

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences humaines et sociales
Département sciences et techniques des activités physiques et sportives

Mémoire de fin de cycle

Pour l'obtention de diplôme de master 02 en activité physique et sportive

Thème de recherche :

« Les traumatismes en EPS chez les élèves des établissements secondaires (wilaya de Bejaia) »

Réalisé par :

➤ Ghilas Toufik

encadré par :

MR; Djamel djennad

**Année universitaire:
2016/2017**

Remerciements

Le plus grand merci s'adresse au bon dieu, le tout puissant de nous avoir accordé courage et volonté pour accomplir ce travail.

Je tiens à adresser mes vifs remerciements à MR djamel djennead pour m'avoir encadrée et conseillé tout au long de mon étude

Nous remercions également tous les enseignants du département STAPS et tout ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail de recherche.

Dédicace

Je tiens à dédier ce modeste travail avant tout :

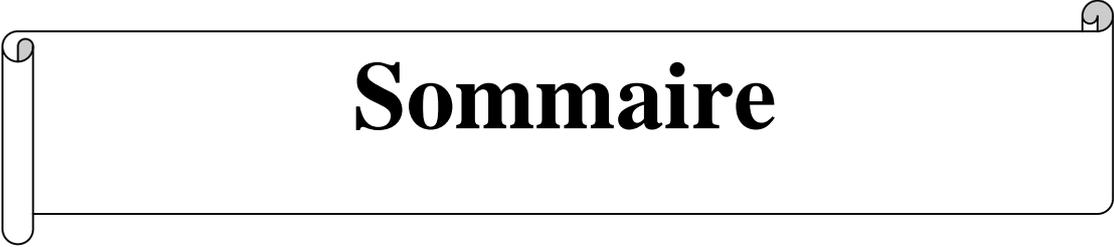
A mes chers parents les plus formidables et précieux des parents qui m'ont entourées de leurs affection et leurs tendresses durant tout ces années.

A mes sœurs et toute la famille

A mes amis les plus proches

A toute la section de STAPS Master 02 à l'université de Bejaia.

Et à tout qui connait toufik de loin ou du proche



Sommaire

Sommaire

Dédicace

Remerciement

Liste des figures

Liste des tableaux

Cadre méthodologique

1- Introduction	1
2- Problématique.....	2
3- Hypothèses	2
4- Objets de recherche.....	2
5- Intérêt de recherche	2

Partie théorique

Chapitre 01 : les bases théoriques et physiologiques de l'activité physique et sportive

1- Introduction	3
2- Définitions	3
2-1- Education :	3
2-2- Education physique et sportive :	3
3- Corps humain et APS :	4
3-1- La valeur de la biomécanique à l'activité physique et sportive :	4
3-2- Qu'est ce que le corps humain, comment fonctionnent-il ?	4
3-2-1- La colonne vertébrale :	4
3-2-2- La myologie :	5
3-2-2-1- L'excitabilité ;	5
3-2-2-2- La contractilité	5
3-2-2-3- L'élasticité	5
3-2-2-4- La tonicité	5
3-2-3- La paroi abdominale	5
3-2-3-1- Les grands droits	6
3-2-3-2- Les muscles transverses	6
3-2-3-3- Les grands obliques	6
3-2-4- L'appareil circulatoire et la circulation :	6
3-2-4-1- Le cœur	6
3-2-4-2- Les artères	7
3-2-5- l'appareil respiratoire et la respiration :	7
3-2-5-1- Comment faut-il respirer ?	7
3-2-6- La digestion et l'appareil digestif :	7

4-	Bases théorique sur la séance d'entraînement :.....	8
4-1-	Développement des qualités physiologiques :.....	8
4-2-	Charge d'entraînement	8
4-2-1-	Le processus aérobie :.....	9
4-2-2-	Le processus anaérobie lactique :	9
4-2-3-	Le processus anaérobie a lactique :.....	9
4-3-	Principes généraux de l'entraînement physique :.....	10
4-3-1-	L'intensité ou charge à l'entraînement :	11
4-3-2-	LA Progressivité :	11
4-3-3-	La continuité :	11
4-3-4-	L'alternance travail repos :	11
4-3-5-	LA quantité de travail :	11
5-	Les principes de la séance d'EPS :.....	12
5-1-	Définition de la séance :	12
5-2-	Les étapes de la séance d'EPS :	12
5-2-1-	La mise en train :(s'échauffer).....	12
5-2-1-1-	la définition de l'échauffement :	12
5-2-1-2-	Le statut capital de l'échauffement à la seine des activités physiques et sportives :	13
5-2-1-3-	Le rôle de l'enseignant pendant l'échauffement :	15
5-2-2-	partie principale :	16
5-2-2-1-	Choix de l'exercice :	16
5-2-2-2-	Régulation des courses :	16
5-2-2-3-	Durés de la course :	17
5-2-2-4-	Contrôle de pulsations cardiaques est obligatoire :	17
5-2-3-	la partie finale :(le retour au calme) :.....	17

CHAPITRE 02 : la traumatologie en EPS :

1-	INTRODUCTION	18
2-	Définition :.....	18
2-1-	Définition de traumatisme :	18
2-2-	Définition d'antécédents médicaux :.....	18
3-	Les types de traumatismes :.....	19
3-1-	les accidents prévisibles :	19
3-1-1-	Le matériel :.....	19
3-1-2-	Le terrain :.....	19
3-1-3-	La pratique sportive elle même :	19
3-2-	les accidents imprévisibles :	19
3-2-1-	les accidents musculaires :.....	19
3-2-2-	Les accidents articulaires :.....	22
4-	Les risques traumatiques chez l'enfant et l'adolescent :	23
4-1-	Les traumatismes du membre supérieur :.....	24
4-2-	Les traumatismes du membre inférieur :	26
5-	Le sport et le rachis de l'enfant et de l'adolescent :	29

5-1-	Le rachis cervical :	30
5-2-	Le rachis dorsal :	30
5-3-	LE rachis lombaire :	31
6-	la pratique sportive et les risques cardiaques :	32
7-	Le sport intensif est un facteur de stress et de dépression :	32
7-1-	L'activité physique est un stress :	33
7-2-	Le sport intensif est un stress physique :	33
7-3-	Le sport intensif est un stress psychologique :	33
7-4-	le sport est un stress logistique :	34
7-5-	le sport est un stress affectif :	34
7-6-	Le stress du sport s'ajoute au stress de l'adolescence :	34
8-	L'activité physique intensive est un facteur de dépression :	34
8-1-	comment expliquer la dépression d'origine sportive :	35
8-2-	La dépression provoque les traumatismes :	35
8-3-	les symptômes de la dépression à l'APS :	35
9-	Influence des facteurs psychologiques sur les traumatismes :	36
9-1-	Les traits de personnalités comme facteurs de traumatismes :	36
10-	Causes générales de traumatismes sportives :	37
10-1-	Trop d'exercice le matin peut-il vous rendre malade ?	38
11-	Le secourisme :	38
11-1-	Introduction :	38
11-2-	Définition :	39
11-2-1-	Secourisme :	39
11-2-2-	les premiers secours :	39
11-2-3-	Les urgences vitales :	39
11-3-	les fonctions vitales :	39
11-4-	Les dix commandements lors des traumatismes :	40
12-	Prévention de blessure :	41
12-1-	La surveillance médicale :	41
12-1-1-	L'examen physique général :	42
12-1-2-	Les testes médicaux :	42
12-2-	Rôle de l'enseignant et de l'adolescent dans la prévention des blessures :	42
12-2-1-	Développement de l'endurance :	42
12-2-2-	Les exercices d'échauffement et d'assouplissement :	43
12-2-3-	les assouplissements :	44
12-2-4-	Connaitre les signes de fatigue et de blessures :	46
12-2-5-	L'esprit sportif :	46

Interprétation et analyse des données

1-introduction.....	47
2-inscription de la recherche.....	47
2-1Public cible et la taille de l'échantillon.....	47
2-1-1-Public cible et la taille de l'échantillon.....	47
2-1-2Taille de l'échantillon.....	47
2-2Questionnaire d'enquête.....	47
2-3Méthode utilisée dans la recherche.....	48
3-Présentation des données.....	49-61
4-Discussion.....	62-64
5-Conclusion.....	65

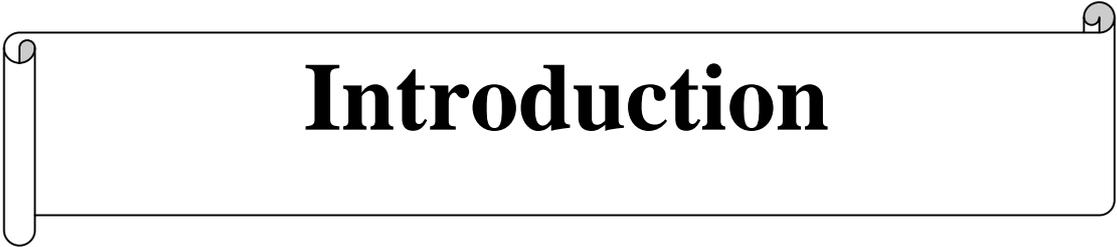
Liste des figures

N°	Titre de la figure	page
01	le traumatisme d'élongation	20
02	Le claquage	20
03	La déchirure musculaire	21
04	La tendinite	21
05	Les entorses	22
06	les luxations	22
07	Les fractures	23
08	Le traumatisme de l'épaule	24
09	Le traumatisme du coude	25
10	Le traumatisme de poignet	25
11	Le traumatisme de la main	26
12	Le traumatisme de la hanche	27
13	Le traumatisme du genou	27
14	Le traumatisme du tibia	28
15	Le traumatisme de la cheville	29
16	La répartition des enseignants selon le sexe	49
17	La répartition des enseignants selon l'âge	50
18	La répartition des enseignants selon l'ancienneté professionnelle	51

Liste des tableaux

N°	Titre de tableau	Page
01	Développement des processus d'énergie	10
02	Répartition selon le sexe répondant	48
03	Répartition de l'enseignant par âge	49
04	Répartition selon l'ancienneté des enseignants dans le métier	50
05	L'EPS est elle est une matière à risque pour les élèves ?	51
06	Le sport peut-il être dangereux pour le système cardiovasculaire	52
07	Est-ce que la SEULE S'séance d'APS par semaine est suffisante Pour qu'elle avoir un effet positif sur La santé des élèves ?	52
08	L'APS favorise-elle la survenue d'une hypertension-artérielle ?	53
09	Peut-on avoir des traumatismes lors des APS ?	53
10	L'intensité de la charge considère-elle comme premier facteur des traumatismes à L'APS ?	54
11	Le manque d'échauffement des élèves en EPS, peut-il être un facteur des traumatismes ?	54
12	Est-ce que les disputes entre les élèves lors de la séance d'APS provoquent des traumatismes ?	55
13	L'entraînement intense à t'il des effets négatifs sur la fertilité chez la jeune fille ?	56
14	Une certaine coordination aux APS peut-elle être un moyen de prévention des traumatismes ?	56
15	lequel de ces processus, le plus traumatisant en APS ?	57
16	Est-ce que le travail d'un seul processus est un provocateur des traumatismes ?	57
17	Est-ce que une bonne programmation, de la séance d'APS peut-il être un aide à la prévention des traumatismes ?	58
18	Le stress des élèves peut-il être un facteur des traumatismes ?	58
19	L'étirement favorise-t-il la récupération en APS ?	59
20	Prenez vous le blessé sur le coté psychologique ?	59

21	La douche est-t-elle un moyen de récupération après une activité physique et sportive?	60
22	Les enseignants d'EPS ont-il des connaissances en matière de secourisme ?	60
23	Prenez-vous des mesures de sécurité nécessaires avant de commencer votre séance d'EPS ?	61



Introduction

Introduction

Le sport à l'école n'est plus enseigné comme une seule activité de dépense physique et d'apprentissage technique mais comme un outil de réflexion au sein d'une pratique, la formation dispensée est orienté vers une pratique dynamique et un aménagement de l'activité à l'âge de compréhension de l'enfant qui doit pouvoir s'exprimer avec son corps tout en comprenant sa pratique (médecine du sport, 7ème édition paris 2006)

Certes, la pratique des APS nécessite quelques conditions mais c'est surtout une question de volonté et aussi de victoire sur les préjugés et les tabous encore très répandus dans notre société enfin de compte de conscientisation des masses.

Les activités physiques et sportives sont un phénomène très ancien et pourtant elles ne sont pas installées dans notre vie en Algérie, malgré les aspirations a un mieux être et un bien être caractérisant les masses en Algérie le corps est le grand oublié il est temps grand aujourd'hui d'aborder le problème.

Deux décennies après l'accès a l'indépendance de l'Algérie la pratique des APS chez les masses restent marginale pourtant un certain nombre de problème de santé, physique et morale seraient résolus ainsi seraient vaincue « cette détresse originelle de l'homme qui proviennent de la faiblesse et la fragilité de son corps périssable et mortelle ». (Santé et loisirs n°2303 186 Alger 1989)

L'éducation physique et sportive est la première source d'accidents en milieu scolaire, ce qui est normale en raison de la sédentarité et de mouvement aléatoire des élèves, l'élève peut se blesser en faisant un faux mouvement, en chutant ou en recevant un coup. En effet l'activité sportive est source de blessures graves qui peuvent contraindre l'apprenant a s'arrêter et qui peuvent laisser des séquelles, la pratique de l'EPS doit être adaptée à l'âge de pratiquant (élève) et à son état de fatigue, l'élève peut être obliger d'arrêter la pratique de l'EPS durant le cours.

L'intérêt que les enfants ou les adolescents affichent à l'égard des activités physiques et sportives en générale, ne doit pas faire oublier les risques de blessures qui peuvent contracter lors de ces activités. Ainsi, il est nécessaire de faire une demande d'autorisation adressé aux parents quant à la participation de leurs enfants aux activités des écoles de sports.

2) : Problématique :

Tout sportif court le risque de se blesser un jour ou l'autre, la pratique sportive comporte des risques inhérents à l'activité physique elle-même. Cependant ces risques de blessures sont minimes comparés aux avantages que l'enfant et l'adolescent peuvent trouver dans les activités physiques et sportives. L'exercice physique pratiqué dès le jeune âge, permet le développement de la coordination motrice, de l'adresse et de la précision, il permet aussi le développement des automatismes et par conséquent à rendre le mouvement volontaire plus facile et plus économique.

Par ailleurs l'exercice physique permet le développement de la fonction cardio-respiratoire en même temps qu'il améliore les métabolismes tissulaires, le sport pratiqué de manière rationnelle et régulière améliore la santé.

Il est cependant source de blessures occasionnées par les chocs et les chutes de même, il peut être contre-indiqué à l'occasion de certaines maladies. Le sport « synonyme de dépassement et de risque ». Suite à des considérations nous tenterons de résoudre notre problème de recherche en posons la question suivante ; quelles sont les facteurs des traumatismes en EPS chez les élèves des établissements secondaires?

Et pour faciliter notre travail de recherche nous posons les questions suivantes :

- 1- quelles sont les différents types des traumatismes qui peuvent fréquenter les élèves en matière d'EPS ?
- 2- l'enseignant joue-t-il dans la prévention des traumatismes ?

03) : Hypothèses :

Nous proposons une hypothèse générale

- Peut être que les traumatismes surviennent à cause d'une intensité de la charge
- peut être surviennent d'un excès de stress chez les élèves
- peut être à cause d'un échauffement insuffisant des élèves

Hypothèses secondaires :

- Peut être des entorses, des tendinites, des fractures, des luxations
- l'enseignant à un rôle dans la prévention des traumatismes survenus chez les élèves en EPS



Chapitre I

01):préambule :

Les activités physiques et sportives peuvent être un moyen d'éducation. Elles sont pour mission de développer les dons, les capacités existantes et les manques.

Elles favorisent l'épanouissement humain qui permet à l'individu de se situer et d'agir dans le monde en transformation par une meilleure connaissance de soi (ces capacités, ces aptitudes) et un meilleur ajustement de la conduite (plasticité de comportement).

On apprend alors à se mouvoir, à connaître et à comprendre son propre organisme, on « dialogue » avec lui à expérimenter ces propres capacités. L'homme apprend à vivre en vivant, cette apprentissage convient pour le bien être de l'homme moderne et pour qu'il se sente à son aise.

2) : Définitions :

2-1) : Education :

« L'éducation vise l'acquisition des savoirs(le développement des ressources), l'acquisition des méthodes et stratégies d'apprentissages (la mobilisation des ressources, et la mise en jeu concrète de ces acquisitions (réactions d'activités réelles)». (Alein hébrard. L'EPS, réflexions et perspectives. Condition revue STAPS & revue EPS, paris, 1986).

L'éducation physique et sportive est une discipline scolaire, action de développer les facultés morales, physiques et intellectuelles. (dictionnaire hachette édition, 2007,p,515).

Selon le **robert méthodique**, p 452, l'éducation c'est la mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain. Au sens large, l'éducation peut être définit comme un ensemble d'influences d'environnement exercé sur un sujet qui aboutit à terme la transmission de celui-ci.

2-2) : Education physique et sportive :

L'éducation physique et sportive est faite d'un ensemble d'enseignement **d'APSA** qui vise la transmission d'une culture et le développement des conduites moteurs que les valeurs admises conduisent à considérer comme souhaitables et susceptibles de procurer le bien-être.
A hébrard 2005.

Selon E loisel, « l'éducation physique et sportive pour objectif de libérer tout les énergies du corps humain puis de les coordonner, de les discipliner a fin d'améliorer la santé de l'enfant, de le rendre plus fort, plus droit plus courageux, plus beau et par la préparer son bonheur, d'accroitre sa puissance sur le monde matériel et améliorer le rendement quantitatif et qualitatif de son action humain ».

Selon le **dictionnaire hachette, édition 2005, P(515)**, l'éducation physique c'est la pratique d'exercices physiques appropriés au développement harmonieux du corps humain.

3) : Corps humain et APS :

Donc nous ne verrons pas tout mais l'essentiel : « un individu et un corps plus une intelligence » quant on parle de l'activité physique on pense bien sur à l'entretien de corps et d'exploiter rationnellement et à bon escient toutes les possibilités physiques

3-1) : La valeur de la biomécanique à l'activité physique et sportive :

La biomécanique ou science qui étudie les principes de la mécanique les structures et les fonctions physiologiques des êtres animés, permet a celui qui s'entraîne de comprendre le geste sportif de corriger les fautes techniques et d'éviter les accidents.

3-2) :Qu'est ce que le corps humain, comment fonctionnent-il ?

