Saint-Michel Campus
L'INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Ministère chargé de la santé

Région Auvergne - Rhône-Alpes

La place du masseur-kinésithérapeute concernant la prévention des blessures dans les clubs sportifs : enquête par entretien semi-directif

The place of the physiotherapist in injury prevention in sports clubs: a semi-directive interview survey

Mémoire présenté par :

Johan MOUTON

Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute

Année 2020

Institut de formation en Masso-Kinésithérapie

Saint-Michel Campus – 29 rue Michelet – 42000 Saint-Étienne

Saint-Michel Campus
L'INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Ministère chargé de la santé

Région Auvergne - Rhône-Alpes

La place du masseur-kinésithérapeute concernant la prévention des blessures dans les clubs sportifs : enquête par entretien semi-directif

The place of the physiotherapist in injury prevention in sports clubs: a semi-directive interview survey

Mémoire présenté par :

Johan MOUTON

Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute

Année 2020

Institut de formation en Masso-Kinésithérapie

Saint-Michel Campus – 29 rue Michelet – 42000 Saint-Étienne

Charte

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu de ce travail fourni en vue de l'obtention du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute.

Fait à …… Le …… Signature

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mon directeur de mémoire pour son accompagnement, ses conseils et ses encouragements.

J’adresse mes remerciements aux quatre masseurs-kinésithérapeutes qui ont accepté de participer aux entretiens.

Je remercie également les professionnels ayant participé à la construction du guide d’entretien.

Enfin, un grand merci à ma famille pour son soutien et son aide pendant l’élaboration de ce mémoire.

Résumé

Introduction : La prévention des blessures représente un enjeu important pour les clubs amateurs et professionnels. Une enquête exploratoire auprès d'entraîneurs en natation a été réalisée et a exposé l'intérêt de certains entraîneurs pour la prévention mais également les limites à sa mise en place. L'objectif de la recherche est de comprendre la place occupée par un masseur-kinésithérapeute au sein d'un club sportif concernant la prévention des blessures.

Matériel et méthode : Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 4 masseurs-kinésithérapeutes. Une présentation cas par cas puis transversale des données a été effectuée.

Résultats : Les experts interrogés ont exposé leurs pratiques dans leurs clubs respectifs et ont montré leurs intérêts pour la prévention et son développement. Ils ont également évoqué les limites et les difficultés de sa mise en œuvre dans la pratique.

Discussion : Les difficultés de terrain obligent les professionnels à adapter leurs pratiques. Des affiches de prévention, des sites internet ou des applications sur le thème pourraient être utilisés pour sensibiliser les clubs.

Mots clés : blessure, club sportif, kinésithérapeute, prévention.

Abstract

Introduction: Injury prevention is an important issue for amateur and professional clubs. An exploratory survey of swimming coaches was conducted. It showed the interest that some coaches have for prevention, as well as the limits of its implementation. The objective of the research is to understand the role of a physiotherapist within a sports club regarding injury prevention.

Materiel and Methods: Semi-directive interviews were conducted with 4 physiotherapists. A case-by-case and then cross-sectional presentation of the data was made.

Results: The experts interviewed presented the practices that they had put in place in their clubs and showed their interest in prevention and its development. They also discussed the limitations and difficulties of its implementation in practice.

Discussion: Difficulties in the field force professionals to adapt their practices. Prevention posters, websites or applications on the theme could be used to raise awareness among clubs.

Keywords: injury, sports club, physiotherapist, prevention.

Sommaire

1. **Introduction** 1
   - 1.1 **Sport et blessures** 1
   - 1.2 **Choix du sujet** 2
   - 1.3 **Cadrage conceptuel** 3
   - 1.4 **Impact de la natation sur la santé** 4
   - 1.5 **Rappels anatomiques et physiologiques de l'épaule** 5
   - 1.6 **Épidémiologie et natation** 5
   - 1.7 **Les facteurs de risques de blessure en natation** 6
   - 1.8 **Pathologie d'épaule du nageur** 8
   - 1.9 **Traitement et prévention de l'épaule du nageur** 9
   - 1.10 **Enquête exploratoire de terrain** 11
   - 1.11 **Questionnement de recherche** 17

2 **Matériel et méthode** 20
   - 2.1 **La méthode d'investigation** 20
   - 2.2 **L'élaboration du guide d'entretien** 22
   - 2.3 **Recueil des données** 26
   - 2.4 **Méthodologie d'analyse des données** 26

3. **Résultats** 30
   - 3.1 **Présentation cas par cas** 30
   - 3.2 **Présentation transversale des données** 30

4. **Discussion** 47
   - 4.1 **Analyse comparative des résultats avec la partie introductive** 47
   - 4.2 **Limites de l'étude** 64
   - 4.3 **Axes d'amélioration** 66
   - 4.4 **Points forts** 67

5 **Conclusion** 68

1. Introduction

1.1 Sport et blessures

La pratique d'un sport en club occupe une part importante des activités physiques de la population française. En 2015, 16 102 957 de personnes étaient licenciées d'une fédération sportive selon le Ministère des sports [1']. En 2010, 42% de la population pratiquait plus d'une fois par semaine une activité physique ou sportive et 22% de la population une fois par semaine. Elle peut s'exercer à différent niveau, de l'amateur au professionnel. Malgré son apport positif pour la santé et les recommandations publiées, la pratique sportive peut causer l'apparition de blessure, celle-ci peut être classée en 3 niveaux : blessure n'entraînant pas de consultation médicale ou l'arrêt d'un sport, atteinte physique nécessitant une prise en charge médicale et enfin atteinte nécessitant un arrêt des activités physiques ou sportives [1]. De nombreux types de blessures existent chez les sportifs ; les principales sont osseuses (fracture), articulaires (exemple : la luxation), ligamentaires, musculaires et tendineuses. L'ensemble des zones anatomiques du corps peuvent être concernées. Une place plus importante de ce mémoire concernera les lésions à l'épaule.

La pratique du sport peut être source de douleur et de blessure au niveau de l'épaule [2]. La gravité de ces pathologies varie selon plusieurs paramètres comme le type de sport pratiqué, le niveau du sportif, l'âge, la durée de pratique et la répétition du geste sportif. C'est une des articulations les plus sollicitées chez le sportif, notamment dans les sports de lancer comme le tennis, volley et handball ainsi qu'en natation où l'épaule est utilisée comme moyen de propulsion. Nous pouvons également faire le lien avec les troubles musculo-squelettiques comme les atteintes de la coiffe des rotateurs (tendinopathie et bursite) qui en sont les plus fréquentes. Les tendinopathies et bursite de la coiffe des rotateurs représentent un véritable problème de santé publique obligeant la Haute Autorité de Santé (HAS) à multiplier les recommandations sur ces pathologies [3].

1.2 Choix du sujet

J'ai choisi d'aborder le thème de la prévention des blessures en milieu sportif et de le mettre en lien avec celui des pathologies d'épaules du nageur. J'ai sélectionné comme sport la natation car étant licencié d'un club de natation, j'ai été confronté à des douleurs à l'épaule. J'ai aussi remarqué au sein des adhérents du club de nombreuses plaintes douloureuses au niveau de l'épaule, ce qui a parfois engendré l'arrêt temporaire de cette pratique. De plus, j'ai pu faire le parallèle avec un stage réalisé en milieu libéral où j'ai constaté le nombre très important de patients venant en séance de rééducation pour des douleurs aiguës ou chroniques d'épaule. C'est un phénomène de santé publique qui ne concerne pas seulement les sportifs mais également une part importante de la population. Tout naturellement, j'ai voulu associer dans mes recherches l'épaule pathologique du nageur et la prévention.

Dans un premier temps des questions initiales ont émergé :

- Est-ce un phénomène fréquent chez le nageur ? Les nageurs de haut niveau sont-ils plus concernés que les nageurs amateurs ? La fréquence soutenue des entraînements favorise-t-elle les pathologies d'épaules ?
- Existe-t-il une nage prédisposant aux problèmes d'épaule ?
- Quels sont les facteurs biomécaniques mis en cause chez le nageur ?
- Quelles sont les différentes pathologies d'épaule rencontrées chez le nageur ?
- Existe-il des moyens de prévention pour lutter contre les lésions d'épaule ?
- L'étirement ou le renforcement musculaire peuvent-il réduire le risque de blessure ?

J'ai commencé mes recherches initiales sur la thématique de la natation et des pathologies d'épaule par le biais de différents moteurs de recherches. Tout d'abord par la lecture de publications françaises sur Em-consulte puis sur des bases de données scientifiques publiées en anglais comme Google Scholar, Pedro ou PubMed. De plus, j'ai consulté des mémoires réalisés sur les thèmes de la natation et de la prévention par l'intermédiaire de base documentaire comme Kinedoc. J'ai utilisé pour cela différents mots clés : shoulder swimming, injuries, physiotherapy, tendinopathy, rehabilitation, prevention. Ces premières recherches m'ont permis de comprendre le mécanisme physiopathologique se produisant au niveau de ce complexe articulaire chez le nageur ainsi que les facteurs de risques associés. Dans un second temps je me suis intéressé au rôle du

masseur-kinésithérapeute dans la prévention de ces lésions. Je me suis demandé à quel niveau peut-il intervenir ? Quels sont ses moyens dans la prévention des pathologies du nageur ? La prévention décrite dans la littérature est-elle mise en place dans les clubs de natation au niveau local ?

Il peut ainsi intervenir dans des clubs amateurs ou de haut niveau mais aussi en milieu libéral dans la rééducation et la prévention du risque de récidive. La suite de mes recherches initiales a été centrées sur le nageur de compétition et plus précisément sur le crawl car la plupart des études publiées ont été réalisées sur cette nage. Je désire donc explorer le lien entre la prévention et les pathologies d'épaule chez le nageur de compétition. Je vais cibler mes recherches initiales autour de la problématique suivante : quelle est la place du masseur-kinésithérapeute dans la prévention des pathologies d'épaule chez le nageur de compétition ?

1.3 Cadrage conceptuel

1.3.1 Natation et pathologie d'épaule

Dans l'eau, l'épaule doit lier amplitude du mouvement et force pour permettre au corps de se déplacer. En natation la propulsion est émise majoritairement par les membres supérieurs et notamment par l'épaule qui joue un rôle primordial. C'est une articulation complexe au niveau anatomique et biomécanique, elle est donc souvent atteinte par différentes types de lésions causées par des facteurs intrinsèques et extrinsèques au nageur. Dans les études concernant le nageur [4], on retrouve souvent le terme de « syndrome d'épaule du nageur », définissant les douleurs autour de l'épaule. Ce n'est pas une blessure en particulier mais cela regroupe l'ensemble des troubles musculo-squelettiques. Celles-ci touchent aussi bien les nageurs débutants que les nageurs de compétition et apparaît généralement suite à un entraînement intense, excessif ou lorsque la technique de nage est incorrecte.

1.3.2 La prévention

Selon la HAS, la prévention *« consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* » [2']. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme « *un ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». La prévention en

santé publique correspond à un ensemble de mesures intégrant la mise en place d'actions afin de préserver la santé de la population.

En termes de prévention en santé, la HAS distingue 3 niveaux de prévention [2'] : la prévention primaire qui consiste à agir avant l'apparition de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), l'objectif est de diminuer son incidence ; la prévention secondaire qui vise à diagnostiquer et à agir à un stade précoce de son évolution (par exemple : le dépistage), le but étant de diminuer sa prévalence ; enfin, la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récidive.

La prévention s'inscrit également dans les mesures prises par le gouvernement. La loi du 4 mars 2002 indique que *« la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. À travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé… »* [3']. Cette loi est basée sur la définition de la promotion de la santé décrite dans la charte d'Ottawa [4'].

La prévention est un aspect essentiel dans la prise en charge des lésions du sportif. Van Mechelen et al [5] ont présenté une stratégie de prévention des blessures sportives en 4 étapes. Tout d'abord, il faut identifier les problèmes et comprendre leur ampleur. L'identification des facteurs de risque pouvant contribuer aux blessures représente la seconde étape. Ensuite il faut développer un programme de prévention des blessures et enfin tester ce programme de prévention dans des conditions idéales.

1.4 Impact de la natation sur la santé

La natation n'est pas seulement un sport de compétition mais aussi une activité physique régulièrement recommandée par de nombreux acteurs de santé pour ses vertus non traumatisantes. Elle permet un renforcement musculaire global, une amélioration de la mobilité articulaire, un développement de la capacité respiratoire et cardio-vasculaire [5']. Elle est conseillée dans le traitement et la prévention des pathologies ostéo-articulaire comme la lombalgie et l'arthrose. Elle est également préconisée pour les personnes en surcharge pondérale, atteinte de cancer ainsi que pour les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires ou respiratoires. D'après le site de la Fédération Française de Natation

[5'], c'est une activité reconnue depuis 2009 par le Ministère de la santé et des sports qui s'inscrit dans un programme national de santé publique.

90% de la propulsion est créée par les membres supérieurs ; le nageur va utiliser en majorité la force de ses membres supérieurs et dans une moindre mesure la propulsion créée par ses jambes. Contrairement à la marche, une position physiologique pour l'homme, qui se déplace par la propulsion de ses membres inférieurs.

Malgré les nombreuses qualités attribuées à la natation, on retrouve des pathologies liées à la sur-sollicitation et aux microtraumatismes à répétition essentiellement au niveau des articulations suivantes : genou, épaule et articulations du rachis. Les problèmes concernant l'épaule sont examinés dans les paragraphes suivants.

1.5 Rappels anatomiques et physiologiques de l'épaule

Le complexe articulaire de l'épaule comprend cinq articulations [6], trois vraies : gléno-humérale, sterno-costo-claviculaire, acromio-claviculaire et deux plans de glissement : scapulo-thoracique et sous-deltoïdien. Ce complexe possède la plus grande mobilité des articulations du corps. Cette mobilité très importante est la conséquence de surfaces articulaires peu congruentes. Malgré ce manque de couverture, l'épaule maintient avec précision la tête humérale dans la glène. On remarque alors le rôle capital de structures dans la stabilité de l'articulation. On distingue les éléments passifs (bourse sous-deltoïdienne, capsule et ligaments). Les éléments actifs notamment les muscles de la coiffe des rotateurs (supra-épineux, infra-épineux, sub-scapulaire et petit rond) mais aussi les muscles péri-scapulaires comme les fixateurs de scapula (rhomboïdes et trapèzes principalement). Ces muscles ont un rôle important de stabilisation et de centrage de la tête humérale dans la glène par force de compression. Une bonne synergie musculaire entre les muscles agonistes et antagonistes est nécessaire à la stabilité active de l'épaule.

1.6 Épidémiologie et natation

La natation est le 9ème sport le plus pratiqué en club en France avec 316 905 licenciés en 2016 [7]. De plus c'est le 2ème sport le plus pratiqué en dehors des clubs avec 12,7 millions de nageurs en France en 2016. Chez le sportif de haut niveau, l'entraînement peut être quotidien voir bi-quotidien. Selon la littérature, le nageur de haut niveau effectue entre 4000 et 10000 mouvements d'épaules par jour soit entre 8 et 15 km par jour [8].

Une étude a été réalisée [7] par la Fédération internationale de natation lors des championnats du monde de natation de 2015. L'objectif de l'étude est d'évaluer la fréquence et les types de blessures survenant avant et pendant le championnat. 576 nageurs ont ainsi répondu à un questionnaire et le personnel médical a signalé les blessures durant cette période. Parmi les nageurs, 116 ont déclaré se plaindre de douleurs à l'épaule et 73 ont subi des blessures. De plus, 60 d'entre eux ont affirmé avoir recours à l'utilisation fréquente d'antalgiques. Cette étude rétrospective reflète ainsi le lien étroit entre le nombre d'heures d'entraînement et la fréquence d'apparition élevée des douleurs ainsi que des lésions. La blessure à l'épaule chez le nageur de haut niveau est un phénomène courant. La compréhension des données épidémiologiques est nécessaire dans la mise en place de la prévention des blessures.

1.7 Les facteurs de risques de blessure en natation

La natation est un sport qui sollicite en permanence les membres supérieurs pour la locomotion souvent dans des amplitudes extrêmes et inhabituelles. De ce fait, la ceinture scapulaire est soumise à d'importantes contraintes, ce qui peut provoquer une augmentation de la laxité de l'épaule.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2015) [6'], un facteur de risque se définit comme « *tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme* ». On retrouve des facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques. Les facteurs intrinsèques sont liés à l'athlète, tandis que les facteurs extrinsèques sont liés à son environnement.

1.7.1 Les facteurs extrinsèques

Ces lésions peuvent être causées par des facteurs extrinsèques liées à une hyper sollicitation de l'épaule comme un défaut technique de nage, le surentraînement, du matériel inadapté, une mauvaise hygiène de vie ainsi qu'une absence ou une mauvaise préparation physique [8]. De plus lorsqu'on évoque les pathologies d'épaules il faut bien différencier les différentes catégories de nageurs : un sportif de haut niveau, un nageur de compétition en club et un nageur pour loisirs. La fréquence d'entraînement et le nombre d'heures nagées par semaine sont très variables entre ces différentes catégories de nageurs. Cela peut avoir des conséquences différentes sur la fréquence d'apparition de la douleur, le risque de survenue d'une blessure et la nature de la lésion.

1.7.2 Les facteurs intrinsèques

L'analyse de la biomécanique et des facteurs de risques associés est essentielle dans la compréhension des différentes pathologies. Il est important d'observer l'attitude spontanée du nageur afin de comprendre les mécanismes lésionnels mis en cause. L'observation doit se faire dans les trois plans de l'espace (sagittal, frontal et horizontal) et doit être comparatif entre les deux membres supérieurs.

