

Définitions

## Prévention des accidents liés aux activités physiques et sportives.

### Objectifs :

- Les recommandations en matière d'Activités Physiques et Sportives.
- Maintien de la condition physique opérationnelle en toute sécurité.

### Cibles :

- Tous sapeurs-pompiers.
- Binôme hiérarchique encadrant les séances.

### Références :

Arrêté du 6 septembre 2001 Relatif à l'encadrement des activités physiques et sportives chez les sapeurs-pompiers

### Contenu :

L'E.P.S, parce qu'elle vise à acquérir, développer, entretenir des ressources physiques et morales du sapeur-pompier, devient une garantie opérationnelle.

Paradoxalement, la pratique d'activités sportives peut engendrer des accidents pouvant être liés à différents facteurs :

- ***Mauvais échauffement***
- ***Matériel et équipement non adapté à l'activité (chaussures inadéquates et mal lacées,...)***
- ***Activités à risques (contact physique trop violent lors du sport collectif)***
- ***Surentraînement***

Des lésions peuvent alors se produire au niveau du système musculo-squeletique articulaire et tendineux.

**Ainsi, la notion de risque et de sécurité doit être omniprésente dans la pratique sportive afin de gérer sa capacité physique et celle des autres, et de minimiser les coûts sociaux dus aux accidents sportifs.**

*Les lésions osseuses*

### Les fractures suite à un choc ou un mouvement brutal :

Les fractures sont des divisions brusques et violentes des os et des cartilages. Elles surviennent à l'occasion d'un choc violent (chute, coup...) ou d'un mouvement brutal effectué dans des amplitudes articulaires anormales :

- traumatisme direct : la fracture survient à l'endroit de l'impact. Cela peut occasionner une fracture ouverte, donc un risque majeur d'infection.

- traumatisme indirect : la fracture reste fermée, la peau intacte. Les dégâts sont invisibles (ex : au ski : mécanisme de torsion).

### Les fractures de fatigue :

Chez le sportif peuvent apparaître des fractures de fatigue spontanées, sans traumatisme important : elles apparaissent à la suite de microtraumatismes répétés ou d'un état de fatigue intense.

Elles peuvent apparaître lorsqu'il y a surentraînement sur terrains durs.

**Conduite à tenir :** immobiliser les articulations sus et sous jacentes à la fracture.

### **Période d'attente avant reprise de l'activité physique :**

- Si aucune intervention chirurgicale (plâtre, résine...) : 15 jours

- Si intervention chirurgicale : de 15 jours à 3 mois...

### Les atteintes articulaires :

Les atteintes des cartilages articulaires sont liées à des surcharges de travail, des chocs violents, des mouvements ou rotations effectués dans des amplitudes articulaires anormales, ainsi que des anomalies morphologiques.

### Les luxations :

Elles se définissent comme étant un déplacement permanent de 2 surfaces articulaires qui ont plus ou moins, voire complètement perdu les rapports qu'elles affectent normalement l'une à l'autre.

**Conduite à tenir :** immobiliser.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique :** de 10 jours (sub-luxation de la clavicule) à 1 mois (la tête humérale).

### Les entorses :

Elles font suite à des mouvements articulaires exécutés violemment au-delà des amplitudes habituelles.

Les entorses bénignes correspondent à une distension ligamentaire. On parle de « foulures ». Les entorses graves font état d'une déchirure ligamentaire.

Selon l'état de gravité, elles imposent le repos, l'immobilisation articulaire ou la chirurgie. Une entorse négligée peut laisser place à des séquelles pouvant contraindre le sportif à l'arrêt des activités par apparition de douleurs constantes ou d'instabilité articulaires. Cette séquelle correspond à une prédisposition aux entorses répétitives apparaissant pour des traumatismes de plus en plus bénins ou la survenue de dérobades inopinées, comme par exemple, celle du genou ou de la cheville qui « lâchent » sous l'appui.

**Conduite à tenir** : immobiliser.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : de 10 jours à 45 jours selon la gravité.

**Les lésions musculaires et tendineuses** :

2 types :

- **directes** après un choc.

- **indirectes**, elles suivent une mauvaise préparation physique, un échauffement trop court ou insuffisant, une diététique mal adaptée, un apport hydrique en eau insuffisant.

**La crampe** :

Elle est le résultat d'une contraction brutale et douloureuse, spontanément résolutive.

**Conduite à tenir** : masser et étirer.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : quelques minutes.

**La courbature** :

Ce sont des douleurs musculaires qui apparaissent de 12 à 48 heures après un effort.

**Conduite à tenir** : étirer, récupérer activement (footing).

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : 2 à 5 jours.

**La contracture** :

Elle est le résultat d'une contraction involontaire non résolutive spontanément.

**Conduite à tenir** : se reposer.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : 5 à 10 jours.

**L'élongation** :

L'élongation apparaît suite à une distension des fibres musculaires lors de leur allongement au-delà de leurs possibilités d'extensibilité. Suite au diagnostic, une période de repos s'impose afin de ne pas exposer les fibres lésées aux déchirures ou claquages.

