop de vitamines impliquent un déséquilibre et des risques.

5 - Principes généraux

Il est indispensable que la ration soit répartie régulièrement dans la journée en tenant compte des horaires de l'activité sportive.

Pour cela il est souhaitable de la fractionner au minimum en trois repas par jour.

Pour maintenir un flux sanguin stable en nutriments (indispensable à l'adaptation de l'effort), on peut estimer que la meilleure répartition calorifique quotidienne soit la suivante :

- 20 à 25%au petit déjeuner
- 30 à 35 %au déjeuner
- 10 à 15 % en collation à 16/17h et selon les entraînements
- 25% au dîner

Les horaires des prises alimentaires sont adaptés au impératifs d'entraînement ou de compétition. Il est nécessaire de respecter la règle fondamentale qui consiste à finir son repas 3 heures avant le début de l'activité physique.

Un athlète bien entraîné respectant les grands principes de diététique ne devrait pas présenter de fluctuations pondérales importantes.

Pour être respectés, les principes de diététiques ne doivent pas être conçus de manière trop rigoriste et surtout ne pas s'appuyer sur des concepts respectifs.

Choix qualitatif des aliments

• Au petit déjeuner : le petit déjeuner doit apporter un quart de l'énergie quotidienne. Il peut se composer ainsi :

- protéines (œufs, jambon, fromage ou laitage)
- un produit laitier, céréales
- pain grillé, biscottes ou leurs équivalents
- beurre, confiture, miel, compote
- fruit ou jus de fruit
- une boisson chaude ou froide

• A chaque repas

Les ingestions minimales doivent comprendre :

- des protéines sous forme de viande ou équivalent (poisson, oeufs, etc.)
- des crudités et des légumes

- des légumes secs, des céréales, ou des féculents et/ou du pain (pommes de terre...)

- un laitage ou du fromage

- un fruit ou équivalent (compote, etc.)

- de l'eau accompagnée plus ou moins d'autres boissons (jus de fruits, soda, thé, café ou boisson alcoolisée en petite quantité, hors compétition).

Ainsi seront couverts les besoins spécifiques en nutriments plastiques, énergétiques, fonctionnels au cours des repas. Les quantités seront à adapter selon les besoins de chaque sportif.

Les repas "pré-pesée" et/ou compétitifs

Le repas "pré-pesée" dépend bien évidemment du poids auquel se situe le boxeur, de l'horaire de la pesée (11h, 13h, 18h) et du décalage qui existe entre la fin de la pesée et le début du combat.

La raison seule permettra d'élaborer les repas "pré-pesée" et/ou compétitifs, tout en suivant deux règles simples :

• une règle énergétique qui impose de respecter un délai de trois heures entre la prise des repas et le début de l'activité physique. Ce temps est celui nécessaire à la transformation du bol alimentaire en nutriments directement utilisables par les cellules et indispensables à celles-ci sur le plan énergétique.

• une règle pondérale alimentaire qui dépend à la fois du volume des aliments ingérés, assimilés en digestibilité ; règle pratique et mathématique qui se résume par le fait que, tant que les aliments ne sont pas métabolisés, ils conservent leur poids d'ingestion, et cela pendant au moins trente minutes après les avoir ingérés. Il est évident que la consommation de 500 gr de pâtes cuites associées à un litre d'eau de boisson, trente minutes avant une pesée, sera enregistrée sur la balance par une prise de poids d'environ un kilogramme et demi.

Ainsi, tout compétiteur aura deux objectifs à atteindre, celui pondéral et celui énergétique de mise à disposition des nutriments ; les repas seront issus de ces deux nécessités. La raison doit alors guider le choix des aliments. Les repas ingérés devront être :

- énergétiques : composés en majorité de sucres complexes mais aussi de sucres simples.

- digestes : allégés en graisses, et surtout en graisse cuites afin de faciliter la digestion, limités en fibres (ne pas prolonger).

- plastiques : composés de protéines, vitamines, minéraux nécessaires au maintien et au renouvellement de la masse musculaire, ainsi qu'aux différents métabolismes.

- accompagnés d'eau ou de boisson en quantité suffisante, indispensable à l'organisme.

- variés (Cf.: choix qualitatif des aliments).

Chaque compétiteur devra s'adapter à toutes ces nécessités et aux cadres horaires. Il ne devra pas trop modifier ses habitudes avant et pendant les compétitions.

Toutefois, il lui sera indispensable de connaître ses possibilités d'assimilation et/ou de digestion de tels ou tels aliments : ceux qui sont pour lui difficiles à digérer ou qui modifient son transit intestinal seront à éviter, de même que ceux qui créent des acidités ou des inconforts gastriques ou intestinaux.

A part cela, toute prise alimentaire sera un compromis entre la ration type petit déjeuner et celle type déjeuner en privilégiant bien évidemment les sucres complexes, les fruits, les légumes, en préservant les protéines et les graisses surtout végétales.

Ces repas seront à organiser :

- autour d'une protéine : viande peu grasse (dinde ou poulet par exemple, œufs, poisson, jambon)

A

- associés à des féculents (pain et/ou pâtes, riz, semoule, pommes de terre vapeur, plus digestes)
 - et des légumes verts cuits, ils sont souvent mieux assimilés.
 - le tout accompagné de laitage peu gras type yaourt nature, fromage blanc ou petits suisses à 20 ou 30 %, de fruits crus ou cuits, en compote ou au sirop.
- Tout cela peut se transformer en :
- salade composée (féculents, légumes, protéines)
 - pizza peu grasse
 - crêpes fourrées peu grasse
 - sandwich sans mayonnaise avec des protéines et des légumes
 - gâteau de semoule ou riz au lait
 - céréales diverses avec du lait, etc.

Parfois, il faudra savoir orienter les repas, parce que le temps presse, et que le stress pré-compétitif empêche de s'alimenter normalement, ou que le poids est au-dessus de celui désiré, des petites portions ou rations peu volumineuses mais énergétiques type :

- barres de céréales
- pain au lait, flanc nature ou aux fruits
- "petits beurres" Brun ou LU qui, peu riches en sucres simples, ne feront pas grossir et permettront d'éviter les hypoglycémies
- boissons énergétiques de l'effort peu acides et pas trop sucrées

Cependant, les sucreries ne sont pas interdites à ceux qui n'ont aucun problème de poids.

Mais attention aux hypoglycémies qu'elles peuvent créer dans les 10 à 60 Min. après leur ingestion (et parfois plus).

Si elles peuvent entraîner à des degrés variables des risques d'hypoglycémies, qu'elles soient sous forme de sucres purs ou de "sucres associés", il ne faut pas oublier que leur ingestion en trop grande quantité modifie la digestion et déshydrate le sportif.

Conseils nutritionnels selon les horaires de pesée

Situés entre la fin de la pesée et le combat, les repas pourront se composer ainsi :

Pesée à 11h/12 h : prendre un petit déjeuner (boisson et aliments).

- Si le combat a lieu tout de suite après la pesée : il n'y a pas lieu de prendre une ration alimentaire particulière si le petit déjeuner est celui pré-cité et si le délai des trois heures est respecté. Cependant une collation légère pourra être prise vers 11h/11h30 (céréales, lait, compote, barres céréalières aux fruits, éviter celles en chocolat).
- Si le combat se situe plus de deux heures après la fin de la pesée : la constitution du repas à la fin de la pesée sera fonction du poids à jeun et des habitudes du sportif. Il pourra être plus ou moins copieux, mais toujours constitué de protéines et de sucres complexes. La boisson sera libre et les matières grasses limitées.
- Si le combat a lieu le soir à partir de 20h30 : le petit déjeuner et le déjeuner après la pesée seront normalement pris, et une collation type petit déjeuner léger devra être prise entre 17h30 et 18h.

Pesée à 13h/14h :

- Si le combat a lieu tout de suite après la pesée : un petit déjeuner copieux sera intéressant avec une nouvelle prise alimentaire vers 11h si les critères de poids sont respectés et que le stress ne bloque pas la digestion du compétiteur.
- Si le combat se situe plus de deux heures après la fin de la pesée : un petit déjeuner classique pourra être suivi d'un déjeuner en prise alimen-

taire fractionnée, par exemple :

- vers 12h, avant la pesée : une protéine et un sucre complexe.
- après la pesée : légumes, fruits, pain, laitage, boissons de façon large.

Pesée à 18h/19h :

• Si le combat a lieu tout de suite après la pesée : les repas de la journée seront classiques et une collation pourra être prise vers 16h30/17h, toujours dans le souci d'amener un maximum d'énergie aux muscles, dans un différé de temps adapté à l'effort à suivre.

• Si le combat se situe plus de deux heures après la fin de la pesée : un repas léger peut être pris vers 19h, ou une collation qui permettra d'attendre le combat.

La ration post-compétition

Elle a trois priorités :

- a) aider l'organisme à éliminer les toxines
- b) compenser les pertes hydriques, minérales et vitaminiques
- c) reconstituer le stock de glycogène.

Elle privilégiera l'hydratation avec des boissons alcalines (Vichy, Perrier) ou du lait, dans la demi-heure qui suit l'effort (500ml), qui permettront de lutter contre l'acidité produite pendant l'effort. Ensuite, de l'eau peu minéralisée sera prise à volonté, au-delà du rassasiement de la soif.

L'alimentation sera légère, peu riche en matières grasses cuites et privilégiera les protéines (poissons, œufs, jambon, viande blanche, lentilles, etc.), les glucides d'absorption lente (riz, pâtes, etc.) ainsi que les légumes et les fruits chargés en eau, vitamines et minéraux.

Intérêt d'un suivi nutritionnel

Comme il a été exposé ci-avant, le suivi nutritionnel n'est pas seulement réservé à ceux qui ont du poids à perdre. C'est le moyen de mettre à disposition de l'organisme un maximum d'énergie.

Pour un compétiteur qui cherche à atteindre ou conserver son poids de forme, il est capital de ne pas attendre le dernier moment avant la compétition pour modifier ses habitudes alimentaires.

Une alimentation équilibrée tout au long de la saison est plus efficace que les adaptations de dernière minute. Manger équilibré et varié en privilégiant les aliments de relance énergétique (sucres complexes) permet de perdre toute surcharge pondérale de façon quasi définitive. Il suffit ensuite de garder un certain volume alimentaire quotidien et de savoir associer ou ne pas associer trop de matières grasses et/ou de sucrerie à chacun des repas pour conserver son poids.