D'après une revue systématique de littérature d'une étudiante chercheuse en kinésithérapie [9] ayant identifié les facteurs de risques de douleurs d'épaule chez les jeunes nageurs, on peut observer différents facteurs de risques spécifiques à la pratique de ce sport. De plus, une revue systématique de la littérature, publiée en 2015, à partir de 29 articles comportant principalement des populations de nageurs adultes [10] a classé les facteurs de risques selon leur niveau de certitude. Aucun facteur de risques n'a pu être défini comme ayant un haut niveau de certitude. Cependant, quatre facteurs de risques ont pu être catégorisés comme ayant un niveau de preuve modéré (les preuves sont suffisantes pour dire que le facteur de risques est associé à la blessure d'épaule) : la laxité et l'instabilité articulaire, l'amplitude de RI/RE, l'histoire de la douleur ou de la blessure et le niveau de compétition.

- Posture du nageur

Au niveau du morpho-statique [4] [8], l'attitude en cyphose thoracique prononcé, un décollement des scapulas, ainsi qu'une anté-projection de la tête est la posture la plus fréquemment rencontrée chez le nageur. Cette posture est la conséquence du renforcement permanent des muscles antérieurs sollicités par les différents types de nages. Cette attitude entraîne une bascule antérieure de la scapula causée par une hypertonie du muscle petit pectoral principalement mais aussi des muscles rhomboïdes, grand dorsaux et élévateurs de scapula. Il a été montré en 2014, une réduction importante de la longueur du petit pectoral [11]. Cette posture peut entraîner une réduction de la mobilité de la scapula par rapport au grill costal.

De plus les épaules du nageur sont le plus souvent enroulées vers l'avant et en rotation interne. Cette attitude témoigne d'une hypo-extensibilité des muscles antérieurs (grand pectoral, petit pectoral, dentelé antérieur). Cette posture entraîne donc des raideurs

et des contractures musculaires (trapèze supérieur, supra-épineux, grand pectoral, petit pectoral).

- Instabilité et laxité articulaires

Cet attitude morpho-statique nuit au bon fonctionnement des muscles de la coiffe des rotateurs dans leurs rôles de stabilisation de la tête humérale et à l'équilibre des plans musculaires antérieurs et postérieurs. On retrouve le plus souvent une tête humérale antériorisée par rapport à la glène scapulaire avec une tendance à la subluxation antérieure de la tête. Hibberd et al [12] ont montré qu'une augmentation de la posture de l'épaule vers l'avant entraîne une diminution de la distance de l'espace sous acromial créant ainsi des conflits entre la tête humérale et les éléments de cet espace, ce qui peut engendrer des douleurs chez le nageur.

Le nageur doit ainsi associer force et puissance lors de la phase de propulsion mais aussi de la souplesse articulaire au niveau de l'épaule pour une phase de retour rapide. D'après Struyf et al [13], il a été montré l'augmentation de la laxité de la capsule articulaire ainsi que des ligaments stabilisateurs de l'articulation gléno-humérale après plusieurs semaines d'entraînements.

- Déséquilibre musculaire

Au cours des différentes nages, le bras nécessite d'être positionné en rotation interne lors de la phase de propulsion et créée un déséquilibre musculaire en faveur des muscles rotateurs internes (grand pectoral, grand dorsal, grand rond) par rapport à leur antagoniste (infra-épineux et petit rond). Différentes études [14], [15] ont mis en évidence ce déséquilibre de force musculaire entre les rotateurs internes et externes par un dynamomètre à la suite de plusieurs semaines d'entraînement chez des nageurs de compétition. D'après une étude publiée en 2018, la répétition du mouvement altère ainsi les propriétés des muscles de la coiffes des rotateurs en force, stabilisation et endurance [16] créant donc de la fatigue musculaire [17]. Ce déséquilibre de force musculaire entraine ainsi un déficit neuromusculaire et une altération de la pré-activation des muscles de la coiffe des rotateurs lors de l'effort.

1.8 Pathologie d'épaule du nageur

Une étude épidémiologique a recensé durant 5 saisons les différents types de blessures rencontrées des nageurs d'un niveau semi-professionnel [18]. Les résultats ont

montré une part importante de blessures à l'épaule principalement des tendinopathies, conflit sous-acromial ainsi que des atteintes ligamentaires. D'autres blessures ont été rapportées au niveau du tronc, de l'épaule et du genou.

La pathologie la plus fréquemment rencontrée chez le nageur est la tendinopathie ; elle correspond à la souffrance du tendon due à une dégénérescence de ses fibres de collagènes. Il existe différents types de lésions en fonction de leur localisation et des éléments structuraux touchés. Chez le sportif, ces lésions sont souvent causées par une surcharge fonctionnelle avec des microtraumatismes répétés par tractions ou frottements. Une étude sur 80 nageurs [19] a révélé que 91% d'entre eux présentaient des douleurs à l'épaule, 84% des signes cliniques positifs et 69% ont révélé des signes de tendinopathie sur IRM.

De par leurs spécificités chaque nage peut provoquer différentes lésions musculo-tendineuses [4] :

En crawl, le tendon du muscle supra-épineux est celui qui est le plus souvent touché. Le bras est positionné en rotation interne et une bascule antérieure de la scapula lors de la phase de poussée peut provoquer une augmentation de la pression de l'espace sous-acromial. Une compression notamment du tendon ainsi que de la bourse sous-deltoïdienne peut être causée par l'ascension de la tête humérale.

La tendinopathie des muscles supra-épineux, longue portion du biceps et l'inflammation de la bourse sous-acromiale [20](étude réalisée sous arthroscopie) sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées chez le nageur. Dans la littérature, plusieurs études [21], [22], [23] ont mis en évidence la tendinopathie du sus épineux et une diminution de ses propriétés musculaires [24] en lien avec l'instabilité d'épaule du nageur. Il existe une partie du tendon du muscle supra-épineux moins bien vascularisé située à 1 cm de son insertion sur le tubercule majeur [4]. Ce défaut de vascularisation peut provoquer une lésion de celui-ci d'origine ischémique.

1.9 Traitement et prévention de l'épaule du nageur

Le rôle du masseur-kinésithérapeute est de faire le bon diagnostic lésionnel en recherchant les facteurs de risques et les causes, traiter la lésion et prévenir le risque de récidive. La prévention est un domaine incontournable dans la prise en charge des sportifs de haut niveau afin d'assurer la meilleure performance possible. Avec ses connaissances

biomécaniques, et physiopathologiques, le masseur-kinésithérapeute sera un des premiers acteurs aptes à prévenir l'apparition ainsi que la récidive des blessures.

Après avoir identifié les facteurs de risques, il est donc nécessaire d'agir sur ces éléments intrinsèques et extrinsèques lors du traitement et de la prévention de l'épaule du nageur.

Les facteurs extrinsèques sur lequel on peut intervenir sont l'entraînement d'un point de vue qualitatif et quantitatif, la technique du nageur et l'utilisation du matériel inadapté. Cette partie concerne essentiellement le rôle de l'entraîneur. Il est important que ce dernier et l'athlète soient attentifs et capables de reconnaître tôt une altération de la nage, pouvant être le signe d'une épaule douloureuse.

Les facteurs intrinsèques mis en cause sont des éléments sur lequel le masseur-kinésithérapeute peut agir : les raideurs et contractures musculaires, la posture du nageur, l'instabilité et la laxité articulaire, la correction du déséquilibre musculaire et le déficit neuromusculaire. D'après Tixier et al [25] différents moyens sont à sa disposition comme le travail postural, le renforcement musculaire des muscles déficitaires, l'étirement des muscles hypertoniques, la pliométrie, le travail de stabilisation de l'articulation gléno-humérale et le recentrage passif de la tête humérale [26].

Un protocole de prévention scapulo-rachidienne basé sur un programme d'auto-rééducation de 3 mois sur 10 nageurs amateurs masculins a été mis en place [8]. Un bilan comparatif des éléments morphostatiques, musculaires et de l'analyse de la performance a été réalisé avant et après la mise en place du protocole. Des exercices de renforcement musculaire (des rotateurs latéraux de l'épaule, du dentelé antérieur et des fixateurs de la scapula), de reprogrammation neuro-sensitivomotrice ainsi que des étirements (pectoraux, triceps brachial, grand rond, grand dorsal et trapèze supérieur) ont été mis en place. Les résultats ont montré une amélioration de la posture, un gain d'amplitude articulaire, une diminution de fermeture de la chaîne antérieure, une normalisation du ratio de force musculaire des rotateurs médiaux/latéraux. De plus l'ensemble des nageurs ont amélioré leurs techniques de nages et leurs performances.

Au niveau des mémoires d'étudiants en kinésithérapie ayant abordé le traitement et la prévention chez le nageur, j'ai pu en recenser trois. Le premier, de 2014 [27], aborde l'expérimentation d'un protocole agissant sur de multiples facteurs de risques et l'impact sur la fonction neuromusculaire de l'épaule. Le second est une revue de la littérature [28]

qui explique les différents moyens du masseur-kinésithérapeute lui permettant d'agir sur les facteurs de risques de blessures à l'épaule du nageur. Le troisième est également une revue de littérature [29] évoquant l'intérêt d'études expérimentales sur la rééquilibration de la balance musculaire et la restauration neuromusculaire de l'épaule.

Concernant la littérature, les études traitent principalement du déséquilibre musculaire et du déficit neuromusculaire [30], [31], [32]. Plusieurs études de la littérature mettent en avant l'intérêt de la prévention ; malgré tout peu d'entre elles comparent un protocole expérimental avec une population témoin. De plus, les protocoles que j'ai consultés ne sont pas expérimentés sur une durée assez importante (au minimum une saison). Suite à ces études, on ne peut pas conclure sur une diminution significative des lésions et une réelle efficacité en termes de prévention de ces programmes.

Après avoir identifié les facteurs de risques de blessures chez le nageur, les différentes blessures ainsi que les moyens mis en place et l'intérêt d'un protocole préventif chez ce dernier, je trouve pertinent de comparer les données de la littérature avec la pratique de terrain afin de comprendre si des difficultés à sa mise en place existent et comprendre l'origine de ces problèmes. Au vu des différentes publications scientifiques et des mémoires réalisés, mon objectif est de confronter les données scientifiques de la littérature avec ce qui est réellement mis en place concernant la prévention dans les clubs de natation au niveau local.

1.10 Enquête exploratoire de terrain

L'objectif de l'enquête de terrain réalisée auprès des entraîneurs et préparateurs physiques exerçant dans les clubs de natation est de recenser si de la prévention est mise en place. L'intérêt est de pouvoir comparer les données recueillies avec celles collectées dans la littérature. Cette enquête a également pour but de mettre en évidence les facteurs limitant la mise en place de prévention dans les clubs ou rien n'est réalisé.

Comme le soulignent Eymard, Thuilier et Vial (2004), l'enquête permet de "tester la pertinence de l'objet de recherche sur le terrain des pratiques" et de "se distancer de ses a priori". Cela va donc nous permettre de confirmer ou d'infirmer la validité de l'objet de recherche et de compléter l'état des lieux de la recherche [33].

1.10.1 Création du questionnaire

J'ai créé un questionnaire anonyme qui a été distribué via une plateforme de questionnaires en ligne « google forms » à destination de plusieurs clubs de natation des départements de la Loire et de la Haute-Loire. Ce questionnaire a été distribué aux différents clubs par courrier électronique. Il est à destination des entraîneurs et préparateurs physiques exerçant avec des nageurs de compétition, (cf. annexe I).

Ce questionnaire est tout d'abord introduit par une présentation du thème de la recherche ainsi que l'objectif de cette enquête. Il est composé de quatre questions :

- Quel est l'âge moyen des nageurs du groupe ?
- Parmi ces nageurs, est-ce que certains d'entre eux ont déjà présenté des blessures et/ou douleurs à l'épaule ?
- Avez-vous déjà réalisé de la prévention sur ces nageurs ?
- Si oui : quel type de prévention faites-vous ? Quels moyens utilisez-vous ?
- Si non : selon vous, quels facteurs empêchent de mettre en place de la prévention ?

1.10.2 Les résultats

Au total 14 réponses ont été obtenues mais uniquement 12 ont été retenues dans l'analyse des résultats. Deux d'entre elles ont été apportées par un entraîneur n'exerçant pas en compétition et un directeur de piscine, ces réponses n'ont pas été retenues dans l'analyse. Parmi les résultats analysés, 11 provenaient d'entraîneurs en compétition et un de la part d'un préparateur physique.

<u>Question 1 :</u>

Parmi les sportifs entraînés par les personnes ayant répondu au questionnaire : 2/3 des nageurs sont mineurs et se situent dans les catégories d'âge : inférieur à 13 ans et entre 13-18 ans. Alors que 1/3 des nageurs sont plus âgés et se situent dans les catégories : 18-25 ans et plus de 25 ans. Certains coachs entraînent des nageurs de plusieurs catégories d'âge.

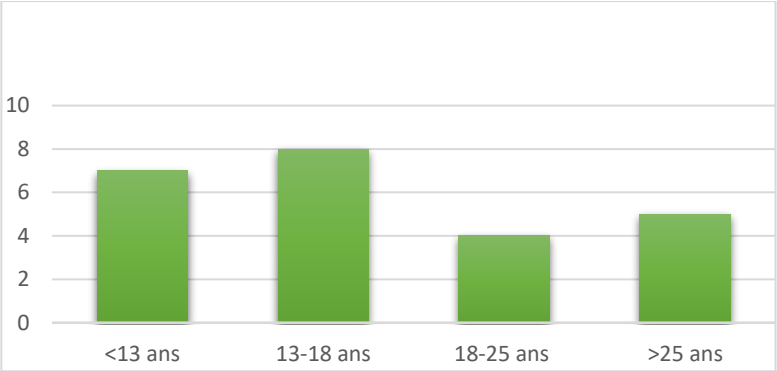

Figure 1 : Histogramme représentant l'âge moyen des nageurs

Question 2 :

Parmi les réponses, la totalité des entraîneurs et le préparateur ont affirmé avoir eu dans leurs groupes des nageurs se plaignant de douleurs et/ou des blessures à l'épaule.

Question 3 :

Concernant la mise en place de la prévention chez les nageurs, 7 entraîneurs affirment mettre en place de la prévention et 5 ont répondu ne pas en réaliser au sein de leurs clubs.

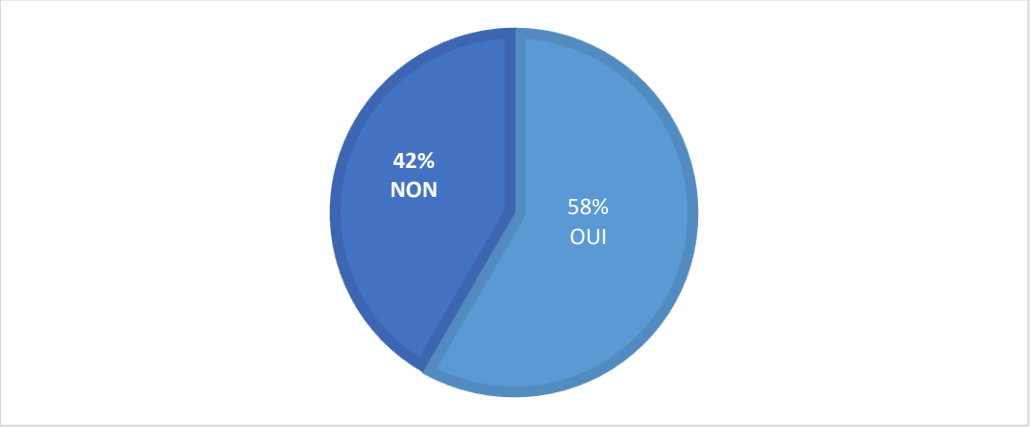

Figure 2 : Diagramme de pourcentage des professionnels mettant en place ou non de la prévention dans les clubs de natation

Question 4 :

Certains entraîneurs ont répondu Oui et Non à cette question. Ils affirment ainsi mettre en place de la prévention mais également présenter des limites à sa réalisation

Parmi les entraîneurs ayant répondu Oui à la question 3 :

Cette question ouverte permet aux professionnels de développer leurs propos et d'utiliser leurs propres termes pour définir leurs préventions.

N° des réponses :	Types de prévention réalisée selon les entraîneurs :
Réponse 1	« *Conseil sur l'hydratation, échauffement à sec (articulaire puis musculaire) et travail cardio vasculaire avant l'entraînement, puis début d'entraînement dans l'eau en douceur.* »
Réponse 2	« *Renforcement des muscles antagonistes à la pratique, des fixateurs et stabilisateurs de la scapula. Les moyens utilisés sont des élastiques de résistance et des poids. Ce protocole de prévention est mis en place depuis 5 ans avec des conseils d'un masseur-kinésithérapeute.* »
Réponse 3	« *Exercice de musculation et de tonification des muscles de l'épaule et des abdominaux à l'aide résistances élastiques.* »
Réponse 4	« *Étirement avant et après séance d'entraînement.* »
Réponse 5	« *Correction de la technique de nage, mise en place d'exercice de renforcement des muscles de l'épaule (partie du deltoïde moins sollicité).* »
Réponse 6	« *Renforcement musculaire* »
Réponse 7	« *Prévention oral* »

Tableau 1: Tableau présentant les différents types de préventions réalisées par les entraîneurs

Les entraîneurs ayant répondu Non à la question 3 :

Pour cette question, plusieurs réponses pouvaient être choisies parmi une liste prédéfinie. Concernant les entraîneurs affirmant ne pas mettre en place de la prévention ou

présentant des limites à sa réalisation, le manque de temps, de moyens et de sensibilisation en sont les facteurs principaux à ce défaut de prévention (80% des réponses). Le manque de connaissances et d'information sont aussi des éléments à prendre en compte (20% des réponses).