Le corps humain est se tenu par une charpente osseuse le squelette. Cette charpente est pourvue de charnières, les articulations et donne insertion aux muscles par le jeu desquels les mouvements se produisent. Ce squelette et les muscles définissent la forme du corps et constituent l'appareil moteur.

3-2-1) : La colonne vertébrale :

De tout le temps la colonne vertébrale est considérée comme l' « arbre de la vie »

Charnière qui relié le bassin (composé de deux os coxaux et de sacrum) à la boite crânienne (formé de 29 OS mobiles est un ensemble fonctionnel qui réalisent non seulement la charpente de tronc, mais permet le passage des commandes nerveuses, la régulation de système neurovégétatif, la fluctuation du liquide céphalorachidien, transforme le mouvement rythmé aux liquides extracellulaires et assure les échanges fluidiques des différentes tissus nerveux, organiques, musculaires, aponévrotiques.

Ces qualités propres sont les suivantes :

- **L'amortissement des chocs et contraintes** ; que reçoit l'organisme grâce à ces trois courbures antéropostérieures.
- **LA grande mobilité** ; dans les trois plans de l'espace, le plan antéropostérieur (ou flexion extension), le plan **oriental**(ou rotation droite et gauche).
- **LA résistance** ; elle est assurée non seulement par les segments osseux mais aussi par les systèmes musculaires et aponévrotiques réalisant un ensemble homogène de contention

La protection ; l'empilement des vertèbres constitue le canal rachidien, véritable protecteur de la moelle épinière, prolongement du cerveau (Santé et loisirs, kamel lemoui et youcef fates, entreprise national de livre-alger1989 N° d'édition 2303/86)

3-2-2) : La myologie :

Les muscles relient au moins deux pièces osseuses par leurs insertions, leurs propriétés essentielles sont :

3-2-2-1) : L'excitabilité ; C'est la réponse naturelle, c'est-à-dire la contraction musculaire à toute excitation portée sur lui.

3-2-2-2) : La contractilité ; C'est la faculté que possède le muscle de se raccourcir, donc de rapprocher ses extrémités, et par là de mouvoir les éléments squelettiques ou elles sont fixés à toute excitation, ainsi les muscles permettent le déplacement ou la fixation des os autour des articulations, c'est-à-dire le mouvement.

3-2-2-3) :L'élasticité : c'est la propriété qu'à le muscle de se laisser allonger par traction et de revenir à sa position première **lorsque** cesse cette traction.

3-2-2-4) La tonicité ; c'est la propriété qui permet au muscle vivant, en d'hors de tout mouvement actif de demeurer dans un état de tension, de léger contraction permanente involontaire.

3-2-3) : La paroi abdominale :

Le milieu de corps humain permet de plier en deux, soit vers l'arrière soit vers l'avant, soit latéralement. Elle solidarise les deux blocs le supérieure et l'inférieure, elle contribue à l'équilibration de thorax sur le bassin. Ainsi, nous voyons pourquoi la sangle abdominale joue un rôle important en plus de fait qu'elle maintient une grande cavité qui contient une masse de viscères.

Les muscles de l'abdomen :

3-2-3-1) : Les grands droits sont tendus en avant, ils forment deux bands musculaires étendues à la face antérieure de l'abdomen, de part et d'autre de ligne médiane.

3-2-3-2) : Les muscles transverses, muscles profondes à fibres transversales, véritables ceinture abdominale interne qui prend en échappe tout la masse viscérale.

3-2-3-3) : Les grands obliques forment les parois latérales superficielles de l'abdomen il remonte largement sur le thorax. La direction de fibres est oblique de haut en bas et de d'hors en dedans.

3-2-3-4) : Les petites obliques sont situées au dessous des précédents. Leurs fibres sont dirigées en sens inverse de bat en haut et de d'ors en dedans.

Le carré de lombes ferme en arrière la cavité abdominale en s'étendant de partie postérieure de la crête iliaque à la dernière cote et aux apophyses transverses des vertèbres lombaire.

Le croisement des muscles grands obliques et petits obliques déterminent le creux de la taille.

3-2-4) :L'appareil circulatoire et la circulation :

Les cellules des différents tissus de l'organisme peuvent subvenir à leur besoin les plus élémentaires grâce à leur irrigation permanente par le courant sanguin : elle tire en effet du sang les éléments nécessaires à l'entretien de la vi, c'est-à-dire l'oxygène et les aliments ; elles y rejettent les résidus de leur métabolisme gaz carbonique et autre déchets.

Le sang circule à l'intérieure d'un système de vaisseaux qui constituent, avec le cœur l'appareil circulatoire

3-2-4-1) : Le cœur ; est un muscle creux de 4 cavités, 2 oreillettes et 2 ventricules, une ouverture munie d'une valvule fait communiquer l'oreillette avec le ventricule correspondant de sorte que nous avons anatomiquement et physiologiquement 2 cœurs ; un cœur droit et un cœur gauche, le cœur droit est rempli de sang noir alors que le gauche est rempli de sang rouge.

3-2-4-2) : Les artères ; qui portent des ventricules, conduisent le sang vers les poumons (artère pulmonaire) et vers les organes (artère aorte).Le sang est ramené aux oreillettes par des veines.

3-2-5) : l'appareil respiratoire et la respiration :

En éducation physique et sportive, la respiration prend un caractère important : elle permet les échanges gazeux indispensables à la vie et la production d'un travail.

Les phénomènes essentiels de la respiration se situent au niveau des tissus, chaque cellule de l'organisme doit pouvoir puiser son oxygène et rejeter les résidus gazeux. Le sang qui irrigue tout le corps humain permet des échanges et grâce à sa circulation le transport de l'oxygène et des déchets en un lieu où la totalité des échanges partiels se feront avec le milieu.

3-2-5-1) : Comment faut-il respirer ? : il faut rappeler sommairement que :

-Inspirer, c'est faire entrer l'air dans les poumons, l'inspiration se fait par le nez.

-expirer, c'est faire sortir l'air des poumons, l'expiration se fait par la bouche.

-l'expiration doit être plus longue que l'inspiration.

3-2-6) : La digestion et l'appareil digestif :

C'est l'ensemble des transformations subies par les aliments ingérés afin de permettre leur assimilation par l'organisme.

La plupart des aliments simples doivent subir de profondes transformations chimiques avant de pouvoir pénétrer dans le sang, ces transformations qui exigent au laboratoire de hautes températures et la présence d'acides forts ont lieu normalement dans notre tube digestif

Une bonne gymnastique abdominale ainsi que la consommation d'aliments (salades, légumes.....) favorisent l'évacuation.

IL ne faut jamais pratiquer des activités physiques et sportives moins de trois heures après un copieux petit déjeuner, ou repas. (Santé et loisirs, kamel lemoui et youcef fates, entreprise national de livre-alger1989 N° d'édition 2303/86)

4)-Bases théorique sur la séance d'entraînement :

4-1) Charge d'entraînement :

Derrière la notion de charge d'entraînement se cache les notions de volume et d'intensité d'entraînement, par exemple il plus difficile de réaliser en cours a pied un exercice maximale de 6 minute ou un exercice de 30 minutes à 80/100 de l'intensité maximale, certaine outil d'évaluation physiologiques permettent de répondre à cette question mais ne feront pas l'objet d'un développement dans cette ouvrage.

Par contre une chose est sure, pour qu'il y ait progression constante afin de conduire à des adaptations optimales le jour de la compétition. LE risque est celui de vouloir flirter avec les limites de l'organisme en n'intégrant pas des phases des récupérations indispensables dans l'entraînement, une telle attitude conduit souvent à l'effet inverse de celui initialement recherché, à savoir une baisse des performances, qu'on définit par le terme de syndrome de surentrainement quantitativement et qualitativement, la somme de travail accumulé permet de repousser les limites de la fatigue de par une adaptation à tous les niveaux périphériques et centrales de l'organisme.

A noter que l'utilisation de charges élevées en intensité, avec une durée adaptée et un placement judicieux dans le cycle d'entraînement permet, par épuisement des réserves de certains substrats ou enzymes, de provoquer un phénomène de surcompensation. Ce phénomène correspond à une augmentation temporaire des réserves des métabolites initialement épuisées les jours suivantes. L'exemple le plus célèbre de régime dissocié scandinave dans le but recherché est d'augmenter le stock de glycogène le jour de la compétition, très en vogue dans les années 90

4-2) .Développement des qualités physiologiques :

Le développement des qualités physiologiques fait en premier lieu référence à la transformation d'une énergie chimique en énergie mécanique matérialisée par le mouvement. Quel que soit l'exercice pratiqué, il a une répercussion sur l'organisme, non seulement au

niveau de la « trace » technique, tactique ou physique, mais également au niveau physiologique support du mouvement.

L'enseignant ou l'entraîneur doit toujours avoir en mémoire, lors de la préparation de leurs séances, et en fonction de l'objectif du microcycle, le type d'effort et donc le processus physiologique qu'ils veulent privilégier. Nous insistons sur le terme privilège car l'erreur consiste souvent à vouloir transformer la réalité d'une possible sollicitation dominante d'un métabolisme énergétique en une sollicitation exclusive de ce métabolisme qui, elle, l'approche erronée.

4-2-1) Le processus aérobie :

Le développement de métabolisme aérobie, s'il apparaît logiquement incontournable dans l'entraînement des disciplines dites l'endurance, permet également non seulement de se préparer à supporter un travail de résistance ou de vitesse mais aussi de permettre la meilleure exploitation de ces deux dernières qualités dans la durée. Ainsi, on parlera d'endurance-vitesse pour qualifier l'aptitude à produire ou maintenir des séquences de vitesse comme le football par exemple, ou la répétition des phases de haute intensité est un facteur clef de la performance physique.

4-2-2) Le processus anaérobie lactique :

Utilisation de la production de lactates **comme** reflet indirect de la production maximale d'énergie par le processus anaérobie lactique, la limite de cette approche réside dans le fait que la production de lactates se situe au niveau de compartiment musculaire alors que l'intimation de la concentration et en générale réalisé au niveau de compartiment sanguin, ainsi suite à un 400 mètres en cours à pied, de fortes variations de concentrations peuvent être obtenues entre un prélèvement sanguin réalisé à un même instant au niveau de l'aube de l'oreille, du doigt et de l'orteil.

4-2-3) Le processus anaérobie a lactique :

Absence de marqueurs directs ou indirectes facilement identifiables de la production maximale d'énergie par le processus anaérobies a lactique.

-0à 5-7 S Pour solliciter le développement en puissance de la filière,

-5-7 à 15-20 S, pour solliciter le développement en puissance de la filière

Un niveau de production d'énergie à un instant « t », le plus élevé parmi les trois processus évoqués mais le plus court dans la durée (médecine du sport, elisabeth brunet guedj et bernard moyen, 7ème édition, c.masson, paris, 2006).

TABLEAU 01 : Développement des processus d'énergie (d'après W . BALESTRO et Cl. JACQUEMOUD)

processus	Délai d'intervention prépondérante	Duré de l'effort		intensité	Récupération	volume	Types d'entraînement
		puissance	Capacité				
Aérobie	Au bout de quelque minute	2-3 min à 10 à 15 min	Plus de 15 min	Au minimum 2/3 de la puissance maximale	Active égale à la moitié du temps de travail	Important a très important	Séries d'exercice l'exercice pouvant être fractionné
Anaérobie lactique	Au bout de quelque secondes	15-20 s à 40 à 50 s	40-50s à 1-2 min	Proche de l'intensité maximale	totale	moyen	(pauses courtes ou continu
Anaérobie a lactique	Instantané	0 à 5-7 s	5-7 s à 15-20 s	maximale	Courte entre les efforts totaux entre les séries	Peu important	

4-3) : Principes généraux de l'entraînement physique :

Pour savoir combien de fois par semaine on doit s'entraîner ? A quel rythme doit 'on travailler ? Combien de temps doit durer l'entraînement ? Pour obtenir les modifications physiologiques désirées ; élever le niveau d'endurance, de résistance, pour développer la forme, la souplesse et diminuer son excédent de graisse, il faut respecter certaines conditions.

Ces exigences de l'entraînement physique doivent permettre le développement des qualités et aptitudes physiques pour assurer un développement physique harmonieux et augmenter la capitale santé de l'individu.

C'est pour cela qu'il doit organiser son plan d'entraînement en se fondant sur les grands principes suivant :

4-3-1) : L'intensité ou charge à l'entraînement :

Pour matieue, cette notion fait référence à « une activité fonctionnelle accrue de l'organisme (par **rappor**t au niveau de repos ou au milieu initial de repos), induite par les exercices d'entraînement et fonction de leur degré de difficulté » (**L.P Matiéve, in la base de l'entraînement et aspects fondamentaux de l'entraînement), vigot, 1980 ET 1983).**

4-3-2) : LA Progressivité :

L'intensité et le volume d'entraînement doit être progressifs.

4-3-3) : La continuité :

L'entraînement doit s'organiser comme un processus annuel, les efforts doit être suivis de récupération, et même si la récupération n'est pas total, on peut reprendre l'entraînement a fin qu'il soit continu.

4-3-4) : L'alternance travail repos :

A fin d'éviter les excès de l'entraînement qui peuvent aboutir au surmenage et aux accidents, il est impératif de respecter le principe de l'alternance en nature, en intensité et en durée de travail et de repos :

- richesse de situations et d'exercices.
- des séances d'entraînements doivent être alternées avec des périodes de séances d'entraînement modéré.
- les séances longues doivent d'autre part alterner avec les séances courtes.

4-3-5) : La quantité de travail :

Les effets de différentes caractéristiques de travail sur l'organisme sont :

- 2 séances de 2 heures d'entraînement hebdomadaire ne font qu'entraîner ou améliorer sensiblement l'état de bonne condition physique.
- A partir de 3 séances on obtient une amélioration des potentialités organiques.
- 4 séances d'une heure chacune par semaine à des intensités moyennes seraient l'idéal.

Ainsi, un footing de 20 minutes à 30 minutes fait 3 fois par semaine est préférable à une pleine de footing exécuté une seule fois par semaine. En outre l'entraînement est individuel et spécifique, A chacun selon ces capacités, a chacun son programme, son dosageetc.

Les exercices choisis doivent être appropriés aux objectifs visés, et aux besoins spécifiques de l'individu.

5) : Les principes de la séance d'EPS :

5-1) : Définition de la séance :

Pour p.Seners 2002, « comme la phase d'opérationnalisation de l'enseignement », la leçon est vue comme « l'acte didactique », ultime qui concrétise la phase pédagogique de la démarche d'enseignement.

La séance est l'unité de base de l'entraînement, sa construction est faite par l'enseignement rationnel, dont la nature, l'intensité, la durée et la fréquence dépendent ; des objectifs poursuivis et des capacités individuelles. Elle comprend :

5-2) : Les étapes de la séance d'EPS :

5-2-1) : La mise en train :(s'échauffer)

5-2-1-1) : la définition de l'échauffement :

Selon J.Weineck, « l'échauffement comprend toutes les mesures qui permettent d'obtenir un état optimal de préparation psycho-physique et motrice avant un entraînement ou une compétition, en plus de jouer un rôle important dans la prévention des blessures »

L'échauffement, d'après cette Définition, remplit deux fonctions : une fonction préventive, et une fonction de préparation. Il diminuerait l'occurrence des blessures, et il permettrait d'être plus efficace en agissant positivement sur le système nerveux et sur le système effecteur des mouvements. Notons que L'échauffement peut être actif, passif, ou mental, mais nous traiterons pour l'essentiel de L'échauffement actif, qui consiste à réaliser en pratique des exercices et des mouvements. Il se partage traditionnellement entre une partie

générale, qui mobilise des grands groupes musculaires en vue notamment de l'élévation de la température, et une partie spécifique qui s'effectue de manière adaptée à chaque APSA.

5-2-1-2) : Le statut capital de l'échauffement au sein des activités physiques et sportives :

a) courte terme : l'échauffement mérite une attention particulière en tant que Moyen efficace de prévention contre les blessures et de préparation optimale à la pratique physique.

L'échauffement réduit les risques de blessure. En cela il concourt à « Préserver son capital santé ».enjeu dont l'importance justifie qu'il fasse l'objet d'une attention particulière. Une étude de C.Emery et col. a montré en effet que l'échauffement permettait une diminution des micro blessures (S'échauffer, Pourquoi ?, Comment ?, in Revue EPS n°316, 2005). Selon J.Weineck (Biologie du sport, Vigot, Paris, 1992), l'augmentation de la température centrale et musculaire consécutive à l'échauffement actif général entraîne et diminution des résistances élastiques et musculaires, donc une diminution des frottements internes. « Ainsi, la musculature, les tendons et les ligaments deviennent plus élastiques et plus étirables » (ibid.), donc capables de supporter des charges de travail plus importantes sans risque de déchirure de ces tissus. Par ailleurs, l'échauffement stimule la production de synovie au sein des articulations sollicitées. Cela produit une hypertrophie du cartilage, ce dernier s'épaississant, ce qui permet aux pressions d'être réparties sur une plus grande surface. Avec pour conséquence une augmentation de la tolérance à la charge des articulations, ce qui réduit les risques de blessure à court et long terme.

- L'échauffement mérite aussi une attention particulière car il permet d'être

Plus efficace dans sa pratique corporelle. D'abord, l'atteinte d'une température optimale permet à toutes les réactions physiologiques qui contribuent à la capacité de performance de se dérouler avec une plus grande efficacité. La vitesse de réaction et la vitesse de contraction augmentent (Hill, 1956). Par ailleurs, l'échauffement augmente le débit sanguin et améliore l'apport en oxygène des tissus. Or il existe un délai d'ajustement de la fourniture en oxygène lors du début d'un exercice, musculaire, délai provoquant un déficit en oxygène jusqu'à l'atteinte d'un état, stable,(équilibre entre les besoins et la fourniture d'énergie) qui ne sera,« remboursé » que par un EPOC (excès post exercice oxygène consumption) à la fin de l'effort. « Dans ce contexte, l'échauffement a pour objectif de réduire ce délai initial au minimum, c'est-à-dire d'amener les grandeurs de performance cardio-

respiratoires et hémodynamiques à un niveau de départ suffisant et de mettre au point les mécanismes de régulation les uns par rapport aux autres ». Ainsi grâce à l'échauffement, la participation du métabolisme anaérobie lactique est limitée en début d'exercice. Par exemple au baccalauréat dans l'activité demi-fond (trois fois 500 mètres), le projet d'échauffement (évalué à hauteur de 10% de la note finale) doit permettre de contribuer à la meilleure performance possible, avec une efficacité optimale dès le début de course.