L'élaboration d'un programme d'adaptation pondérale n'est envisageable que de façon spécifique, à l'issue d'un interrogatoire alimentaire personnalisé. Des conseils adaptés pourront être donnés et suivis dans le temps, gage de réussite.

Outre l'élaboration d'un programme nutritionnel adapté à chacun et aux horaires des compétitions, l'information acquise au cours du suivi nutritionnel permettra aussi et surtout de conserver le côté hédonique de l'alimentation, indispensable au confort psychologique de l'athlète, d'éviter les pièges de la médiatisation et du commerce et des fausses idées.

De plus, le suivi et le contact avec un professionnel de la nutrition permettra aussi au sportif d'être informé des derniers résultats des travaux scientifiques toujours en cours d'évolution et dont il pourra bénéficier très rapidement sur le plan sportif.

6 - Les boissons

Généralités

Toutes les boissons contiennent de l'eau mais, à côté de l'eau pure qui est rafraîchissante ou désaltérante, elles peuvent appartenir à deux groupes : nourrissante ou non.

Types de boissons	Non énergétique	énergétique
Naturelle	Eau fruits)	Boisson sucrée (jus de
Agréable	Eau+gaz carbonique	Boisson sucrée pétillante
Euphorisante		Alcool, apéritif, vin, bière
Dopante	Café, Thé	Café sucré, Thé sucré, Boisson à base de cola
Équilibrante	Eau avec apport de sodium, calcium, potassium, bicarbonate	Eau sucrée +Na, K, Mg, Ca
Reconstituante (la boisson aliment)		Lait entier, 1/2 écrémé

Les différents types de boissons :

Les boissons dopantes

Le problème de la caféine : elle se trouve dans le café et le thé, mais dans celui-ci, on lui donne souvent le nom de théine et elle est accompagnée de tanins, ce qui modifie profondément son action.

Ses propriétés sont :

- action sur le muscle cardiaque (accélération du rythme)
- action psycho-stimulante (risque d'insomnies)
- action excitante sur le système nerveux central
- action diurétique

Il est à noter que 5 tasses de café "robusta" peuvent donc apporter $5 \times 200 = 1000$ mg, soit un gramme de caféine. Cette quantité est susceptible d'entraîner des effets secondaires toxiques.

Les boissons composées

Beaucoup de sportifs utilisent une boisson préparée par eux-mêmes ou par l'industrie en raison des avantages qu'ils en retirent sur le plan nutritionnel ou sensoriel.



Les matières premières

L'eau est le produit de base auquel on ajoute :

- les sucres (saccharose, glucose, fructose, miel, jus de fruits)
- Sodium (qui peut provenir de l'eau de base Vichy ou Badoit)
- Potassium (Chlorure de potassium ou, dans le commerce, potassium EGIC en flacon)
- Magnésium (ex : spécialité pharmaceutique MAG 2)
- Calcium (Calciforte en ampoules)
- Vitamines (apport pharmaceutique, bicarbonates)

Les boissons commerciales

Elles ont plusieurs buts :

- hydrater
- fournir les oligo-éléments nécessaires pendant l'effort
- reconstituer

Selon les buts, elles sont considérées de façons différentes. En Savate boxe française, l'effort n'est pas assez long pendant un entraînement ou une compétition pour nécessiter un apport spécial. Cependant, on peut envisager le cas d'un stage avec 2 ou 3 unités d'entraînement pendant plusieurs jours, sous un climat relativement chaud, où les tireurs pourront consommer des boissons énergétiques (sucrées) pendant l'effort et reconstituantes après l'effort.

Certains auteurs préconisent de consommer des boissons au goût agréable telles que : thé sucré citronné (stimulant, nourrissant et vitaminé). Dans un litre d'eau, ajouter juste avant ébullition 2 sachets dose; laisser infuser plusieurs minutes avant d'enlever le thé et d'ajouter le sucre (10 morceaux) et le jus de 4 citrons.

B

Les excès de l'entraînement

1 - La fatigue chez l'enfant qui fait du sport

Signes d'alarme et d'arrêt

La fatigue est un phénomène biologique général que l'on peut déceler déjà au niveau cellulaire et aussi au niveau de l'organisme entier comme un facteur limitatif de l'effort.

Fatigue physiologique

L'action engendre la fatigue, qui tend à disparaître avec le repos : c'est la récupération. Après la récupération, l'organisme est de nouveau prêt pour l'action.

- Aspects de la fatigue :
 - sensation d'adynamie et de lassitude dont l'origine se situe au niveau du Système Nerveux Central (SNC)
 - diminution de l'activité physique ou intellectuelle
 - modification du milieu interne
- Deux formes fondamentales :
 - fatigue au niveau du muscle
 - fatigue mentale au niveau du SNC

Fatigue pathologique

Ne peut être considérée comme fatigue normale : elle semble être une fatigue sans cause apparente.

- Classification :
 - fatigue chronique (asthénie) qui apparaît souvent lors du surmenage (intellectuelle ou physique).
 - fatigue générale qui prédomine sur le plan clinique. Elle est le symptôme d'un trouble biologique important.
 - fatigue liée à la dépression.
 - fatigue iatrogène, créée par la médecine (tranquillisants, somnifères, certains antibiotiques, etc.).

L'enfant et la fatigue

L'évolution de l'enfant vers l'adulte est partagée en différentes étapes se caractérisant chacune par un développement somatique (physique) et psychique bien déterminé, qui influence le rapport de l'enfant à la fatigue.

- La première enfance
Importance :
 - du développement corporel
 - des structures nerveuses
 - des capacités psychomotrices

L'enfant apprend vite à parler et à coordonner ses mouvements. Avant l'âge scolaire, les activités scolaires se limitent à des jeux arrêtés spontanément lors de l'apparition de fatigue. A cet âge, il n'y a pas lieu de craindre des phénomènes anormaux dus à une fatigue excessive.

- La deuxième enfance
Se caractérise par la maturation des structures nerveuses :
 - amélioration du temps de réaction
 - amélioration des capacités motrices
 - amélioration de la coordination neuro-musculaire

Cette phase de développement le rend apte à la pratique de certains sports dès l'âge de six ans. L'enfant réagit au signal "fatigue" par repos, voire sommeil.

MAIS : il faut craindre l'ambition de l'entourage qui risque de développer un esprit de compétition, de rivalité et d'émulation, et ajouter à un surmenage intellectuel (école) un surmenage physique.

RISQUES : l'enfant peut consciemment ou non masquer sa fatigue et présentera alors des périodes d'agitation psychomotrice avec perte progressive du sommeil.

A cette période de la croissance, ce surmenage peut laisser des séquelles durables.

- La première adolescence
Le jeune adolescent présente des qualités physiques remarquables (la VO₂ Max. atteint des valeurs de crête vers 9 ans pour les garçons et vers 12/13 ans pour les filles). Au début de la puberté, filles et garçons développent une puissance mécanique relative et une prise d'oxygène par kilo plus élevée que celle de l'adulte. Psychiquement, il se trouve dans une période mouvementée :

- développement de la personnalité
- rejet de l'autorité parentale
- recherche d'une identité
- pulsions sexuelles

- L'adolescence tardive
C'est une phase d'équilibre relatif où l'adolescent se rapproche très fort de l'adulte. Le jeune athlète peut arriver à négliger les signes d'alarme de la fatigue et pousser l'effort jusqu'à épuisement complet avec perturbations biologiques graves pouvant être mortelles. Ici encore le dopage, en masquant la fatigue, peut aggraver le danger.

Signes cliniques de la fatigue chez l'enfant

La surveillance biologique et médicale de l'enfant est importante dès que l'on veut éviter le passage inaperçu de fatigue à surmenage.

- Les signes
 - tachycardie permanente qui ne régresse pas avec le repos ou l'épreuve d'inspiration forcée. Il est important que l'adolescent sache prendre son pouls et connaisse sa valeur au repos.
 - élévation anormalement durable de la température centrale (causée par l'activité physique), avec courbatures.
 - modification brutale de la sudation : diminution au début (coup de chaleur) ou augmentation en fin d'exercice.
 - troubles du rythme de vie : pendant le sommeil, à l'endormissement.
 - troubles de l'appétit, notamment une voracité cessant dès les premières bouchées.

Signes biologiques de la fatigue chez l'enfant

- accumulation des lactates et pyruvates (acides lactiques et pyruviques)
- difficultés à se réhydrater : lorsque l'adolescent boit de l'eau, son volume sanguin augmente ainsi que sa diurèse, d'où réhydratation imparfaite ; il faut donc boire de l'eau et des sels minéraux.

- Dans le sang se produit :
 - une augmentation du potassium circulant

- une augmentation des acides pyruviques, lactiques, citriques
- une baisse du glucose sanguin
- des modifications globulaires

- Dans les urines, on a :
 - une albuminurie de fatigue
 - une augmentation de déchets métaboliques
 - une acidité excessive
 - une élimination des muco-protéines

Conclusion

La fatigue physiologique n'est pas un danger pour la première enfance, mais il faut éviter qu'elle ne devienne chronique dans la deuxième enfance et l'adolescence. A cet âge-là, elle peut être à l'origine de troubles psychiques graves. Il faudra donc s'intéresser à tous les facteurs pédagogiques et sociaux qui entourent l'enfant, mais aussi à sa capacité de résistance et au stress.

2 - Fatigue et récupération

La fatigue

La fatigue est considérée comme un puissant facteur de mobilisation de ressources fonctionnelles et donc comme un puissant facteur d'adaptation. Elle intervient aussi pour limiter le volume de travail d'entraînement et la fréquence de participation aux activités de compétition.

La mise en place des différentes structures d'un processus d'entraînement implique que l'on prenne en compte la fatigue. Il faut distinguer deux types de fatigue :

- La fatigue évidente : elle se manifeste par la réduction de la capacité de travail et l'incapacité à soutenir un régime de travail à un niveau fixé. La fatigue évidente est facile à repérer, mais il n'en va pas de même pour la fatigue latente. En effet, avec les techniques modernes d'entraînement, la capacité de travail se maintient à un niveau stable, alors que la structure des mouvements et le niveau de sollicitation des fonctions végétatives varie.