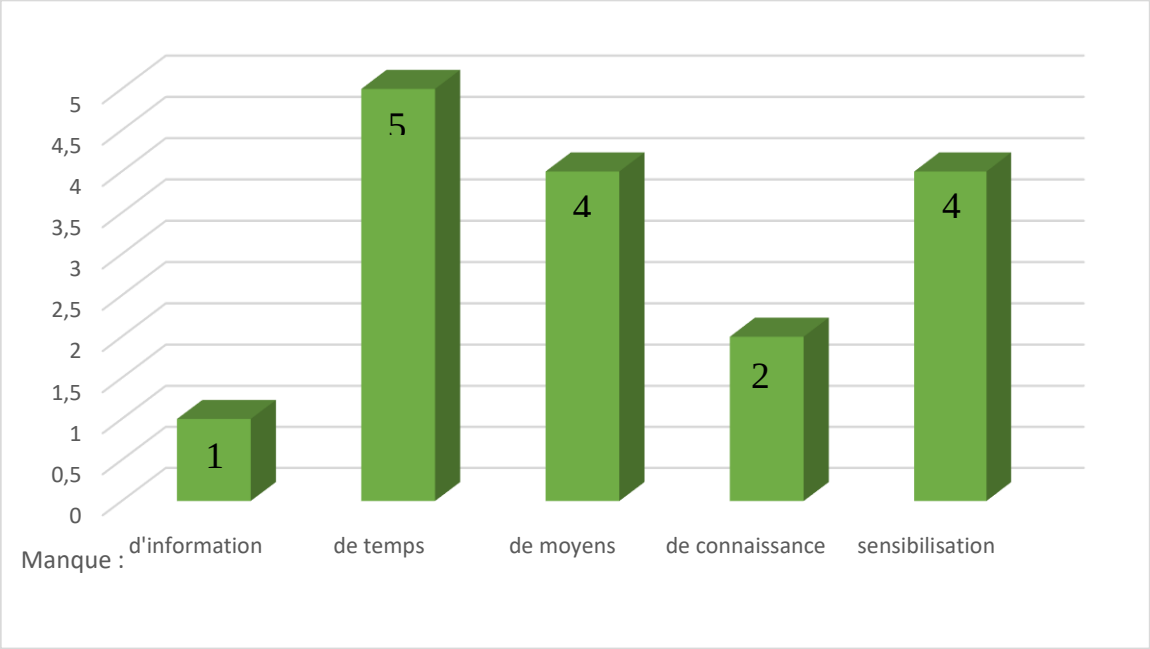

Figure 3 : Histogramme présentant les facteurs limitant la mise en place de la prévention selon les personnes interrogées

1.10.3 Analyse des résultats

Au vu des réponses obtenues, on peut remarquer que dans chacun des groupes de nageurs des plaintes de douleurs et/ou des blessures d'épaules ont été recensées par les entraîneurs (question 2). Cela confirme les données de la littérature qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique, très fréquent, ne touchant pas seulement les nageurs professionnels, et que chaque catégorie d'âge est concernée. La prévention est donc à mettre en place dès le plus jeune âge dans les clubs locaux.

On peut observer sur les réponses obtenues qu'il y a un peu plus de la moitié des entraîneurs (58%) qui affirment pratiquer de la prévention (figure 2). Ces réponses mettent en avant l'intérêt de la prévention chez ces derniers. Cela peut être expliqué par l'enjeu pour les clubs d'influencer sur la performance de leurs nageurs, afin de limiter leurs douleurs et blessures pour réaliser les meilleurs résultats possible.

Il semble donc essentiel d'associer la performance avec la santé du sportif. On peut supposer le fait que les entraîneurs qui ne mettent pas en place de la prévention est la conséquence des facteurs exposés ci-dessus (Figure 3) plutôt qu'un choix de leurs parts de ne pas en réaliser. Le manque de temps, le manque de moyens et le manque de sensibilisation sont les principaux facteurs limitants évoqués par les personnes interrogées.

On peut remarquer qu'un seul entraîneur est conseillé et sensibilisé sur le sujet par un masseur-kinésithérapeute (tableau 1). Parmi les autres réponses, le renforcement musculaire semble prédominant dans la prévention. Cependant aucun ne précise les muscles concernés, aucun n'évoque le renforcement des rotateurs latéraux d'épaules associés à l'étirement de leurs antagonistes souvent très hypo-extensibles selon la littérature. De plus, aucun d'entre eux n'abordent le travail postural ou le travail neuromusculaire dans leurs préventions alors que ce sont des facteurs de risques importants décrits dans les données scientifiques. On peut voir également de la prévention orale et des conseils sur l'hydratation et l'échauffement ainsi que des corrections sur la technique de nage, ce qui ne relève pas d'une prévention spécifique à la natation mais plutôt d'une prévention générale du sportif.

Les réponses des entraîneurs font émerger un problème : pourquoi les clubs de natation ne font-ils pas appel à un professionnel qualifié dans le domaine de la prévention en milieu sportif ? :

- Est-ce par manque de moyens financiers ou par choix du club ?
- Des difficultés à trouver le professionnel adéquat ?
- Peu d'intérêt de la part du professionnel pour le sport pratiqué ?
- Un manque de disponibilité de la part du professionnel ? (contraintes horaires de travail)

1.10.4 Les limites de l'enquête exploratoire réalisée

Au vu de certaines réponses assez brèves, nous pouvons nous poser la question du réel intérêt des entraîneurs à répondre sérieusement aux questions. De plus, malgré l'envoi direct des questionnaires par courriers électroniques aux clubs, l'utilisation d'une plateforme en ligne est un biais à la fiabilité des résultats car nous n'avons pas la certitude que ce sont les entraineurs qui ont répondu au questionnaire. Il serait donc intéressant de les rencontrer pour pouvoir recueillir leurs avis.

Afin d'analyser la prévention réalisée au sein de ces clubs et la place du masseur-kinésithérapeute en milieu sportif, il aurait été pertinent de vérifier si des masseurs-kinésithérapeutes intervenaient dans les clubs de natation.

Il est difficile d'avoir une analyse la plus représentative possible car peu de résultats obtenus ont été analysé (12 questionnaires). Il serait pertinent de réaliser cette enquête exploratoire sur un nombre plus important d'entraîneurs et de préparateurs physiques, car ces derniers possèdent notamment des connaissances en matière de prévention des sportifs.

1.11 Questionnement de recherche

Plusieurs professionnels de santé sont formés pour mettre en place de la prévention. Le décret de compétence des masseurs-kinésithérapeutes précise que ces derniers sont habilités à intervenir et à réaliser de la prévention dans les clubs sportifs. « *En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.* » [7']. « *Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement* » [8'] du décret de compétence des masseurs-kinésithérapeutes.

Il est amené à réaliser plusieurs actes. Il peut intervenir lors d'un match pour évaluer la gravité d'un traumatisme et déclarer si un sportif est apte ou non à reprendre la compétition. Il est habilité à effectuer des gestes de premiers soins sur le terrain. Il peut également participer à la préparation musculaire du sportif, son échauffement, effectuer des soins préventifs avant une compétition, traiter les pathologies après une compétition. De plus il peut participer à la récupération et au conseil hygiénique du sportif (nutrition, hydratation) [9'].

Peu de masseurs-kinésithérapeutes interviennent dans ces clubs de natation. Au vu de mes difficultés pour les trouver, mon questionnement de recherche ainsi que mon travail porteront sur la prévention dans les clubs de façon générale et non spécifique à la natation.

1.11.1 Question de recherche

On peut alors se demander, **quelle est la place du masseur-kinésithérapeute en milieu sportif dans la démarche de prévention des blessures au sein des clubs sportifs ?**

La question de recherche répond aux critères PICO :

Patient : La recherche s'adresse aux clubs sportifs.

Intervention : L'intervention traite de la place du masseur-kinésithérapeute en milieu sportif.

Comparaison : Il n'y a pas de comparaison pour cette question de recherche.

Outcome : Il fait référence à la démarche de prévention des blessures.

Pour pouvoir répondre à cette question de recherche, plusieurs hypothèses ont été élaborées en lien avec l'enquête exploratoire de terrain réalisée auprès des clubs de natation.

1.12.2 Hypothèses

Hypothèse n°1 : Les clubs sportifs ne sont pas assez sensibilisés au sujet de la prévention des blessures en milieu sportif.

Hypothèse n°2 : Il existe un défaut de communication et de transmission d'information entre les masseurs-kinésithérapeutes et les clubs sportifs concernant la prévention des blessures.

Hypothèse n°3 : L'absence de rémunération dans les clubs sportifs est un frein à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes dans ces clubs et aux actions préventives qu'ils peuvent réaliser.

Hypothèse n°4 : Le manque de temps représente une limite importante à l'intervention préventive que peuvent réaliser les masseurs-kinésithérapeutes dans les clubs sportifs.

1.11.3 Objectif de ce travail

Des facteurs de risques chez le nageur de compétitions ainsi que des programmes de prévention ont été identifiés dans la littérature, avec des niveaux de certitudes variables.

Une enquête exploratoire de terrain a été réalisée pour recenser la prévention mise en place dans les clubs de natation ainsi que les facteurs qui limitent cette mise en place.

Au vu des recherches bibliographiques réalisées sur la prévention des blessures chez les nageurs de compétition et le recensement de ce qui est mis en place ou non au niveau des clubs sportifs, nous pouvons voir des discordances entre les deux. L'enquête exploratoire auprès des clubs de natation a aussi permis de mettre en évidence les facteurs mis en cause dans l'absence d'utilisation de la prévention au sein des clubs sportifs. Cela nous permet de confirmer que la prévention est un enjeu pour les clubs sportifs et a sa place dans le processus de soin des sportifs.

Par le biais de son décret de compétence, le masseur-kinésithérapeute peut intervenir pour mettre en œuvre de la prévention dans les structures sportives, cependant au vu des résultats de l'enquête exploratoire peu de clubs en natation semblent être sensibilisés par les compétences de ce dernier.

L'objectif de ce mémoire est de comprendre la place occupée par un masseur-kinésithérapeute au sein d'un club sportif concernant la prévention des blessures. Des objectifs secondaires sont définis : échanger avec les professionnels sur leurs points de vue dans le développement de la prévention en milieu sportif et sur la place que peut occuper le masseur-kinésithérapeute dans les clubs ou rien n'est encore réalisé dans ce domaine. Cette dernière partie permet de faire le lien avec les difficultés rencontrées pour trouver des masseurs-kinésithérapeutes intervenants en natation.

2 Matériel et méthode

Tout d'abord, je présenterai la méthode d'investigation que j'ai utilisée pour répondre à la question de recherche, l'outil de recherche utilisé est l'entretien semi-directif.

Puis, j'exposerai les critères d'inclusion ainsi que l'élaboration pour les entretiens semi-directifs.

Pour terminer, je présenterai la procédure de recueil des données ainsi que la méthodologie d'analyse des données utilisées.

2.1 La méthode d'investigation

2.1.1 Les différents outils de recherche

Les méthodes de recherches en sciences humaines et sociales ont pour but d'améliorer les connaissances scientifiques des phénomènes au niveau des sphères humaines et sociales. Il existe deux principales approches : l'approche qualitative et l'approche quantitative [34].

- l'approche quantitative dont l'objectif est d'analyser des données chiffrées par l'intermédiaire d'instruments de quantification.
- l'approche qualitative qui a pour objectif de comprendre ou de repérer des comportements, des processus ou des phénomènes par le biais de techniques spécifiques de recueil et de traitement des données. Les données sont analysées subjectivement et selon l'interprétation de chacun. Cette approche a moins d'intérêt à décrire systématiquement, à mesurer ou à comparer.

Il existe deux principaux outils pour aborder ces approches : l'entretien et le questionnaire.

Le questionnaire : il est basé sur la collecte de données. C'est un outil de recherche quantitatif s'appliquant à une population ciblée.

L'entretien : il appartient aux méthodes de recherches qualitatives. Il permet de recueillir un « matériau »: témoignages, avis, représentations, opinions, croyances. Il existe plusieurs types d'entretiens.

- L'entretien non directif, au cours duquel l'enquêté est laissé libre de choisir l'orientation du raisonnement. Ce type d'entretien est utilisé en l'absence totale d'hypothèses de départ.
- L'entretien directif, proche d'un questionnaire, auquel l'enquêté peut répondre comme bon lui semble. Efficace pour vérifier des hypothèses, il laisse très peu de place à l'exploration d'idées nouvelles.
- L'entretien semi-directif, respectant un guide commun à chaque entretien. Les différents points sont introduits par l'enquêteur, si l'enquêté ne les a pas abordés de lui-même. Ce dernier doit rester libre du développement de chacun des points, les questions ouvertes permettent à l'enquêté de développer ses propos.

2.1.2 Choix et justificatif de l'outil de recherche : l'entretien semi-directif

Pour répondre à la question de recherche j'ai utilisé l'approche qualitative car le domaine que je veux explorer (la place du masseur-kinésithérapeute et la prévention des blessures) relève de données qualitatives des masseurs-kinésithérapeutes (MKDE). Ma question de recherche part plutôt d'un besoin de comprendre la place occupée par les professionnels au sein des clubs sportifs dans la démarche de prévention des blessures. Mon questionnement est donc un état des lieux de la prévention actuelle dans les clubs et une réflexion autour du développement de celle-ci. L'intérêt de la recherche qualitative pour ce mémoire est de recueillir l'expérience pratique et le point de vue des professionnels au sujet de la prévention.

Pour ce faire j'ai choisi comme outil de recherche l'entretien semi-directif [35]. Cet outil permet de recueillir des données qualitatives préférentiellement par des questions ouvertes. J'ai donc validé comme outil l'entretien semi-directif car il est le plus en adéquation et répond à mon questionnement de recherche ainsi qu'au recueil de données subjectives que je souhaite obtenir. De plus, il permet à la personne interviewée de développer ses propos en lien avec sa pratique et son expérience.

L'entretien de recherche s'articule autour de deux acteurs : l'enquêteur (moi-même) et l'enquêté (les MDKE interviewés). Ce type d'entretien permet entre autres, de comparer

différents entretiens sur une base commune : le guide d'entretien. Chaque entretien s'articule autour de plusieurs thèmes ou objectifs définis en amont et retranscrit dans la base commune de chaque entretien qu'est le guide d'entretien. Il permet de comparer rigoureusement les entretiens entre eux selon le thème de la recherche et les objectifs définis.

Cet outil de recherche présente plusieurs avantages [34] :

- Liberté de réponse de l'enquêté par des questions ouvertes ;
- Une base commune pour chaque entretien ;
- Il favorise la découverte d'éléments ignorés par l'enquêteur ;
- Il nécessite peu de matériel pour sa réalisation ;
- Il permet d'obtenir des réponses rapidement une fois l'entretien réalisé ;
- Il est l'outil le plus adéquat pour la recherche de données qualitatives ;
- Il permet de comparer et de catégoriser les données recueillies ;
- L'enquêté peut demander une reformulation si la question n'est pas comprise.

Cependant il présente des inconvénients :

- Difficulté pour trouver des masseurs-kinésithérapeutes réalisant de la prévention dans les clubs sportifs et pour obtenir leurs autorisations (difficulté en lien avec le thème de la recherche) ;
- Obtenir l'autorisation des masseurs-kinésithérapeutes pour leur participation à l'entretien semi-directif ;
- Nécessite du temps et de la disponibilité de la part de l'enquêté ;
- Laisse peu de temps à la réflexion des réponses qui peuvent ne pas être comprises par l'enquêté.

2.2 L'élaboration du guide d'entretien

2.2.1 Choix des participants selon les critères d'inclusions

Peu de masseurs-kinésithérapeutes interviennent dans les clubs de natation. Mon questionnement de recherche s'est donc élargi aux clubs sportifs en général, et pas sur un sport spécifiquement. De ce fait il existe un nombre important de masseurs-kinésithérapeutes qui exercent dans les clubs.

Les critères d'inclusion dans le choix des participants aux entretiens sont :

- Être masseur-kinésithérapeute diplômé d'État ;
- Travailler au sein d'une structure sportive avec des sportifs de compétition ;
- Avoir suivi une formation en kinésithérapie du sport ;
- Réaliser de la prévention des blessures dans le club sportif ;

Les critères d'exclusion comportent tous les masseurs-kinésithérapeutes n'intervenant pas dans un club sportif et tous les professionnels ayant travaillé au sein d'une structure sportive mais plus actuellement.

Mon travail de recherche porte sur quatre masseurs-kinésithérapeutes que j'ai sélectionnés. L'ensemble de ces professionnels répondent à l'ensemble des critères d'inclusion et ils ont chacun donné leur accord pour leur participation aux entretiens. Je les ai ainsi contactés par courrier électronique et par appel téléphonique.

2.2.2 Grille d'entretien test

J'ai dans un premier temps rédigé une première grille d'entretien que j'ai qualifié de « test » en fonction de mes hypothèses issues de l'enquête exploratoire de terrain sur les clubs de natation. Cette grille comprend l'ensemble des questions issues de mon raisonnement initial. J'ai également réalisé un tableau à trois colonnes sous format « Word » permettant d'évaluer par le biais d'une note comprise entre 0 et 10 la pertinence ainsi que la clarté pour chaque question. De plus, ce tableau présente une partie jugeant la nécessité ou pas de garder les questions « garder la question : oui ou non ». J'ai créé un document « Word » comprenant la grille d'entretien « test », le tableau d'évaluation ainsi que quatre questions :

- Avez-vous des remarques sur le vocabulaire utilisé ?
- L'ordre des questions est-il approprié ? Le nombre de questions est-il approprié ?
- Suggestion d'autres questions pertinentes ?
- Avez-vous des remarques ?

Ce document a été envoyé par courrier électronique à trois masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'État ayant suivi une formation en kinésithérapie du sport afin d'évaluer le guide d'entretien. Cependant deux de ces derniers n'interviennent pas auprès de clubs sportifs.

Suite aux réponses des trois masseurs-kinésithérapeutes, j'ai effectué des modifications sur la grille d'entretien « test ». J'ai ainsi pris en compte leurs notes pour chaque question ainsi que leurs réponses aux quatre questions afin de rédiger une grille d'entretien « finale ». Cette grille « finale » est ainsi présente dans le guide d'entretien.