L'échauffement permet aussi de se préparer psychologiquement. Il stimule les structures centrales, notamment la formation réticulée, laquelle règle le niveau d'éveil et de vigilance. Dans ce contexte, l'attention est accrue et la perception visuelle améliorée. L'échauffement mérite donc une attention

Toute particulière, car sur le plan psycho-intellectuel, les avantages sont triples. D'une part il améliore les capacités de coordination et la précision des actions motrices (d'autant que la sensibilité des récepteurs sensoriels augmente). D'autre part il agit favorablement sur les capacités d'apprentissage, puisque celles-ci sont fortement dépendantes de l'état de vigilance des sujets (loi de Yerke et Dodson, 1908). Enfin, il permet à nouveau de prévenir les blessures car être plus attentif aux événements grâce à une mise en condition favorable, c'est réduire les risques d'accidents corporels. L'étude de C.Emery et col. Confirme que l'échauffement « entraîne une attention plus soutenue des élèves pour la suite de la leçon ».

Ces effets favorables de l'échauffement envers la prévention et la préparation sont soumis à des conditions, lesquelles s'expriment par des principes d'échauffement. Ainsi l'échauffement doit être complet, progressif, adapté, et structuré. Pour autant, plus les sujets sont jeunes, et plus la durée de l'échauffement peut être réduite car « l'enfant a une grande rapidité d'adaptation, à l'effort ».

Début d'exercice, l'ajustement de la consommation d'oxygène aux besoins En énergie est plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte (L'adaptation cardio-respiratoire à l'effort). C'est pourquoi pour des élèves pré-pubères, « le contenu sera réduit et plus orienté vers une entrée rapide dans l'activité » (P.Berthon, *ibid.*) : une durée d'échauffement de cinq minutes, pour certaines activités, peut suffire.

b) à moyen terme : l'échauffement permet d'accompagner, de prolonger, de Confirmer, de compléter des apprentissages prévus dans la leçon.

• L'échauffement favorise les rappels d'apprentissage : il permet en effet de « réviser » des apprentissages construits dans les séances précédentes, et de répéter voire d'automatiser, certaines conduites motrices (exemple des techniques de prévention ou d'évitement face au

risque qui doivent être « routinières »). Cette fonction est d'ailleurs explicitement soulignée par les nouveaux programmes pour le collège puisque l'échauffement y est vu comme permettant de « réactualiser des apprentissages antérieurs.

- L'échauffement favorise une meilleure connaissance sur soi, en facilitant notamment l'introspection (prise de conscience de son fonctionnement cardiaque et respiratoire), et la proprioception (prise de conscience des sensations de contraction et d'étirement musculaire). « Ce temps de la leçon concourt particulièrement à l'acquisition de la compétence méthodologique et sociale se connaître, se préparer, se préserver ».

- Lorsqu'il est délégué aux élèves, l'échauffement autorise également la poursuite des objectifs d'attitude et de méthode, et notamment les compétences générales (collège), et les compétences méthodologiques (Lycée) en relation avec la prise de parole, la responsabilisation, la confiance en soi, la dévolution d'un rôle. Il aide les élève à construire la compétence « s'engager lucidement dans l'activité » laquelle « implique de connaître et utiliser les méthodes de préparation à l'effort pour entrer dans une activité ». Grace à des « expériences concrètes », l'échauffement entretient donc des relations avec le socle Commun de connaissances au collège, notamment ? « L'acquisition d'une culture sportive » « l'exercice de la citoyenneté vécue en acte (...) par l'engagement dans différents rôles sociaux », ainsi que « la construction d'un élève plus autonome, plus responsable et capable de prendre des initiatives ».

- Enfin, l'échauffement, en tant que routine précédant chaque leçon, favorise le développement des « capacités nécessaires aux conduites motrices »

c) long terme : quelles conditions pour que les élèves apprennent à s'échauffer et Fasse de cette procédure un outil d'éducation à la santé et de préparation à la vie physique d'adulte.

5-2-1-3) : Le rôle de l'enseignant pendant l'échauffement :

Il faut accompagner l'échauffement par des justifications, et communiquer des informations, destinées à lui conférer un sens (faire le lien notamment avec Les sciences de la Vie). Afin d'éviter à ces explications de prendre une tournure trop « magistrale », l'enseignant veillera à faire participer les élèves oralement, notamment en les questionnant sur ce qu'ils ressentent, et sur ce qu'ils savent.

- Faire ressentir : l'échauffement incarne une occasion privilégiée pour une meilleure connaissance de son propre fonctionnement corporel. Conférer du sens à l'échauffement, c'est

percevoir qu'il produit des effets facilement repérables sur son propre organisme (fonctionnement articulaire, musculaire, cardio-vasculaire, voire cérébral). C'est en cela qu'il participe, aussi à la construction de la compétence méthodologique « mesurer et apprécier les effets de l'activité » car il amène les élèves à « éprouver les conséquences De l'activité, à construire des repères extéroceptifs et proprioceptifs.

. L'enseignant pourra même indiquer quels sont les critères de réussite d'un bon échauffement, en relation avec le fonctionnement organique et foncier.

- Intéresser : l'échauffement, pour ne pas être vécu comme une corvée ou un Moment d'ennui, doit être un moment attractif, une source d' « expériences Mémorables ».

A cette fin, il sera possible de jouer sur la variété, l'originalité, la dimension ludique, l'alternance entre travail individuel, en petits groupes, collectif, ou encore la confrontation, le risque, le défi...

L'échauffement ne prépare pas à la leçon d'EPS, il fait partie de la leçon d'EPS : il S'incarne pas seulement une propédeutique aux apprentissages, il contient lui-même des Apprentissages moteurs et méthodologiques. Voilà finalement pourquoi il mérite une attention particulière. (Raphaël LECA UFRSTAPS Dijon E2 CAPEPS 08-09).

5-2-2) : partie principale :

Qui dépendent non seulement des objectifs, mais aussi de la période dans laquelle la séance est située. On cette partie il faut que l'enseignant respecte quelque notion indispensable telle :

5-2-2-1 :) Choix de l'exercice :

Le choix de l'exercice est d'une grande importance dans le processus de l'entraînement, en fonction des effets physiologiques recherchés, la pertinence de ce choix nécessite de reprendre aux variables contingents l'exercice : l'intensité, la durée, la durée et la nature de récupération, le nombre de répétitions.

5-2-2-2) : Régulation des courses :

Le footing est une course à allure régulière, commencer la ou on peut on évite :

- de courir trop vite
- le balancement des bras tendus

- La course sur le point des pieds
- Le tronc trop fléchi en avant
- Les puits bruyants sur le talon
- la crispation générale et le piétinement

Et on insistera sur :

- la respiration régulière ; le temps d'expiration plus actif, le coureur se force à souffler, l'inspiration s'effectue d'elle même, le rythme s'accorde avec celui de la course ; les épaules basses et souples, le tronc droit sans raideur ou légèrement penché en avant
- bras légèrement fléchis, balancement dans l'axe.

5-2-2-3) : Durés de la course :

- ON peut débiter par une course de 5 à 10 minutes et augmenter progressivement la durée de 5 minutes par semaines.

5-2-2-4) : Contrôle de pulsations cardiaques est obligatoire :

- A L'effort, 140 pulsations au maximum
- EN fin de pose, 120 pulsations

La technique de contrôle est simple, il suffit de prendre son pouls pendant 15 secondes et le multiplier le nombre par 4.

5-2-3) : la partie finale :(le retour au calme) :

Récupérer, faire le bilan, se projeter dans le future

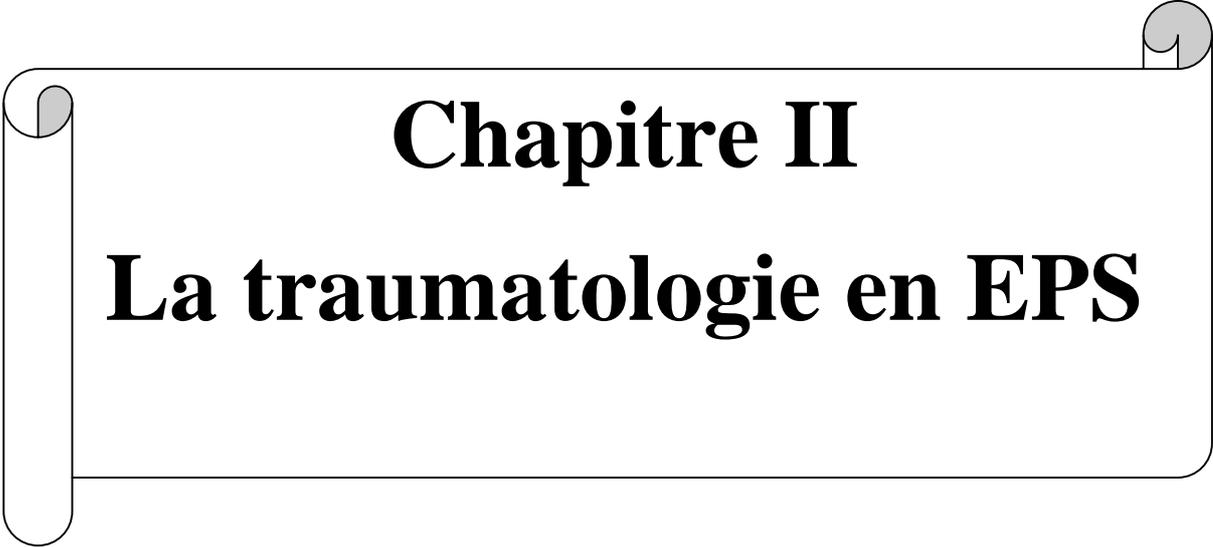
C'est une récupération active pendant laquelle la réduction progressive de l'intensité favorise et accélère la récupération (santé et loisirs : kamel lemoui et youcef fetes, entreprise national de livre-Alger-1989 n°Edition 2303/86).

5-2-3-1) :L'étirement a un rôle important dans cette phase de récupération ;

Les étirements permettraient l'augmentation de la circulation sanguine. Cette idée aurait un réel intérêt car elle permettrait d'éliminer plus facilement les déchets produits lors de l'effort. Cependant l'effet provoqué est inverse comme le montrent certains auteurs (Schobert & al. 1990 ; Freiwald & coll., 1999). Les étirements statiques compriment les capillaires et interrompent la vascularisation ce qui diminue la régénération sanguine, ce dont le muscle a le plus besoin pour récupérer.

On peut donc considérer que les étirements n'ont pas d'effet sur l'augmentation du flux sanguin. D'autres méthodes beaucoup plus efficaces existent relayant ainsi l'intérêt des

étirements au second plan. (Écrit par Jonathan Hercelin Catégorie : Récupération Publication : 23 décembre 2014).

A decorative graphic of a scroll with a black outline and rounded corners. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges curving upwards. The text is centered within the scroll.

Chapitre II

La traumatologie en EPS

1) : préambule :

N'affirmez plus de façon péremptoire : « je fais du sport, c'est bon pour ma santé » C'est probable mais ce n'est pas évident. Le cœur reste l'exemple le plus frappant. Chaque année en France, l'effort provoque le décès brutal de 1500 sportifs en pleine forme ? C'est la mort subite. Sans aucun traumatisme, sans signe avant-coureur, le sportif s'effondre foudroyé par une défaillance de son cœur. Pour vos vaisseaux aussi, l'exercice peut se montrer redoutable. L'activité physique est une véritable « crise d'hypertension », le cœur s'accélère, la pression sanguine augmente rapidement dans les artères, les vaisseaux sont ravinés par le flux sanguin.

A l'effort maximal, les plus petits entre eux, les capillaires situés dans le cerveau, sont à la limite de la rupture, une anomalie vasculaire méconnue ou une hypertension artérielle non traitée et vous risquez une hémorragie cérébrale fatale. (Le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphane Cascua, Cécile Jakob 2002, novembre 2008, 15 rue Soufflot, 75005, Paris).

2) : Définition :**2-1) : Définition de traumatisme :**

Selon le dictionnaire Larousse : « un traumatisme c'est l'ensemble des lésions d'un tissu d'un organe, provoquées accidentellement par un agent extérieur et des troubles qu'on résultent »

2-2) : Définition d'antécédents médicaux :

On entend par antécédent médical, l'histoire médicale d'un sujet, il s'agit ici d'évaluer les problèmes survenus chez les adolescents, et voir leur rapport avec le sport. En général l'histoire médicale complète d'aptitude au sport d'un sujet.

Deux types d'accidents résument en générale la traumatologie sportive, il s'agit des accidents prévisibles et des accidents non prévisibles.

3) : Les types de traumatismes :**3-1) : les accidents prévisibles :**

Ce sont des accidents qui ne devraient pas exister. Cependant on tâté qu'ils sont plus nombreux. Les causes de ces accidents diverses et relèvent souvent de matériel, de terrain et de la pratique sportive elle même.

3-1-1) : Le matériel :

Le matériel est sources d'accident lorsqu'il est inadapté. C'est le cas de la course à pied lorsqu'i y a conflit entre le pied entraine une atteinte de la peau phlyctène.

3-1-2) : Le terrain :

Le terrain doit être en bon état. Tout agent extérieur doit être exclu de terrain. La chaussure doit être non seulement compatible avec le pied mais aussi avec le terrain pour éviter les périostoses et les atteintes de pied.

3-1-3) : La pratique sportive elle même :

Un échauffement négligé, un volume très important de travail peuvent être des sources d'accidents, certaines séances d'entrainements sont susceptibles d'agresser l'appareil locomoteur si on fait travailler la même articulation ou le même muscle pendant longtemps.

3-2) : les accidents imprévisibles :

Ils sont nombreux, surtout dans le sport de compétition ou le désire vaincre conduit souvent à l'imprudence, les contacts, les chocs, les chutes et les réactions brusques sont souvent à l'origine des fractures des accidents articulaires (entorses, luxations) et des accidents musculaires (élongation, claquage, déchirure).

3-2-1) : les accidents musculaires :

Elles surviennent généralement à la suite d'un choc. Le muscle, al peau, sont violemment écrasés. Elles peuvent être bénignes n'entraine qu'une gêne passagère, mais il peut est avoir une déchirure musculaire. Les Lésions anatomiques sont variables en fonction de l'impotence.

a) les élongations :

Ce sont des lésions bénignes se traduisent par un dysfonctionnement neuromusculaire sans atteinte anatomique de la fibre musculaire. Le muscle a été sollicité jusqu'à l'extrême limite de son élasticité.

A l'examen, l'étirement est limité par la douleur. Négligée, ces lésions sont le point de départ de lésions graves.

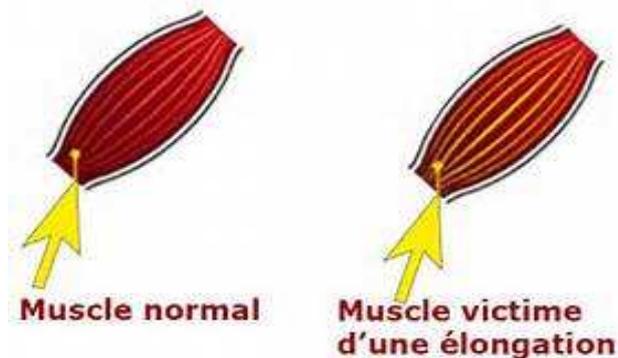


Figure N° 01 : le traumatisme d'élongation

b) : Le claquage :

Le muscle a été sollicité au-delà de ces possibilités. Il y a rupture d'un nombre variable de fibres musculaires. Ces lésions s'accompagnent d'un hématome. La douleur est vive et l'importance immédiate.

A l'examen, l'étirement est très limité par la douleur, les contractions sont douloureuses et la palpation de la zone lésionnelle éveille la douleur.

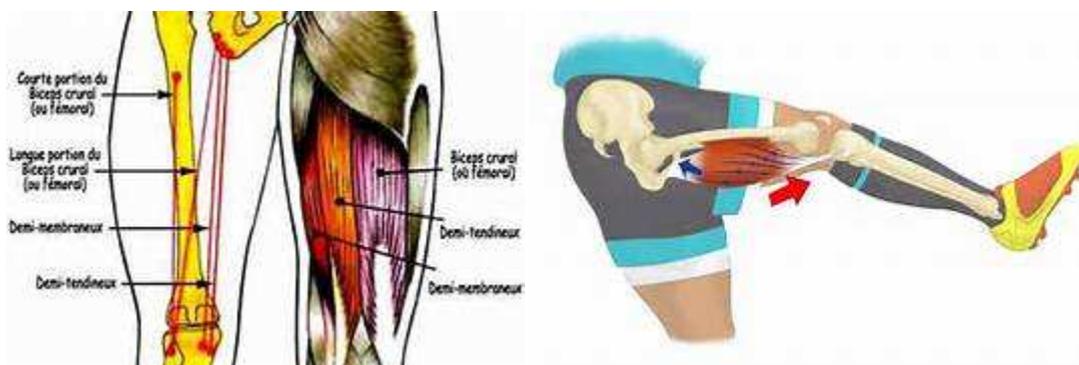


Figure n° 02 : le traumatisme de claquage

c) La déchirure musculaire :

Elles surviennent au cours d'un effort trop brutal. De nombreuses fibres musculaires ont cédés, des vaisseaux sont rompus. Comme le claquage, l'impotence est immédiate.

A l'interrogatoire le sportif décrit parfois une sensation de déchirure.



Figure n° 03 : les déchirures musculaires

d) La tendinite :

C'est une inflammation de tendon traumatisé. Elle se révèle par une douleur et une tuméfaction à la palpation au niveau de son insertion. Elle résulte de l'hyper sollicitation du tendon. Selon le docteur don Odonogue, la tendinite est l'un des pires problèmes de la médecine sportive. La douleur diminuant à l'entraînement, l'athlète poursuit ce dernier et entretient ainsi la cause de son problème.

Les localisations de cette tendinite sont diverses. Dans la course à pied les localisations les plus fréquentes sont situées au niveau du tendon d'Achille. Les ruptures tendineuses très rares en sport intéressant souvent le tendon d'Achille.