**Conduite à tenir** : se reposer.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : 10 à 15 jours.

**Les déchirures ou claquages** :

Les déchirures ou claquages correspondent à une rupture d'un plus ou moins grand nombre de fibre musculaire créant sur la zone blessée un hématome.

**Conduite à tenir** : immobiliser jusqu'au 20<sup>ème</sup> jour puis étirer et tonifier.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique** : de 21 à 30 jours.

### **Les ruptures :**

Elles correspondent à une rupture totale d'un tendon musculaire ou du corps musculaire. Elles entraînent la rétraction du muscle qui perd alors toute possibilité fonctionnelle (exemple : rupture du tendon d'Achille). Il est alors nécessaire de recourir à une chirurgie réparatrice.

**Conduite à tenir :** immobiliser strictement.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique :** 45 à 60 jours.

### **La tendinite :**

La tendinite est une inflammation d'un tendon à l'insertion musculaire. Elles apparaissent lorsqu'un geste est mal effectué techniquement, trop souvent ou trop longtemps répété. Une mauvaise alimentation ou hydratation, un matériel inapproprié peuvent occasionner l'apparition de cette pathologie.

**Conduite à tenir :** se reposer.

**Période d'attente avant reprise de l'activité physique :** 1 mois.

### **Les facteurs de risque :**

- absence ou mauvais échauffement ;
- surentraînement ;
- manque de sommeil (entraîne des perturbations réactionnelles psychiques);
- erreur diététique ;
- matériel ou terrain inadaptés ;
- facteurs climatiques (froid, humidité) ;
- troubles ioniques (manque de calcium et magnésium) ;
- utilisation de substances dopantes (anabolisants) ;
- troubles neuromusculaires (qui entraînent des déséquilibres entre agonistes et antagonistes, ainsi que des incoordinations gestuelles).

### **LES RECOMMANDATIONS PREVENTIVES CONCERNANTS L'ACCIDENTOLOGIE DES SAPEURS-POMPIERS**

**Les recommandations fonctionnelles :**

- Encadrement des séances application de l'arrêté du 6/09/2007 (modernisation de la filière APS)

Les séances d'entraînement physique non encadrées par des membres de la filière (arrêté du 6/09/2001), sont propices aux accidents, car aucunes règles, aucune régulation de l'émulation des groupes n'intervient, des situations traumatiques sont augmentées.

Il est fondamental d'organiser, animer, encadrer, les séances d'entraînement physique lors des gardes.

Les conseillers sportifs départementaux dans le cadre de leurs

missions (art 06/09/2001), doivent coordonner et diriger la filière APS au sein d'un corps départemental sous l'autorité du DDSIS.

Dans ce cadre le conseiller doit préparer et proposer la formation des membres de la filière ainsi que la répartition judicieuse dans les centres de secours, afin d'atteindre l'objectif d'encadrement.

L'ensemble des membres de la filière (opérateurs, éducateurs) doivent appliquer les recommandations techniques (plan d'entraînement) du conseiller sous l'autorité du directeur.

**Les recommandations techniques :**

- L'évaluation de la condition physique des personnels, permet de faire un constat et de mettre en œuvre un entraînement en conséquence.
- L'échauffement général, spécifique est indispensable à la bonne préparation et à la qualité de l'entraînement physique, ils doivent être réalisés avant le corps de la séance.
- L'intensité des séances doit être adaptées aux individus, et facilité par la création de groupes de niveaux. L'objectif des séances doit être orienté vers le développement des qualités physiques utiles aux interventions et missions des sapeurs-pompiers.
- La bonne application des techniques d'étirement (actifs et passifs) est propice également à la prévention des blessures.
- Assurer la correction technique du geste sportif ou professionnel (gestes et postures APS1)
- Veuillez à l'hydratation adaptée à l'effort des personnels.

**Les recommandations matérielles :**

- Le choix du matériel (chaussures et vêtements), est un facteur important dans la traumatologie sportive des sapeurs-pompiers. Les encadrants de séance doivent veiller à ce que l'équipement soit adapté à l'activité physique. Il est important de prendre en compte l'usure des équipements, comme facteur aggravant.
- Les installations sportives doit être conformes sur le plan technique, afin d'assurer la sécurité dans le cadre de l'activité physique.

**Les recommandations de santé et hygiène de vie :**

- Il est important d'assurer un suivi médico-sportif individuel, concernant les blessures ainsi que leurs prises en compte.
- Une sensibilisation des personnels, concernant les bienfaits d'une alimentation équilibrée, ainsi qu'une hydratation adaptée aux activités et efforts des personnels est propice à la santé et à l'augmentation des potentiels physiques.
- La pratique d'activité physique régulière au-delà du temps de travail.

## Bibliographie :

Entraînement mental du sportif-Hervé LE DEFF - AMPHORA

Enseigner les sports collectifs-Laurent BEGUE - AMPHORA

Premier soins du sportif-Philippe CHADUTEAU - AMPHORA

## Webgraphie :

Arrêté du 6 septembre 2001 relatif à l'encadrement des activités physiques et sportives chez les sapeurs-pompiers