2.2.3 Guide d'entretien

Le guide est le fil conducteur pour chaque entretien (cf. annexe II). Les questions du guide font suite à la partie introductive de ce mémoire, à l'enquête exploratoire de terrain ainsi qu'aux hypothèses qui en découlent. Les remarques ainsi que le tableau d'évaluation de la grille d'entretien « test » ont été prises en compte pour la réalisation finale du guide d'entretien tant pour la structure que pour le contenu de chaque question. Ce guide est composé de trois parties correspondant à trois thèmes définis selon les objectifs de la recherche.

La première partie correspond à **l'identification du masseur-kinésithérapeute et le club sportif dans lequel il exerce.** Cette partie permet d'obtenir des informations sur l'activité actuelle des praticiens ainsi que leurs expériences dans le milieu sportif. L'expérience et le vécu de chacun peuvent influencer leurs visions de la prévention des blessures et sur ce qu'ils mettent en place dans leurs clubs respectifs. Cette partie comporte six questions. Je souhaite que le professionnel m'informe de son parcours de formation en kinésithérapie du sport, qu'il évoque le club dans lequel il intervient actuellement ainsi que ses autres expériences dans ce domaine.

La seconde partie a pour objectif de **comprendre le type de prévention mis en place et le rôle préventif du masseur-kinésithérapeute au sein du club sportif dans lequel il exerce.** Ce second acte permet de vérifier par le biais de plusieurs questions l'hypothèse n°1 (les clubs sportifs ne sont pas assez sensibilisés au sujet de la prévention des blessures en milieu sportif) ainsi que l'hypothèse n°2 en détaillant la prévention qui peut être mise en place dans les clubs. Cette partie composée de six questions permet de faire un état des lieux de la pratique des professionnels sur la prévention des blessures au sein de leurs structures sportives, qui est un objectif principal de ce mémoire. Je souhaite qu'ils m'informent du type et des moyens de prévention qu'ils peuvent mettre en place ainsi que des difficultés éventuelles qu'ils rencontrent pour sa réalisation. Cette partie comprend également des questions sur la place occupée par le masseur-kinésithérapeute par rapport aux autres professionnels exerçant au sein du club.

La troisième partie a pour but de **discuter et d'obtenir le point de vue des professionnels sur la mise en place de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs.** Ce troisième acte vise à répondre aux hypothèses : n°1, n°2 (il existe un défaut de communication et de transmission d'information entre les masseurs-kinésithérapeutes et les clubs sportifs concernant la prévention des blessures), n°3 (l'absence de rémunération dans les clubs sportifs est un frein à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes dans ces clubs et aux actions préventives qu'ils peuvent réaliser) et n°4 (le manque de temps représente une limite importante à l'intervention préventive que peuvent réaliser les masseurs-kinésithérapeutes dans les clubs sportifs). Ce dernier acte de sept questions vise à mettre en évidence le point de vue des praticiens sur l'intérêt du développement de la prévention dans les clubs ou rien n'est encore mis en place et la place que peut avoir le masseur-kinésithérapeute dans cette démarche. Il permet ainsi de répondre à un objectif secondaire de cette recherche. Je cherche ainsi à recueillir leurs avis sur le développement de la prévention au sein de tous les clubs, sur les obstacles ainsi que les actions qu'ils envisageraient de réaliser.

2.2.4 Mise en place des entretiens

J'ai dans un premier temps contacté par téléphone les quatre masseurs-kinésithérapeutes afin de leur exposer mon projet de recherche, mes attentes, la thématique abordée ainsi que mes critères d'inclusion pour la réalisation des entretiens. Les critères d'inclusion ont été vérifiés lors de la prise de contact téléphonique. Après avoir obtenu leur consentement, j'ai demandé leur autorisation pour effectuer un enregistrement audio le jour de l'entretien dans le but de retranscrire les données obtenues dans le mémoire. J'ai également informé les professionnels des principes directeurs de l'intervieweur (moi-même) : neutralité, confidentialité et non jugement. J'ai également informé de la durée moyenne d'un entretien : entre 30 et 45 minutes. Les entretiens sont anonymes et respectent la confidentialité de chacun.

Les entretiens ont été effectués dans le cabinet respectif de chaque masseur-kinésithérapeute, dans un endroit calme et propice à l'enregistrement. Le jour de l'entretien j'ai tout d'abord rappelé l'objet de la recherche ainsi que les trois thèmes abordés durant l'entretien. Le premier entretien, celui de MK1, s'est déroulé durant sa pause-déjeuner. Les entretiens de MK2 et MK3 ont été effectués pendant l'après-midi. Enfin l'entretien de MK4 a été réalisé en fin de matinée. Les entretiens se sont conclus par un remerciement

aux interviewés ainsi que par l'échange de remarques éventuelles de leur part. Ils ont tous donné leur accord pour la diffusion en intégralité de leurs discours dans ce mémoire.

2.3 Recueil des données

Pour cette étape, j'ai retranscrit dans son intégralité l'ensemble des quatre entretiens effectués par enregistrement audio (cf. annexes III, IV, V et VI). Ces retranscriptions regroupent un corpus de témoignages qui ont été ensuite analysés selon une méthodologie spécifique.

J'ai reformulé quelques phrases parfois longues et difficiles à comprendre, sans modifier bien entendu leurs sens. Afin de respecter l'anonymat des clubs, leurs noms ont été supprimés de la retranscription. J'ai également signalé les émotions des interviewés comme le rire ou l'hésitation.

Ce recueil m'a permis de pouvoir analyser et de comparer les données afin de noter les similitudes et les différences entre les entretiens effectués. Le but étant de pouvoir s'interroger sur les propos recueillis et de valider ou invalider les hypothèses de départ.

2.4 Méthodologie d'analyse des données

2.4.1 Définition des catégories d'analyses

Dans un premier temps, j'ai utilisé une approche classificatoire catégorielle [36] pour comparer et analyser selon le même procédé chaque entretien. Cette approche nécessite donc l'utilisation d'un tableau catégoriel reprenant ainsi les thèmes principaux et sous thèmes du guide d'entretien afin de faciliter l'utilisation des données pour l'analyse. Ce procédé utilisé permet ainsi d'être précis dans l'analyse et d'être en lien avec les objectifs de la recherche. Le guide d'entretien a donc été repris sous forme de catégorie et sous-catégorie. De ce fait, les trois objectifs du guide d'entretien ont fait l'objet de trois catégories. Les questions ont permis de créer des sous-catégories. Ce procédé a permis d'obtenir un tableau catégoriel (voir annexe). Les données recueillies lors des entretiens ont été retranscrits méthodiquement dans chaque sous-catégorie.

Je vais maintenant apporter une définition de chaque catégorie et sous-catégorie afin d'obtenir une lecture plus simple du tableau d'analyse catégorielle.

- Catégorie n°1 : Formation du masseur-kinésithérapeute et club sportif dans lequel il exerce

Dans cette catégorie sont énoncés le parcours en milieu sportif des quatre masseurs-kinésithérapeutes. Pour cela cinq sous-catégories :

I.1 Date de formation initiale en kinésithérapie

I.2 Date de formation en kinésithérapie du sport

I.3 Formation en kinésithérapie du sport

I.4 Activité en club(s)

Club actuel, statut du masseur-kinésithérapeute dans le club, autres expériences professionnel dans le milieu sportif.

I.5 Fréquence des interventions

- Catégorie n°2 : Rôle préventif du masseur-kinésithérapeute au sein de son club sportif

Sont répertoriés ici les énoncés concernant la prévention mise en place par les masseurs-kinésithérapeutes et leurs relations en termes de prévention avec les autres acteurs de la structure sportive. Six sous-catégories ont été définies :

II.1 Connaissance sur la prévention

Définition selon eux de la prévention en santé avec les trois types de préventions.

II.2 Types de prévention mises en place

II.3 Moyens utilisés

Regroupe l'ensemble des techniques utilisées ainsi que le matériel à disposition.

II.4 Difficultés rencontrées

Les difficultés avec : les sportifs, les autres acteurs du club, la structure et l'organisation

II.5 Sensibilisation auprès des autres acteurs intervenant dans le club

Les autres acteurs correspondent à l'entraîneur, le préparateur physique, le médecin et les dirigeants du club.

II.6 Prévention réalisée par les différents acteurs au sein de la structure sportive

Mise en place de la prévention par les autres intervenants hormis le masseur-kinésithérapeute. Relation entre le masseur-kinésithérapeute et les autres intervenants (indépendamment, en collaboration, en même temps).

- Catégorie n°3 : Développement de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs

Cette dernière catégorie regroupe les énoncés concernant le point de vue des professionnels dans le développement de la prévention en terme de promotion de cette démarche, d'actions mises en place ainsi que les limites.

III.1 Sollicitation du masseur-kinésithérapeute par les clubs sportifs

III.2 Développement de la prévention

Point de vue du masseur-kinésithérapeute dans le développement de la prévention en milieu sportif.

III.3 Obstacles à une intervention directe

Avis des professionnels sur les limites d'une intervention direct dans les clubs.

III.4 Sensibilisation des clubs où aucune prévention n'est mise en place

Point de vue du professionnel sur la démarche de prévention de ces clubs (contact, information, sensibilisation).

III.5 Limites de cette démarche de sensibilisation

Limite pour le masseur-kinésithérapeute.

III.6 Actions mises en place

Types d'actions réalisées et contenus de ses actions.

Les résultats obtenus lors des entretiens ont donc été classés en deux étapes et sont représentés par :

- Présentation cas par cas
- Présentation transversale des données

Dans ces deux parties, seuls les résultats obtenus sont présentés. L'analyse des données est effectuée dans la partie Discussion de ce mémoire.

2.4.2 Présentation cas par cas

J'ai effectué une analyse cas par cas des quatre entretiens par le biais du tableau catégoriel. Cette analyse fait suite à une lecture approfondie des entretiens. Le sens des informations recueillis tant sur les concepts évoqués, l'expérience professionnelle et la vision des masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas été modifiés lors du transfert vers le tableau catégoriel. Chaque donnée recueillie a été reportée vers les différentes sous-catégories correspondantes. Par cette présentation seules les idées ou notions principales ont été conservées. Les idées ou les concepts évoqués ayant une signification similaire ont été regroupés dans les mêmes sous-catégories.

2.4.3 Mouvements interprétatif transversal des données

Dans un second temps, afin de pouvoir comparer les données recueillis par les quatre masseurs-kinésithérapeutes, j'ai effectué une présentation transversale des données. Les catégories et sous-catégories utilisées lors de la présentation cas par cas ont été reprises ici.

De ce fait, les données des différentes sous-catégories des quatre entretiens ont été réunies pour pouvoir présenter les résultats méthodiquement. Ce procédé permet de dégager les similitudes et les différences des propos recueillis. Les idées communes ont été regroupées entre elles afin d'obtenir une lecture claire et simplifiée. Les informations plus spécifiques à chaque enquêté ont également été mises en valeur.

Ce mouvement met en valeur les informations essentielles obtenues lors des entretiens.

3. Résultats

3.1 Présentation cas par cas

Au vu de la taille importante du tableau d'analyse catégorielle, celui-ci est référencé en partie annexe (cf. annexe VII).

3.2 Présentation transversale des données

3.2.1 Catégorie n°1 : Formation du masseur-kinésithérapeute et club sportif dans lequel il exerce

I.1 Date de formation initiale en kinésithérapie

Trois masseurs masseurs-kinésithérapeutes (MK) ont obtenus leurs diplômes de MKDE avant 2010, MK1 a reçu son diplôme en « 2009 » (MK1, 6), MK3 en « 2008 » (MK3, 6) et MK4 en « 2007 » (MK4, 6). Seul MK2 a été diplômé après cette date, en « 2014 » (MK2, 6). Sur l'ensemble des MK, il y a moins de 13 ans de pratique pour chacun d'entre eux.

I.2 Date de formation en kinésithérapie du sport

Les quatre MK ont réalisé leur formation en kinésithérapie du sport il y a moins de 7 ans. D'ailleurs, on peut remarquer que MK3 (en 2017 soit 9 ans après le diplôme de MKDE) et MK4 (en 2016 soit 9 ans après le diplôme de MKDE) ont effectué leur formation une dizaine d'année après leur obtention du diplôme de MKDE. MK1 en 2012 (soit 3 ans après le diplôme de MKDE) et MK2 (en 2016 soit 2 ans après le diplôme de MKDE.

I.3 Formation en kinésithérapie du sport

MK3 et MK4 ont réalisé la même formation en kinésithérapie du sport *: « SSK »* (MK4, 11). MK1 a réalisé la formation « *CEC et c'est la SFMKS »* (MK1, 12-13) alors que MK2 a réalisé la formation « *Kiné sport expert. »* (MK2, 10)

I.4 Activité en club(s)

Les quatre MK interviennent dans quatre types de sports différents. MK1 exerce dans le football. MK2 dans le handball « *handball féminin»* (MK2, 13), MK3 dans le basketball « *c'un club de basket* » (MK3, 12) et MK4 au niveau du cyclisme dans une « *équipe cycliste professionnel »* (MK4, 19).

MK2, MK3 et MK4 exercent auprès de sportifs adultes tandis que MK1 intervient auprès des jeunes « *la section pré-formation de 12 à 16 ans »*, (MK1, 18).

MK2 exerce auprès de filles alors que les trois autres MK exercent auprès de garçons.

MK1 et MK4 sont dans des structures sportives professionnelles alors que MK2 et MK3 sont dans des clubs amateurs ou semi-professionnels.

MK2 et MK3 sont respectivement dans leurs clubs depuis 3 et 2 ans, MK4 lui exerce au sein de son club depuis 2011 soit depuis 8 ans. MK1 n'a pas précisé depuis combien de temps il intervient auprès de son club actuel.

Concernant le statut exercé dans la structure, trois masseurs-kinésithérapeutes exercent en tant que salariés (MK1, MK2 et MK4). MK3 lui intervient en tant que « *bénévole »* (MK3, 29), MK2 fait également du « *bénévolat pour les entraînements»* (MK2, 25).

Deux masseurs-kinésithérapeutes possèdent une autre expérience du milieu sportif en club. MK1 a *« travaillé pendant 5 ans au rugby à Saint-Étienne »* (MK1, 24) et il *« intervenait aussi autre part mais sans rémunération »* (MK1, 25) dans le club de foot amateur où il jouait. Tout comme MK1, MK4 est également intervenu auprès d'un club amateur, « *en amateur dans un club de vélo.* » (MK4, 21). Il a aussi exercé dans un club de natation. De plus il est actuellement « *en train de mettre en place un petit suivi sur une équipe féminine basket »* (MK4, 23-24). Cependant MK2 et MK3 ne possèdent pas d'autres expériences et ils interviennent dans leurs premiers clubs sportifs.

I.5 Fréquence des interventions

La fréquence des interventions varient en fonction des professionnels puisqu'ils exercent dans des structures sportives différentes sur le plan de l'organisation. La fréquence dépend également du niveau du club et du statut du masseur-kinésithérapeute.

MK1 qui exerce dans une structure professionnelle en tant que salarié intervient *« tous les après-midi. »* (MK1, 34), *« entre 3h30/4h »* (MK1, 36). Il intervient également le week-end, « *les jours de matchs de la N2 et quand il y a la coupe Gambardella des 19 ans. »* (MK1, 42). MK2 qui exerce dans un club amateur intervient *« 2 ou 3 fois par semaine »* (MK2, 31) et il *« vient maintenant en fin d'entraînement pour une ½ heure voire 1 heure »* (MK2, 33-34). De même, MK3 qui évolue dans un club amateur intervient « *une fois par semaine aux entraînements »* (MK3, 27). Néanmoins, il prend également « *en charge au cabinet les soins des sportifs s'ils sont amenés à se blesser »* (MK3, 32-33). MK4 n'exerce pas de façon hebdomadaire puisqu'il travaille dans une structure avec une organisation très différente des trois autres. Il travaille en effet selon un programme mis en place en début d'année, « *c'est régulier tout au long de l'année, c'est éparpillé sur différentes courses ou stage »* (MK4, 39). Il effectue entre « *50 et 60 jours »* (MK4, 44) par an.

	Activité en club	**Niveau du club**	**Statut et fréquence**	**Autre expérience en milieu sportif**
MK1	Football masculin, section préformation (12-16 ans)	Professionnel	Salarié ; tous les après-midi	5 ans dans un club de rugby, club amateur de football
MK2	Handball féminin	Amateur/Semi-professionnel	Salarié, (un peu de bénévolat) ; 2 ou 3 fois par semaine	Aucune
MK3	Basketball masculin	Amateur	Bénévole ; 1 fois par semaine	Aucune
MK4	Cyclisme masculin	Professionnel	Salarié ; 50 à 60 jours par an	Club de vélo amateur, Club de natation, Équipe féminine de basket

Tableau 2 : Tableau présentant l'activité en club sportif des quatre professionnels interrogés

3.2.2 Catégorie n°2 : Rôle préventif du masseur-kinésithérapeute au sein de son club sportif

II.1 Connaissance sur la prévention

L'ensemble des MK interrogés connaissent les trois types de préventions (primaire, secondaire et tertiaire). Toutefois, ils n'ont pas su définir précisément les trois types de

préventions. MK2, « *je ne connais pas les définitions exactes.* » (MK2, 41), MK3 « *je sais qu'il y a trois types de prévention mais je ne pourrais pas te les définir* » (MK3, 45) et pour MK4 « *je ne connais pas précisément les 3 niveaux.* » (MK4, 65)

MK1, MK2 et MK4 ont donné une définition de la prévention primaire. Pour MK1, cette prévention consiste à « *éviter la lésion c'est-à-dire la pathologie.* » (MK1, 51). MK2 l'a défini comme le moment ou « *il n'y a pas de blessures* » (MK2, 41). Selon MK4 elle se définie comme « *le conseil, mettre en place des exercices spécifiques pour contrebalancer des problèmes liées au sport* » (MK4, 64-65)

Seul MK1 a défini la prévention secondaire comme ayant pour objectif d'« *éviter la récidive* » (MK1, 51-52).