C'est généralement vers le milieu de la séance de travail que l'altération de la structure de coordination du mouvement commence à se manifester. Il faut encore une durée de travail équivalente pour que survienne la fatigue évidente.

- La fatigue latente : elle correspond au maintien de la capacité de travail, par appel de plus en plus poussé aux ressources des différents systèmes fonctionnels mis en jeu.

C'est l'augmentation de la dépense énergétique qui traduit la diminution du rendement, témoin de cette fatigue latente, qui fait intervenir des mécanismes de compensation de moins en moins adaptés.

Pour organiser la structure de programmes d'entraînement complexes, il faut connaître les mécanismes généraux assurant le maintien de la capacité de travail dans des situations très dissemblables.

Après avoir localisé au niveau du muscle les mécanismes responsables de la fatigue, on a montré que le système nerveux central joue un rôle prépondérant dans ce phénomène.

La fatigue semble être la manifestation d'une perte de coordination entre l'ensemble des éléments qui assurent une activité fonctionnelle, quelle que soit la localisation de la perturbation.

La première manifestation de la fatigue peut concerner autant l'efficacité

musculaire (baisse du potentiel énergétique, atteinte de l'intégrité des structures contractiles) que les éléments qui assurent le maintien de l'homéostasie pendant l'activité, qu'il s'agisse du système de transport de l'O₂ ou des systèmes nerveux ou endocrinien.

Il est donc possible, en organisant une alternance d'exercices à orientations privilégiées différentes, de fournir un volume de travail élevé tout en assurant un bon niveau d'intensité ou de qualité technique en limitant les risques de surmenage.

La récupération

Après une charge d'entraînement, la capacité de travail de l'organisme évolue d'une façon qui permet de distinguer quatre étapes :

- diminution de cette capacité
- restauration
- surpassement (ou surcompensation)
- stabilisation à un niveau proche du niveau initial.

Après une charge de travail survient donc une période pendant laquelle les possibilités d'adaptation du système fonctionnel sont renforcées.

On peut distinguer deux phases dans les réactions des systèmes fonctionnels à une charge de travail :

- Une phase de retour à l'homéostasie, de quelques minutes à quelques heures de durée.
- Une phase constructive, au cours de laquelle s'organisent les changements fonctionnels et structurels au niveau des tissus ou systèmes fonctionnels sollicités.

Pour assurer une alternance efficace des exercices à orientations privilégiées différentes, il faut prendre en compte le temps nécessaire à la récupération. On peut estimer que 60% de la récupération sont assurés pendant son premier tiers, 30% pendant le deuxième, et 10% pendant le troisième.

Ces processus de récupération ont une grande diversité de rapidité. Par exemple après un exercice de 30mn à 90% de l'intensité maximale, certains indices d'activité du système végétatif retrouvent leur niveau initial en 30 à 60mn ; certains ne le retrouvent qu'après 3 à 4 mn.

Quant à la capacité de travail, elle est récupérée entre 90 et 120mn.

Ainsi, après une compétition importante avec large sollicitation des processus de libération d'énergie et charge mentale importante, le système de transport de l'O₂ retourne à son état initial avant que les réserves énergétiques soient complètement reconstituées. Les manifestations de la surcharge mentale sont les dernières à disparaître. Dans les exercices à orientation privilégiée, c'est la fonction électivement privilégiée qui est la dernière à revenir à son état initial.

Les facultés de récupération de l'organisme s'améliorent sous l'influence de l'entraînement.

Dans les années 1960, la capacité de travail diminuait pendant les 3 à 4 jours qui suivaient la charge, le retour au niveau initial s'opérant au 5^{ème} jour ; la surcompensation s'opérait aux 6^{ème} et 7^{ème} jours.

A la fin des années 1970, après un volume de travail trois à quatre fois plus important, la diminution de la capacité de travail ne durait pas plus de 30 heures, la surcompensation s'opérant dès le 3^{ème} jour.

Entre ces deux époques, les méthodes d'entraînement avaient évolué.

B

3 - les fractures de fatigue

Les fractures de fatigue peuvent survenir, bien sûr chez le sportif de haut niveau, mais également chez tout pratiquant confronté régulièrement à une activité. Tout entraîneur se doit de s'informer sur cette pathologie difficile à détecter, et pourtant fréquente. La poursuite de la pratique des activités entraîne une aggravation ou un retard de guérison. Aussi convient-il d'être vigilant.

Définition

La fracture de fatigue survient sur un os sain soumis à des sollicitations mécaniques intensives. Souvent le décelage par radiographie est impossible.

Actuellement, la scintigraphie osseuse* donne accès à un diagnostic précoce.

**La scintigraphie osseuse permet de faire un diagnostic précoce et fiable de ces fractures. Il s'agit d'une radiographie, pratiquée après injection d'un produit contenant un isotope radioactif qui va se fixer, au niveau de l'os, des zones hypervascularisées, voie de remaniement. En cas de fracture, la zone atteinte fixe immédiatement le produit puisqu'elle est le siège d'une activité cellulaire plus intense que les zones voisines.*

Il est à noter que ces hyperfixations ne sont pas spécifiques d'une fracture de fatigue et doivent par conséquent être bien interprétées.

Les causes

Les fractures de fatigue ne représentent que 1,5% des fractures observées en traumatologie sportive.

Le plus souvent, elles se localisent au niveau des membres inférieurs. Mais la spécificité de certains sports sollicitant beaucoup le bras, le poignet et le coude (tennis, gymnastique...), explique ces fractures qui peuvent se situer au niveau des membres supérieurs.

La quantité d'activité physique semble être la principale cause d'apparition dont les facteurs déclenchants sont multiples :

- reprise d'une activité après une interruption prolongée
- changement d'équipement (chaussures, gants de sac, gants d'entraînement)
- modifications concernant la nature du sol sur lequel a lieu l'entraînement
- état de surmenage

Deux explications peuvent permettre de comprendre la survenue de ces fractures :

1) L'appareil locomoteur est constitué d'un système de poutres formé de l'os et des muscles qui l'entourent. La fatigue consécutive à une activité physique intense entraîne une perte de l'efficacité musculaire et l'os est davantage sollicité ce qui, au bout d'un certain temps, peut aboutir à une fracture.

2) La répétition de l'activité musculaire, par l'intermédiaire des tendons, soumet l'os à des tractions permanentes, ce qui peut entraîner des fractures de la diaphyse de l'os.

Le diagnostic

Le premier signe, c'est la douleur qui apparaît lors de la pratique des activités physiques. Dès l'arrêt de cette activité, elle disparaît pour ne ressurgir qu'à la reprise des entraînements.

Puis, dans un deuxième temps, ces douleurs deviennent plus fréquentes et pour certains exercices moins intenses (simple prise d'appui ou déplacement en Savate boxe française). Si le sportif ne réduit pas son activité, la douleur risque de devenir permanente, et même de persister

au repos. À la phase initiale, on évoque souvent une tendinite ou une périostite plutôt qu'une fracture. Celle-ci doit être envisagée d'emblée, et l'on doit effectuer un contrôle radiographique (qui, la plupart du temps, sera normal), et une scintigraphie si le doute persiste.

L'attitude thérapeutique

Une fois le diagnostic établi, un traitement doit être mis en œuvre. De manière générale, aucun médicament n'est indispensable.

En cas de douleurs importantes, des antalgiques ou anti-inflammatoires sont parfois prescrits, mais le repos est le plus souvent suffisant. Il n'est pas nécessaire de donner du calcium car la nourriture est suffisamment équilibrée dans nos régions pour répondre aux besoins de l'organisme.

L'attitude thérapeutique va dépendre du niveau du sportif. S'il s'agit d'un pratiquant n'ayant aucune obligation sportive, la mise au repos durant un mois s'impose. Pour un sportif de haut niveau se pose le problème délicat de toute cessation d'activité. Il est exceptionnel de plâtrer une fracture de fatigue sauf si elle risque de se déplacer.

Le plus souvent, l'utilisation de bandages permet une immobilisation partielle et on demande une limitation de l'activité. La persistance de la douleur correspond à une poursuite de la souffrance osseuse, et donc à un retard de cicatrisation.

L'évolution et la prévention

La reprise des activités sportives ne peut être envisagée qu'à la guérison définitive, c'est-à-dire à la disparition complète de la douleur.

La reprise doit être progressive. L'augmentation de la charge d'entraînement doit s'étaler sur plusieurs semaines afin de respecter la cicatrice et les autres pièces osseuses.

Dans un souci de prévention, il est nécessaire de rappeler l'importance du matériel (utilisation de chaussures de bonne qualité).

En matière de surface d'entraînement, les sols souples sont préférables aux sols rigides.

4 - Les principaux accidents en Savate bf

Les règles d'or

Vous ne devez pas rester inactif si une blessure arrive.

Regardez et écoutez avant de toucher

• ne pas se précipiter pour attraper la partie blessée et l'examiner.

• regarder la blessure et questionner le blessé :

- où a-t-il mal ?

- peut-on toucher ?

• se souvient-il de ce qui est arrivé ?

• y a-t-il une déformation évidente de la partie blessée ?

Comparer la partie blessée avec celle équivalente de l'autre côté. Au besoin, regarder et palper la partie symétrique non blessée afin de mieux connaître l'anatomie normale du sujet. Seulement à ce moment on peut envisager de toucher la partie blessée.

Troubles ostéo-articulaires

• Les entorses

Localisation	Stade	Définition	Traitement
Genou	Stade I et II	Lésion exclusivement capsulo-ligamentaires périphériques.	Orthopédique + physiothérapie et kinésithérapie
	Stade III	Atteinte du pivot central (ligaments croisés) associée ou non à des lésions périphériques	Orthopédique ou chirurgicale + physiothérapie et kinésithérapie
Cheville	Stade I	Elongation ou micro déchirure ligamentaire	Orthopédique + physiothérapie et kinésithérapie
	Stade II	Rupture ligamentaire partielle	Orthopédique + physiothérapie et kinésithérapie
	Stade III	Rupture capsulo-ligamentaire étendue externe, parfois des lésions du LLI, des Péponiers	Orthopédique ou chirurgicale + physiothérapie et kinésithérapie
Acromio Claviculaire	Stade I	Entorse - lésion limitée des ligaments acromio-claviculaires.	Orthopédique + physiothérapie et kinésithérapie
	Stade II	Subluxation - rupture des ligaments acromio-claviculaires.	Orthopédique + physiothérapie et kinésithérapie
	Stade III	Luxation - rupture associée des ligaments acromio-claviculaires et du ligament canoïde et trapézoïde	Orthopédique ou chirurgicale + physiothérapie et kinésithérapie

• Luxation

Définition	Caractéristiques	Traitement
Lésion articulaire, déboitement de deux os articulés par une elongation ou une rupture ligamentaire. Ex. l'épaule : l'humérus se déboite de la cavité cotyloïde dans laquelle il s'articule.	Epaule ou mâchoire : le membre semble ne pas être à sa place ; il pend, <ul style="list-style-type: none"> • sur l'épaule apparaît une proéminence osseuse • impotence fonctionnelle 	Traitement médical et chirurgical : immobiliser le membre et évacuer le sujet à l'hôpital.