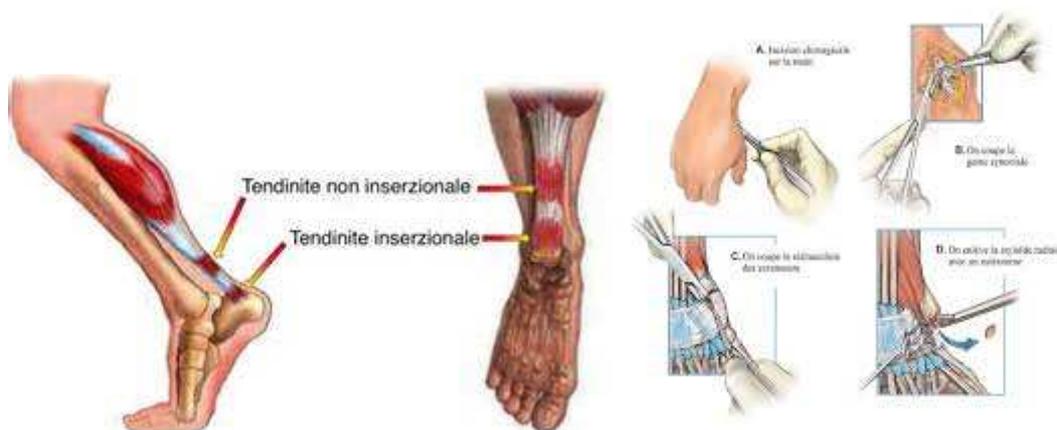


Figure n° 04 : les tendinites

3-2-2-) : Les accidents articulaires :

a) **les entorses** ; ce sont des ruptures partielles ou totales de ligaments d'une articulation. Ce sont des atteintes classiques rencontrées dans beaucoup de sports, peut sentir un craquement au niveau de la cheville.

La douleur survient dans des délais relatifs, le pied à une impotence fonctionnelle. Si la blessure semble grave ou qu'elle est accompagnée d'une enflure il y a lieu de consulter un médecin car une entorse peut aussi s'accompagner d'une fracture osseuse.



Figure n ° 05 : les entorses

b) les luxations :

Se sont des lésions avec déboitement. Il y a un déplacement des surfaces articulaires.



Figure n ° 06 : les luxations

c) Les fractures :

Une fracture est une lésion osseuse, c'est une rupture d'un axe osseux. C'est souvent le résultat du choc trop brutal. En cas de fracture la douleur est très vive et l'impotence immédiate, outre la lésion osseuse, il peut y avoir des lésions artérielles, veineuses, nerveuses et musculaires au niveau des fractures ouvertes.

Les fêlures sont des fractures incomplètes ; l'os est fondu sans que partie se disjoignent. (GAK MIRKIN et MARCHALL HOFMAN : la médecine sportive, prévention entraînement, alimentation, soins, éditions de l'homme, canada page 184).



Figure n°07 : les fractures

4) : Les risques traumatiques chez l'enfant et l'adolescent :

En dehors des risques communs à l'adulte, certains risques sont spécifiques à l'enfant car ils touchent des structures qui lui sont propres : il s'agit des cartilages de la croissance. Ces cartilages de croissance sont responsables de la croissance en taille de l'enfant, ce travail des chondrocytes commence dès le troisième mois de vie intra-utérine pour se terminer en fin de croissance.

L'atteinte des cartilages de croissance est susceptible de remettre en cause la morphologie ou la longueur de l'os à l'âge adulte. Les cartilages de croissance siègent aux extrémités des os. Ils subissent des efforts de traction et des contraintes de compression et sont exposés aux traumatismes répétés. Ce sont principalement les épiphyses et les apophyses qui sont exposées aux contraintes mécaniques parce qu'ils ne sont pas encore ossifiés.

Les cartilages de croissance échappent aux investigations radiologiques le traumatisme passe souvent inaperçu. La douleur épiphysite peut se traduire par une déformation progressive, par un raccourcissement évolutif ou par une désaxation.

4-1) : Les traumatismes du membre supérieur :

4-1-1) : L'épaule :

Les décollements apophysaires sont assez fréquents au niveau de l'épaule, on peut observer parfois un raccourcissement minime mais cela n'entraîne aucun préjudice biomécanique.

Les luxations et les tendinites peuvent également intéresser l'épaule et sont susceptibles d'entraîner de petits arrachements osseux au niveau de trochin et de trochiter.



Figure n° 08 : luxation de l'épaule

4-1-2) : Le coude :

Les sollicitations répétées sur le cartilage de croissance du coude sont susceptibles d'entraîner des douleurs. Dans certains cas de véritables déformations s'installent avec des troubles morphologiques. Une fracture supra condylienne chez l'enfant peut entraîner une désaxation liée à une lésion de cartilage de croissance donnant ainsi l'impression d'une luxation. Ces fractures supra condyliennes représentent 50% des fractures du coude chez l'enfant.

Outre les fractures supra condyliennes le condyle externe, l'épé trochlée et le col de radius peuvent également se fracturer. Les accidents articulaires (entorse, luxation) peu fréquents s'accompagnent souvent d'une fracture parcellaire de l'épé trochlée ou du condyle externe.

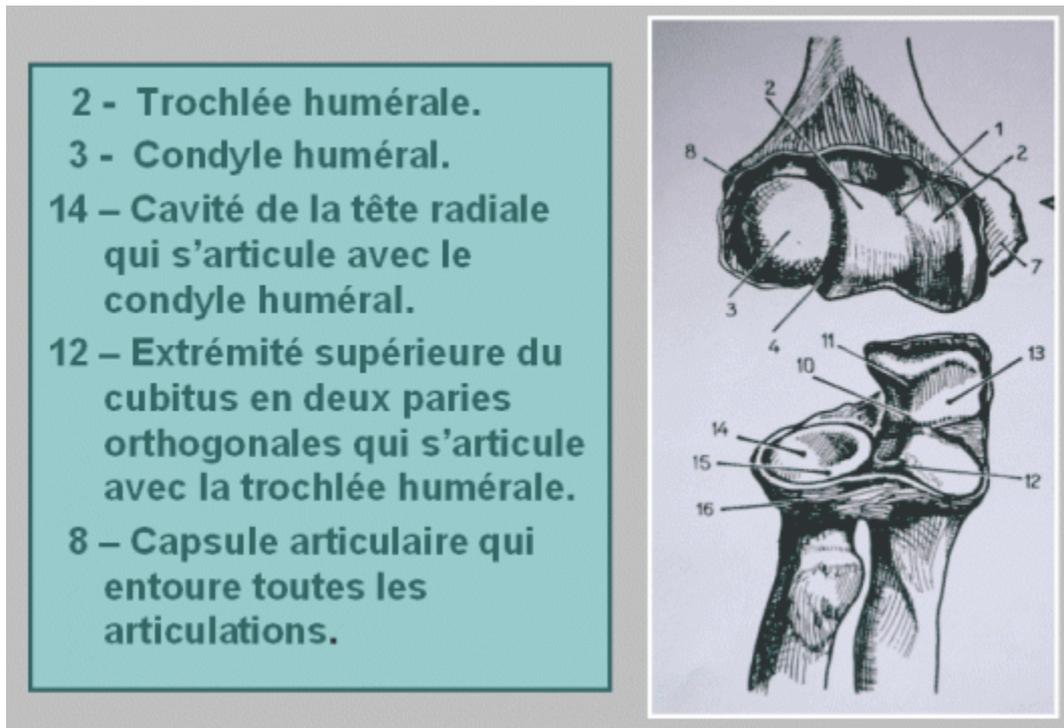


Figure n° 09 : le traumatisme du coude

4-1-3) : Le poignet ;

La fracture du scaphoïde est rare chez l'enfant. Les traumatismes répétés sur les épiphyses inférieures du radius peuvent induire des mains botes. Il faut également savoir que le versant cubital de l'épiphyse radial a un aspect effilé qu'il s'agit d'une zone susceptible de se déformer.

Les fractures incomplètes du radius ou du cubitus sont également courantes et peuvent entraîner une lésion de cartilage de croissance. De même les décollements apophysaires de l'extrémité inférieure du radius sont également fréquents chez l'enfant et doivent être réduits parfaitement pour éviter toute déformation.

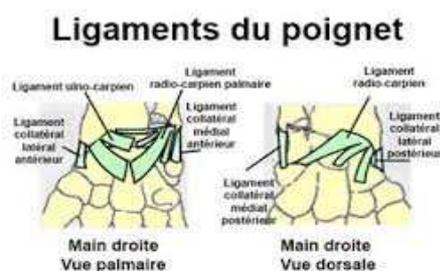


Figure n°10 : ligaments de poignet

4-1-4) : La main ;

Les traumatismes de la main peuvent entraîner des désaxations digitales fréquents chez les gardiens de but. L'entorse exceptionnelle : il s'agit le plus souvent d'un arrachement cartilagineux. Les fractures de la main sont rares. Il s'agit souvent de décollements apophysaires, les luxations métacarpe-phalangienne du pouce frappent souvent de décollements apophysaires.



Figure n° 11 : le traumatisme de la main

4-2) : Les traumatismes du membre inférieur :**4-2-1) : hanche ;**

La hanche est une articulation vulnérable. Toute la croissance de l'épiphyse fémorale dépend d'une artère essentielle : l'artère circonflexe postérieure.

Toute ischémie compromet le jeu synchronisé des cartilages de croissance l'ost chondrite de la hanche n'est rien d'autre qu'une souffrance vasculaire apophysaire.

La théorie vasculaire avancé par axhausen dans les ostéochondrites juvéniles ischio-pubiennes explique l'ischémie localisée qui perturbe la nutrition osseuse. De ce fait l'os devenu moins résistant se déformerait sous l'intense sollicitation musculaire et des pressions. La responsabilité d'un traumatisme répété et aussi prouvée dans l'ostéochondrose grâce au travail musculaire intense et fréquent. Les décollements épiphysaires sont très rares et se caractérisent parfois par une épiphysiolyse aigue (glissement brutal de la tête fémorale sur le col).

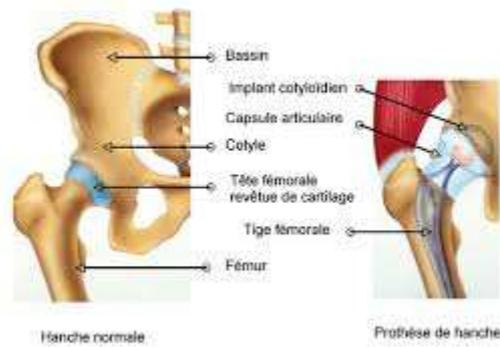


Figure n° 12 : le traumatisme de la hanche

4.2.2) : Le genou :

Les décollements épiphysaires de l'extrémité inférieure du fémur ne sont pas rares chez l'enfant. Ces décollements remplaceraient les lésions ligamentaires, cependant certains médecins montrent une certaine prudence de l'idée selon laquelle l'enfant résiste mieux que l'adulte parce que le cartilage de croissance est une zone plus vulnérable et cède avant les ligaments. Ces derniers ont pu observer qu'aux traumatismes des cartilages de croissance s'associaient fréquemment des lésions ligamentaires. En plus les instabilités ligamentaires sont génératrices d'instabilité chronique.

Les lésions ligamentaires sont surtout fréquents chez l'adolescent surtout quand le traumatisme de torsion. Les ostéochonroses de la rotule sont rares chez l'enfant et pourraient traduire les effets de l'hyper utilisation sportive sur la rotule en phase de croissance rapide. La maladie de Kolder rentre dans le cadre des ostéochondroses et atteint l'ensemble de la rotule.

La maladie d'Osgood-Schlatter rentre également dans le cadre, elle atteint la tubérosité antérieure du tibia qui est exposée aux tractions excessives du tendon rotulien.

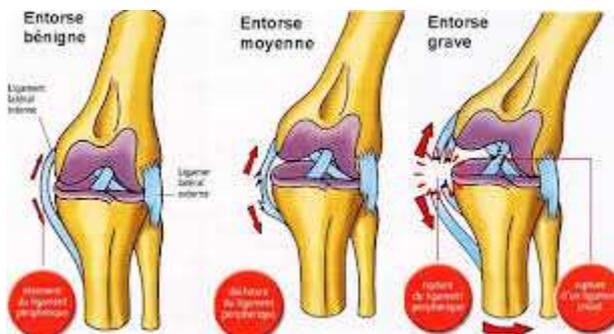


Figure n° 13 : le traumatisme du genou

4-2-3) : Le tibia :

L'épiphyse tibiale inférieure est exposée aux traumatismes, en particulier aux mouvements de torsion.

Les décollements inférieurs du tibia, très fréquente surviennent souvent lors des mouvements de torsion.



Figure n° 14 : la fracture de tibia

4-2-4) : La cheville :

L'entorse de la cheville est exceptionnelle, les traumatismes de la région du pied sont pour la plus part représentés par des douleurs sur les cartilages de croissance : calcaneum, raphide et cuboïde.

Les règles d'Ottawa

Devant un traumatisme de la région malléolaire et/ou du tarse, un bilan radiographique est justifié si :

- le sujet est âgé de moins de 18 ans ou de plus de 55 ans ;
- le sujet est dans l'incapacité de prendre appui et de faire deux pas juste après l'accident et lors de la première consultation ;
- il existe une douleur à la palpation du relief osseux (*figure 4*) :
 - en zone A et B pour la cheville ;
 - en zone C et D pour le médiotarse.

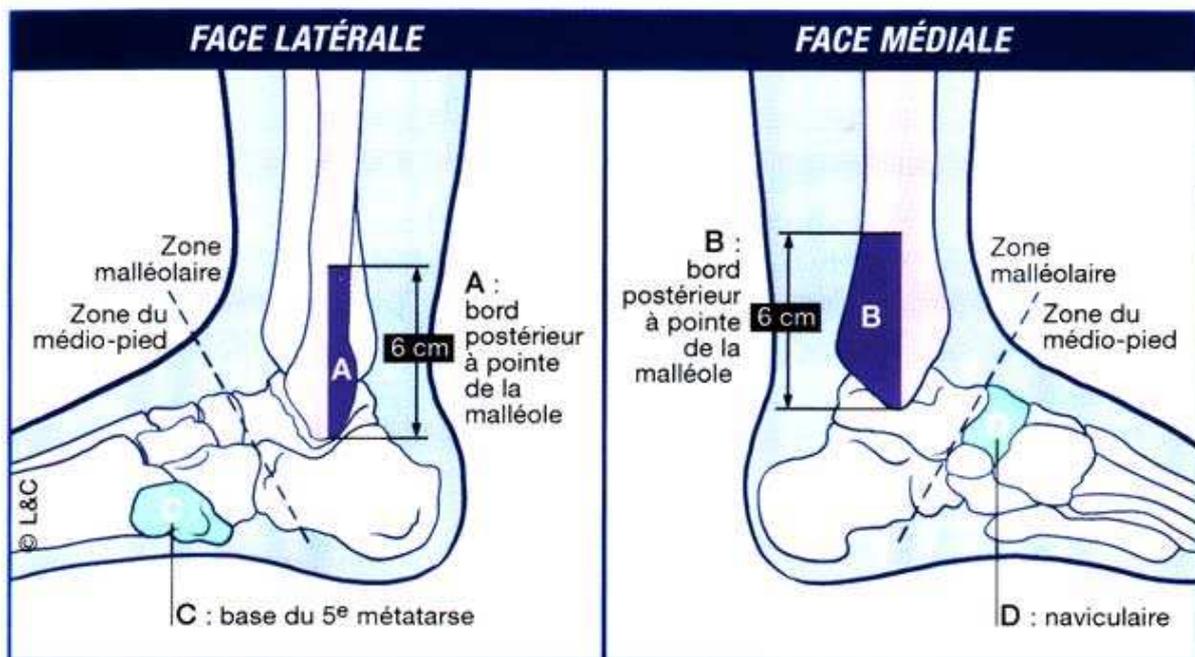


Figure n° 15 : le traumatisme de la cheville

5) : Le sport et le rachis de l'enfant et de l'adolescent :

En général toutes les disciplines sportives qui entraînent des chocs directs ou indirectes par microtraumatismes sont susceptibles d'aggraver le rachis. L'atteinte peut se situer à différents niveaux du rachis : cervical, dorsal et lombaire. La douleur en général constitue l'un des mécanismes de défense physiologiques destiné à signaler un problème de l'organisme.

Les efforts violents inhabituels, les mouvements forcés au-delà des limites physiologiques, les chutes peuvent causer des lésions au niveau du rachis. Ces lésions traumatiques majeure aigue « sont moins fréquentes chez les enfants ou adolescents que pour

les mêmes sports chez l'adulte, car le rachis de l'enfant est souvent beaucoup plus souple et amortira les chocs de meilleure façon ».

A la rigidité de rachis de l'adulte on oppose souvent la souplesse du rachis chez l'enfant. Cependant lorsqu'un enfant se plaint de douleurs rachidiennes, il faut comme chez l'adulte, avant de conclure à une simple pathologie de surmenage essayer de découvrir un autre problème (une dystrophie vertébrale par exemple) à l'aide des clichés radiographiques.

5-1) : Le rachis cervical :

Les sollicitations répétées du rachis cervical dans les activités sportives notamment dans les sports de combats et au football entraînent des microtraumatismes. Ces microtraumatismes passent souvent inaperçu mais lorsqu'ils sont tenus, ils peuvent devenir de véritables complications rachidiennes. A. Durcy, A. Boeda ont montré l'origine de ces microtraumatismes dans la pratique de football « il s'agit de mouvement répété..... ? Rapides d'hyper flexion et extension du cou, à la réception et à la frappe de la balle ou bien lors d'arrêts brusques en plein course, voir de chutes.

Les traumatismes majeurs aigus résultent d'un choc direct au niveau du rachis cervical. IL s'agit :

- d'une contusion avec hématome par fois ou étirement musculaire
- d'une entorse
- d'une luxation qui s'accompagne souvent d'une lésion discale.

5-2) : Le rachis dorsal :

Les dorsalgies résultent souvent d'un mouvement brutal. Les causes réelles de la douleur sont une cyphose thoracique. La douleur peut être consécutive à des perturbations ligamentaires ou à des lésions discales.

« Cette pathologie est liée a la compétition, mais également a des nocifs répétés, à une mauvaise prévention».

L'apparition de la douleur vertébrale pose toujours le problème de la poursuite des activités physiques et sportives. Les douleurs dorsolombaires rencontrées chez les jeunes surtout en fin de croissance incitent à la prudence. Il faut savoir arrêter la pratique sportive en cas d'affection. La reprise sera progressive avec la disparition des points douloureux.

La maladie de **schewerman** est une affection fréquente chez l'enfant cependant elle ne doit pas pour autant contre-indiquer le sport mais doit inciter à la prudence d'où le choix des exercices physiques à pratiquer en cas d'affection. Il existe deux conditions pour porter le diagnostic de la maladie de **schewerman** la première est une cyphose rigide, la deuxième est une uniformisation des corps.

5-3) : Le rachis lombaire :

Les lombalgies de l'enfant ne sont pas exceptionnelles. LE surmenage excessif de la colonne lombo-sacrée surtout chez les gymnastes peut entraîner des arrachements ligamentaires et cartilagineux à la face supérieure et inférieure du corps vertébral.

-certains mouvements prédisposent aux lombalgies.