Aucun des masseurs-kinésithérapeutes n'a donné une définition de la prévention tertiaire.

Afin d'avoir une base commune pour la suite des entretiens, j'ai fourni à MK2, MK3 et MK4 une définition simple des trois types de prévention : « *pour la prévention primaire le but étant de prévenir l'apparition d'une blessure, la secondaire sert à dépister les blessures (diminuer sa durée d'évolution) et la tertiaire étant utile pour limiter le risque de récidive d'une blessure* **»** (MK2, 46-49).

Cependant, MK2 précise qu'en pratique « *on n'utilise pas vraiment les définitions comme ça, on met des choses en place* » (MK2, 42).

<u>II.2 Types de prévention mises en place</u>

Pour cette catégorie j'ai essayé d'ordonner les réponses selon les trois types de prévention.

MK3, est le seul professionnel qui a exprimé au début de la question ne pas mettre « *en place de prévention* » (MK3, 51). Néanmoins pour la suite de la question, il a exprimé selon les types de préventions, lesquelles il effectuait.

Tout d'abord concernant la prévention primaire. L'ensemble des professionnels affirment réaliser cette prévention. Selon MK1, il va *« surtout axer sur le profil à risque au niveau de la souplesse. Je leur fais surtout des tests de souplesse […] je vais surtout regarder et demander les blessures qu'ils ont eues la saison d'avant »* (MK1, 58-61). MK2 l'a réalisée également mais surtout au sein de son cabinet. Il propose aux sportifs volontaires « *en plus de la préparation physique, en juillet venir faire des séances au*

cabinet afin de mettre en place de la prévention pour l'épaule, genou et cheville » (MK2, 66-67). Pour MK3, cette prévention passe par l'observation et les conseils, « *la primaire également, par exemple sur une entorse, si j'observe que le sportif a les pieds plats je vais l'orienter chez le podologue pour des semelles orthopédiques »* (MK3, 53-55). Tout comme MK3, MK4 met en place cette prévention par de l'observation et du contrôle « *ça se fait plus en stage et un peu en course, on va contrôler le matériel qui peut être défectueux ou des problèmes de réglages. »* (MK4, 74-76). Pour résumer cette prévention réalisée par les 4 MK s'effectue par de l'observation, du conseil, des bilans et des vérifications. Cependant MK2 met plutôt en pratique cette prévention dans son cabinet que dans son club sportif.

Au niveau de la prévention secondaire, seul MK4 affirme l'a réalisée par de l'observation « *la seconde forcément […] j'essaie au préalable de reconnaître l'apparition des blessures »* (MK4, 70-71).

MK2, MK3 et MK4 expriment mettre en pratique la prévention tertiaire. Pour MK2 « *dès qu'il y a une blessure je fais de la prévention et je travaille dessus pour éviter que ça revienne. »* (MK2, 50-51). MK3 essaie de trouver l'origine de la blessure et d'éviter sa récidive « *je mets en place la tertiaire mais au sein de mon cabinet afin de trouver l'origine de la blessure, cela fait partie de mon bilan je trouve. »* (MK3, 51-53). MK4 l'a réalisée également par « *du réglage de matériels et des exercices »,* (MK4, 83-84).

On peut remarquer que MK2 et MK3 réalisent de la prévention au cabinet plutôt que dans leurs structures sportives. Selon MK1, il va « *essayer de la mettre en place sur toute l'année »* (MK1, 74)

<u>II.3 Moyens utilisés</u>

Plusieurs moyens permettant d'organiser une prévention ont été cités par les professionnels.

MK1 et MK2 utilisent des bilans ainsi que des tests cliniques pour prévenir l'apparition des blessures. MK1 met en place des bilans, *« les bilans, on essaye de les faire en présaison en préparation »* (MK1, 65). De même, MK2 utilisent des examens cliniques « *des tests que j'ai vus en formation et que j'utilise pour les lésions »* (MK2, 56-57). L'observation du sportif cité par MK4 est également un moyen de prévention pour repérer

des troubles cutanés, *« il faut aussi avoir l'œil et observer, par exemple avec la chaleur ils ont des problèmes de pied au niveau cutané »*, (MK4, 110-111).

Le renforcement musculaire et le travail de pliométrie est utilisés par trois masseurs-kinésithérapeutes. En fonction des douleurs MK2 adapte le travail «*comme de l'excentrique ou de la pliométrie pour renforcer le muscle. »* (MK2, 57). De même pour MK3 selon le bilan effectué, « *en fonction de mon bilan je constate un déficit musculaire au niveau de la hanche je vais travailler la dessus. »* (MK3, 55-56). MK4 utilise également le renforcement musculaire ainsi que le travail postural comme moyens de prévention dans son club actuel de cyclisme ainsi que dans le club de natation où il est intervenu « *renforcement musculaire […] on met en place des exercices de posture en ouverture »* (MK4, 80-81), *« c'est aussi ce travail que j'avais fait en natation pour renforcer les fixateurs afin d'équilibrer les muscles agonistes et antagonistes. »* (MK4, 82-83). Il réalise également des « *exercices de gainages à faire tout au long de la saison »* (MK4, 93).

L'éducation auprès des sportifs est également un moyen de prévention utilisé par MK3 « *c'est de l'éducation. »* (MK3, 69) et par MK4 « « *on leur donne des conseils et des exercices à faire régulièrement »* (MK4, 78-79).

La mise en place de la prévention peut être réalisée par des séances collectives selon MK2, *« on a des séances soit individuelles ou collectives »* (MK2, 72). De même pour MK1 « *on va faire des groupes de travail de prévention »* (MK1, 65).

Selon MK3, l'apport de subvention permettrait au club de lui donner plus les moyens pour mettre en place de la prévention « *je pense que maintenant oui, car ils sont montés en National 2 donc de meilleures subventions. Le club serait demandeur car ils se rendent compte que les joueurs se blessent souvent. »* (MK3, 75-76).

Néanmoins MK2 souligne le fait que la majeure partie de la prévention qu'il réalise se déroule au sein de son cabinet et très peu dans son club de handball, « *j'essaie de faire le maximum de travail ici au cabinet. J'ai fait quelque que séances de prévention au club mais avec parcimonie, ce sont des séances de gainage plus pour compléter. »* (MK2, 79-80).

II.4 Difficultés rencontrées

Plusieurs difficultés sur la mise en place de la prévention au sein de leurs clubs sportifs ont été évoquées par les masseurs-kinésithérapeutes.

- Le sportif

Tout d'abord les quatre professionnels s'accordent à dire que le sportif représente une difficulté dans la réalisation de la prévention. Selon MK1 la prévention vient uniquement du thérapeute « *ils sont pour certains assez feignants et pour eux la prévention vient vraiment du kiné c'est-à-dire qu'il faut qu'on les étire alors qu'on est plus dans une démarche de les rendre autonomes* » (MK1, 88-90) et il est difficile de le faire accepter par les joueurs *« c'est compliqué dans l'organisation et aussi de le faire accepter et de le faire faire par le joueur »* (MK1, 91-92). De même, MK2 évoque le fait que « *C'est le hand qui passe au premier plan* » (MK2, 86). Par ailleurs, le manque de motivation et d'intérêt des sportifs est souligné par MK2, « *elles n'ont pas envie de rester une heure de plus pour faire d'autres choses. »* (MK2, 87). De plus la connaissance du sportif sur le corps est un facteur limitant évoqué par MK3, « *j'ai essayé d'aborder le corps avec eux mais je me rends compte qu'ils sont limités quand on aborde certains points comme par exemple anté/rétroversion du bassin ou bien du périnée. »* (MK3, 81-83). Pour MK4 qui exerce dans un club professionnel, la sollicitation importante des sportifs est un frein à la prévention, « *la difficulté c'est qu'on est sur des sportifs professionnels qui sont déjà très sollicités et on leur rajoute des choses supplémentaires. »* (MK4, 115-116). Il rajoute que pour être efficace il « *faut trouver des exercices pas trop longs et efficaces »* (MK4, 117). MK2 évoque le travail « *individuel avec des filles qui venaient ici au cabinet*. » (MK2, 89).

- L'organisation

L'ensemble des professionnels interrogés ont abordés des difficultés liées à l'organisation de leurs structures sportives. Le nombre important d'intervenants dans une structure professionnel est une limite évoquée par MK1, « *il y a maintenant de plus en plus d'intervenants (diététiciens, psychologues, préparatrices mentales, les entraînements, le préparateur physique) »* (MK1, 85-86). Selon MK2 et MK3, le manque de temps avec des sportifs qui ont une vie familiale et une vie professionnelle à côté est une difficulté majeure. « *C'est trop compliqué dans le fait où le club ne laisse pas le temps. »* (MK2, 82), *« le coach lui veut que ce temps-là soit pour du handball. »* (MK3, 83-84), « *Une difficulté c'est le temps, car ça demande de l'investissement de chacun. »* (MK2, 92)*, « Ici je n'ai pas de créneau »* (MK2, 94), *« il est difficile de leur rajouter 1 heure de prévention en plus des 2 heures d'entraînement »* (MK2, 99) rapporte MK2. De plus, pour MK3 l'activité assez dense en cabinet laisse peu de temps supplémentaire pour le club, « *Je suis le plus souvent au cabinet et je n'ai pas le temps pour ça, mais il y a plein de chose en prévention*

à faire. » (MK3, 62-63). Malgré le statut professionnel du club dans lequel exerce MK4, le manque de relation et de communication entre l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes intervenants dans le club est la principale difficulté. Il est donc compliqué selon lui de mettre en place quelque chose de commun à tous les professionnels, « *on a rien d'organisé actuellement, le souci dans l'équipe c'est que l'on n'a pas de relation entre tous les kinés.* » (MK4, 86-87). Il rajoute qu'actuellement « *on est une équipe professionnelle avec de l'amateurisme complet sur ce sujet-là.* » (MK4, 100-101). De même, MK2 évoque « *les carences de l'amateurisme. À ce niveau-là même si c'est au niveau national, c'est quand même très amateur dans la façon de faire* » (MK2, 20-22).

- Matériel

Le manque de matériel est une difficulté pour MK2, « *quand je vais là-bas je n'ai pas de matériel, c'est compliqué.* » (MK2, 35-36).

- Entraîneurs

MK2 aborde également le manque d'intérêt de l'entraîneur pour la prévention, « *le côté fermé des entraîneurs est difficile* » (MK2, 118-119).

II.5 Sensibilisation auprès des autres acteurs intervenant dans le club

La prévention est effectuée également pour les autres acteurs intervenant dans les clubs. MK1, MK2 effectuent des actions de sensibilisation auprès de l'entraîneur. MK1 évoque « *des entraîneurs qui sont très réceptifs, très à l'écoute* » (MK1, 98-99). De même pour MK2, « *l'entraîneur est plutôt à l'écoute de ce que je dis*. » (MK2, 115). Cependant ces derniers mettent en avant le côté fermé des entraîneurs au sujet de la prévention. Selon MK1, certains entraîneurs « *sont distants et pour eux cela ne les regarde pas* » (MK1, 101-102). Il continue en expliquant que pour ces entraîneurs, il réalise une démarche explicative avec eux plutôt que de les faire participer. « *On n'essaie pas de les faire participer mais plutôt de leur montrer. Souvent quand on fait les exercices ils regardent, posent des questions.* » (MK1, 112-114). MK2 explique que pour l'entraîneur l'importance reste le jeu et qu'« *il ne veut pas perdre de temps sur le handball* » (MK2, 116).

MK3 n'effectue pas d'action de prévention auprès de l'entraîneur « *Pour l'instant non mais je pense que c'est encore plus important que le sportif.* » (MK3, 99). Même si selon lui l'entraîneur ne serait pas contre, « *je pense que le coach serait réceptif à la prévention, ce n'est que bénéfique pour lui* » (MK3, 103-104). Il continue en expliquant

l'importance de sensibiliser le coach à la prévention des blessures, *« si on ne le sensibilise pas, lui, vu que c'est lui qui donne les exercices c'est difficile ensuite de sensibiliser les joueurs. »*, (MK3, 101-102). MK4 ne met pas en place de la prévention dans son club car l'entraîneur et le préparateur physique « *sont déjà bien au courant, on échange ensemble nos informations pour être performant en équipe. »* (MK4, 122-123). Néanmoins, il travaille actuellement sur un projet permettant de mettre en lien tous les masseurs-kinésithérapeutes intervenant afin qu'ils aient tous les même protocoles de prévention. « *Le but de ce projet c'est de mettre en lien tous les kinés afin de travailler sur des protocoles pour la saison et des protocoles pour la récupération des coureurs après chaque course pour que chacun réalise la même chose. »* (MK4, 98-100).

II.6 Prévention réalisée par les différents acteurs au sein de la structure sportive

L'ensemble des professionnels interrogés évoquent la prévention réalisée par les autres acteurs intervenants dans les clubs.

MK1, MK2 et MK3 expriment la prévention réalisée par le préparateur physique. MK2 explique qu'il y a des moments réservés à ce dernier, « *le préparateur a vraiment son heure de physique, en début de saison il fait de la prévention puis de la préparation physique toute l'année, il y a une heure qui lui est prévue. »* (MK2, 144-145). Pour MK1, la prévention « *c'est plus une démarche kiné et préparateur physique »* (MK1, 177). Au sein de sa structure sportive la prévention est effectuée par «*tous les kinés, mes collègues et les préparateurs physiques. »* (MK1, 128). Dans le club de MK3, le préparateur effectue également de la prévention « *Je pense qu'il doit en faire un petit peu sur l'hydratation, sur l'alimentation. »* (MK3, 110-111). Cependant il explique que « *des fois il leur fait des choses bien pour le muscle et mal pour l'articulation. »* (MK3, 58-59).

D'autres acteurs mettent également de la prévention. MK4 explique qu'« *il y a le nutritionniste, le médecin, l'entraîneur et l'ostéopathe. »* (MK4, 126). Selon MK1, « *les coachs sont un peu sensibilisés sur certains points : l'échauffement, l'assouplissement, le gainage mais ils le font plus comme une routine. »* (MK1, 129-130). Néanmoins pour lui « *c'est rarement l'entraîneur qui vient nous voir »* (MK1, 121-122).

Dans cette partie, j'ai également rapporté la relation (en collaboration, indépendamment) qu'il existe entre les différents acteurs et le masseur-kinésithérapeute.

MK1 évoque la relation avec l'entraîneur, « *chez certains on est plus en relation direct avec l'entraîneur et pour d'autres c'est plus le préparateur physique qui fait le lien.* » (MK1, 104-105). Pour MK3, le coach est demandeur de conseil *« quand il y a une blessure le coach ou le joueur m'appelle pour des conseils, si c'est très grave je les oriente vers le médecin du sport »* (MK3, 37-39). MK2 évoque sa relation avec le préparateur physique et le médecin intervenant dans le club, « *on essaie de communiquer et de mettre une vraie structure de soin dans le club ce qui n'était pas le cas avant.* » (MK2, 152-153). Néanmoins pour MK3 les acteurs de sa structure « *travail indépendamment, si on a des problèmes on essaie de s'appeler.* » (MK3, 115), même s'ils communiquent malgré tout. MK4 explique également se défaut de relation entre les kinés, « *on ne se voit pas beaucoup. Dans les années futures c'est d'arriver à plus se connaître et faire des protocoles identiques* » (MK4, 131-132). Néanmoins selon lui, il a « *l'impression que le projet […] est soutenu par les entraîneurs et le médecin.* » (MK4, 118-119).

3.2.3 Catégorie n°3 : Développement de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs

<u>III.1 Sollicitation du masseur-kinésithérapeute par les clubs sportifs</u>

MK1 et MK4 sont déjà été sollicités par des clubs sportifs pour effectuer de la prévention. MK1 a eu deux expériences dans ce domaine : « *Quand j'étais au rugby oui, des clubs qui étaient demandeurs si j'avais des protocoles pour la prévention.* » (MK1, 135-136), *« au foot dans mon club amateur […] ils étaient un petit peu demandeurs d'avoir de l'organisation pour l'entraînement, sur ce qu'on peut faire comme échauffement.* » (MK1, 137-140). Par ailleurs, MK4 a été sollicité par l'entraîneur de natation ou il est intervenu, « *oui en natation au club des dauphins par l'entraîneur que je connais.* » (MK4, 142).

MK3 n'a jamais été sollicité par d'autres clubs sportifs pour effectuer de la prévention, « *non je n'ai jamais été sollicité par des clubs sportifs pour réaliser de la prévention.* » (MK3, 127). De même pour MK2 qui explique qu'il n'est pas assez connu dans la région car il n'a pas effectué sa formation initiale de kinésithérapie dans la Loire, *« non, je pense que je ne suis pas encore connu dans la région.* » (MK3, 168).

<u>III.2 Développement de la prévention</u>

Au sujet du développement ou non de la prévention dans les clubs sportifs, les quatre professionnels sont en faveur de l'approfondissement de la prévention. MK1 et MK2 pensent que « *que ça peut être intéressant* » (MK2, 172). Pour MK2 « *il faut en faire plus encore* » (MK2, 173). MK1 insiste sur le fait que la prévention fait partie des compétences du masseur-kinésithérapeute, « *je pense que ça vaut le cout et que ça fait partie intégrante de notre métier* ». (MK1, 151-152). Selon lui c'est un domaine où on a notre rôle à jouer et qu'il serait dommage de le perdre, « *on a tendance à se le faire aspirer un petit peu par les préparateurs physiques, c'est dommage car on a notre rôle à jouer* » (MK1, 152-153). MK3 évoque également ce champ d'activité, « *ça pourrait être très bénéfique en plus nous les kinés ont aurait un grand rôle au moins sur l'alimentation, l'hydratation, le sommeil, la respiration et sur quel type d'exercice faire sans parler de bilan.* » (MK3, 131-133). De plus, MK3 met en évidence que dans la majorité des clubs très peu de prévention est faite « *dans la plupart des clubs (98% des clubs) à petits niveau il y a aucune prévention* » (MK3, 130). Selon lui, « *les sportifs de haut niveau ne travaillent pas correctement alors ceux avec un moins bon niveau c'est souvent pire.* » (MK3, 134-135), il est donc intéressant d'éduquer les sportifs.