Troubles osseux

	Définition	Caractéristiques	Traitement
fracture du nez	A la suite d'un coup, il peut y avoir : <ul style="list-style-type: none"> • fracture de la paroi nasale (déviation) • fracture de l'os nasal 	Lorsque l'on applique doucement les deux pouces de chaque côté du nez, le sujet sent des picotements ; il peut y avoir déviation de la cloison nasale.	Traitement chirurgical, radio
fracture de la main	Fracture du métacarpe ou des têtes des métacarpiens	<ul style="list-style-type: none"> • Gonflements, • Picotement à la percussion 	Traitement médical et plâtre, immobilisation, repos
fracture du pied	Il s'agit souvent de fracture du métatarse : <ul style="list-style-type: none"> • due à un coup (coude) • due à la fatigue (entraînement trop intense) 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur locale lorsque le sujet est en appui sur le pied 	Traitement médical et plâtre, immobilisation, repos
fracture de la mâchoire	Provoquée par un coup sur le menton. Quand il manque une dent, il y a faiblesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur très vive, mouvement impossible, décrochement si mâchoire inférieure 	Immobiliser et évacuer en milieu médical.

B

Lésions musculaires intrinsèques

Stade	Définition	Traitement
0. Courbature	Atteinte réversible des myofibrilles sans atteinte du tissu conjonctif ; Myalgies d'effort, récupération en quelques heures	Massage, chaleur
1. Contracture	Atteinte irréversible de quelques fibres sans atteinte du tissu conjonctif de soutien, récupération en quelques jours	Arrêt sportif de 3 jours environ. massage décontracturant et circulatoire, chaleur. balnéothérapie sédative et en vue de la réadaptation à l'effort.
2. Elongation	Atteinte irréversible de quelques fibres avec atteinte modérée du tissu conjonctif de soutien. Récupération en une dizaine de jours sans arrêt immédiat de l'activité sportive.	Repos sportif et parfois décharge partielle les premiers jours. Cryothérapie les premiers jours. Passé la phase douloureuse, le traitement est celui du stade 1.
3. Déchirure	Atteinte irréversible de nombreuses fibres avec atteinte importante du tissu conjonctif de soutien. Hématome localisé, douleurs aiguës, impotence fonctionnelle. Arrêt immédiat de l'activité sportive. Récupération en 4 à 12 semaines.	Phase aiguë (3 premiers jours) repos complet, mise en décharge : cryothérapie, phase subaiguë (J4 - J10) : déambulation avec cannes, cryothérapie, électrothérapie, massages de drainage, contractions statiques douces et progressives. (Physiothérapie et kinésithérapie). Phase de cicatrisation (J10 à J21). Appui total progressif ; chaleur - massages ; contractions dynamiques progressives.
4. Rupture, désinsertion	Rupture ou désinsertion musculaire complète. Hématome intra-musculaire. Douleurs aiguës, impotence fonctionnelle. Arrêt de l'activité. Récupération longue mais variable selon le muscle touché.	Traitement orthopédique ou chirurgical selon le cas puis traitement : kinésithérapie et physiothérapie

Troubles de la vigilance (hors combat avec perte de connaissance)

	Reconnaissance du Trouble	Traitement
Perte de connaissance inconscience légère	1. Victime presque somnolente, capable d'exécuter des gestes simples. Baisse du tonus musculaire, le sujet semble égaré, tient des propos incohérents.	Installer le sujet au chaud, repos, médecin, tests de vigilance.
Perte de vigilance, inconscience profonde	2. Pas de réponse aux questions, mais réactions à la douleur, réflexes de sécurité conservés (toux, déglutitions).	Préserver les fonctions vitales (PLS). Suivi médical.
	3. Réactions à la douleur et réflexes ont disparu pupilles anormales.	Appeler un médecin.

Troubles respiratoires

	Reconnaissance du Trouble	Traitement
A la suite d'un coup	Coup au plexus solaire ou au foie. Réflexe nerveux : blocage respiratoire	Faire se détendre le sujet, assis au calme, douche tiède pour calmer le système nerveux
Etouffement dû au protège-dents	Suite à un coup à la mâchoire, le protège-dents se déplace et obstrue la bouche, d'où impossibilité de respirer.	Retirer le protège-dents
Suite d'un exercice surcritique	Problème de la dette d'O ₂ : approvisionnement et transport d'O ₂ insuffisants, rythme cardiaque trop rapide, sujet rouge. Risque de syncope cardiaque (mauvais échanges gazeux, cerveau mal irrigué).	Arrêt de l'effort, revoir la préparation de la séance (quantité et intensité des exercices). Bouche à bouche.

Troubles circulatoires	
	Conduite à tenir
Arcades sourcilières, pommettes, cuir chevelu	Stérystrip, vaseline hémostatique, soins immédiats (ni eau, ni coton). Eviter collodion (verniss chirurgical non antiseptique).
Nez	Ne pas se moucher (gonflement immédiat et impressionnant) Point de compression. Ampoules hémostatiques.
Lèvres	Externe : pommade anti-inflammatoires, points, stérystrip. Interne : médecin pour antibiotiques
Oreilles	Dû à un pincement (otihématome) : la 1 ^{ère} couche du derme se décolle, de la lymphe et du sang s'infiltrant et provoquent un hématome. Comprimer avec un bandeau. Médecin pour ponction des liquides.

5 - l'utilisation du froid

Introduction

Utilisé depuis l'antiquité dans la pathologie aiguë de l'appareil locomoteur, d'abord sous forme d'application d'eau froide, puis au Moyen-Age, de glace, le froid est largement employé en traumatologie à notre époque sur les lieux des compétitions sportives, de l'éponge du soigneur aux accumulateurs frigothermiques, en passant par les vaporisateurs de Fréon.

Les consignes immédiates sur le terrain sont en effet: "Glace, repos, élévation, compression."

Les différentes techniques de cryothérapie

- par conduction : enveloppement glacés (cold-pacs ou packs de glace).
- par évaporation : spray de chlorure d'éthyle ou de fluorométhane.
- Par convection : refroidissement par courant d'air froid sur la peau à très basse température (jusqu'à -30°C) choc thermique.

Les effets du froid

- effets vasomoteurs : vaso-constriction suivie si l'application est prolongée d'une hyperhémie réactionnelle. Action anti-inflammatoire et contre l'œdème.
- Effets sensitivomoteurs : l'abaissement de la température cutanée entraîne une réduction de la vitesse de conduction nerveuse. Action analgésique.
- Effets sur le tonus : diminution de la spasticité.

Les contre-indications à la cryothérapie

Elles sont rares, exceptionnelles chez les sportifs, ou connues comme faisant partie d'une pathologie précise.

Il s'agit essentiellement des allergies, des cryoglobulémies, des phénomènes de Raynaud et d'autres pathologies vasculaires où toute vasoconstriction artérielle peut être dangereuse.

Chez les athlètes, surveillés médicalement, les pathologies dont nous venons de parler sont exclues.

La mise en route du traitement doit être accompagnée d'une évaluation des lésions. La méconnaissance d'une complication susceptible de s'aggraver, alors que l'effet positif du froid sur l'œdème et la douleur inciterait à une reprise rapide de la compétition ou du match, serait néfaste et lourde de conséquences.

Consigne à respecter : en plus de la glace, l'élévation, la contention et surtout le repos, un examen soigneux est effectué, avec le recours à d'autres techniques d'investigation et de traitement si nécessaire.

Les complications de la cryothérapie mal adaptée

L'application directe et prolongée du cryogène sur la peau ne va pas sans entraîner des complications diverses selon la profondeur et la nature des tissus gelés.

La forme la plus bénigne est la brûlure au froid pour une température cutanée de 0°C; superficielle, elle se manifeste par une rougeur, une tension de la peau, parfois quelques phlyctènes. La gelure intervient lorsque la température est maintenue à 0°C pendant plusieurs minutes, ou qu'elle descend sous 0°C.

Les gelures laissent souvent des séquelles telles que troubles sensitifs, dépigmentation, hyperhydrose.

C'est pour éviter ces complications qu'il est nécessaire de suivre des règles simples :

- ne jamais appliquer la glace sur la peau sans y avoir interposé un linge.
- ne jamais dépasser 20 minutes d'application.
- stopper la projection d'un jet de gaz cryogène lorsqu'il se forme une gelée blanche sur la peau (ou alors protéger la peau par de l'huile de paraffine ou de l'huile d'olive avant la projection).

Les indications de la cryothérapie

Elles sont très nombreuses et quotidiennes en traumatologie sportive où c'est bien souvent le premier geste qui soulage. Coups, contusions, claquages, entorses font appel selon leur localisation et leur étendue à la poche de glace, aux cold packs ou aux jets de cryofluorane.

Par ses propriétés analgésiques, hémostatiques, myorelaxantes, elle permet de passer le cap douloureux et parfois une reprise de l'activité sportive, s'il n'existe pas d'autre lésion sous-jacente plus grave. Même dans ce cas d'ailleurs, elle aura permis de limiter les dégâts dus au processus inflammatoire.

6 - Premiers secours

Les notions suivantes ne peuvent en aucun cas se substituer à une préparation aux premiers secours d'un organisme agréé de formation.