-certains sport comme l'haltérophilie et la gymnastique en extension ou en trampoline prédisposent aux arrachements ligamentaires sont des fausses maladies de **schewerman**. Ils s'accompagnent quelques fois de hernies discales dont le développement peut être postérieur ou qui peuvent s'enfoncer dans le corps vert ébranlé à la faveur d'un collapsus de la plaque de croissance.

Les sciatiques de l'enfant sont de plus en plus fréquentes. La protrusion discale peut s'accompagner d'un arrachement osseux vertébral qui s'engage dans le canal médullaire.

Les hernies discales sont aussi de plus en plus fréquentes chez les adolescents qui subissent des entraînements excessifs. Elles peuvent se révéler par un véritable blocage pelvien sans aucune autre symptomatologie.

La fréquence des microtraumatismes dans la pratique sportive entraîne souvent des douleurs lombalgies et de 40% chez les moins de 23 ans. Ceci montre le problème délicat posé par les microtraumatismes dans les signes d'alertes ne sont pas toujours précoces.

La spondylolyse et la spondylolisthésis : les microtraumatismes jouent un rôle évident dans le développement de cette pathologie rachidienne. Cette affection consiste le plus souvent en un glissement de la cinquième vertèbre lombaire sur la première vertèbre sacrée.

Il n'existe pas de spondylolyse à la naissance. Cette maladie est une affection de l'homme debout car une étude effectuée dans un centre d'enfants handicapés n'ayant jamais marché, n'a pas montré de spondylolyse ou de spondylolisthésis. Ce dernier est parfois

découvert chez les adolescents qui se plaignent de douleurs lombaires. Ces douleurs peuvent être déclenchées ou augmentées par un effort physique.

6) : la pratique sportive et les risques cardiaques :

Il existe un seuil de tolérance à l'effort chez l'enfant et l'adolescent, un entraînement avantageux au bon fonctionnement de l'appareil cardiaque doit tenir compte des capacités physiologiques de l'enfant et de l'adolescent.

Le problème concernant les complications cardiaques que l'enfant peut contracter dans la pratique des activités physiques demeure toujours posé.

Cependant on sait déjà que des accidents mortels ont été observés chez des adolescents atteints de cardiopathies congénitales méconnues et que des troubles de rythme cardiaque qui n'existaient pas avant la pratique de l'entraînement fractionné, ont été observés chez des enfants.

Dans un concours médical médecin généraliste « Dr Demaris » depuis une dizaine d'années il a observé des troubles de rythme cardiaque chez des adolescents soumis certaines formes d'entraînement intensif et fractionné de type intervalle training.

Ces troubles du rythme cardiaque sont représentés par de crise de tachycardie paroxystisme qui est relativement fréquente à cette période de l'adolescence, l'abbé de sport en Cette période perturbée, peut donc être à l'origine d'un état d'hyperexcitabilité cardiaque et d'un dérèglement de rythme.

Ainsi il est important de savoir doser l'effort chez le jeune individu en veillant au type d'exercice à lui proposer. (Thèse : les risques traumatiques et les antécédents médicaux chez l'enfant et l'adolescent, ABOUBAKAR FALL, république sénégalaise 1988).

7) : Le sport intensif est un facteur de stress et de dépression :

L'activité physique est un stress. Le sport intensif impose une puissante sollicitation physiologique, énergétique, hormonale et psychologique ; il peut épuiser les ressources de l'individu et le faire sombrer dans la déprime. Il est étonnant de constater comme les signes de surentraînement avoisinent ceux de la dépression.

Si l'adolescence est une période particulièrement propice à une préparation physique intensive, c'est aussi le moment d'une grande fragilité émotionnelle, marie choquette est

directrice de recherche à l'inserm et responsable de l'équipe santé et adolescence. Elle a publié la première étude sur les jeunes et le suicide. Elle indique que 10% de cette population a, un jour, pensé à se donner la mort. En France chaque année, 48000 adolescents tentent de se suicider, 700 est parviennent.

7-1) : L'activité physique est un stress :

Selye est le père du concept de stress. Il définit cette réaction de l'organisme comme un syndrome générale d'adaptation. Le corps répond de manière stéréotypée à chacune des perturbations qui lui sont imposées. Que les modifications soient pénibles ou agréables, les glandes secrètent les hormones de la vigilance. Les substances de stress sont déversées dans le sang et favorisent l'accoutumance à la nouvelle situation.

7-2) : Le sport intensif est un stress physique :

Le sport se révèle véritablement un agent stressant. Il faut abandonner la quiétude de repos. L'ensemble du corps doit entrer en action pour effectuer l'activité demandée. Les propriétés des hormones du stress se montrent parfaitement conformes aux impératifs de l'effort. L'adrénaline provoque l'accélération du cœur et ferme les vaisseaux pour augmenter la pression sanguine. Elle libère les réserves de sucre et de graisse. Les muscles reçoivent ainsi l'oxygène et carburant nécessaires à leur contraction. Le cortisol n'hésite pas à stimuler la combustion de la trame musculaire à fin d'obtenir un surcroit d'énergie. Ainsi pendant l'exercice, le système cardiovasculaire est particulièrement stressé, vous le savez pendant l'effort physique comme à l'occasion de violentes émotions, le risque de mort subite.

7-3) : Le sport intensif est un stress psychologique :

Au delà de l'aspect physiologique, énergétique, hormonal, le sport provoque trop fréquemment un excès de tension psychique les athlètes subissent généralement une insoutenable pression. Cette dernière est parfois sociale. Le sport est alors le seul mode de rémunération et d'épanouissement envisageables. L'exemple de haut niveau la pression correspond également à la demande de public ou des supporters. Chez olivier et chez de nombreux adolescents, elle se montre plus lourde encore, elle répond à une attente affective de la famille. (Le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphan cascua c ; ODILE, jakob 2002, novembre 2008 ? 15 rue soufflot, 75005 ? PARIS).

7-4) : le sport est un stress logistique :

Le stress provoquée par le sport est aussi plus organisationnel le temps nécessaire à l'entraînement, à la compétition, aux trajets et à la récupération, empiète directement sur la vie sociale, familiale et professionnelle.

7-5) : le sport est un stress affectif :

Les adolescents sont particulièrement sensibles à l'intégration. Le sport exclut parfois d'un groupe sur lequel ils pourraient trouver appui pour franchir cette phase de fragilité. Souvent, ils vivent ce choix comme une frustration. Plus tard, certains diront, « j'ai l'impression d'avoir perdu ma jeunesse ».

7-6) : Le stress du sport s'ajoute au stress de l'adolescence :

Cette période de la vie est le moment privilégié pour parvenir au meilleur niveau sportif. Le corps accède à de plus grandes capacités et les contraintes physiologiques de l'entraînement peuvent s'accroître. Cependant, simultanément, l'individu endure inévitablement d'autres stress. Etymologiquement « adolescent » signifié adulte qui naît. Cette ancien enfant doit assumer sa puberté et son ultime poussée de croissance. Ce jeune adulte observe la métamorphose de son corps et le bouleversement de ces désires. Pour construire sa personnalité, il lui est indispensable de renier les théories parentales sur lesquelles il avait toujours pris appui pour assumer son équilibre. « Du dogmatisme », il glisse vers le « scepticisme ». L'armature de l'édifice vacille. Chaque poutrelle soutenue par l'autorité familiale est l'objet de foudre de son humeur. Toute affirmation est systématiquement critiquée.

L'adolescent vit un stress profond, si sur le plan physique, la période parait bien choisie pour intensifier l'entraînement, sur le plan psychologique le moment semble particulièrement mal venu pour ajouter un stress supplémentaire.(Le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphan cascua c ; ODILE, jakob 2002, novembre 2008 ? 15 rue soufflot, 75005 ? PARIS).

8) :L'activité physique intensive est un facteur de dépression :

Au début le corps résiste, et à l'issue de la réaction d'alarme hormonale provoquée par chacune des séances, le programme d'entraînement s'inscrit dans la phase dite de résistance au stress. Le corps s'habitue pour un temps à la répétition des contraintes, le corps est stimulé en permanence par les hormones de stress. Ainsi le sportif en phase de préparation physique voit son temps de cortisol augmenté tout au long de la journée.

Au cours de la phase d'adaptation, l'organisme acquiert les capacités pour répondre favorablement au stimulus de l'entraînement. Cependant, il est par ailleurs fragilisé, si d'autres exigences surviennent, la réaction se montre plus pénible. Si les charges psychiques et physiques s'accumulent, le sportif craque, de la résistance au stress, il bascule vers l'épuisement. Alarme, résistance, épuisement : c'est la chronologie habituelle de Selye.

8-1) : comment expliquer la dépression d'origine sportive :

L'accumulation de stress vide totalement les stocks hormonaux et détériore les glandes surrénales. Comme leur nom l'indique, ces deux petits organes coiffent les reins. Il secrète l'adrénaline et le cortisol, les deux principaux organes du stress. Chez le cobaye agressé par la diphtérie, les chercheurs constatent que les deux surrénales grossissent. La gland ne parvient plus à produire d'hormones de complément et se nécrose. L'animal succombe alors pour cause d'infection, de stress et d'épuisement.

8-2) : La dépression provoque les traumatismes :

Au cours de cette période de crise et d'épuisement, l'élève ou l'athlète perçoit son organisme affaibli comme indigne de son image de force et de résistance. Pour lui imposer sa volonté, puis pour le sanctionner, il le mène à la blessure. La répétition incessante d'un mouvement particulièrement sollicitant finit par traumatiser les muscles et les tendons. Parfois même dans les disciplines plus dangereuses, le sportif prend de plus en plus de risques, il atteint le point de rupture. Souvent, il chute violemment et brise les os. Inconsciemment, ces sportifs souhaitent probablement que leurs lésions suscitent un minimum de compassion. Ils attendent désespérément que ces traumatismes imposent un peu de repos, les comportements d'autodestruction peuvent être interprétés comme de véritables appels au secours avant que le processus ne devienne fatal. La blessure est trop souvent prise en charge localement, fréquemment, il faut la resituer dans un contexte de surentrainement. (Le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphan cascua c ; ODILE, jakob 2002, novembre 2008 ? 15 rue soufflot, 75005 ? PARIS).

8-3) : les symptômes de la dépression à l'APS :

Une fatigue chronique avec insomnie essentiellement matinale.

Des troubles alimentaires, le plus souvent une perte d'appétit.

Troubles de l'humeur.

Une perte de l'élan vitale.

Le déprimé peine à se lever le matin pour débiter une journée sans intérêt.

Le sujet victime d'une dépression ne parvient plus à se concentrer.

Il se sent inutile, impuissant, dévalorisé. (Le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphan cascua c ; ODILE, jakob 2002, novembre 2008 ? 15 rue soufflot, 75005 ? PARIS).

9) : Influence des facteurs psychologiques sur les traumatismes :

Les facteurs physiques sont la cause principale des blessures sportives, mais l'influence des facteurs psychologiques n'est pas négligeable. Par conséquent, les professionnels de la condition physique doivent connaître les réactions psychologiques aux blessures et les moyens psychologiques d'accélérer la récupération.

Les psychologues sportifs Mark Anderson et Jean Williams (1988) ont contribué à la clarification du rôle des facteurs psychologiques dans les blessures sportives. Ils proposent une version simplifiée de leur modèle. Vous pouvez constater que la relation entre les blessures sportives et les facteurs psychologiques est principalement associée au stress. En particulier, l'influence d'une situation sportive potentiellement stressante (p. ex. compétition, entraînement, contre-performance) sur le fait que survienne une blessure, est fonction de la menace perçue par l'individu. La menace perçue en situation augmente l'anxiété d'état et provoque une variété de changements au niveau de l'attention et de la tension musculaire (distraction et tension). Il est alors plus probable qu'une blessure puisse se produire.

Le stress n'est toutefois pas le seul facteur psychologique qui influence ; les blessures sportives. Comme le montre les facteurs de la personnalité, les antécédents de stress et la capacité de réaction influencent, le processus de stress et, partant, augmentent la probabilité

de blessure. De plus, après qu'un individu a subi une blessure, les mêmes facteurs influencent le stress provoqué par la blessure et le processus subséquent d'adaptation et de récupération.

9-1) : Les traits de personnalités comme facteurs de traumatismes :

Certains facteurs physiques tels que déséquilibres musculaires, collisions à haute vitesse, surentraînement et fatigue sont les causes principales des blessures sportives. Cependant, les facteurs psychologiques jouent aussi parfois un rôle. On a identifié les facteurs de personnalité, les niveaux de stress et certaines attitudes prédisposant comme facteurs psychologiques favorisant les blessures sportives (Rotella et Heyman, 1986; Wiese et Weiss, 1987).

Les traits de personnalité sont parmi les premiers facteurs psychologiques associés aux blessures sportives. Les chercheurs désiraient vérifier si des traits tels que concept de soi, introversion/extraversion et force d'esprit étaient associés aux blessures.

Par exemple, les athlètes qui ont un faible concept de soi sont-ils blessés plus souvent que ceux qui ont un concept de soi élevé? Malheureusement, la plus grande partie de la recherche portant sur la personnalité et les blessures a été victime de l'inconstance et des difficultés qui ont affecté, de façon générale, la recherche sur la personnalité en sport. Bien sûr, on ne peut conclure que la personnalité n'est pas associée aux taux de blessure mais jusqu'à présent, on n'a pas réussi à identifier et à mesurer les caractéristiques précises de la personnalité qui seraient associées aux blessures sportives. (Mémoire online /sport, traumatisme poste accident quelle effet, maîtrise en éducation physique et sportive 2005, par Anis Ben Jebli).

10) : Causes générales de traumatismes sportives :

Les causes des blessures sportives peuvent avoir plusieurs origines possibles, on divise traditionnellement les facteurs de risque en deux catégories principales : les facteurs de risques internes (ou intrinsèques) à l'athlète et les facteurs de risques externes (ou extrinsèques) environnementaux.

Un autre point important est que les facteurs de risques peuvent être également séparés en facteurs modifiables et non modifiables (comme le sexe, l'âge). L'intérêt de cette connaissance est de pouvoir modifier les caractères variables grâce à l'entraînement physique,

au travail de la force, de l'équilibre, de la souplesse, sans oublier celui du mental, afin d'augmenter les performances du sportif.

Cependant on ne peut réduire les blessures sportives à ces seuls facteurs de risques, il faut aussi prendre en compte leurs interactions complexes ainsi, que la séquence d'évènements se déroulant en parallèle du traumatisme. C'est la somme de tous ces éléments dans une situation donnée qui conditionne l'athlète à se blesser.

Le risque de blessures est multiplié par 7 si le sportif a déjà eu des blessures antérieures !

D'autres parts, plus on vieillit, plus le risque de se blesser augmente...En résumé, on peut dire que niveau de stress et blessures sont étroitement liés ; en effet les sources de stress dans la vie de l'athlète favorisent la blessure par :

- la rupture d'attention et de concentration.
- la tension musculaire accrue
- les exigences et les contraintes de l'environnement

10-1) : Trop d'exercice le matin peut-il vous rendre malade ?

Selon une récente étude, les exercices matinaux ne seraient pas forcément recommandés.

L'équipe du Dr Lygeri Dimitriou, chercheur de l'Université du Middlesex, a suivi 14 nageurs professionnels âgés en moyenne de 18 ans et qui s'entraînaient régulièrement dès 6 heures du matin. C'est à cette heure pour le moins matinale que les athlètes commencent leur entraînement en piscine.

Les scientifiques ont décelé que les concentrations de deux substances chimiques (cortisol et IgA) fortement associées avec le système immunitaire dépendaient de l'heure dans la journée. Hormone du stress, le cortisol est connu pour abaisser ou supprimer la réponse Immunitaire. A contrario, les IgA présents dans la salive et les sécrétions nasales constituent la première ligne de défense face aux attaques virales ou bactériennes.

Le matin, avant même de piquer une tête, les niveaux de cortisol sont importants et ceux d'IgA bas. L'activité physique intense a pour conséquence une augmentation du cortisol Et une diminution du flux salivaire.

Cette vulnérabilité vis-à-vis des microbes serait même augmentée si l'athlète revient de Convalescence ou si l'entraînement a lieu en altitude, qui affecte la réponse immunitaire.

Cependant, la faiblesse de l'échantillon ne permet pas de conclure de manière définitive. Enfin, cette recherche concerne des sportifs de haut niveau et ne devrait pas remettre en Cause votre jogging matinal. (Sport et santé, immersion 2007).

11) : Le secourisme :

11-1) : préambule :

Le milieu sportif est générateur d'accidents spécifique : traumatismes, entorse, luxations, fractures, contusions, même arrêt cardiaque suivi d'une mort subite, comme la pratique sportive est intégrée dans les systèmes éducatifs, lors des séances d'APS les accidents ne peuvent être évité.

Le destin d'un blessé dépend souvent des premiers gestes accomplis immédiatement après l'accident, En l'absence de médecin, les témoins ont donc un rôle capitale à jouer, mais pour cela ils doivent être formés au secourisme et connaitre les gestes à faire et les erreurs à éviter. Bien qu'il soit impossible de détailler les gestes à accomplir dans chaque cas des traumatismes, la prise en charge d'un blessé répond pratiquement toujours à quelques règles d'or.

11-2) : Définition :

11-2-1) : Secourisme :-Le secourisme est l'action donner les gestes qui sauvent et cela en absence d'un médecin ; de la façon dont sont donnés ses premiers gestes, dépend la vie ou la mort, la guérison ou une longue hospitalisation. Le rôle de secouriste est donc capital, un certains nombre de principes et de règles à observer pour donner le premier soin à une victime.

-C'est l'ensemble des moyennes pratiques, thérapeutiques mise en œuvre pour donner les premiers secours à un accidenté.

11-2-2) : les premiers secours :

Ce sont ceux qui sont données à la victime pour lui éviter une mort médiate et le rendre transportable vers un centre hospitalière au sens de la loi, et ils sont une obligation et un devoir pour quiconque se trouve près de la personne en péril.

11-2-3) : Les urgences vitales :

Les urgences vitales correspondent à la survenue d'une détresse pouvant conduire à tout instant à un arrêt cardiaque.

11-3) : les fonctions vitales :

Devant chaque victime on doit vérifier la disponibilité des trois fonctions vitales, dans le but de réaliser un bilan et un diagnostic générale sur l'état, afin de procéder aux soins et les gestes nécessaires :

1-La fonction neurologique ; elle consiste à vérifier l'état de conscience de la victime.

-la conscience : c'est la connaissance de soi, de sa propre activité physique et du monde extérieur.

-l'inconscience est une perte de connaissance liée à un traumatisme, une intoxication ou une hypoglycémie.....ou lié à une altération des fonctions vitales. Elle entraîne la perte du tonus musculaire suivi de chute de la langue dans le fond de la gorge, (risque d'asphyxié), si la victime est sur le dos.