Selon MK4, « *il n'y a pas forcément besoin d'une grande intervention des kinés* » (MK4, 149). Il explique aussi l'activité « *très limitée* » (MK4, 145) qu'il a effectuée au club de natation ou pour lui « *c'est l'entraîneur qui doit travailler avec le kiné pour mettre en place cette prévention-là.* » (MK4, 146-147). Cependant, il aborde comme limite importante au développement de la prévention le budget dédié au soin et à la santé qu'on les clubs, « *un niveau amateur complet ou des personnes sont là pour le plaisir, ils ne peuvent pas se permettre d'avoir une structure médicale et paramédicale importante car la limite c'est le budget* » (MK4, 147-149). Néanmoins « *dès que le budget le permet ça serait bien d'avoir une intervention kiné régulière pour diagnostiquer et faire ressortir les problèmes.* » (MK4, 149-150).

MK3 explique également la nécessité de développer la prévention chez les jeunes car « *si on éduque le sportif très jeune se sera plus simple.* » (MK3, 269). Selon lui c'est une population ou « *il y a tout à faire et que pour le moment on ne fait rien avec eux.* » (MK3, 274-275). Il continue en soulignant que souvent chez eux « *les seuls intervenants qu'ils ont ce sont les coachs qui sont des joueurs ou des personnes qui viennent sans aucune formation et qui n'ont pas les connaissances.* » (MK3, 276-277).

MK1 raconte le projet qu'il a mené auprès des entraîneurs : *« Quand je m'étais basé sur le protocole FIFA 11+ pour prendre quelques exercices. Là-dessus on avait fait une réunion avec tous les entraîneurs c'était surtout sur les échauffements, les assouplissements quand est-ce qu'on les place ? Après un match ? Pendant l'entraînement ? »* (MK1, 141-143).

III.3 Obstacles à une intervention directe

Les professionnels ont mis en évidence trois principaux obstacles à une intervention directe des masseurs-kinésithérapeutes pour réaliser de la prévention dans les clubs sportifs.

Tout d'abord, le principal obstacle mis en avant par les quatre masseurs-kinésithérapeutes est financier. Pour MK2 « *c'est l'investissement financier qui sera la limite principale* » (MK2, 190-191), également pour MK3 car pour lui « *la plupart des clubs n'ont pas d'argent.* » (MK3, 138). MK4 évoque les limites du travail bénévole effectué par certains masseurs-kinésithérapeutes dans les clubs sportifs. Selon lui, « *on peut faire des choses en tant que bénévoles mais ce n'est pas un suivi qui est structuré comme s'il y avait une rémunération. On a des connaissances et un savoir-faire et pour moi on ne peut pas travailler que bénévolement, ce n'est pas possible.* » (MK4, 157-160). De plus, selon son avis il faut « *un kiné rémunéré qui prenne les choses comme un travail pour que les choses soient bien faites* » (MK4, 161-162). MK1 rejoint également MK4 sur ce propos, « *on peut intervenir le plus souvent bénévolement quand c'est ton club. Le but c'est d'être rémunéré et malheureusement très peu de clubs consacrent une partie de leur budget à ce secteur.* » (MK1, 178-180). Par conséquent, il suggère l'intérêt des clubs à « *prendre un préparateur physique qui est censé les améliorer plutôt qu'un kiné* » (MK1, 181-182. Néanmoins, pour MK3 « *si on enlève l'obstacle financier et que le club a les moyens* » (MK3, 141) il pense que « *beaucoup de kiné seraient prêts à y aller.* » (MK3, 142).

L'implication des sportifs pour effectuer de la prévention est également un obstacle à prendre en compte. MK2 considère comme principale limite « *l'investissement des sportifs qui font déjà un gros investissement pour la plupart dans le sport.* » (MK2, 182-184). De la même façon, MK4 évoque « *la réceptivité du sportif amateur qui n'a pas forcément envie de prendre du temps pour ça.* » (MK4, 152-153).

Pour terminer, le temps est un obstacle mentionné par trois masseurs-kinésithérapeutes. « *le manque de temps* » (MK1, 178) est une limite rapportée par MK1,

également par MK3 car pour lui « *les kinés ont beaucoup de travail.* » (MK3, 140-141). MK4 compare le temps consacré à la prévention par le masseur-kinésithérapeute bénévole avec celui qui est salarié, *« le kiné bénévole n'offrira malheureusement pas la même disponibilité que le kiné qui est rémunéré.* » (MK4, 156-157).

III.4 Sensibilisation des clubs ou aucune prévention n'est mise en place

Les masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés sur leurs avis concernant l'intérêt de sensibiliser les clubs sportifs ou rien n'est réalisé sur la prévention des blessures.

L'ensemble des professionnels trouvent cette démarche intéressante. MK1 « *trouve ça hyper intéressant* » (MK1, 186) car pour lui *« dans le monde amateur il n'y a pas grand-chose de fait, ce n'est pas toujours très structuré.* » (MK1, 188). Selon lui, cette action est *« même plus intéressante dans ces clubs car il y a tout à faire.* » (MK1, 211). MK2 rejoint également cet avis, *« je trouve ça important car les personnes ne connaissent pas grand-chose, les coachs en premier et les présidents encore moins, sauf que ce sont eux qui prennent les décisions* » (MK2, 208-210). De ce fait MK1 et MK2 mettent en évidence le défaut de structure des clubs ainsi que le manque de connaissance sur la prévention des personnes exerçant dans ces clubs. MK3 explique que pour les clubs amateurs cette démarche ne peut qu'être bénéfique : « *Dans le club où je suis il n'y a rien qui est mis en place et j'interviens alors dans les clubs où il n'y a pas de kiné ; c'est sûr qu'aucune prévention n'est mise en place. Il pourrait être intéressant de contacter les clubs pour leur demander s'ils veulent, les clubs sont toujours preneurs.* » (MK3, 147-150). Il continue en précisant que le simple fait de réaliser une prévention assez généraliste est déjà une bonne chose compte tenu de l'état actuel des clubs amateurs sur la prévention. *« On fait tellement peu de prévention que même de proposer quelque chose d'assez généraliste sur la prévention ça ne peut qu'être bénéfique même sans aller dans la spécificité* » (MK3, 180-182). MK2 exprime la nécessité d « *arriver à se faire connaître et à démarcher les clubs.* » (MK2, 273-274). Néanmoins il précise que les clubs seraient preneurs si on effectue cette démarche bénévolement, *« je pense que tous les clubs oui, si on leur propose quelque chose de bénévole, ils seraient motivés.* » (MK2, 187-188).

Sur le contenu de la démarche, MK1 pense qu'il est « *intéressant de cibler quelques exercices de prévention.* » (MK1, 189). Il évoque également une action similaire qui a déjà été réalisée par un de ses collègues : « *il avait un petit film et il avait fait venir la plupart des éducateurs et coach des équipes de la Loire en leurs présentant les blessures. Sur ce*

qu'il faut faire et ce qu'ils peuvent mettre en place comme petits exercices en ciblant les blessures retrouvées chez le footballeur » (MK1, 191-194).

Pour MK4 cette démarche peut consister à rappeler aux clubs que la prévention « *existe et qu'on peut solutionner des problèmes qu'ils ont peut-être.* **»** (MK4, 167) même si « *on ne va pas jusqu'à notre intervention »* (MK4, 166).

MK3 fait le parallèle avec le travail préventif quotidien qu'effectue le masseur-kinésithérapeute : « *dans notre travail on fait de la prévention au quotidien, on a toujours des pistes qu'on peut leur donner. »* (MK3, 183).

III.5 Limites de cette démarche de sensibilisation

- Temps et aspect financier

MK2, MK3 et MK4 voient comme limite le temps et l'aspect financier. MK4 estime que pour effectuer cette démarche « *il faut voir l'intérêt qu'il y a pour le kiné de prendre ce temps-là, on est dans des cabinets où on est déjà très sollicités, la limite pour moi c'est le temps, encore une fois la deuxième limite est financière. »* (MK4, 169-170). MK3 relate également les mêmes problèmes, « *le temps, le problème de l'argent car on travail c'est aussi pour gagner notre vie. »* (MK3, 152-153). Ces deux professionnels mettent en avant l'intérêt financier que peut avoir le masseur-kinésithérapeute à effectuer cette démarche. De son côté MK2 expose l'intérêt financier pour les structures sportives car « *l'argent pour les clubs, c'est l'aspect financier qui prendra le dessus »* (MK2, 230-231). Agir auprès des clubs pour effectuer de la prévention demande du temps et il y a *« aussi l'aspect familial »* (MK3, 154) à prendre en compte comme le souligne MK3. Pour lui il *« n'aurait aucun souci en tant que célibataire mais avec la vie familiale […] c'est plus compliqué. »* (MK3, 155-156).

- Connaissance du masseur-kinésithérapeute

MK3 et MK4 s'interrogent sur la nécessité de connaître la spécificité de chaque sport pour effectuer de la prévention dans des domaines qu'ils ne connaissent pas. Pour MK3 « l'*activité dans les clubs est spécifique à chaque sport »* (MK3, 162-163). Il explique qu'on ne peut pas rééduquer « *de la même façon un « trailer » qu'un nageur, c'est sûr que là il y a une grosse limite »* (MK3, 164-165). Concernant son choix dans le club de basketball, il s'est lancé dans ce sport en tant que kiné car il l'a pratiqué « *plus d'une dizaine d'années »* (MK3, 166). Il ne serait pas allé dans un autre sport, « *je ne serais pas*

parti demain chez le club de piscine qui me contacte. » (MK3, 168). MK4 exprime le même problème dans cette démarche de prévention. Selon lui, *« le kiné n'a pas forcement d'intérêt à contacter un club qu'il ne connaît pas.* » (MK4, 178). Par conséquent, « *moi je n'ai pas d'intérêt à aller contacter des clubs comme le judo par exemple dont je ne connais pas ce sport ni personne qui en pratique* » (MK4, 174-175).

- Acteurs des clubs sportifs

MK2 expose que *« les limites et contraintes se sera les coachs et présidents qui les mettront le plus.* » (MK2, 247).

- Le Sportif

Pour MK1 et MK3, l'intérêt que peut avoir le sportif est un frein à la sensibilisation de la prévention. MK1 estime que *« certains viennent dans des clubs justes pour jouer.* » (MK1, 215). Comme le rapporte MK3, « *le défaut de la prévention chez les sportifs : ils veulent les bénéfices immédiatement. On va commencer et petit à petit les protocoles se perdent.* » (MK3, 258-259).

- Autres

Cette démarche suscite des interrogations pour MK1 : *« qu'est-ce qu'on fait de toutes les données que l'on va avoir ? Est-ce que c'est toujours pertinent ? Est-ce qu'on se compare toujours avec la norme ?* » (MK1, 198-199), *« Est-ce que l'on est vraiment efficace ? Je ne sais pas trop.* » (MK1, 201). De plus, pour lui le manque d'équipement est un obstacle à prendre en compte car *« la plupart de ces clubs n'ont pas de salle de musculation* » (MK1, 212).

Enfin, MK2 souligne que l'on ne peut pas empêcher les mécanismes de contact par la prévention, *« plusieurs choses que l'on peut limiter mais que l'on ne peut pas empêcher, par exemple l'entorse va plus vite que la réaction musculaire elle-même* » (MK2, 233-235).

III.6 Actions mises en place

Cette partie a pour but de porter à réflexion les actions qu'envisageraient les masseurs-kinésithérapeutes interviewés s'ils réalisaient cette démarche auprès des clubs où rien n'est mis en place.

- Type d'action

L'information et le développement de la communication entre les masseurs-kinésithérapeutes et les clubs sportifs est une action qui pourrait être mise en place selon trois professionnels. Pour MK1, « *la première prévention, c'est l'information.* » (MK1, 204), il serait donc important de *« donner les informations de bases, communiquer ou intervenir 1 ou 2 fois dans l'année »* (MK1, 206-207). Selon MK4, pour effectuer cette démarche « *il faut passer par les fédérations, les comités départementaux, c'est à eux de gérer ça sur des clubs amateurs en tout cas.* » (MK4, 181-182). Communiquer en prévention sportive passe également par l'échange « *avec les entraîneurs, le médecin et les autres professionnels.* » (MK4, 201-202). MK3 propose d'être aidé par « *l'ordre des kinés* » (MK3, 191).

MK2 suggère comme moyen d'action *« des affiches de prévention assez détaillées mais pas trop compliquées »* (MK2, 253) ou alors « *sous forme de prospectus, soit des exercices sur plusieurs posters soit des éléments globaux voir plus spécifiques.* » (MK2, 255). MK3 rejoint également MK2 sur cette idée *« par des flyers »* (MK3, 195). Selon MK3, il faut « *que plusieurs kinés se regroupe pour faire des affiches* » (MK3, 197). MK2 explique que « *si on veut toucher le plus de clubs possible amateurs. Il faut faire des fiches claires pour que tous ceux qui n'ont pas fait kiné puissent les comprendre et puissent les utiliser.* » (MK2, 253-254). De plus, il pense que le manque de connaissance spécifique n'est pas un frein à cette démarche, « *on peut faire des choses mêmes si on ne connaît pas plus que ça.* » (MK2, 263-264).

L'utilisation de « *sites internet* » (MK2, 272) ou la création d'une application est un moyen proposé par MK2. Pour lui « *on peut développer des applications payantes ou non* » (MK2, 279-280). Il pense qu'*« une application sur la prévention peut être intéressante.* » (MK2, 280-281).

Selon MK3, l'action de prévention peut consister à « *aller sur place* » néanmoins *« ça prend du temps »* (MK3, 197-198).

- Contenu

MK1, MK2 et MK3 s'accordent à dire que ces actions de prévention ont pour but de montrer différents exercices simples et faciles à réaliser pour les sportifs. Les trois professionnels évoquent les exercices de gainages, de renforcements ainsi que les étirements. Pour MK1, il serait intéressant de « *leur montrer les bases des étirements, faire du gainage, des petits exercices d'excentrique ou des petites choses vraiment précises.* »

(MK1, 207-209). MK2 confirme également cet argument « *comme les bonnes positions sur du gainage car dans les clubs de foot ils font tous du gainage mais la plupart le font très mal et du coup il est inutile.* » (MK2, 266-268). De plus, il souligne l'utilité de montrer les bonnes positions d'étirements et les bons moments pour les effectuer : « *on peut aussi parler des étirements car énormément de sportif s'étirent en passif avant un match ou un entraînement alors que ce n'est pas forcément utile et ça augmente le nombre de blessures.*» (MK2, 268-270). MK3 ciblerait comme travail préventif le dos car « *car dans tous les sports le gainage est nécessaire, toutes les forces passent par le dos* » (MK3, 216). Il trouve que « *le dos c'est la base de tout, pour chaque sport c'est nécessaire* » (MK3, 223-224). De plus pour lui, il est important de cibler « *les grosses articulations : dos, cheville, genou, hanche et épaule pour les sports comme la nation, handball, basket, volley et tennis.* » (MK3, 224-225).

La prévention effectuée auprès de ces clubs doit « *être simple, ne pas prendre de temps, faisable, sans matériel et sur le terrain.* » (MK1, 212-214) comme le rapporte MK1. MK2 rejoint également ce propos avec « *une base simple* » (MK2, 266), tout comme MK3 qui pense qu'il faut « *faire une explication assez simple* » (MK3, 207). Il est également nécessaire de « *trouver des exercices assez simples, qui ne prennent pas la tête aux sportifs* » (MK1, 214-215), exprime MK1.

Il serait intéressant de réaliser des affiches « *sur l'équipement comme le chaussage* » (MK3, 218-219) rapporte MK3.

MK3 pense qu'il est utile de sensibiliser les sportifs sur la prise de médicaments car pour lui *« les sportifs abusent des médicaments »* (MK3, 241). Il essaie dans son club « *de les sensibiliser là-dessus* » (MK3, 242). Par ailleurs, MK3 effectue dans sa pratique de la posturologie et il « *pense que pour la prévention ça peut être intéressant.* » (MK3, 281).

- Action déjà réalisée

MK4 présente une action réalisée par « *Le comité départemental olympique et sportif de la Loire* » (MK4, 284) qui « *a proposer pendant plusieurs années des choses sur la santé du sportif, sur la prévention des blessures mise en place par les médecins du sport du CHU.* » (MK4, 184-186). Cette action était organisée sous forme de « *soirées d'informations gratuites, ouvert à tous les clubs et toutes activités sportives*. » (MK4, 187-188

4. Discussion

4.1 Analyse comparative des résultats avec la partie introductive

La partie introductive correspond à la revue de littérature effectuée sur les pathologies d'épaule du nageur ainsi qu'à l'enquête exploratoire de terrain réalisée auprès des clubs de natation. L'objectif de cette partie est d'interpréter les résultats obtenus lors des quatre entretiens et de les confronter aux données de la littérature ainsi qu'à l'enquête exploratoire de terrain. Les trois catégories seront reprises pour structurer l'analyse. Les hypothèses seront discutées en lien avec les données recueillies. Pour rappel, les quatre hypothèses définies sont :

- Hypothèse n°1 : Les clubs sportifs ne sont pas assez sensibilisés au sujet de la prévention des blessures en milieu sportif.
- Hypothèse n°2 : Il existe un défaut de communication et de transmission d'information entre les masseurs-kinésithérapeutes et les clubs sportifs concernant la prévention des blessures.
- Hypothèse n°3 : L'absence de rémunération dans les clubs sportifs est un frein à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes dans ces clubs et aux actions préventives qu'ils peuvent réaliser.
- Hypothèse n°4 : Le manque de temps représente une limite importante à l'intervention préventive que peuvent réaliser les masseurs-kinésithérapeutes dans les clubs sportifs.