Notion de chaîne de survie

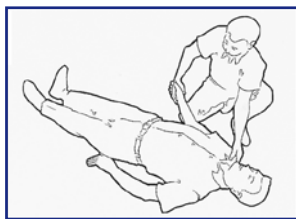
En présence d'une personne victime d'un arrêt cardiaque, quatre maillons sont indispensables pour améliorer les chances de survie :

- L'alerte précoce (dès la reconnaissance d'une souffrance importante d'un individu avant même l'arrêt cardio-respiratoire : faire le 15 ou le 112 à partir d'un portable) ;
- La réanimation cardio-pulmonaire précoce : sa mise en œuvre par les témoins double les chances de survie ;
- La défibrillation précoce (peut être pratiqué par des équipes de secours non médicalisées à l'aide d'un défibrillateur semi-automatique, après une formation spécifique) ;
- La prise en charge par une équipe médicale de type Samu.

En cas de malaise

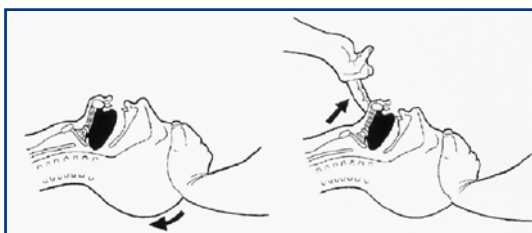
Gestes	Délais	Taux de survie
Défibrillation tardive	Supérieure à 12 mn	2 %
Réanimation cardio-pulmonaire précoce Défibrillation tardive	Inférieure à 3 mn Supérieure à 12 mn	8 %
Alerte immédiate Réanimation cardio-pulmonaire précoce Défibrillation précoce	Inférieure à 2 mn Inférieure à 3 mn Inférieure à 5 mn	20 %
Alerte immédiate Réanimation cardio-pulmonaire précoce Défibrillation précoce Soins spécialisées	Inférieure à 2 mn Inférieure à 3 mn Inférieure à 5 mn Inférieurs à 12 mn	30 à 40 %

✧ Apprécier l'état de conscience («Comment ça va ? Serrez-moi la main ».)



✧ Si le boxeur est inconscient
1-Alerter (15 ou 112)

2-Libérer les voies aériennes (enlever le protège-dents, basculer doucement la tête en arrière et élever le menton).



3-Vérifier la ventilation (sentir ou entendre un souffle, remarquer le soulèvement de la poitrine)

a) Si le boxeur ventile mettre en PLS (position latérale de sécurité), ce qui évite l'obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière ou par du sang ou des vomissements.



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Figure 4



Figure 5



- Je rapproche ses membres inférieurs dans l'axe du corps, je place un de ses bras à angle droit, la paume de main vers le haut (figure 1).

- Je me place à genoux à côté du blessé. Je prends son autre bras, Et paume contre paume, je place le dos de sa main contre son oreille (figure 2).

- Tout en gardant la main placée sur son oreille, je saisis le genou, en laissant le pied au sol (je me place assez loin pour permettre un retournement) (figure3).

- Je tire ensuite la jambe en faisant rouler le blessé, jusqu'au contact du genou au sol .J'enlève doucement ma main, en maintenant le coude pour ne pas faire bouger la tête (figure 4).

- J'ajuste la jambe pour que genou et hanche soient à angle droit. Puis, j'ouvre très légèrement sa bouche (figure 5). Mon blessé est parfaitement sécurisé, je poursuis ma surveillance respiratoire).

b) Si le boxeur ne ventile pas

- Je fais 2 insufflations : en maintenant la tête de mon blessé en arrière, et en pinçant son nez, je plaque ma bouche largement ouverte autour de sa bouche. Mon insufflation, progressive, doit entraîner un soulèvement de la poitrine (figure 6)

- Si le bouche à bouche est impossible (fracture de la mâchoire, plaie importante), faire du bouche à nez (une main sous le menton, le pouce relevant la lèvre inférieure pour l'appuyer sur la lèvre supérieure, l'autre main sur le front pour maintenir la bascule de la tête en arrière ; j'écrase mes lèvres autour du nez du blessé et j'insufflé progressivement) (figure 7)

Figure 6



Figure 7



- Si aucune réaction ne se produit (reprise de respiration, signes de toux, ébauche de mouvement), je contrôle rapidement le pouls carotidien (figure 8) et en son absence, je mets en route le massage cardiaque externe : je repère le haut de la moitié inférieure du sternum (figure 9), et je réalise 15 compressions du thorax, que j'alterne avec 2 insufflations (figure 10)

Figure 8

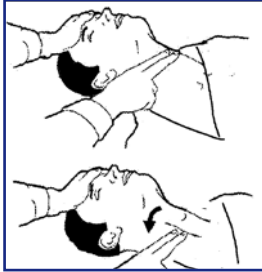


Figure 9

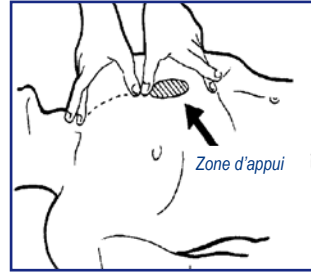


Figure 10



Je n'arrête la réanimation qu'à l'arrivée des secours spécialisés.

7 - Le dopage

Définition

C'est l'utilisation, au cours de compétitions et manifestations sportives ou en vue d'y participer, de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement la performance et inscrits sur une liste déterminée par arrêté.

Motifs du dopage

Les raisons qui conduisent un athlète à se doper sont diverses, mais il faut savoir que l'engrenage conduisant au dopage s'installe progressivement et insidieusement.

Les motifs :

- Il existe de nos jours une confiance illimitée dans le médicament qui a envahi la vie au quotidien, et dont l'utilisation est banalisée.
- La notion de danger d'une utilisation abusive de médicaments dopants est généralement inexistante chez les sportifs. Certains évoluent même vers un risque calculé volontairement pour assurer une victoire sportive de haut niveau.
- Le peu de contrôles anti-dopages effectués par rapport au grand nombre de compétition peut entretenir la spéculation de pouvoir y échapper.
- Les enjeux de la pratique sportive en général et de la réussite dans le haut niveau sont tels (socio-économiques, financiers, politiques, etc...) que l'envie de recourir à des moyens artificiels d'amélioration de la performance devient difficile à refouler (appâts de gains mirobolants, vedet-

ariat, nécessité d'honorer ses contrats).

- Le niveau élevé des records, l'intensité et la durée de plus en plus importantes des entraînements, la barre des sélections difficile à franchir, les calendriers surchargés des compétitions constituent également des causes de déviance vers le dopage.

Produits dopants : effets indésirables.

- Les stimulants :
 - tachycardie, arythmie, palpitations, hypertension.
 - épuisement physique.
 - défaillance respiratoire
 - troubles digestifs, inappétence, amaigrissement
 - excitation nerveuse, agressivité, tremblements
 - anxiété
 - accoutumance
- Les stéroïdes anabolisants :
 - affections musculo-tendineuses (déchirures)
 - troubles biologiques : œdème et hypertension
 - atteintes hépatiques (tumeurs du foie)
 - congestion, risque de cancer de la prostate
 - au niveau testiculaire : stérilité progressive, troubles de la libido
 - signes de virilisation chez la femme, atrophie des ovaires
 - blocage de la croissance chez les jeunes
- Les cortico-stéroïdes
 - œdèmes
 - sensibilité accrue aux infections
 - retard de cicatrisation des plaies
 - ostéoporose, atrophie musculaire
 - gastrites
 - impuissance
- Les analgésiques-narcotiques
 - dépression respiratoire et cardio-vasculaire
 - troubles digestifs
 - troubles psychiatriques aigus
 - amaigrissement, insomnies
- Les bêta-bloquants
 - troubles du rythme cardiaque
 - diminution de l'adaptation à l'effort
 - fatigabilité, tendance dépressive
 - nausées, insomnies
- Les diurétiques
 - troubles électrolytiques (déséquilibre minéral)
 - déshydratation, allergies
 - vertiges

Contrôle - Sanctions

• Contrôle :

Le dopage est interdit et sanctionné par la loi. Il existe plusieurs formes de contrôle du dopage. Celui-ci est réalisé soit de façon inopinée à l'entraînement, soit de façon programmée en relation avec les fédérations concernées.

D'une manière générale, le contrôle de prise de produits dopants s'effectue par l'analyse d'urine.

• Sanctions : loi du 23 mars 1999

Il n'y a pas de sanction pénale pour les sportifs qui se dopent. Mais les sportifs sont passibles de sanctions disciplinaires. Les fédérations sportives et/ou le C.P.L.D. (Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage) engagent des procédures qui peuvent aller du retrait des titres

B

à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives.

Par contre, des sanctions pénales sont prévues pour les trafiquants et pourvoyeurs : elles peuvent aller jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 152.500 € d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée ou à l'encontre d'un mineur. En dehors de ces cas, la peine maximale est de 5 ans d'emprisonnement et de 76.200 € d'amende. Des peines complémentaires peuvent en outre être prononcées : fermeture des établissements sportifs où le trafic a eu lieu ou interdiction d'exercice professionnel pour le pourvoyeur, par exemple.

1. *Différentes classes de substances interdites (liste sur le site : www.legifrance.gouv.fr*

* substances et procédés interdits en dehors des compétitions

Certaines substances sont autorisées, mais nécessitent une autorisation écrite (ex. : salbutamol en inhalation, anesthésiques locaux, corticoïdes utilisés en infiltration) :

- Stimulants (amphétamine - caféine - salbutamol - cocaïne)
- narcotiques (morphine)
- anabolisants* (testostérone - salbutamol)
- diurétiques* (lasilix)
- hormones peptidiques* (hormone de croissance, EPO)
- anti-oestrogènes*
- agents masquants*

2. *Différents procédés interdits**

- augmentation du transfert d'oxygène
- manipulation pharmaceutique
- dopage génétique

3. *Classes de substances interdites dans certains sports*

- alcool
- cannabinoïdes
- corticostéroïdes
- betabloquants

Quelques exemples :

• Auto-transfusion

Procédé imaginé par les Finlandais aux Jeux Olympiques de Sapporo en 1972.

• Principe :

accroître le nombre de globules rouges donc le volume d'hémoglobine, d'où augmentation de la quantité d'oxygène véhiculée dans le sang (ASTRAND avait montré une corrélation entre quantité totale d'hémoglobine et consommation maximale d'O₂).