-elle entraîne la perte des réflexions de protections des voies respiratoires, plus de déglutition ni tous en cas de d'encombrement (salive, vomissement, régurgitations s'écoulent dans la trachée. CH. Prudhome, ch. Jeanmoujin(2011).

2-la fonction respiratoire : assure la distribution des gazes dans les poumons (1 ère étape), et les échanges gazeux entre alvéoles et globules rouges(2ème étape), si il existe une diminution de l'apport d'oxygène (O₂) au niveau des cellules cérébrales et du cœur, un risque de perdre de conscience et d'avoir un arrêt cardiaque immédiate. . CH. Prudhome, ch. Jeanmoujin(2011).

3-La fonction circulatoire : assure le transport de l'oxygène par les globules rouges vers les cellules de l'organisme et retour de l'oxyde de carbone(par le plasma et les globules rouges), si il y a diminution ou arrêt de quantité de sang parvenant aux cellules le risque de la mort des ces dernières, en suite la mort de la personne. . CH. Prudhome, ch. Jeanmoujin(2011).

11-4) : Les dix commandements lors des traumatismes :

Pour une application des principes fondamentaux, le secouriste doit se doter d'un certain comportement, qualités et attitudes. En expliquant au jeune secouriste d'une manière claire comment il doit réagir face à une situation de détresse. Selon la protection civile algérienne :

- 1- Agir rapidement mais rester calme ; en restant calme, nous donnons confiance à la victime, et à ceux qui nous entourent.
- 2- Analyser la situation avant de prendre des décisions, faire le point de la situation.
- 3- Laisser le blessé couché à plat dos, car c'est un moyen de lutter contre l'état de choc s'il est conscient.
- 4- Manier le blessé avec précaution et ne pas le déplacer inutilement.
- 5- Examiner le blessé.
- 6- Ne pas jouer le rôle de médecin, ne faire que l'indispensable, et ne pas chercher à faire trop de choses.
- 7- Tenir le blessé au chaud, éviter une chaleur excessive, maintenir seulement le blessé à une douce température.
- 8- Ne pas donner à boire pour un blessé d'un cas grave et surtout s'il est conscient ce dernier ne peut avaler les liquides, il peut être étouffé.
- 9- Rassurer le malade, apaiser ces craintes et lui donner de l'espoir, ne pas le laisser voir sa blessure, se sont souvent des paroles douces et persuasives qui font le blessé dans un état mieux.
- 10- Evacuer le blessé le plus tôt possible. (les enseignants d'EPS et pratique de secourisme lors d'accidents survenus sur le terrain, thèse, réalisée par azegagh salim, belazri yacine et terki nouridine, 2014/2015, Bejaia).

12) : Prévention de traumatismes :**12-1) : La surveillance médicale :**

Les activités physiques demandent des efforts exceptionnels surtout au niveau du sport de compétition. Il est indispensable à tout sportif qui désirerait se livrer au sport de compétition de subir au préalable un contrôle médical pour prévenir certains risques pouvant découler de l'activité.

Pour mieux jouer son rôle dans la prévention des accidents sportifs, la médecine sportive doit avoir des moyens suffisants à sa disposition. Mais aussi, il doit avoir un regard sur l'entraînement de sportif. Le contrôle médicale a pour objet essentiel de dépister les affections pouvant contre-indiquer la pratique de l'activité physique te sportive et d'assurer éventuellement l'orientation sportive en fonction des prédispositions et des possibilités.

-Le contrôle médical présente plusieurs parties :

Informations sur les antécédents médicaux :

Il s'agit ici de recueillir des informations sur l'histoire médicale du sportif.

12-1-1) :L'examen physique général :

Il permet de déceler les attitudes pathologiques (scoliose par exemple). Il rend également compte de développement musculaire et de l'ossature. Les clichés radiographiques sont très importants dans ce cadre.

12-1-2) : Les testes médicaux :

Ils sont nombreux et se font en fonction du matériel disponible. Noun ne citerons ici que quelques exemples :

- le poids
- le pouls
- l'électrocardiogramme
- test de ruffier Dickson
- consommation maximale

Tension artérielle

12-2) : Rôle de l'enseignant et de l'adolescent dans la prévention des blessures :

L'enseignant et l'entraîneur ont un rôle important à jouer dans la prévention des blessures. La recherche de la performance ne doit pas se faire au détriment de la santé des jeunes : il existe un seuil de tolérance physique chez l'enfant et l'adolescent. Ce seuil peut être déterminé par les tests à l'effort notamment par la détermination de la consommation maximale d'oxygène (vo2 MAX).

Pour jouer pleinement leurs rôles dans la prévention des blessures, l'enseignant et l'éducateur doivent être conscients de l'ensemble des problèmes qui peuvent se poser dans la pratique des activités physiques et sportives. Les enfants sont souvent sujets aux mêmes blessures que l'adulte, seulement, il dispose en plus des structures qui leur sont propres et qui sont très vulnérables : ce sont les plaques de croissance.

12-2-1) : Développement de l'endurance :

Le développement des qualités athlétiques repose avant tout chose sur le développement de l'endurance.

L'endurance peut être définie comme étant la capacité de maintenir un pourcentage élevé de la puissance aérobie maximale pendant longtemps.

L'enfant fait essentiellement intervenir sa capacité d'endurance en aérobie au cours de l'effort. Les exercices brefs et intenses ne sont pas adaptés à la physiologie de l'enfant.

« Efforts en aérobie ne sont pas adaptés à la physiologie de l'enfant, ce qui explique que, si ceux-ci peuvent courir longtemps à un rythme lent, ils ne peuvent pas faire des courses de vitesse entre 200 mètres et 800 mètres ». (Dr C. GUENIOT ; le généraliste, n° 618 du mardi 07 FEVRIER 1984 ? PAGE 40).

Les effets de l'endurance sur l'organisme jeune mais aussi sur l'organisme sont appréciables. L'endurance entraîne une baisse du rythme cardiaque de base : le cœur entraîné réagit à l'effort par une tachycardie nettement moins importante que le cœur sédentaire. Durant l'effort le cœur bat au rythme de 120 à 140 battements/mn chez l'adulte.

Par ailleurs la fonction respiratoire s'améliore, au cours d'un exercice d'endurance la qualité d'oxygène consommée se maintient à un niveau stable après une phase d'adaptation au cours de laquelle elle augmente rapidement. Cet état stable de la consommation d'oxygène signifie que l'oxygène consommé suffit pour compenser les dépenses musculaires.

Sur le plan métabolique, les activités physiques et sportives ont pour effet essentiel d'augmenter le rendement du métabolisme aérobie. Il s'agit de l'augmentation du contenu de myoglobine, de l'oxydation du glycogène et lipides décrits par Fox et Mathews.

Les moyens pour développer l'endurance sont nombreux. Le plus connu et le plus ancien demeure le footing. L'acquisition d'une bonne condition physique permet de mieux résister à la fatigue mais aussi d'être moins vulnérable aux blessures.

12-2-2) : Les exercices d'échauffement et d'assouplissement :

Ces exercices doivent précéder les séances d'entraînement, ils permettent la préparation physiologique de l'athlète avant la séance d'entraînement proprement dite.

Ces exercices permettent :

- une augmentation de la température du corps ;
- une meilleure circulation sanguine ;
- une augmentation des réactions métaboliques ;
- une sollicitation des muscles, des tendons et des articulations.

Les mouvements brusques sans avoir préparé le muscle à l'effort peuvent être à l'origine des accidents musculaires et articulaires. De même que le manque de souplesse grâce aux raideurs qu'il entraîne constitue une source de blessures : « plus un muscle est tendu plus, plus il est vulnérable ».

DR Gabe Kirlin et Marchall Hoffman ont constaté que les athlètes qui manquent de souplesse se blessent plus souvent que les autres et que l'accomplissement à permis de réduire la fréquence des blessures de près de 80%.

Cela se comprend facilement car le manque de souplesse constitue un blocage à la réalisation des mouvements. Ainsi suite au aux mouvements forcés, l'athlète à malheureusement plus chance de se blesser. A l'opposé une bonne souplesse favorise une bonne coordination des gestes et l'aisance dans l'exécution des mouvements.

Ces exercices d'assouplissement et d'étirement ci-dessous ont été proposés par René Experiat entraîneur (Arles) à la première journée de médecine du sport d'arles.

12-2-3) : les assouplissements :

Ils ont pour but de libérer les articulations et permettent de rendre plus amples les mouvements mécaniques.

Ils s'adressent à toutes les articulations, on partant des vertèbres cervicales, pour finir par les chevilles.

12-2 -3-1) : les vertèbres cervicales :

Elles sont trop souvent oubliées dans l'échauffement d'avant match, voir dans la préparation d'un entraînement à dominante « jeu de tête ».

Rotation de la tête

Inclination latérale de la tête

Inclination d'avant en arrière de la tête

12-2-3-2) : les épaules :

Circumduction de bras en plus ample des bras (dans les deux sens) ;

Élévation alternative des bras ;

Croiser et décroiser les bras à la hauteur des épaules, puis tirer en arrière.

12-2-3-3) : Les poignets :

Articulations également très souvent oubliées, surtout chez les gardiens

Rotation des mains (décrire de petits cercles)

Inclination d'avant en arrière des mains.

12-2-3-4) : le tronc :

Jambes écartées et tendues, pieds parallèles, circumduction du tronc ; Bloquer le bassin (station debout, les pieds rentrés vers l'intérieur), les mains croisées derrière la tête, effectuer ¼ de tout sur la droite, et tout en expirant (soufflant) essayer de poser front sur le genou droit se relever et la même chose à gauche.

12-2-3-5): Coxo-fémorale :

(Articulation concernant la tête du fémur et la cavité cotyloïde de l'os iliaque)

Station assise, en appui sur les avant-bras, une jambe semi-fléchie décrire les genoux, des créoles de plus en plus amples (dans les deux sens). Changer de jambe.

Station debout, les jambes écartées et tendues, les pieds parallèles rotation du bassin

Les

Station debout, décrire des cercles avec les genoux, les jambes semi-fléchies.

12-2-3-6-) : Les chevilles :

Idem que les mouvements des poignets.

Les exercices d'assouplissement doivent être pratiqués lentement et progressivement en évitant les excès de contraintes.

12-2-4) : Connaitre les signes de fatigue et de blessures :

Il est important de savoir doser l'effort chez l'enfant et chez l'adolescent de façon à ce qu'il soit adapté à leur condition physique.

L'apparition de signes de fatigue ou de blessures doit normalement alerter les responsables. Dans ce cas il faut retirer l'enfant ou l'adolescent de l'activité ou diminuer l'intensité de l'effort.

Ces signes sont :

- Une augmentation de la fréquence cardiaque de repos.
- Une baisse de performance
- Une perte anormale de poids
- Une perte de motivation ou d'intérêt
- Des courbatures
- Une douleur persistante.

Il faut savoir arrêter temporairement l'activité quand un problème persistant se pose. Par exemple une douleur persistante ne doit jamais être négligée.

Par ailleurs, l'apprentissage de mouvements complexes ou risqués doit se faire à un moment où la fatigue est à son plus bas niveau.

12-2-5) : L'esprit sportif :

Les blessures graves sont souvent occasionnées par les actions dangereuses en entraînement ou au cours d'une compétition. Les actes d'agression et les actions dangereuses doivent être sanctionnés, l'arbitre doit faire observer strictement le règlement.

Dans les séances d'entraînements il convient d'exercer une surveillance active chez les jeunes et de veiller au maintien de la discipline.

L'apprentissage du « flaire-Play » doit se faire chez les jeunes dès le bas âge pour le respect des lois du jeu et de l'adversaire.(thèse ; sport et santé, les risques traumatiques et les antécédents médicaux chez l'enfant et l'adolescent, présenté par aboubakar fall, en 1988, république Sénégal).

A decorative horizontal border with a scroll-like appearance, featuring rounded ends and a slight shadow effect.

Partie Pratique

Analyse et discussion

Présentation, analyse et discussion

1. Préambule :

L'objectif de ce présent chapitre est de présenter les données collectées du questionnaire que nous avons distribuées au cours de cette recherche, de plus, ce chapitre contiendra l'analyse, l'interprétation et la discussion des résultats obtenus. Enfin, nous terminerons ce chapitre avec quelques recommandations que nous voyons utiles et importantes à prendre en considération pour améliorer les connaissances des enseignants dans le domaine des traumatismes afin de les prévenir et de mettre les procédures de sécurité à leur séances d'EPS.

2. Description de la recherche :

2.1. Public cible et taille de l'échantillon

2.1.1 Public cible et taille de l'échantillon :

Nous avons choisi comme public cible, le personnel enseignant d'EPS exerçant dans les lycées de la wilaya de Bejaia. Nous avons distribuées 60 questionnaires en fonction de notre recherche, mais seulement 40 qui ont bien voulu prendre en compte notre préoccupation.

Ce qui est un total de quarante enseignants qui ont accepté de s'ouvrir à nous. Le choix de cette population a été motivé par des raisons de notre thème de recherche ; les traumatismes en EPS chez les élèves des établissements secondaires (wilaya de Bejaia).

2.1.2 Taille de l'échantillon :

Pour définir notre échantillon, nous avons, besoin lors de la pré-enquête, recensé le nombre d'enseignants aux lycées inscrits à la direction de l'éducation de la wilaya de Bejaia. Il ressort de cette opération que le nombre d'enseignants est de cent cinquante-deux (152). Et sur ce chiffre recensé, nous avons choisi Par rapport à nos moyens et possibilités de déplacements 60 enseignants et seul quarante(40) oui ont répandus à notre enquête.

2.2 Questionnaire d'enquête :

Le questionnaire est un outil d'investigation destiné a collecté des informations relatives à la recherche.

Analyse et discussion

Pour réaliser cette recherche, nous nous sommes servis d'un questionnaire que nous avons adressé aux enseignants. Il compte respectivement vingt-trois questions. Dans la distribution, nous avons prévu soixante exemplaires pour les enseignants.

2.3 la Méthode utilisée dans la recherche :

On a utilisé la méthode quantitative dans notre recherche à fin d'accumuler le maximum des informations qui nous mènent à la réalisation de notre recherche.

Dans l'analyse des résultats de notre enquête aux différents établissements (les lycées de Bejaia) avec la tranche ciblé qui sont les enseignants d'EPS, on a utilisé la méthode statistique qui est une méthode efficace pour l'analyse des résultats obtenus par notre questionnaire de recherche.

2.4 Procédure de distribution et les difficultés rencontrées :

La distribution et la passation des questionnaires n'a pas été facile, en raison de l'hésitation de nos interlocuteurs. Il a fallu maintenir des explications sur le thème pour que ces enseignants acceptent à nous aider et il existe des cas où on n'a pas récupéré nos outils, En effet nous n'avons récupéré que quarante(40) exemplaires.

Nous nous sommes résolus de limiter au niveau de ceux sur lesquels nous sommes rentrés en possession.

Présentation, interprétation et analyse des données :

La problématique de l'enseignement de l'éducation physique et sportive et que le sport n'est pas encore rentrée dans nos traditions, ni dans l'éducation actuelle malgré les structures sportives qui naissent, et la négligence de cette discipline à l'école primaire confirme cela.

Présentation des Données :

Tableau n° 02 : sexe du répondant :

Sexe	effectifs	Pourcentage
Masculin	32	80%
Féminin	8	20%
Total	40	100%

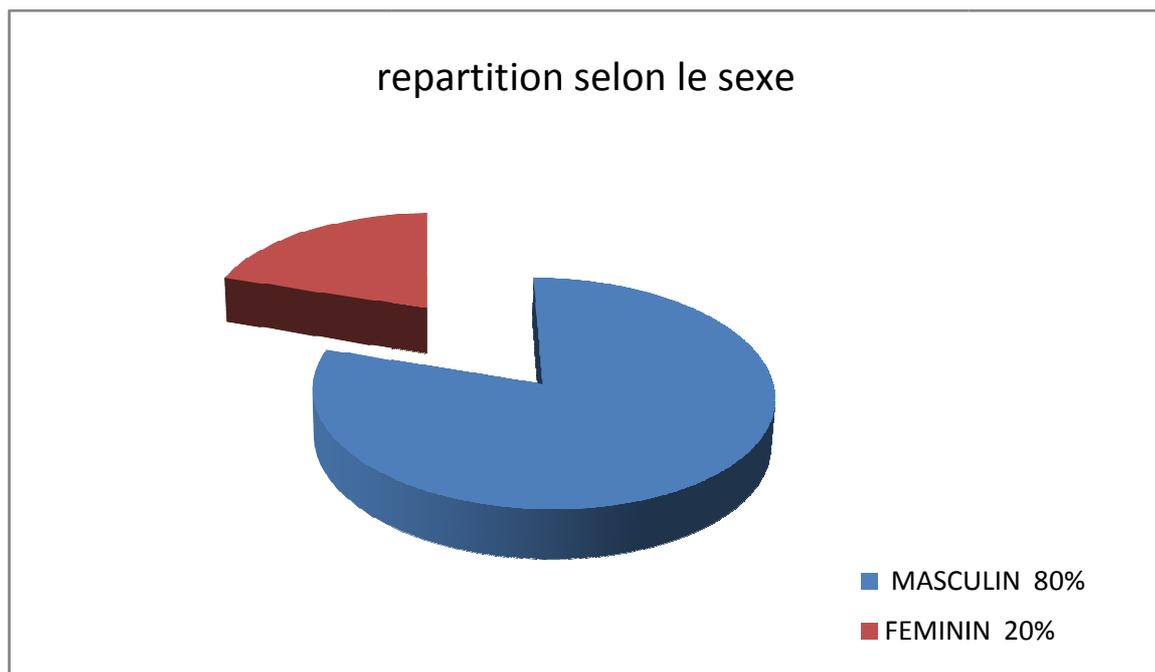


Figure n°16 : Répartition des enseignants selon l'âge

Ce tableau et ce graphe montrent que nous avons interrogé quarante (40) enseignants, dont il y a trente-deux (32) enseignants de sexe homme qui comptent 80%, et huit (8) enseignants de sexe femme qui ne représentent que 20%.