4.1.1 Formation du masseur-kinésithérapeute et club sportif dans lequel il exerce

Les quatre professionnels interrogés ont été formés en kinésithérapie du sport assez récemment, ils n'ont pas tous réalisé la même formation. On peut supposer que la formation qu'ils ont réalisée influence leurs points de vue et les moyens qu'ils peuvent mettre en place. De plus, leurs expériences dans le milieu sportif est assez hétérogène ce qui peut influencer leurs visions et représentations de la prévention des blessures en milieu

sportif. Les questions sur leurs activités actuelles en club avaient pour but d'évoquer leur statut respectif dans le club ainsi que la fréquence d'apparition dans la structure. On remarque que MK1 et MK4 exercent dans des structures professionnelles et sont salariés de ces structures. De ce fait leur fréquence d'intervention est supérieure à des masseurs-kinésithérapeutes comme MK2 et MK3 intervenants dans des clubs amateurs ou semi-professionnels. Les clubs amateurs disposent d'un budget plus réduit que les clubs professionnels. Par conséquent, la part de leur budget dédié aux soins et à l'intervention d'une structure médicale est beaucoup plus faible. Nous pouvons supposer que c'est pour cela que MK2 et MK3 interviennent moins fréquemment que MK1 qui est salarié et qui a donc certainement plus de moyens à sa disposition pour intervenir et effectuer un travail de prévention. On peut également faire le lien avec les entraîneurs de natation interrogés lors de l'enquête exploratoire qui exercent dans des structures amateurs et qui ont moins de temps à leur disposition que dans les clubs professionnels. Enfin, les quatre experts exercent dans quatre sports différents donc avec des organisations et un rythme de travail qui sont différents, notamment pour MK4 qui exerce dans un club de cyclisme professionnel. Il semble donc difficile de comparer sa fréquence d'intervention (irrégulière dans l'année) avec les trois autres masseurs-kinésithérapeutes.

4.1.2 Rôle préventif du masseur-kinésithérapeute au sein de son club sportif

Les quatre enquêtés étaient interrogés sur le type de prévention, les moyens qu'ils mettent en place et leurs rôles préventifs dans leurs clubs respectifs. De plus, les difficultés rencontrées et la place qu'ils occupent avec les autres acteurs de la structure sportive leurs étaient également demandées.

a) <u>Type de prévention et moyen mis en pratique</u>

Dans un premier temps, il était demandé aux professionnels de définir selon eux les trois types de prévention, afin d'avoir une base commune pour la suite. L'ensemble les professionnels savent qu'ils existent trois catégories de prévention et ils ont pu citer une définition de la prévention primaire et secondaire, néanmoins ressortir une définition précise s'est avéré difficile. Il aurait été peut-être plus intéressant de leur demander de définir selon eux la prévention en milieu sportif sans évoquer les trois types de prévention. Il est possible que leur expérience et avis sur la prévention auraient été mieux exprimés

sans obtenir une définition assez « théorique ». Comme évoqué par MK2, en pratique on « *met des choses en place* » (MK2, 42) et on n'utilise pas des définitions exactes.

La prévention primaire est une action que la globalité des enquêtés ont exprimé utiliser. En regard des réponses obtenues, la notion de « profils à risque » citée par MK1 est un terme important à prendre en compte pour éviter l'apparition de blessures. L'utilisation de bilans préventifs par l'intermédiaire d'un interrogatoire des antécédents, test de souplesse, test de force et d'autre examen clinique sont des moyens que l'on peut utiliser pour cibler ces sportifs plus à risque de blessures. Cependant un seul d'entre eux a exprimé effectuer de la prévention secondaire. On peut donc s'interroger sur l'utilisation de cette prévention dans les clubs sportifs. Par ailleurs, on peut supposer que l'utilisation de moyens pour pallier aux plaintes des sportifs (prévention secondaire) et ceux pour éviter le risque de récidive (prévention tertiaire) sont très proches et c'est pour cela que les experts interrogés n'ont peut-être pas fait la différence. En prévention, il semble difficile de faire la différence entre douleur qui peut être provoquée par un effort inhabituel, intense, un changement de pratique et une réelle blessure. On peut constater qu'il n'est pas si simple de catégoriser les préventions mises en pratique et que la barrière entre elle est parfois très proche. Les données recueillies sur le type et les moyens de prévention sont malgré tout à nuancer car les quatre professionnels n'exercent pas dans le même sport et donc avec des facteurs de risques et des pathologies différentes. De ce fait, la prévention réalisée est différente selon les besoins du terrain, l'âge et le niveau des sportifs ainsi que selon le niveau de la structure (amateur ou professionnel).

En 2017, Vriend et al ont réalisé une revue systématique de la littérature afin d'identifier et de catégoriser les différentes stratégies préventives des blessures sportives aiguës existant dans la littérature [37]. Il en ressort de cette revue que plus de la moitié des études retenues sont réalisées avant l'apparition des blessures. Elles portent sur la modification du comportement des sportifs ainsi que l'utilisation d'équipements qui permettraient d'éviter les blessures. Cependant peu d'étude ont été identifiées afin d'évaluer l'efficacité de la prévention mise en place. De plus, peu d'entre elle (8 études sur 155) permettant de prévenir le risque de récidive ont été recensées. Comme illustré dans cette revue systématique de la littérature, la prévention présentée par les quatre professionnels interrogés portent essentiellement sur la prévention primaire c'est-à-dire sur l'apparition des blessures. Néanmoins on peut remarquer que MK2, MK3 et MK4 affirment réaliser de la prévention tertiaire axée sur la prévention des rechutes.

Des auteurs comme Willem Van Mechelen dès 1992 [38] ont présenté des modèles théoriques de prévention des lésions selon un procédé de quatre étapes :

- Recenser des données épidémiologiques sur les lésions sportives ;
- Identifier les facteurs de risques et les mécanismes lésionnels en question ;
- Mettre en pratique des mesures de prévention ;
- Évaluation des mesures préventives mises en place.

On peut ainsi faire le parallèle, avec la recension des données de la littérature effectuée en partie introductive sur les lésions d'épaule du nageur. Cependant, ce modèle n'est que théorique et on peut s'apercevoir en pratique que chacun des masseurs-kinésithérapeutes interrogés n'effectuent pas l'ensemble des quatre étapes dans la prévention des lésions. Aucun des professionnels n'a évoqué l'évaluation a posteriori des mesures préventives mises en place. On peut faire le lien avec une revue de la littérature de 2010 sur la prévention des blessures sportives [39] qui a montré qu'il existe peu de publications (492 sur 11859) évaluant l'efficacité des interventions sur la prévention des blessures sportives. De plus, MK1 déclare effectuer un travail sur les « *profils à risque* » et rechercher l'apparition de blessures par l'interrogatoire. MK2 utilisent également des « *tests cliniques* » comme moyen de reconnaître et de prévenir l'apparition de blessures. Le travail sur les facteurs de risques est également évoqué par MK4 qui explique travailler sur le réglage de matériel propre au cyclisme, sport où il exerce.

Selon l'article de Delvaux et al sur le modèle théorique de prévention des blessures, Finch explique qu'aucun test n'est capable de prédire l'apparition des blessures [38]. Ces tests décrits dans la littérature et par les praticiens interrogés permettraient d'identifier des joueurs à risques sans pour autant prévenir les lésions. L'identification de facteurs de risques chez les sportifs signifie pas que l'on peut identifier les athlètes à risque comme le rappelle Van Dyk et Clarsen [38]. MK1 s'interroge également sur ces données récupérer par les bilans préventif et test clinique, *« qu'est-ce qu'on fait de toutes les données que l'on va avoir ? Est-ce que c'est toujours pertinent ? Est-ce qu'on se compare toujours avec la norme ? »* (MK1, 199-200). Tout comme MK1, Bittencourt et al préconisent de repérer ces profils à risque plutôt que d'empiler des facteurs de risque [38]. Il évoque le modèle *« injury pattern recognition* ». « *La prophylaxie orientée vers les profils à risque. »* est également employée par Del Moral, préparateur physique [40]. Néanmoins, aucun modèle de prévention type n'est encore défini dans la littérature.

Obtenir une efficacité optimale est donc très difficile et dépend de plusieurs facteurs propres à chaque club.

En parallèle des bilans de prévention cités par MK1, un masseur-kinésithérapeute, Julien Louis, a présenté un outil permettant de repérer les joueurs à risque de blessures et les joueurs ayant des antécédents de blessures. Cet outil est basé sur le *bodychart* de Mark Laslett [10'], il permet aux sportifs de schématiser leurs symptômes et pourrait être utilisé dans la majorité des clubs sportifs. L'objectif est d'identifier les sportifs à risque présentant des plaintes de douleur ainsi que la localisation (prévention secondaire). De plus, cet outil permet de repérer les antécédents de blessures pour éviter le risque de récidive (prévention tertiaire). Pour ce faire le joueur entoure les zones du corps dont il se plaint ainsi que d'une autre couleur les zones représentant ses blessures antérieures en précisant la date et éventuellement le type de blessure. L'auteur explique que c'est un outil intéressant car il est facile à utiliser et rapide à mettre en place sur le terrain, le joueur doit seulement remplir le *bodychart*. Recueillir ces données permet de faire un état des lieux des sportifs à risque et ceux qui sont blessés, ainsi que d'identifier des pathologies communes aux différents joueurs permettant d'axer les objectifs de prévention. Cependant, nous pouvons remarquer que l'utilisation de cet outil peut être biaisée par des zones douloureuses diffuses et des douleurs référées ou rapportées. Par conséquent il est possible que la zone entourée par le sportif ne soit pas précise. Cela requiert également pour le sportif une connaissance assez précise de ses blessures et des zones anatomiques correspondantes.

L'utilisation de bilan et test clinique pour repérer les sportifs à risque et éviter l'apparition des blessures ne sont pas les seuls moyens évoqués lors des entretiens. Le renforcement musculaire, la pliométrie et le travail postural sont principalement cités. Ces moyens rejoignent ceux évoqués en introduction sur les pathologies d'épaules du nageur. L'éducation des sportifs par le biais de conseil et d'auto exercice sont très intéressant dans une démarche préventive. Ceux-ci s'inscrivent dans une action de promotion de la santé, qui doit être effectuée par les masseurs-kinésithérapeutes.

Pour MK1 et MK3, la prévention peut également être réalisée par des « *groupes de travail de prévention* » (MK1, 57). Cela est néanmoins plus facile à mettre en œuvre dans les sports collectifs comme le football et le basketball où exerce ces deux professionnels que dans des sports individuels comme le cyclisme pour MK4. Selon Del Moral [40], « *il est fortement conseillé d'ajouter une prévention collective* ». Il rajoute que

cette mise en place « *concerne l'ensemble des joueurs, indépendamment de leurs besoins individuels, de leur poste ou de leur historique de blessures* ». Il définit également une prévention groupée pour des « *petits groupes de joueurs qui présentent soit une même pathologie, soit les mêmes facteurs de risque* » et que « *chaque groupe réalise un protocole spécifique de la pathologie à prévenir ou de l'anomalie fonctionnelle à corriger.* ».

b) Difficulté dans la mise en pratique

Delvaux et al exposent des éléments clés pour optimiser une stratégie de prévention des blessures et être efficace :

- Un bilan médical de pré-saison ;
- Une action cordonnée sur plusieurs facteurs ;
- Une compliance maximale aux actions préventives mises en place ;
- Une quantification et une gestion de la charge de travail.

On peut remarquer que ces éléments clés ne sont que « théoriques » et qu'en pratique comme le rapportent les quatre masseurs-kinésithérapeutes, tous ces aspects ne sont pas effectués. De nombreuses difficultés ont été rapportées par les professionnels interrogés. Au vu du manque de moyens à la fois financier et matériel, MK2 et MK3 explique réaliser de la prévention avec leurs sportifs dans leurs cabinets plutôt que dans leurs structures sportives pour pallier à ces difficultés.

Tout d'abord le **manque de temps ainsi que la priorisation du jeu et de la performance sportive par les entraîneurs** sont en frein à l'intervention du masseur-kinésithérapeute. De plus MK2 et MK3 exercent dans des structures amateurs donc avec des sportifs qui ont également une vie professionnelle et familiale à côté, il est donc difficile de leur rajouter du temps supplémentaire pour de la prévention. Le manque de temps est aussi un facteur limitant ciblé par les entraîneurs de natation interrogés lors de l'enquête exploratoire (en partie introductive). Dans les clubs amateurs, très souvent les entraîneurs s'occupent de plusieurs équipes, ils ne sont pas accompagnés de professionnels de santé ayant les connaissances suffisantes pour les guider. Il est normal que ces derniers n'aient pas le temps pour effectuer de la prévention. Comme le rapportent les professionnels interrogés, il est souvent difficile pour eux de communiquer avec les autres acteurs (préparateur physique, nutritionniste, préparateur mental, entraîneur), le manque de temps et un défaut d'organisation en sont les causes, ils confirment ainsi les hypothèses n°2 et n°4.

Le sportif, élément clé sur lequel on effectue de la prévention, représente souvent une difficulté pour le masseur-kinésithérapeute. Comme le rapporte les experts, dans les clubs amateurs, leur intérêt premier est de jouer et de pratiquer leurs passions. Il est difficile de faire accepter aux joueurs d'effectuer des actions de prévention sur du long terme (sur une saison entière). Ces propos rapportés permettent de faire le lien avec un des éléments clé présenté par Delvaux et al pour optimiser la prévention : la compliance maximale aux actions préventives. MK2 souligne également ces propos par le fait que les sportifs n'aiment pas « *ce qui est redondant* » (MK2, 132-133). MK1 explique également que pour mettre en place de la prévention, il faut la « *faire accepter et de le faire faire par le joueur* » (MK1, 92-93). Silvers-Granelli et al ont réalisé une étude contrôlée et randomisée sur une population de footballeurs [41]. L'objectif de l'étude était d'analyser l'influence de la compliance à un programme de prévention FIFA11+ sur le taux de blessures. Ils ont également mis en lien la compliance au programme de prévention FIFA 11+ et le nombre de jours d'absence sur les terrains de football suite à une blessure. Les deux variables mesurées étaient le nombre de blessures et le nombre de jours de compétition manqués. Ils en ont conclu que plus la compliance au programme était élevée, plus il y avait une réduction significative des blessures et du temps passé hors des terrains. En résumé, pour qu'un programme de prévention soit efficace et durable il faut une bonne compliance aux programmes de la part des sportifs. Cependant en pratique, comme le rapportent les experts, le sportif voit souvent peu d'intérêt à le répéter et l'abandonne assez vite s'il y a de la redondance.

De plus, leurs connaissances sur l'anatomie ainsi que la représentation du schéma corporel les limitent dans la mise en pratique, expose ainsi MK3. **Le manque de connaissance** sur la prévention des lésions semble aussi être un facteur limitant à la mise en œuvre d'action de prévention selon les entraîneurs en natation interrogés. Les données recueillies par les experts (comme MK3) confirment l'hypothèse n°1, car les sportifs n'ont pas les connaissances suffisantes pour être le plus compliant possible au programme de prévention qui peut être mis en œuvre. Pour pallier à ce manque de connaissance évoqué par les entraîneurs ainsi que par les quatre masseurs-kinésithérapeutes, il est donc important d'expliquer aux sportifs l'intérêt de prévenir les blessures. L'objectif serait d'apporter plus d'information et de connaissance sur la santé aux sportifs. De plus, leur donner des exercices simples, faciles à réaliser semble nécessaire pour que la prévention

pérennise dans le temps. Selon MK4, il « *faut trouver des exercices pas trop longs et efficaces* » (MK4, 117).

Dans la littérature, de nombreux programmes préventifs ont été publiés comme le FIFA 11+ évoqués par MK1 ou le Prevent Injury and Enhance Performance Program (PEP) [42]. Le programme FIFA11+ a démontré son efficacité parmi une population de footballeurs [43]. Ces programmes faciles à effectuer, de faible coût, avec une facilité de compréhension et ne nécessitant pas de matériel particulier permettent d'effectuer de la prévention des blessures pour des clubs ayant peu de moyens financiers et matériels. De plus, la durée de réalisation souvent rapide permet de pallier aux manques de temps des clubs (organisation des entraînements) et des sportifs. Néanmoins ces programmes comme le FIFA11+ pour le football sont assez spécifiques au sport dans lesquels ils sont conçus.

c) Le masseur-kinésithérapeute et les autres acteurs intervenants dans les clubs

Il était demandé aux quatre professionnels, s'ils effectuaient de la prévention des blessures auprès des autres membres composant la structure sportive (entraîneur, dirigeant, préparateur physique et médecin principalement). De plus, comprendre comment s'articule la prévention entre ces différents acteurs était une question posée aux enquêtés. Il est pertinent de comprendre la place occupée par le masseur-kinésithérapeute auprès des autres acteurs, si de la prévention est réalisée indépendamment sans échange ou bien en relation les uns avec les autres.

Del moral, préparateur physique, explique que la prévention dans les clubs sportifs doit *« constituer une mission majeure du staff sportif (préparateurs physique, masseurs-kinésithérapeutes, médecins) »* [40]. Cette relation avec les différents acteurs est aussi un point de vue partagé par l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes interrogés.