Il existe trois possibilités pour augmenter le taux d'hémoglobine :

- pratiquer un entraînement d'endurance de longue durée
- séjourner au moins trois semaines à plus de 1 500 mètres d'altitude
- recevoir une transfusion sanguine

L'idée des Finlandais a été de combiner les trois :

- entraînement à plus de 1 500m pendant 3 semaines
- redescende pour se faire prendre 1 500 centimètres cubes de sang
- re-entraînement à plus de 1 500m pendant 3 semaines
- redescende 2 à 3 jours avant la compétition avec injection des 1 500 CC de sang.

Les résultats seraient contradictoires, mais de grands sportifs ont ainsi pu maintenir une forme physique étonnante.

Effets secondaires : Nuls... sauf erreur d'étiquetage ou de manipulation des flacons.

• Amphétamines : (dont l'ecstasy, qui en plus, est souvent coupée avec d'autres produits tels que le L.S.D., l'éphédrine, la caféine).

Actions

- diminuent la sensation de fatigue et le besoin de sommeil
- ont un effet euphorisant à court terme, exacerbent la vigilance et la confiance en soi
- diminuent l'appétit ce qui joue sur le poids (boxeurs, jockeys par exemple)

Dangers

- Augmentent la tension artérielle, la température corporelle et la fréquence cardiaque et peuvent déclencher un malaise cardiaque. La consommation de fortes doses masque les signaux d'alarme telle que la fatigue, favorisant un épuisement grave, voire la mort. L'emploi régulier entraîne une toxicomanie.

• Diurétiques :

Actions

- Utilisés comme masquants car ils augmentent le débit urinaire
- entraînent une perte liquidienne en augmentant la quantité d'urines et donc entraînent une perte de poids à court terme.

Dangers

- déshydratation responsable d'une moindre performance
- troubles électrolytiques responsables de crampes, de fatigue
- troubles rénaux et cardiovasculaires aigus

• Cannabis

Actions

- diminue la réaction à la douleur et myorelaxant
- euphorisant
- diminue l'anxiété et le stress
- psycho stimulant

Dangers

- chez un usager passager, il n'y a pas d'incidence majeure. Mais, les modifications du comportement peuvent être néfastes (ex.: pour la sécurité routière)
- chez les consommateurs réguliers, perte d'attention et de motivation, affaiblissement du système immunitaire et des défenses antibactériennes, risque cancérigène pulmonaire, risque cardiovasculaire chez les sujets prédisposés.

• Testostérone

Actions

- Augmentation de la vigilance et de la lucidité pendant l'effort
- récupération physique et psychique meilleure
- augmentation des capacités d'effort quotidien

Dangers

- fragilisation tendineuse et musculaire
- surcharge pondérale
- hépatotoxicité
- lésion prostatique chez l'homme, stérilité
- puberté précoce et arrêt de croissance chez l'enfant
- virilisation chez la femme (aspect androïde, voix rauque, modification des organes génitaux externes
- agressivité

• Glucocorticoïdes (cortisol)

Actions

- diminue la douleur et l'inflammation
- euphorisant par voie générale

Dangers

- fragilité musculaire et tendineuse

- diminution des défenses immunitaires
- insuffisance surrénalienne

- Cortisone

L'utilisation d'ACTH (corticotrophine) est entrée dans les mœurs sportives. L'ACTH provoque une sécrétion de corticoïdes (dérivé de la cortisone). L'emploi de corticoïdes se fait dans le seul but d'exercer un effet tonique cérébral, une euphorie de type amphétamines, permettant de reculer les effets de la fatigue.

- Gonflage aux hormones

Les hormones sexuelles mâles sont totalement interdites, la principale étant la testostérone, sécrétée par les testicules.

Elle a une action virilisante et anabolisante (recherche d'une augmentation de la force musculaire).

- Action de la testostérone :

- augmentation de la vigilance et de la lucidité pendant l'effort
- récupération physique et psychique plus rapides
- augmentation de la durée et de l'intensité de l'effort quotidien
- amélioration sensible des performances

- Raisons des effets bénéfiques :

- influence sur la musculation périphérique
- amplification de la puissance ventilatoire et de l'activité cardiaque
- accroissement de la consommation maximale d'O₂

- Effets secondaires (ils sont néfastes) :

- lésions tendineuses (de la tendinite à la rupture)
- claquages
- troubles sexuels (diminution de la libido, arrêt de production de spermatozoïdes, impuissance, hypertrophie testiculaire, stérilité...)

Chez la femme :

- augmentation de la masse et de la force musculaire
- masculinisation avec arrêt des menstruations
- modification de la voix, de la pilosité...

- La dernière des hormones

Elle touche essentiellement les fillettes soviétiques et en fait des naines de manière irréversible. Ce traitement hormonal empêche la croissance naturelle et développe le système musculaire.

Processus : On injecte au sujet :

- des hormones mâles pour accélérer la soudure des cartilages et empêcher la croissance osseuse.
- des corticoïdes pour entraîner un retard de croissance
- de la Somatostatine pour inhiber la sécrétion de STH (hormone de croissance)

Effets secondaires (très dangereux)

- avant la puberté, l'injection de STH provoque un gigantisme
- après la puberté, elle provoque des troubles morphologiques (hypertrophie des mains, des pieds, intolérance aux sucres, diabète, troubles du métabolisme, etc...)

Les bêtabloquants

Actions : De même que l'alcool à faible dose, les Bêtabloquants provoquent :

- un ralentissement de l'activité cérébrale
- un abaissement du rythme cardiaque

Ces médicaments sont utilisés pour des activités qui nécessitent un contrôle précis de l'activité posturale (tir...).

Dangers : Surtout des risques cardiaques.

Ne pas oublier pour lutter contre le dopage quelques règles



- Un bon entraînement bien dosé et individualisé respectant des phases de récupération.

- Une bonne diététique avec suivi médical

- Une bonne hygiène de vie en gardant la notion du repos, de l'envie et du plaisir.



Conseils aux soigneurs

1 - Principes généraux

Vous êtes le soigneur officiel d'un tireur convoqué pour participer à une réunion de Savate boxe française. Voici un aide-mémoire destiné à vous faciliter la tâche.

Plusieurs jours avant la réunion, planifiez votre déplacement.

C'est votre rôle que de prendre en charge tous les problèmes liés à ce déplacement, afin que votre tireur puisse concentrer toute son attention sur sa rencontre.

Réservation billet de voyage ; prévoir horaire trajet aller et retour. En cas de voyage par la route, prévoir une marge de sécurité. Réservation hébergement ; contacter éventuellement l'organisateur.

Vérifier avant le départ si votre tireur est bien en possession des documents obligatoires et importants :

- licence F.F.S.B.F. & D.A. en cours,
- passeport sportif et passeport médical à jour,
- convocation,
- feuille de déclaration d'accident
- prévoir une ration d'attente et de l'eau

et de l'équipement réglementaire :

- tenue intégrale de Savate boxe française avec le grade technique,
- chaussures réglementaires,
- bandes,
- protège-dents,
- coquille (garçons et filles)
- casque (si nécessaire)
- protège-tibias (si nécessaire)
- protège poitrine (si nécessaire)

Trousse du soigneur : vaseline, pommade chauffante ou huile de massage, bandes et lacets de rechange, pommade cicatrisante, pommade et plaque d'argent pour résorber les hématomes, poche de glace, coton hémostatique, gaze, ciseaux, désinfectant, stéril-streps et spray réfrigérant.

Présentez votre tireur à la pesée dès l'ouverture officielle par le D.O., surtout si votre tireur est à la limite de son poids.

Si toutefois vous deviez arriver en retard pour la pesée (panne ou accident), pensez à avertir le D.O. responsable pendant la durée légale de la pesée (N° de tél sur la convocation), vous pourrez alors bénéficier d'une dérogation.

Si votre tireur dépasse le poids de sa catégorie (maxi. 1 kg), prévoir de bien gérer le temps restant pour les deux autres pesées.

Se renseigner auprès de l'organisateur du déroulement prévu de la réunion : horaires prévisionnels de la réunion et de la rencontre ; présentation des tireurs et tenue de présentation ; vestiaire prévu pour le tireur et répartition.

Connaître parfaitement les textes réglementaires concernant les soigneurs

2 - Vérification de l'équipement

Effectuée à la table des officiels, le soigneur aura la responsabilité de présenter son tireur auprès du délégué aux tireurs pour vérification de l'équipement (bandages, protections, laçage, grade, etc...)

Les gants de la rencontre seront remis au tireur à ce moment-là, et le délégué aux tireurs pourra assister à la mise de ceux-ci.

3 - Le bandage des mains

La main du boxeur est avant tout son arme.

Le bandage des mains en Savate boxe française : pourquoi et comment ?

Les incidents touchant les mains sont fréquents dans la pratique de notre sport. Même s'ils sont le plus souvent peu graves, ils perturbent une saison, ou parfois grèvent une carrière sportive. Les bandages que l'on voit lors de la vérification de l'équipement améliorent la sécurité du tireur.

Pourquoi ?

- une meilleure hygiène dans les gants
- une protection de l'intérieur des gants contre la macération, l'acidité de la sueur
- une protection contre les coups lors des parades
- une protection contre les trois grandes familles d'accident de la main rencontrées en boxe : fracture des métacarpiens, entorse et luxation du pouce.

La mise en place des bandages

Le bandage doit être réglementaire, et donc ne comporter ni adhésif ni agrafe métallique. Nous suggérons donc de percer l'extrémité de la bande (photo 1bis) afin d'y introduire le pouce et de découper l'autre extrémité (photo 2) pour la nouer en fin de bandage autour du poignet. Les bandes SOMOS ou SDI ont une meilleure tenue que les Crêpes VELPEAU.