Tableau n°03 : répartition des enseignants par âge :

Ages	Effectif	Pourcentage
24 à 35 ans	20	50%
36 à 45 ans	12	30%
46 et plus	08	20%
Total	40	100%

Analyse et discussion

Distribution des âges

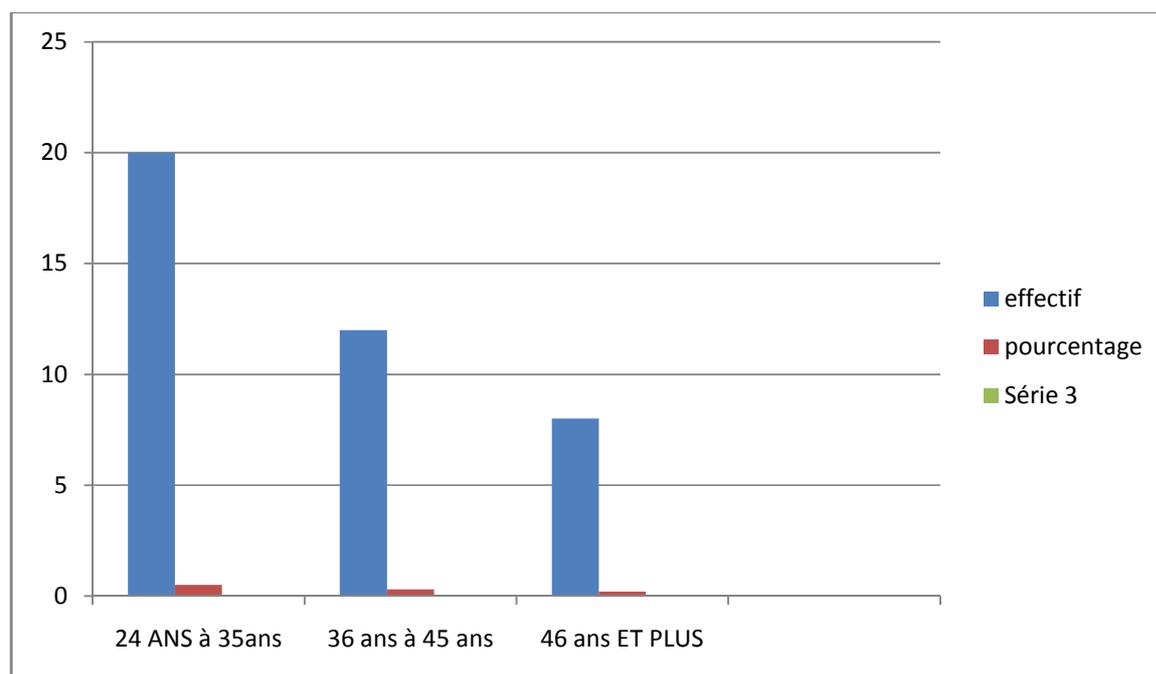


Figure n° 17 : Répartition des enseignants selon l'âge

Ce tableau et ce graphe montre que sur quarante enseignants interrogés, vingt (20) ont un âge compris entre 24 ans et 25 ans, et qui présente 47 % des enseignants, douze 12 ont un âge compris entre 36 ans et 45 ans, qui présente 30% des enseignants interrogés ; et huit 08 seulement qui ont un âge dépasse les quarante et Cinque 45 ans.

Tableau n°4 : Ancienneté des enseignants dans le métier :

Ancienneté	Effectif	Pourcentage
0 à 2 ans	7	17,5%
2 à 5 ans	9	22,5%
5 ans à 10 ans	9	22,5%
10 ans et plus	15	37,5%
Total	40	100%

Analyse et discussion

Répartition des enseignants selon l'ancienneté professionnelle

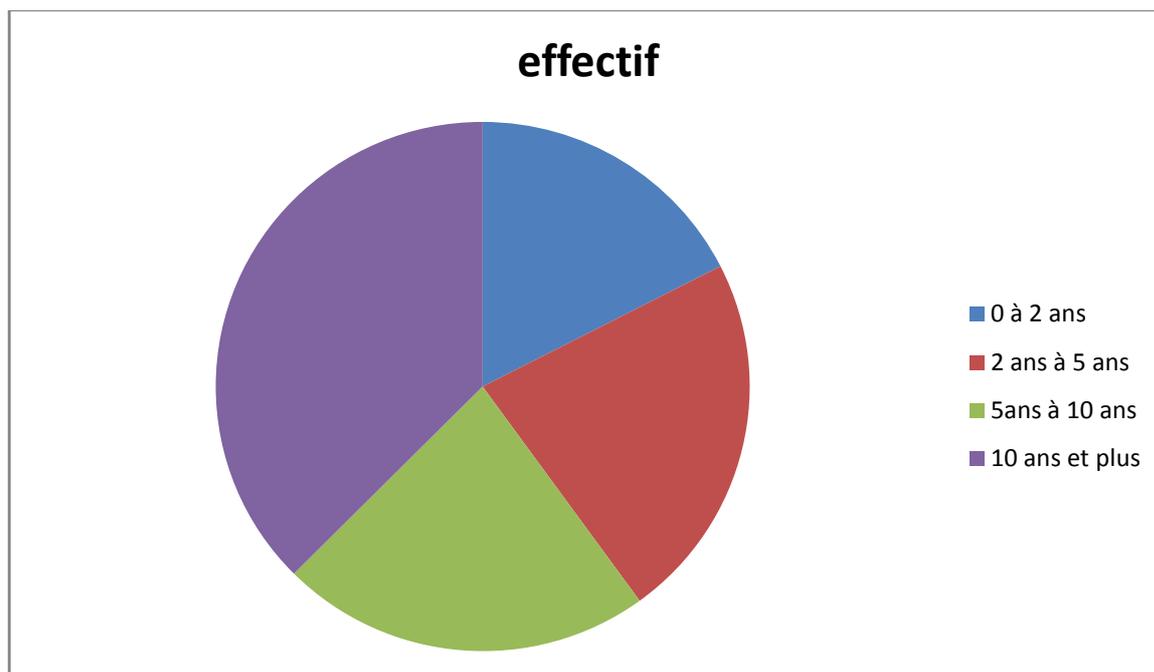


Figure n° 18 : répartition des enseignants selon l'ancienneté professionnelle

Dans ce tableau et ce graphe y a que sept (7) enseignants qui ont une ancienneté comprise entre zéro(0) et deux(2) ans, ce qui présente 17,5% Des enseignants interrogés, et neuf(9) Enseignants qui ont une ancienneté comprise entre deux (2) ans et cinq(5)ans, ce qui présente le pourcentage de 22,5% , et neuf (9) autres enseignants qui ont une ancienneté située entre cinq (5)ans et dix(10) ans, et quinze (15) enseignants qui ont plus de dix(10) ans d'ancienneté, et qui présente 37,5% des enseignants enquêtés.

Tableau n°5 : se réfère à question n° 01 ; L'EPS est elle une matière à risque pour les élèves ?

EPS est une matière à risque pour les élèves	effectifs	Pourcentage
oui	36	90%
non	04	10%
total	40	100%

Analyse et discussion

Ce tableau indique que sur les quarante (40) enseignants interrogés, trente et deux (32) enseignants croient que l'EPS est une matière à risque pour les élèves, et qui présente un pourcentage de 90%, et les huit (8) autres enseignants qui présentent 10% croient le contraire.

A partir des données de ce tableau, plus à notre question ouverte ; quel genre de risques ? Ou la majorité ont cité les traumatismes comme un genre de risque, on constate que l'élève peut avoir des traumatismes lors de la séance d'EPS.

Tableau n° 06 : se réfère à la question n° 02 ; le sport peut-il être dangereux pour le système cardiovasculaire ?

Le sport est dangereux pour le système cardiovasculaire	effectifs	Pourcentage
Oui	38	95%
Non	02	5%
Total	40	100%

Dans ce tableau nous remarquons, que sur quarante enseignants y trente et huit (38) qui croient que le sport est dangereux pour le système cardiovasculaire, ce qui donne un pourcentage de 95% des enseignants enquêtés, et qui signifie la majorité de la tranche enquêtée, et y seulement deux (02) enseignants qui croient pas à la dangerosité de sport pour le système cardiovasculaire et qui donne un pourcentage de 5%.

A partir des données de ce tableau on constate que le sport peut être dangereux pour le système cardiovasculaire, et l'existence des anomalies du cœur chez certains athlètes et des morts subites sur le terrain confirme cela.

Tableau N° 07 : se réfère à la question 03, Est-ce que la SEULE S'séance d'APS par semaine est suffisante Pour qu'elle ait un effet positif sur La santé des élèves ?

QUESTION 03	effectifs	Pourcentage
OUI	10	25%
NON	30	75%
Total	40	100%

Analyse et discussion

Dans ce tableau on remarque que la majorité des enseignants trente(30) enseignants sur quarante(40) avec un pourcentage de 75%) qui sont pas d'accord sur la suffisance de la seule séance programmée en EPS de donner des effets positifs sur la santé des élèves, et que seulement dix(10) enseignants qui croient au contraire, et ce qui présente un pourcentage de 25%.

Ce qui explique que la seule séance programmée en EPS dans les lycées algériens n'est pas apte à donner des effets sur la santé physique et morale des adolescents, et on constate aussi la conscience des enseignants d'EPS et leurs connaissance pédagogique.

Tableau N° 08 : se réfère à la question n°5, l'APS favorise-elle la survenue d'une hypertension-artérielle ?

L'APS favorise la survenue d'une hypertension artérielle ?	Effectifs	Pourcentage
OUI	30	75%
NON	10	25%
Total	40	100%

Dans ce tableau on observe que y trente enseignants sur quarante(40) des enseignants enquêtés qui croient que l'EPS favorise la survenus d'une hypertension artérielle, et ce qui donne un pourcentage de 75% Des enseignants équités, et qui signifie la majorité, alors que, y seulement dix(10) enseignants qui preuve le contraire, et qui donne un pourcentage de 20%.

Ce qui explique la provocation de l'hypertension artérielle par l'activité physique et sportive. Et dans notre question ouverte qui est : comment que L'APS favorise la tension artérielle ? Existente une majoritaire qui lié le problème avec le surentrainement.

Tableau n° 09 : se réfère à la question n°07, peut-on avoir des traumatismes lors des APS ?

Peut-on avoir des traumatismes lors des APS ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	40	100%
Non	00	00%
Total	40	100%

Analyse et discussion

Dans ce tableau ci-dessus on remarque que tous les quarante(40) enseignants (100%) enquêtés croient que l'EPS provoque des traumatismes chez les élèves, et y a nulle personne qui dit le contraire.

A partir de l'analyse des données de ce tableau on constate que y des situations et des cas ou l'élève peut avoir des traumatismes en EPS.

Tableau n° 10 : se réfère à la question n° 10, l'intensité de la charge considère-elle comme premier facteur des traumatismes à L'APS ?

L'intensité de la charge est le premier facteur de traumatismes à l'APS ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	35	87%
Non	05	12,5
Total	40	00

Dans ce tableau ci-dessus y 87% des enseignants qui croient que l'intensité de la charge en EPS est comme un premier facteur des traumatismes chez les élèves de lycée, avec un chiffre de trente et cinq(35) sur quarante(40) des enseignants enquêtés, et y seulement cinq (5) enseignant qui

Sont pas pour, avec un pourcentage de 12,5.

Ce qui explique que l'intensité de la charge est un facteur des traumatismes en EPS, et ce qui confirme aussi que les élèves de nos collèges sont pas capable de supporter les grandes charges à L'EPS, à cause de la sédentarité de la plus part dans leurs quotidienne.

Tableau n° 11 : se réfère à la question N° 11, Le manque d'échauffement des élèves en EPS, peut-il être un facteur des traumatismes ?

Le manque d'échauffement des élèves est un facteur des traumatismes survenus sur le terrain en APS ?	Effectif	Pourcentage
Oui	32	80%

Analyse et discussion

Non	08	20%
Total	40	100%

Dans ce tableau-ci-dessus y la minorité qui ne considère pas le manque d'échauffement des élèves en EPS comme un facteur des traumatismes, ce qui donne un pourcentage de 20% des enseignants enquêtés, alors que la majorité croient au manque d'échauffement comme facteur des traumatismes lors des séances d'EPS, qui veut dire trente (30) sur quarante(40) des enseignants enquêtés, et qui présente un pourcentage de 80%.

Tableau N ° 12 : se réfère à la question N° 12, Est-ce que les disputes entre les élèves lors de la séance d'APS provoquent des traumatismes ?

Les disputes entre les élèves lors de la séance d'APS provoquent des traumatismes ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	25	62,5%
Non	15	37,5%
Total	40	100%

Dans ce tableau ci-dessus on observe que y la majorité des enseignants qui croient au disputes entre les élèves comme facteur des traumatismes, avec un pourcentage de 62,5% de la tranche enquêtée, qui veut dire vingt et cinq(25) enseignants sur quarante, et les quinze(15) enseignants restants sont contre que ces disputes provoquent des traumatismes à la séance d'EPS.

Ce qui signifié que les disputes entre les élèves provoquent des traumatismes à la séance D'EPS, et D'après notre question ouverte ; d'ou viennent ces disputes, on constate aussi que le problème de ces disputes est dans l'âge de de l'adolescence qui est une étape très sensible pour les élèves, et y aussi des répandus qui le relié à la fatigue et la nervosité.

Analyse et discussion

Tableau n° 13 : se réfère à la question n° 13, L'entraînement intense a-t-il des effets négatifs sur la fertilité chez la jeune fille ?

L'entraînement intense est néfaste pour la fertilité de la jeune fille ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	22	55%
Non	18	45%
Total	40	100%

A partir de ce tableau ci-dessus on remarque que vingt deux enseignants (22) sur quarante(40) qui ont répondu oui pour la négativité de l'entraînement intense sur l'état de fertilité chez la fille adulte, et ce qui nous donne un pourcentage de 55% des enseignants enquêtés, et aussi y dix huit enseignants qui sont contre, et cela présente un 45% de la tranche enquêtée, et ce qui est proche de l'égalité entre les avis.

Alors on constate que y des cas où l'entraînement intense peut être dangereux sur l'état de la fertilité de la jeune fille adolescente.

Tableau N° 14 : se réfère à la question n° 14, une certaine coordination aux APS peut-elle être un moyen de prévention des traumatismes ?

Une certaine coordination aux APS est un moyen préventif contre les traumatismes ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	36	90%
Non	04	10%
total	40	100%

Analyse et discussion

Ce tableau ci-dessus montre que y une majorité des enseignants enquêtés qui croient que la coordination est comme outil préventif des traumatismes survenus à la séance d'EPS, avec un chiffre de trente et six («36») enseignants sur les quarante enquêtés, et qui donne un pourcentage de 90%. Par contre une minorité des enquêtés qui se méfie de l'efficacité de cette coordination, et cela comprend un pourcentage de 10%.

Ce qui explique l'utilité de la coordination à la prévention des traumatismes et l'importance de la programmation des séances d'EPS.

Tableau N° 15 : se réfère à la question n15, lequel de ces processus, le plus traumatisant en APS ?

Le quel de ces processus est le plus traumatisant ?	effectifs	Pourcentage
Aérobie	3	7,5%
Anaérobie lactique	5	12,5%
Anaérobie a lactique	32	80%
total	40	100%

Ce tableau montre que sur quarante des enseignants enquêtés la plus part croient que le processus anaérobie a lactique est le plus traumatisant en APS, et ce qui nous donnons un pourcentage de 80% et le chiffre de trente et deux (32) enseignants, alors que y seulement 7,5% qui ont cité le processus anaérobie lactique, et un pourcentage faible (7,5%) qui ont citer le processus aérobie.

Ce qui explique que le processus anaérobie a lactique est le plus traumatisant en EPS, et aussi donne la faveur au processus aérobie dont il est le plus modéré et le plus adéquate aux élèves algériens qui sont touchés par le phénomène de la sédentarité.

Tableau n° 16 : relatif à la question n° 16, Est-ce que le travail d'un seul processus est un provocateur des traumatismes ?

Le travail d'un seul processus est un provocateur des traumatismes ?	Effectif	Pourcentage
Oui	38	95%

Analyse et discussion

Non	02	05%
total	40	100%

Ce tableau nous montrons que y une majorité absolue des enseignants enquêtés qui croient que le travail d'un seul processus engendre des traumatismes chez les élèves en EPS, avec un pourcentage de 95%, ce qui présente trente et huit (38) sur quarante, et il y que deux(02) enseignant qui ne sont pas on accord, dont le pourcentage faible de 5%.

À partir de l'analyse des données de ce tableau on peut dire que la travail et la programmation d'un seul processus, et la non variation des exercices par l'enseignant d'EPS provoquent des traumatismes chez les élèves.

Tableau n° 17 : Relatif à la question N° 17, Est-ce que une bonne programmation, de la séance d'APS peut-il être un aide à la prévention des traumatismes ?

Une programmation de la séance d'APS favorise la prévention en APS ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	40	100%
Non	00	00%
Total	40	100%

Ce tableau montre que tout la tranche des enseignants enquêtés sont on accord que la bonne programmation des séances d'EPS est comme outil de prévention contre les traumatismes survenus sur le terrain, ce qui signifié un pourcentage de 100%, et un chiffre de quarante (40) enseignants.

Cela explique que l'enseignant d'EPS peut éviter le maximum des traumatismes avec la bonne programmation de ces unités d'apprentissages.

Tableau N° 18 : relatif à la question n° 18, le stress des élèves peut-il être un facteur des traumatismes ?

Le stress est provocateur des traumatismes en APS ?	Effectif	Pourcentage
---	----------	-------------

Analyse et discussion

Oui	29	72,5%
Non	11	27,5%
Total	40	100%

Dans ce tableau ci-dessus on remarque que vingt et neuf(29) enseignants sur les quarante (40) enquêtés, croient au stress comme facteur des traumatismes chez les élèves lors de la séance d'EPS, et ce qui présente un pourcentage de 72,5%, alors que les onze autres enseignants sont contre.

Cela montre que le stress provoque des traumatismes lors des séances d'EPS, et prouve l'importance des facteurs psychologiques dans le sport en général et L'EPS en particulier.

Tableau n °19 : relatif à la question n° 19, l'étirement favorise-t-il la récupération en APS ?

L'étirement est un moyen de récupération en APS ?	Effectif	Pourcentage
Oui	39	97,5%
Non	01	2,5%
Total	40	100

Dans ce tableau ci-dessus on remarque que la majorité des enseignants croient à l'efficacité de l'étirement pour la récupération en EPS, ce qui présente trente neuf(39) sur quarante des enseignants enquêtés, et donne presque le total. Et n'y a qu'un seul(01)qui croit au contraire.

Ce qui explique le rôle capital des étirements dans les activités physiques et sportives, et l'obligation de les programmer à la fin de chaque séance d'EPS.

Tableau n ° 20 : Relatif à la question n°20, prenez vous le blessé sur le côté psychologique ?

Prenez-vous le blessé sur le côté psychologique ?	Effectif	Pourcentage
Oui	15	37,5%
Non	25	62,5%

Analyse et discussion

total	40	100%
-------	----	------

Ce tableau ci-dessus montre que sur quarante(40) des enseignants enquêtés y seulement quinze(15) enseignant qui prend le blessé sur le coté psychologique, et ce qui donne un pourcentage de 37,5%, par contre les vingt et cinq restants prouve qu'il ne prenne plus leur blessé sur le coté psychologique, et cela présente 62,5% de la tranche enquêtée.