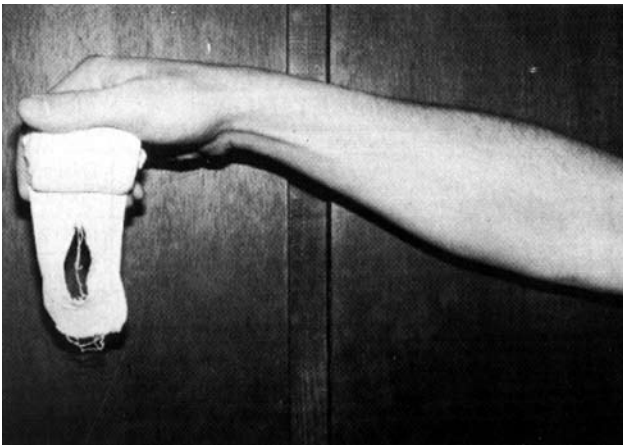
le bandage doit tenir compte de trois impératifs :

- un bon maintien du poignet
- un bon maintien des métacarpiens
- un bon maintien du pouce

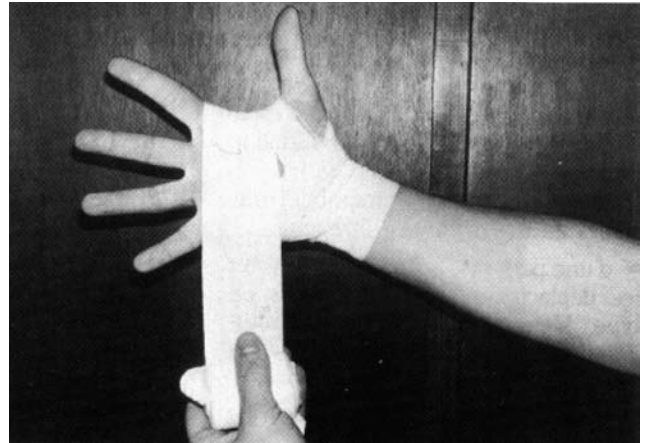
• les deux premières composantes (poignée, métacarpiens) peuvent être obtenus ensemble en traçant des huit avec la bande entre le poignet et les métacarpiens (photo 3). Il est possible d'alterner les tours morts autour du poignet et autour des métacarpiens de façon à ce que le maintien soit homogène sur tout le tour de la zone à protéger.

Des tours trop serrés, en particulier autour des métacarpiens, peuvent occasionner des crampes ou être dangereux lors de certains impacts. Il est donc conseillé d'écartier les doigts lorsqu'on procède au bandage des métacarpiens (photo 4). La tension sera alors bonne une fois le poing fermé.

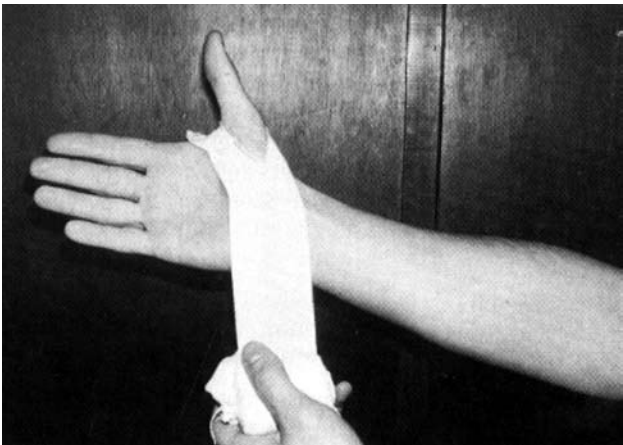
Le maintien du pouce sera obtenu avec les 50 cm de bande restante. La position physiologique du pouce à obtenir est celle de la main tenant un verre (photo 5) : le bandage visera à immobiliser le pouce dans cette position. Les deux lambeaux de bande restante viennent alors tout naturellement autour du poignet où il suffit de les nouer (photo 6).



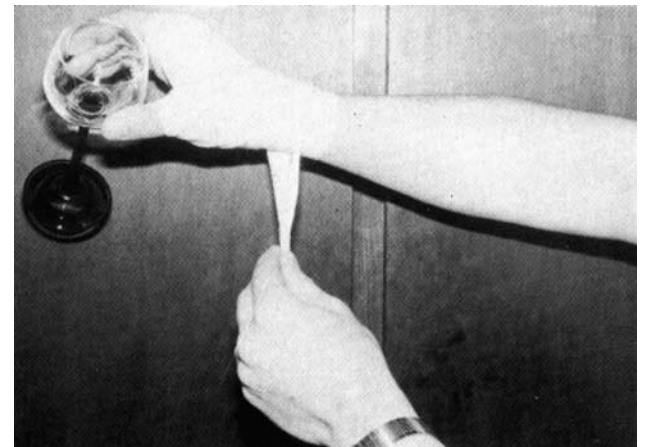
1



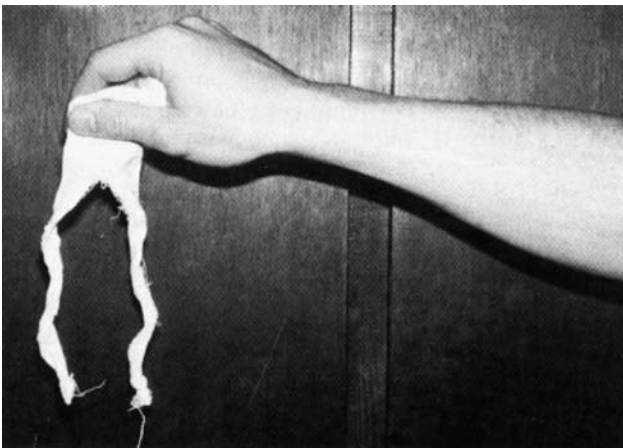
4



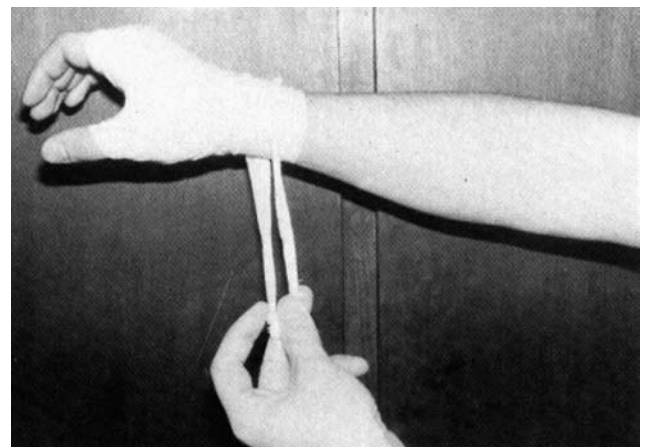
1bis



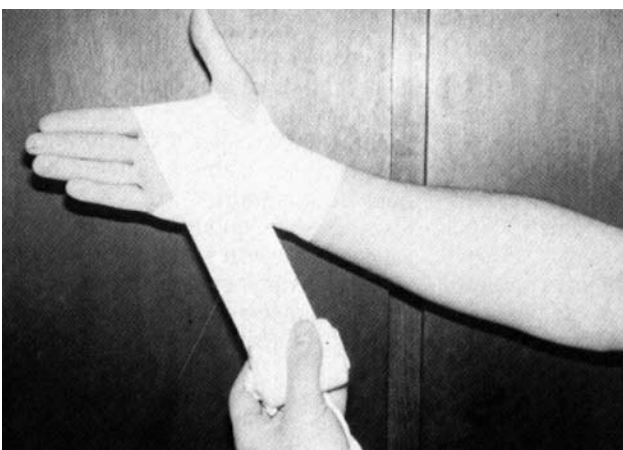
5



2



6



3



4 - Conseils préventifs en podologie sportive

Si certaines pathologies du pied sont secondaires à l'activité sportive, elles peuvent être également à l'origine de contre-performances, d'où l'intérêt d'une bonne prévention.

Chaussures :

Le chaussage doit être adapté, c'est à dire prenant en compte la longueur et la largeur de la chaussure, sachant que le pied a tendance à gonfler lors de la pratique sportive.

Le laçage est ajusté pour bien maintenir le coup du pied et éviter de buter au bout de la chaussure.

Protections du pied :

On peut protéger les zones de frottement par un adhésif sur peau saine, un pansement ou une « seconde peau » type ©Compeed sur peau lésée. Celle-ci étant onéreuse et ne tenant pas très bien lors de la pratique, on conseille de la maintenir à l'aide d'une bande adhésive élastique.

On prévientra les formations d'ampoules avant une compétition ou lors de la reprise de l'activité sportive après les vacances en tannant la peau par l'application de ©tanopatte (produit vétérinaire) ou d'un demi citron, une fois par jour durant 10 à 15 jours en arrêtant le traitement 48h avant la compétition.

A l'entraînement comme en compétition, juste avant l'échauffement, il est recommandé d'appliquer la crème ©Nok de la marque ©Akiléine sur la plante des pieds. Celle-ci permet d'éviter les douleurs liées aux frottements et aux échauffements au niveau des points d'appuis. Cette crème peut aussi être utilisée en remplacement du ©tanopatte.

En cas d'ampoule :

- soit, la peau est intacte, auquel cas on demandera au médecin de la percer éventuellement puis on appliquera un pansement ou une « seconde peau »,
- soit la peau est lésée, auquel cas on appliquera d'abord de l'éosine pour désinfecter et assécher puis une « seconde peau » maintenue par une bande adhésive élastique.

On évitera l'apparition des mycoses en se séchant bien les pieds surtout entre les orteils, en changeant de chaussettes tous les jours et en marchant avec des sandales dans les douches et vestiaires.

L'utilisation de doubles chaussettes joue également un rôle dans la prévention des ampoules et des mycoses.

5 - Gestion du matériel

L'animateur de savate doit être en mesure de vérifier la qualité et le bon usage des équipements et du matériel, ceci afin de garantir la sécurité des pratiquants pendant la séance.

Le pratiquant :

Voir Cahier N°7 partie F – article 13 : l'équipement.

L'animateur sportif contrôle l'état de l'équipement des pratiquants avant la séance, et particulièrement :

- Les chaussures qui doivent être suffisamment souples et dont la semelle doit être lisse. Les chaussures sont lacées. Elles sont portées uniquement dans l'enceinte de la salle d'entraînement et ne devront pas

être déchirées, décousues ou décollées.

- Les gants qui ne devront être ni déchirés ni décousus, sont fermés à l'aide d'un scratch ou d'un lacet,
- La présence des protections (protège-dents, protège-tibias, coquille, protège-poitrine).

L'animateur veille à ce qu'aucun pratiquant ne porte de chaîne, bague, boucles d'oreilles ou piercing. Les cheveux sont attachés par des élastiques (toute barrette en plastique et/ou en métal étant interdite).

Les chewing-gums sont interdits pendant la séance.

Lors de séances avec des enfants mineurs, l'animateur rappelle les consignes liées à l'utilisation des vestiaires et des sanitaires et contrôle la bonne utilisation de l'équipement avant et après la séance.

Le matériel pédagogique :

D'une manière générale, l'encadrant pédagogique veille au rangement de la salle de pratique, et notamment du matériel pédagogique. L'ensemble doit être stocké dans des armoires, pour éviter tout risque de blessure consécutive à une mauvaise utilisation du matériel. Dans le cas de prêt de gants, ceux-ci devront être en bon état et stockés dans un endroit ventilé.

Les éventuels appareils de musculation présents dans la salle doivent être conformes à la réglementation en vigueur et respecteront dans la mesure du possible les normes AFNOR (NF EN 957-1 à NF EN 957-10).

La salle d'entraînement :

D'une manière générale, tout enseignement de savate boxe française et disciplines associées est dispensé dans un environnement conforme à la pratique sportive. Aucun entraînement en extérieur ou sur sol dangereux (carrelage, béton) n'est envisageable.

Concernant l'aménagement de la salle, seront respectées les normes et réglementations en vigueur (normes AFNOR concernant les salles sportives et réglementation locale pour les salles municipales). Tout objet saillant ou contondant (arrête de mur, fixations de cordes...) doit être protégé par des caissons, de la mousse, des tapis ou toute autre matière assurant une protection suffisante.

L'animateur sportif veille à ce qu'aucun pratiquant n'utilise les enceintes, sacs de frappe ou tout autre équipement sans son accord ou en dehors des séances d'entraînement.

Gestion de la violence, du harcèlement et lutte contre les incivilités

1. Présentation générale

Le Ministère de l'Intérieur et le Ministère des Sports ont procédé le jeudi 22 février 2001 à la mise en place de la Commission nationale de prévention et de lutte contre la violence dans le sport.

La Commission, co-présidée par les ministres de l'Intérieur et des Sports, est composée de représentants des administrations, du milieu sportif, de Maires, de spécialistes des problèmes de violence dans le sport. Elle aura pour tâche de définir les grandes orientations politiques en matière de prévention et de lutte contre la violence dans le sport, d'arrêter des objectifs et d'établir un bilan de l'action sur l'ensemble du territoire.

Les représentants de la commission de prévention et de lutte contre la violence dans le sport ont décidé le lancement d'une vaste campagne de communication contre les comportements agressifs et les actes de violence dans le sport.

Un slogan ferme pour un message clair et précis : faire cesser les actes de violence dans le sport. C'est en tous cas le message que nos champions ont tenu à faire passer dans cette campagne. Cette campagne nationale a pour but d'exprimer les valeurs sportives à défendre. Les grands champion(ne)s qui se sont engagés dans le projet vont permettre de jouer sur l'effet de notoriété et d'identification.

Les images proposées pour les affiches de la campagne sont celles de sportifs de haut niveau prises au moment de leur adolescence, afin de montrer qu'ils sont eux-mêmes issus de clubs et que c'est à force de travail qu'ils sont arrivés à leur niveau de performance actuel.

De plus, ce sont les jeunes de cet âge qui sont particulièrement visés par le message. Un message qui implique ceux qui décident de le porter. Aujourd'hui, les sportifs témoignent et racontent leurs expériences multiples dans la pratique de leur sport.

Le but : modifier les comportements des jeunes, mais aussi de tous les sportifs se sentant concernés par les problèmes de violence.

2. Quelques idées pour répondre aux problèmes liés à la violence et aux incivilités

Développer les notions de solidarité et de responsabilité chez nos tireurs, les officiels et seconds peut permettre de lutter contre les accès de violence et les incivilités.

La Commission Nationale d'Arbitrage recommande un rôle de médiateur du Délégué Officiel. D'autre part, les officiels ne doivent pas se critiquer et respecter un devoir de réserve relatif aux décisions.

Le rôle de chacun doit être rappelé et respecté

- le joueur joue,
- le spectateur encourage
- l'officiel juge et/ou arbitre

Les valeurs éducatives attribuées aux pratiques sportives sont souvent mises en avant par les acteurs sociaux, les politiques, les médias.

Le sport est souvent perçu comme un remède aux problèmes socio-éducatifs que subissent « les jeunes des banlieues » ou la « caste des défavorisés sociaux » en général. Ne considère-t-on pas, par exemple, le sport comme un catharsis de la violence ?

Les fédérations agréées par l'Etat sont reconnues comme des associations jouant un rôle social et donc d'utilité publique. Leur but ne se limiterait donc pas à développer, réglementer, contrôler la pratique sportive et d'organiser des compétitions mais également à éduquer ses pratiquants à la responsabilité, la solidarité et autres valeurs relatives à la citoyenneté.

Comment les éducateurs sportifs peuvent-ils répondre à ces objectifs transversaux à travers la pratique spécifique de la Savate boxe française ?

Dans l'enseignement des sports de combat de percussion telle que la Savate bf, il importe de développer chez l'élève :

- d'une part, la capacité à contrôler ses réactions émotionnelles dans une interaction duelle, adversative et codifiée,
- d'autre part, les capacités à faire des choix, prendre des décisions et en assumer la responsabilité dans le but de gérer un rapport de force en sa faveur en tant que tireur, et en faveur du règlement sportif en tant que juge et arbitre.

La mise en place de situations adaptées dans leur forme et leur complexité est essentielle pour réaliser ces objectifs.

Exemple : situations simplifiées (ex : armes déterminées pour les tireurs ; rôle déterminé...) et situations jouées qui dédramatisent l'activité combat.

C'est par l'acquisition de compétences spécifiques (technique ; tactique ; d'arbitrage et de jugement, rôle de second) que la pratique de la Savate boxe française peut développer des objectifs transversaux comme la responsabilité et la solidarité.

• Pour être responsable de ses actions par rapport à l'adversaire il faut :

- contrôler ses émotions et accepter la confrontation
- réaliser des coups réglementaires (contrôlés pour l'assaut, à distance)

• Pour être responsable par rapport à soi, il faut :

- analyser les risques pour adapter son action (rester protégé)
- gérer ses ressources dans le temps d'exercice

Le développement de la responsabilité de ses actions et de liens fraternels (solidarité) dépend de la capacité à fonctionner en autonomie :

- Juger et arbitrer un assaut
- gérer des tournois dans une séance
- soigner un tireur (évaluer quelqu'un)

Les procédures pédagogiques mises en œuvre par l'enseignant ou l'entraîneur déterminent la nature et la qualité des acquisitions.

D

- Pour être responsable de ses actions, il faut prendre conscience de leur pouvoir, de leur technique réglementaire...

La définition de critères ou indicateurs de réussite facilement identifiables permet aux élèves d'évaluer leurs actions et les résultats de leurs actions : « Ai-je réussi ? Comment ai-je réussi (quelles procédures ai-je mis en œuvre ?) ».

Exemple : - La distance est bonne lorsque le membre moteur est tendu lors de l'impact sur la cible visée. La mise en place de situations de résolution de problème rend l'élève acteur et donc responsable de son apprentissage ...

L'apprentissage de l'arbitrage et du jugement est facilité par la simplification des tâches.

Exemple : le juge comptabilise les touches valides d'un tireur, agrandissement des bulletins; réduire les interventions de l'arbitre (faire respecter le contrôle des touches et/ou la distance)...

3. Lutte contre le harcèlement

Définition : Est considéré comme harcèlement toute conduite abusive qui se manifeste notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits pouvant porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne.

Instruction 08-037JS relative à la lutte contre les violences sexuelles dans le sport :

« Dans le sport comme ailleurs, ces violences sont sources de souffrances pour les victimes et entraînent des responsabilités légales, financières et morales pour les organisations sportives et des responsabilités pénales pour les auteurs de ces violences.

Dans le sport comme ailleurs, tous les adultes partagent la responsabilité visant à identifier et à prévenir le harcèlement et les violences faites à quiconque ».

Les actions engagées par le Ministère des Sports concernant la lutte contre le harcèlement :

- Une charte signée par les fédérations sportives,
- Une campagne de communication contre les violences sexuelles,
- L'intégration d'une « compétence à agir en cas de maltraitance des mineurs » dans les cursus de formation des métiers du sport,
- **Un dispositif d'écoute et de suivi des victimes « 08VICTIMES » (08 842 846 37).**

Que faire, comment réagir si l'on est témoin de harcèlement ?

- Savoir écouter, respecter la confiance que la victime a placée en vous,
- Consigner les témoignages par écrit et les dater,
- Alerter les services compétents,
- Ne pas en parler à la personne soupçonnée,
- Ne pas tenter de régler le problème « en interne ».

Les 10 gestes ou comportements à tenir en tant qu'éducateur sportif :

1. En cas de contact, prévenir l'enfant du pourquoi du geste, en amont, et attendre son approbation,
2. Ne pas s'imposer en termes de contact physique ou de présence (dans les vestiaires, les chambres, lors des stages ou compétitions),
3. Respecter ce que dit l'enfant en verbal comme en non verbal,
4. Prendre en compte les logiques et besoins de séduction des adolescents,
5. Ne pas s'isoler avec un enfant (faire en sorte qu'il y ait toujours un témoin, même lointain),
6. Reposer les limites aux adolescents trop entreprenants,
7. En cas de comportement ou de geste déplacé involontaire, demander à l'enfant si sa gêne était réelle et s'excuser devant témoin,
8. Etre exemplaire dans son comportement, quel que soit le lieu,
9. Garder ses distances, une certaine retenue, même lors des moments festifs de fin de stage ou compétition,
10. Ne pas créer de situations ambiguës redondantes et qui peuvent porter à confusion (pour les enfants comme pour les éventuels témoins).

Sportif oui, victime non. Ensemble parlons-en !



Photo tirée du Championnat de France UNSS 2004

En savoir +

- ➔ Ce cahier est, pour la plus grande partie, construit sur les bases de précédentes versions, que toutes les personnes ayant participé à son élaboration soient remerciées et tout particulièrement les membres de la Commission Nationale Médicale sous la responsabilité du Docteur André Monroche.

- ➔ Les cahiers n° 5 Biologie, et n° 6 Entraînement complètent le cahier n° 4 Prévention médicale et sociale.

- ➔ www.jeunesse.sports-gouv.fr