Ce qui explique un manque d'encadrement psychologique au niveau des lycées algériens.

Tableau n° 21 : relatif à la question n° 21, la douche est-t-elle un moyen de récupération après une activité physique et sportive?

La douche est un moyen de récupération après une activité physique et sportive ?	Effectif	Pourcentage
Oui	40	100%
Non	00	00%
Total	40	00%

Ce tableau ci-dessus nous montrons une majorité absolue des enseignants enquêtés qui sont convaincu que la douche présente un moyen de récupération après une activité physique et sportive. Et cela comprend un 100%, qui veut dire tout les quarante(40) enseignants enquêtés. Et il n, y plus ceux qui ont contre.

Ce qui confirme totalement que la douche après une activité physique et sportive est un moyen de récupération pour les pratiquants.

Tableau N° 22 : relatif à la question N° 22, les enseignants d'EPS ont-il des connaissances en matière de secourisme ?

Les enseignants d'EPS ont des connaissances en matière de secourisme ?	Effectif	Pourcentage
--	----------	-------------

Analyse et discussion

OUI	39	97,5
Non	01	2,5%
Total	40	100%

Dans ce tableau ci-dessus on remarque que y trente et neuf(39) enseignants sur quarante(40) qui ont des connaissances en matière de secourisme, Et cela comprend 97,5% des enquêtés. Et y a seulement une personne qui n'a pas de connaissance au secourisme.

Ce qui prouve l'importance donné au secourisme par les enseignants d'EPS qui sont conscients. Et confirme aussi le risque existant vis-à-vis des élèves lors des séances d'EPS.

Tableau n° 23 : relatif à la question n ° 23, prenez-vous des mesures de sécurité nécessaires avant de commencer votre séance d'EPS ?

Prenez-vous des mesures de sécurité nécessaires avant le commencement de votre séance d'EPS ?	Effectif	Pourcentage
Oui	39	97,5%
Non	01	2,5%
Total	40	100%

Ce tableau montre que y une majorité des enseignants d'EPS qui prendre des mesures de sécurité avant le commencement de leurs unités d'apprentissages, et ce qui donne un pourcentage

De 97,5% des quarante enquêtés, et existe seulement un enseignant qui ne prends pas ces mesures de sécurité.

Ce qui explique le degré de conscience des enseignants d'EPS sur le risque existant en EPS et la propriété donnée à la santé des élèves.

Analyse et discussion

Discussion :

Pour réaliser notre étude sur « la source des traumatismes survenue sur le terrain en EPS chez les élèves », nous nous sommes adressées aux enseignants de secondaire (lycées de la wilaya de Bejaia, à travers un questionnaire qui nous permettons d'affirmer ou infirmer nos hypothèses, et pendant l'analyse des résultats on arrivée à recueillir certains informations pertinentes qui sont une orientation dans notre recherche.

Pour bien commencer nous voulons tout abord confirmer l'existence des cas de risques et de traumatismes chez les élèves en EPS, et on arrivé à cela, par la formulation de trois questions (Q1, Q2, Q7). Dans les réponses obtenues par ces dernières y la majorité des enquêtés qui justifient notre problématique et notre raison de la recherche.

Spécifiquement la question sept (07) ; est ce que les élèves peuvent avoir des traumatismes lors des séances d'EPS, ou 100% des enquêtés confirme absolument l'existence des cas de traumatismes chez les élèves pendant la pratique des activités physiques et sportives. Et cet article ci-dessous prouve cela, totalement ;

« L'enseignement de l'éducation physique et sportive a toujours posé un problème spécifique de sécurité, toute activité physique et sportive exposant celui qui la pratique à des atteintes éventuelles à son intégrité physique. La gestion de ce risque, sous ses aspects à la fois objectifs et subjectifs, n'est pas dissociable de l'activité elle-même». (<ftp://ftp2.snepfsu.net/snepfsu/texte/securite.pdf> B.O. n° 11 du 09/03/94 (PDF, 58 Ko),

En ce qui concerne notre première hypothèse, l'intensité de la charge d'entraînement est un facteur de traumatismes chez les élèves pratiquant de L'EPS, Nous avons supposés deux questions complémentaires (Q10, Q15) pour l'affirmer ou l'infirmer.

La question numéro dix(10) ou la majorité des enseignants (87,5%) appuient ou confirment que l'intensité de la charge est un facteur de traumatismes chez les élèves en EPS.

En plus les données de la littérature montrent que la pratique sportive intensive en charge s'accompagne d'une augmentation de la masse osseuse. Cette augmentation semble être en grande partie liée aux contraintes mécaniques. (Thèse de doctorats ; sciences et techniques de l'activité physique et sportive, rennes, 2001).

Dans la question quinze, la plus part (80%) croient au processus anaérobie a lactique comme premier provocateur des traumatismes en sport généralement et à particulièrement à

Analyse et discussion

l'EPS. Et d'après les théories scientifiques qui distinguent le processus anaérobie alactique comme le plus intensifs des trois existants, ceux qui est démontré par christophe mathieu dans l'article (Publication 14 janvier 2015 · Mis à jour 14 février 2017) « parlant de processus aérobie alactique ; L'énergie utilisée dans la ré-fabrication de l'ATP provient d'un composé assez proche appelé créatine-phosphate (PC), qui est présent dans les cellules musculaires au repos. Ce composé est utilisé essentiellement dans les exercices de très forte intensité Puissance maximale durant un temps très court ».

Donc On peut affirmer notre première hypothèse ; « l'intensité de la charge comme facteur de traumatismes en EPS chez les élèves du lycée»

Et on a affirmé notre deuxième (02) grâce à aux deux questions ci-dessous ;

La question ouverte n°06 ; que signifie le traumatisme ?

Dans cette question la majorité des enquêtés définissent le traumatisme comme un choc violent et qu'il soit physique ou psychique provoquant des blessures, ce qui démontre l'existence d'une relation directe entre l'état psychologique et le traumatisme chez l'élève. Et ceux qui est démontré dans cet article ci-dessous de *par* Anis Ben Jebli ; (ISSEP KEF - Maîtrise en éducation physique et sportive 2005)

« Les facteurs physiques sont la cause principale des blessures sportives, mais l'influences des facteurs psychologiques n'est pas négligeable. Par conséquent, les professionnels de la condition physique doivent connaître les réactions psychologiques aux blessures et les moyens psychologiques d'accélérer la récupération ». Les psychologues sportifs **Mark Anderson** et **Jean Williams (1988)** ont contribué à la clarification du rôle des facteurs psychologiques dans les blessures sportives.

Y aussi la question n°18 ; le stress des élèves peut-il être un facteur des traumatismes chez les élèves en EPS ? Ou la majorité (72,5%) affirme notre deuxième(02) hypothèse ; le stress est un facteur des traumatismes chez les élèves en EPS. Et cette définition ci-dessous du stress par le dictionnaire de psychologie la confirme bien ; « le stress c'est l'état d'un organisme en train de réagir à un agent d'agression (stressor) quelconque : Blessure, infection, douleur, effort...Quel que soit le stressant » :

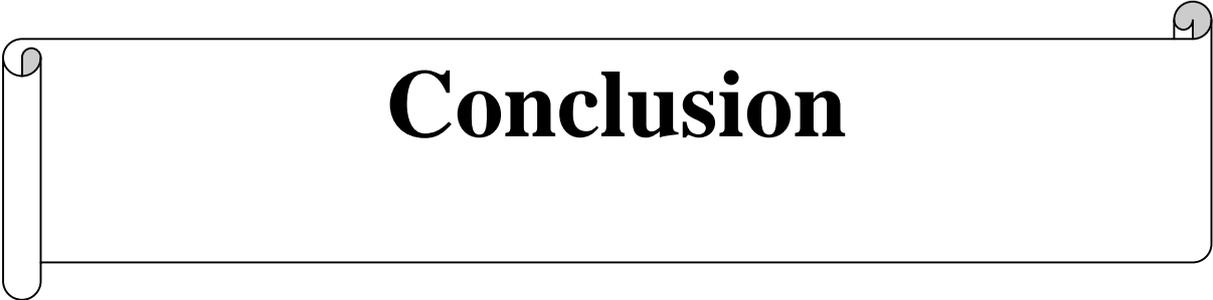
Analyse et discussion

A partir des résultats obtenues par la question n° 11 ; le manque d'échauffement des élèves en EPS peut-il être un facteur des traumatismes ? ou la majorité (80%) croient au ; manque d'échauffement comme facteur des traumatismes et affirme notre troisième hypothèse. : « un échauffement bien réalisé avant d'entreprendre une activité sportive, même d'intensité modérée, permet de réduire nettement les risques de blessures telle que l'élongation. D'une façon générale, le risque de blessure musculaire augmente en cas d'échauffement insuffisant avant la séance proprement dite » (passeport santé. Net).

Et avec la question n°(08) ; quelles sont les types de traumatismes les plus fréquentés à l'EPS ? Ou la majorité ont citant trois types sur les quatre proposés à notre hypothèses qui sont ; les fractures, les luxations, les entorses et négligent les tendinites, Ce qui veut dire l'affirmation de la moitié de notre quatrième hypothèse. Et de ces types de traumatismes les enseignants témoignent que la fracture est la plus dangereuse.

La question n° 16 ; Est-ce que le travail d'un seul processus provoque des traumatismes chez les élèves en EPS ? Dont y 95% des enquêtés qui ont montré que l'enseignant est responsable dans la variation des processus adaptés à la séance d'EPS et peut éviter le maximum des traumatismes. Et cela est prouvé par ; Christophe Mathieu (Publication 14 janvier 2015 · Mis à jour 14 février 2017), « Le travail exclusif d'une filière énergétique est donc a priori est déconseiller, Le travail se déroule au niveau de la VO2 MAX ou à un niveau très proche. Le transport de l'oxygène atteint ses valeurs maximales, ainsi que la fréquence cardiaque. Les intervalles de travail ne doivent pas être supérieurs à 6 ou 8 minutes selon les individus et les disciplines. L'utilisation d'exercices intermittents permettra un prélèvement d'oxygène proche du maximum si les phases d'effort et de repos sont bien dosées ».

Le fait que la programmation de la séance joue un rôle dans la prévention donc ; l'enseignant d'EPS participe dans la prévention des blessures, et ceux qui confirment notre dernière hypothèse.



Conclusion

Conclusion :

Pour résumer, ce chapitre a été consacré à la présentation et discussion des résultats obtenus lors de ce travail de recherche ; et comme nos résultats ont bien montré les facteurs des risques traumatiques existants à l'EPS, du à la fois au problème de la sédentarité des citoyens algériens.

L'augmentation régulière de nombre de blessés doit nous inciter à prendre un certain nombre de mesures déjà évoquée dans le coté pratique. De même la présence de certaines maladies doit nous inciter à la prudence. Ceci nous amène à poser le problème des dispenses parfois accordées abusivement en éducation physique et sportive au niveau des lycées.

Alors on fait appel à l'intégration du sport dans l'éducation de l'enfant et citoyen, à fin d'éviter les risques traumatique, et cela grâce à l'adaptation de ces derniers à la pratique des APS ; la connaissance des élèves en matière de l'alimentation ; la connaissance des bases physiologiques de l'entraînement.

L'activité physique est tellement bénéfique au développement de l'adolescent qu'il faut instituer le passage devant une commission de contrôle avant de prononcer l'inaptitude définitive. Lorsqu'on interdit à un enfant tout exercice physique, il devient incapable de se servir de son corps.

Il faut proposer à l'enfant et à l'adolescent à l'occasion de ces problèmes des efforts qui ne soient pas trop intenses, N'oublions pas d'aider la femme à connaitre son corps et à l'entretenir.

La bonne prévention passe nécessairement par le biais d'une collaboration entre l'enseignant et le médecin, pour savoir jusqu'ou aller et pour dépister très tôt un problème éventuel.



Liste bibliographie

Liste bibliographique :

- (Santé et loisirs, kamel lemoui et youcef fates, entreprise national de livre-alger1989 N° d'édition 2303/86)
- (médecine du sport, elisabeth brunet guedj et bernard moyen, 7ème édition, c.masson, paris, 2006).
- (L.P Matiève, in la base de l'entraînement et aspects fondamentaux de l'entraînement, vigot, 1980 ET 1983).
- (*Raphaël LECA UFRSTAPS Dijon E2 CAPEPS 08-09*).
- (le sport est-il bon pour la santé, DR Stéphane cascua, C odile jakob 2002, novembre 2008, 15 rue soufflot, 75005, Paris).
- (GAK MIRKIN et MARCHALL HOFMAN : la médecine sportive, prévention entraînement, alimentation, soins, éditions de l'homme, canada page 184).
- (Thèse : les risques traumatiques et les antécédents médicaux chez l'enfant et l'adolescent, ABOUBAKAR FALL, république sénégalaise 1988).
- (Rotella et Heyman, 1986; Wiese et Weiss, 1987).
- (Mémoire online /sport, traumatisme poste accident quelle effet, maitrise en éducation physique et sportive 2005, par anis ben jebli).
- (salive, vomissement, régurgitations s'écoulent dans la trachée. CH. Prudhome, ch. Jeanmoujin(2011).
- (les enseignants d'EPS et pratique de secourisme lors d'accidents survenus sur le terrain, thèse, réalisée par azegagh salim, belazri yacine et terki nourdine, 2014/2015, Bejaia).
- (Dr C. GUENIOT ; le généraliste, n° 618 du mardi 07 FEVRIER 1984 ? PAGE 40).
- (Sport et santé, immersion 2007).
- (*médecine du sport, 7ème édition paris 2006*)
- manuel d'entraînement «3ème édition, vigot,paris,1990
- j.WEINCK, biologie du sport, vigot, paris 1992
- (dictionnaire hachette édition, 2007, p, 515).
- Alein hébrard. L'EPS, réflexions et perspectives. Condition revue STAPS & revue EPS, paris, 198
- Traumatologie du sport en pratique médicale courante, «3ème édition vigot page, « 312 »

- (S'échauffer, Pourquoi ?, Comment ?, in Revue EPS n°316, 2005).
- J.Weineck (Biologie du sport, Vigot, Paris, 1992),
- DR .GUENIOT : le généraliste ? N° 168 DU MARDI 7 Février 1984, page 40
- Thèse de doctorat : Sciences et techniques de l'activité physique et sportive : Rennes 2 : 2001.

Pratique des activités physiques scolaires

- cristophe mathieu (Publication 14 janvier 2015 · Mis à jour 14 février 2017)
- le dictionnaire de psychologie
- Anis Ben Jebli ; ISSEP KEF - Maîtrise en éducation physique et sportive 2005
- B.O. n° 11 du 09/03/94 (PDF, 58 Ko)
- Écrit par Jonathan Hercelin Catégorie : [Récupération](#) Publication : 23 décembre 2014

Site Web

- www.secourismes.com
- www.CROIX ROUGE.com
- www.protection civile. dz
- www.passeportsanté.net

Université abderrahmane Mira Bejaia faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS)

Option éducation physique et sportive

QUESTIONNIRE DE RECHERCHE

Sous le thème :

Les traumatismes en EPS chez les élèves des établissements secondaire « W.BEJAIA »

Dans le cadre de notre travail portant sur la source des traumatismes survenus sur le terrain en EPS chez les élèves du lycée en vue d'obtention du diplôme de master 02, nous venons par ce présent questionnaire solliciter votre aide et votre contribution coopérative dans notre thème de recherche, pour cela, nous vous prions de répondre aux questions posées.

Comptant sur votre disponibilité et contribution, veuillez recevoir messieurs nos vives salutations sportives les plus sincères.

Réalisée par :

Mr. GHILAS TOUFIK

Encadreur :

MR. DJENNAD

Diplôme :

AGE :

Ancienneté :

Sexe : Masculin

Féminin

Etablissement

Année universitaire 2016/2017

1. L'APS est elle une matière a risque pour les élèves ?

OUI

NON

Si oui quel genre de risques ?

.....
.....
.....
.....

2. Le sport peut-il- être dangereux pour le système cardiovasculaire ?

OUI

NON

3. Est-ce que la seule séance par semaine consacrée pour l'APS est suffisante pour avoir un effet positif sur la santé ?

OUI

NON

pourquoi ?
.....
.....

4. Quelle est l'APS recommandé pour la solidité des os ?

.....
.....

5. L'APS favorise -t-IL la survenue d'une hypertension artérielle ?

OUI

NON

- SI oui comment ?

.....
.....
.....
.....

6. Que signifié le traumatisme pour vous ?

.....
.....
.....
.....

7. PEUT-on avoir des traumatismes lors des APS

OUI

NON

8. Quelles sont les types de traumatismes les plus fréquentés lors des séances d'APS ?

1.....

2.....

3.....

4.....

9. De ces types quel est le plus dangereux ?

.....
.....

10. L'intensité de la charge peut considère-t-il comme le premier facteur des traumatismes à l'activité physique et sportive ?

OUI

NON

11. Le manque d'échauffement des élèves en APS peut-il-être un facteur des traumatismes ?

OUI

NON

- SI oui comment ?

.....
.....
.....
.....

12. Est-ce que les disputes entre les élèves lors des séances des APS provoquent des traumatismes ?

OUI

NON

A votre avis d'où viennent ces disputes ?

.....
.....
.....
.....

13. L'entraînement intense à-t-il des effets sur la fertilité de la jeune fille ?

OUI

NON

14. Une certaine coordination aux APS peut-elle-être un moyen de prévention des traumatismes ?

OUI

NON

15. Lequel de ces processus le plus traumatisant en APS ?

Aérobie

anaérobie lactique

anaérobie a lactique

16. Le travail d'un seul processus peut-il-être un provocateur des traumatismes en APS ?

OUI

NON

17. Est ce que une bonne programmation de la séance d'APS peut-il-être un aide pour la prévention des traumatismes ?

OUI

NON

Expliquez.....
.....
.....
.....

18. Le stress des élèves peut-il-être un facteur des traumatismes en APS ?

OUI

NON

19. l'étirement favorise-t-il la récupération en APS ?

OUI

NON

20. Prenez-vous en charge le blessé sur le coté psychologique ?

OUI

NON

21. La douche est-elle un moyen de récupération après une activité physique et sportive ?

OUI

NON

22. LES Enseignants d'EPS ONT-il des connaissances en matière de secourisme ?

OUI

NON

23. Prenez-vous des mesures de sécurité nécessaires avant de commencer votre séance d'APS ?

OUI

NON