L'ensemble des experts interviewés ont évoqué l'action préventive effectuée par le préparateur physique qui selon eux a son rôle à jouer. Néanmoins, MK3 évoque comme limite le manque de connaissance du préparateur sur certains points notamment des exercices non appropriés pour les articulations (MK3, 59-60). Ce propos confirme l'hypothèse n°1, les acteurs des clubs ne sont pas assez sensibilisés au sujet de la prévention des blessures. Dans les données recueillies, seul MK4 a évoqué la prévention effectuée par les entraîneurs. MK1 a expliqué que dans son club les entraîneurs sont un peu sensibilisés là-dessus même si la prévention est plus une démarche entre le masseur-kinésithérapeute

et le préparateur-physique. Cependant dans la majorité des clubs amateurs, les seuls intervenants qui interviennent auprès des sportifs sont les entraîneurs. L'enquête exploratoire de terrain sur les clubs de natation a permis de montrer que certains entraîneurs effectuent de la prévention et donc qu'ils portent de l'intérêt à cette démarche. Les actions recensées étaient principalement des étirements, du renforcement musculaire et des conseils comme l'hydratation. Pour la majorité d'entre eux ce sont des exercices généraux qui ne sont pas ciblés aux pathologies du nageur. Il aurait été pertinent de savoir si les entraîneurs où exercent les quatre experts travaillent uniquement sur le jeu sportif ou alors effectuent des actions comme les entraîneurs en natation avant d'affirmer ou non qu'ils ne réalisent pas de prévention. Si un acteur doit être sensibilisé au sujet de la prévention c'est l'entraîneur, car il représente un élément fondamental des structures sportives. Des actions de sensibilisation pour les entraîneurs existent déjà comme le rapporte MK1. Il explique qu'un de ses collègues masseur-kinésithérapeute avait organisé des soirées d'informations au sujet des blessures du footballeur et des exercices préventifs permettant de prévenir l'apparition de blessures chez ce dernier.

Ensuite, nous allons aborder la démarche de sensibilisation du masseur-kinésithérapeute auprès des acteurs présents dans les structures sportives. Concernant l'entraîneur, deux points de vue s'opposent parmi les quatre professionnels. Tout d'abord, selon trois professionnels, les entraîneurs sont plutôt à l'écoute et semblent intéressés par la prévention des blessures que peut proposer le masseur-kinésithérapeute. On peut faire le parallèle avec les entraîneurs de l'enquête exploratoire ayant répondu « oui » à la mise en place de la prévention. De même, selon une étude de Gianotti et al [44], qui a montré qu'après avoir suivi des cours sur la prévention des blessures, les entraîneurs ont adopté dans leurs pratiques les connaissances des cours et ont également changé leurs façons d'entrainer (sur l'échauffement, la récupération, la technique, la condition physique et l'alimentation/l'hydratation). Néanmoins, aucun des professionnels n'a évoqué quelles actions ils mettent en place pour les sensibiliser. Aucune donnée recueillie ne précise si ce sont les entraîneurs qui sont demandeurs ou plutôt le masseur-kinésithérapeute qui vient les démarcher. On peut voir dans les propos de Del Moral, cités ci-dessus, qu'il n'évoque pas les entraîneurs. On peut supposer que selon lui la prévention vient uniquement du staff sportif (préparateurs physiques, masseurs-kinésithérapeutes, médecins) ; or dans la plupart des clubs amateurs tous ses membres ne sont pas présents. Il semble très intéressant de cibler l'entraîneur comme l'a réalisé MK1.

Cependant un second point de vue s'oppose. Selon certains enquêtés, ils ne sensibilisent pas les entraîneurs pour plusieurs raisons. Tout d'abord dans des structures professionnelles comme celle de MK4, les entraîneurs sont déjà bien au courant et ils échangent plutôt entre eux. Il aurait été pertinent de demander à MK4 quelles actions préventives effectuent les coachs afin de les comparer avec celles que peut réaliser le masseur-kinésithérapeute. De plus, MK1 et MK2 expliquent que certains d'entre eux portent uniquement de l'intérêt pour la performance sportive et le jeu, ils sont assez « *fermés* » là-dessus. Or performance sportive et santé du sportif sont liées et il est difficile de faire l'un sans l'autre car les blessures pénalisent les équipes.

Les experts interrogés ont expliqué que le préparateur physique effectuait de la prévention, cependant aucun d'entre eux n'a précisé s'ils sensibilisent cet acteur. MK3 explique qu'avec le préparateur, ils travaillent indépendamment, chacun met en place ses actions de son côté. Ce propos rejoint également celui de MK4 qui évoque le manque de relation mais avec tous les kinés de sa structure. L'intérêt dans les clubs qui présente un staff sportif, comme le précise aussi MK4, c'est d'arriver à plus communiquer et à mettre en place un projet d'action commun à tous. Actuellement en pratique selon l'organisation des clubs, cela n'est pas toujours le cas.

Aucun des experts n'a précisé effectuer une démarche de sensibilisation sur la prévention des lésions auprès des dirigeants de clubs, des médecins ou des diététiciens lorsqu'ils sont présents (notamment les structures professionnelles). Plusieurs hypothèses peuvent être proposées. Soit ces acteurs ne semblent ne pas être intéressés car ils ne sont pas en relation direct avec les sportifs sur le terrain. Soit nous pouvons aussi supposer qu'il existe un défaut de communication entre les masseurs-kinésithérapeutes et ses différents membres des clubs, même si aucune donnée recueillie ne permet de l'affirmer.

Pour conclure, les quatre experts interrogés ont présenté le type de prévention et les moyens qu'ils mettent en place. Nous avons pu constater que par rapport aux modèles théoriques préventifs publiés dans la littérature tous les éléments ne sont pas présents en pratique. Néanmoins certains d'entre eux exercent dans des clubs amateurs et il est difficile de les comparer avec des structures professionnelles possédant des moyens plus adaptés. Les professionnels ont confirmé que les sportifs ainsi que les entraîneurs présentent des connaissances limitées sur la prévention et ne sont pas assez sensibilisés là-dessus ce qui rend difficile la mise en pratique et leur compliance à des programmes préventifs. Les

entretiens ont permis de mettre en évidence qu'avec certains entraîneurs parfois non intéressés par le sujet, les masseurs-kinésithérapeutes ont des difficultés pour communiquer avec eux. Enfin le manque de temps pour les clubs comme pour les professionnels est une difficulté exposée par l'ensemble des experts interrogés.

4.1.3 Développement de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs

Lors des entretiens, il était demandé aux professionnels, leurs avis concernant le développement de la prévention en milieu sportif. De plus, ils étaient interrogés sur une démarche de sensibilisation concernant les clubs ou aucune prévention n'est mise en place.

a. <u>Développement de la prévention en milieu sportif</u>

Les blessures dans les clubs représentent un enjeu sportif important, également un enjeu financier pour les clubs à plus hauts niveaux. La totalité des entraîneurs de natation interrogés ont exprimé avoir dans leurs groupes des nageurs présentant des douleurs et/ou blessures à l'épaule. Même si il est difficile de généraliser, la plupart des clubs exerçant en compétition possèdent des sportifs blessés. Comme évoqué dans la partie précédente, les sportifs ayant des douleurs ou une gêne peuvent être identifiés comme « sportif à risque ». L'intérêt de développer de la prévention permet de pallier aux difficultés que peuvent avoir les clubs en termes de blessures et d'intervenir sur ces sportifs à risques. Del Moral évoque également l'enjeu que représente la prévention sur la performance individuelle et collective [40], « *si vous êtes blessés, vous ne pouvez pas jouer, donc pas être performants. En définitive, prophylaxie et performance ne font qu'une si elles sont articulées correctement* ». Comme il le souligne la difficulté est de lier correctement la prévention et l'entraînement. De ce fait, les entraîneurs et les préparateurs physiques sont plus orientés sur la performance que sur la santé de leurs sportifs. L'intérêt d'une démarche de sensibilisation à la prévention pour les clubs où rien n'est effectué, est d'expliquer le lien étroit entre la performance sportive et la santé.

Pour MK3, le rôle du masseur-kinésithérapeute en prévention passe aussi par *« l'alimentation, la nutrition, la respiration, le sommeil* » (MK3, 132-133). Kaux

expose également ce propos par une approche globale du sportif [45]. Elle comprend notamment le psychisme du sportif et l'alimentation.

MK1 et MK4 ont déjà été contactés par des clubs semi-professionnels mais aussi amateurs pour les sensibiliser et transmettre des connaissances sur la prévention des blessures. Ceux-ci montrent que certains clubs portent de l'intérêt sur le sujet et ont conscience que le masseur-kinésithérapeute est habilité à répondre à leurs besoins. Cependant aucun des experts interrogés n'a été sollicité par des clubs pour intervenir directement dans leurs structures. Il serait intéressant de sonder plus de masseurs-kinésithérapeute pour savoir si des clubs les ont déjà contactés directement pour intervenir, et permettre d'avoir un état des lieux plus global de la visibilité du masseur-kinésithérapeute auprès des clubs. Différents obstacles à une intervention directe dans les clubs pour réaliser de la prévention ont été présentés.

Le premier obstacle rapporté par tous les experts est **financier** et confirme l'hypothèse n°3. Comme pour les entraîneurs de natation, le manque de moyen financier semble être la limite principale aux développements de la prévention. De nombreux masseurs-kinésithérapeutes exercent en tant que bénévoles dans les structures sportives, cependant pour MK4, le bénévolat présente ses limites. Il est difficile d'effectuer un travail structuré, car selon lui le masseur-kinésithérapeute a des connaissances et des compétences qui méritent d'être rémunérées. Cependant, les clubs amateurs possèdent des moyens restreints et ils n'ont pas le budget pour une intervention médicale. De plus pour MK1, lorsque que les clubs évoluent à un niveau plus élevé avec des moyens plus importants, ils préfèrent prendre un préparateur physique. On peut se demander pourquoi les clubs choisiraient un préparateur en priorité ? Nous pouvons émettre comme hypothèse que le travail du préparateur est centré sur la performance sportive et donc qu'il répond aux attentes recherchées par les clubs. Par ailleurs, est-ce un manque de visibilité de la part des masseurs-kinésithérapeutes ? Les clubs connaissent-ils les compétences de ces derniers ?

Le **manque de temps** figure comme second obstacle pour les enquêtés et permet de vérifier l'hypothèse n°4. Pour eux le masseur-kinésithérapeute n'a pas forcément du temps supplémentaire à s'accorder dans les clubs et ainsi effectuer de la prévention. MK3 précise qu'il est difficile pour les professionnels exerçant en tant que bénévoles comme lui de rajouter du temps supplémentaire car leurs temps de travail en cabinet est déjà très conséquent. De plus, MK4 rejoint les propos de MK3, selon lui pour réaliser un travail

préventif de qualité et « *structuré* » il faut que le professionnel ait du temps et sans la rémunération cela est compliqué. Nous pouvons alors penser que le temps dont dispose le masseur-kinésithérapeute au sein des clubs est limité et est consacré plus au traitement curatif des pathologies et à la récupération. Pourquoi alors ces experts ne s'accordent pas du temps en commun avec les autres acteurs (entraîneur et préparateur physique) pour proposer un programme préventif ? Nous pouvons supposer qu'au sein de certains clubs les acteurs communiquent très peu entre eux et qu'ils n'ont pas de créneau horaire en commun.

Le dernier obstacle exposé est **l'implication des sportifs**. Pour certains professionnels interrogés comme MK2, les sportifs qui pratiquent à un niveau amateur n'ont pas forcément envie de « *se prendre la tête* » et consacrer du temps à de la prévention. Leur intérêt est uniquement de pratiquer leurs activités sportives. Cet obstacle est aussi visible pour les entraîneurs ayant pour seul objectif la performance sportive. En développant la prévention, l'objectif est de les sensibiliser et de les rendre plus acteurs dans cette démarche. Le masseur-kinésithérapeute à un rôle majeur dans la promotion de la santé, lorsqu'il est présent c'est souvent le seul professionnel de santé à intervenir. Cependant, tant que le sportif n'a pas de blessure il est difficile pour lui d'effectuer des exercices pour prévenir les lésions.

b. <u>Démarche de sensibilisation des blessures dans les clubs où rien n'est réalisé</u>

L'ensemble des quatre enquêtés pensent qu'il pourrait être intéressant d'effectuer des actions de sensibilisation auprès des clubs où aucune prévention n'est mise en place. Selon MK1 et MK2, les entraîneurs et dirigeants des clubs amateurs manquent de connaissances et rien n'est fait avec eux au sujet de la prévention des blessures, « *tout est à faire* » (MK1, 212). Ces professionnels mettent en valeur l'hypothèse n°1. MK2 rajoute également que dans son club rien n'est mis en place concrètement alors qu'il intervient ; pour les clubs amateurs il est très probable que rien n'est fait sur la prévention. Selon MK2 et MK4, l'intérêt du masseur-kinésithérapeute dans cette démarche est de se faire connaître auprès des clubs et de leur expliquer que la prévention existe. Par ses propos ils rejoignent l'hypothèse n°2, par conséquent il serait nécessaire de mettre en place de la communication et d'expliquer aux clubs que le masseur-kinésithérapeute a les compétences et les capacités pour cela. Néanmoins, MK3 émet des arguments qui montrent les limites de cette démarche. Tout d'abord, il pense qu'il faut commencer par quelque chose de généraliste

avant d'aller dans la spécificité. Or, comme expliqué précédemment, pour être efficace et pouvoir cibler les sportifs à risques il faut prendre en compte le sport dans lequel ils interviennent. De plus, il expose comme limite que les clubs seraient preneurs de cette démarche si on propose quelque chose de gratuit, car les clubs amateurs ont très peu de moyens. Nous pouvons nous demander si la démarche de sensibilisation que l'on peut proposer aux clubs amateurs peut être efficace tout en étant gratuite et généraliste. Par ailleurs, MK1 évoque une action de sensibilisation des blessures sportives qui a déjà été faite par un de ses collègues. Il avait réuni les entraîneurs et éducateurs sportifs de certaines équipes de la Loire en leur présentant les blessures du footballeur et les moyens pouvant être mis en place par le biais d'un film. Pour aller plus loin dans cette démarche, il pourrait être pertinent d'aller directement dans les clubs auprès des sportifs et des entraîneurs (voir préparateur physique) pour les sensibiliser sur le terrain. MK4 explique qu'il n'est pas nécessaire d'aller jusqu'à l'intervention directe auprès des clubs pour les sensibiliser, cependant c'est sur le terrain que les problèmes peuvent être recensés et que l'on peut ainsi proposer des actions préventives.

Des limites ont été exposées par l'ensemble des professionnels interrogés. Les deux principales limites présentées sont le **temps et l'aspect financier** de la démarche, elles rejoignent l'hypothèse n°3. Ce sont les mêmes limites que les quatre praticiens ont évoquées lorsqu'ils ont présenté les difficultés qu'ils pouvaient rencontrer pour mettre en place de la prévention. Comment peut-on faire pour pallier à ces difficultés financières et de temps ? Sur les clubs amateurs qui n'ont pas d'argent il est difficile de trouver des solutions si les professionnels n'interviennent pas en tant que bénévoles. Dans les clubs semi-professionnels comme ceux de MK2 et MK3, nous pouvons penser qu'une intervention sur la prévention de quelques séances durant la saison peut être envisageable. Malgré tout, une intervention non ponctuelle peut-elle être efficace ? Cela va dépendre de l'intérêt des acteurs des clubs à pérenniser dans le temps l'intervention du masseur-kinésithérapeute.

La connaissance des sports et de leurs spécificités est également une limite citée par les professionnels. Selon MK4, « *le kiné n'a pas forcement d'intérêt à contacter un club qu'il ne connaît pas.* » (MK4, 178). Nous pouvons supposer que la majorité des masseurs-kinésithérapeutes exercent dans des sports qu'ils ont choisis et pour lesquels ils portent de l'intérêt car ils ont déjà pratiqué ce sport ou alors ils en ont les connaissances. Est-il alors possible pour un masseur-kinésithérapeute d'effectuer de la prévention dans des sports

qu'il ne connaît pas ? Nous pouvons supposer que de la prévention assez généraliste peut être réalisée par tous, c'est-à-dire des exercices de renforcements, d'étirements et d'assouplissements globaux ainsi que des conseils et de l'éducation pour les sportifs. Cependant il est plus difficile de cibler sur les facteurs de risques et les pathologies propres à chaque sport sans une connaissance de ses spécificités et des données scientifiques publiées (par exemple : connaissance des programmes de prévention). Néanmoins le masseur-kinésithérapeute par ses connaissances biomécaniques du mouvement et du geste sportif peut être capable d'analyser et proposer des exercices cohérents.

L'intérêt du sportif pour la prévention des blessures est une limite présentée par les professionnels interrogés [41]. Pour qu'un programme préventif soit efficace, comme exposé ci-dessus, cela nécessite une bonne compliance de la part du sportif. Nous pouvons supposer que plus les sportifs et les acteurs qui les entourent ont des connaissances plus leurs intérêts pour la prévention est importante. De plus, la prévention est une démarche sur du long terme, or les sportifs veulent des « *bénéfices immédiatement* » (MK3, 258). Il serait donc important d'évaluer a posteriori si les actions de prévention qui peuvent être mises en place continuent d'être réalisées.

Enfin, une dernière limite a été exposée par MK2 et concerne surtout **les sports de contact**. Pour lui, il n'est pas possible d'empêcher les contacts et malheureusement certaines blessures ne peuvent être évitées. Cet argument va dans le même sens que Delvaux et al [38] qui expliquent l'intérêt d'utiliser une stratégie de « gestion des risques ». Cependant même s'il est impossible d'éviter les lésions, de la prévention tertiaire peut être effectuée pour limiter le risque de récidive. Un sportif ayant une blessure a plus de chance de se blesser à nouveau, il est donc intéressant d'effectuer un travail là-dessus.

Pour terminer, il était demandé aux enquêtés, quels types d'actions ils envisageraient pour sensibiliser les clubs où aucune prévention n'est mise en place. Plusieurs idées ont été proposées par les quatre experts.

Il a été suggéré de donner plus d'information aux clubs et de développer la communication avec ses membres (entraîneurs, médecins et autres professionnels). Selon MK1, « *la première prévention, c'est l'information.* » (MK1, 204). On peut donc supposer que les professionnels interrogés proposent de solutionner les hypothèses n°1 et 2 car ils considèrent que les clubs ont peu d'information à ce sujet-là et qu'il faut améliorer la communication avec les masseurs-kinésithérapeutes. L'intérêt de l'information est

d'expliquer aux clubs que ces derniers existent et qu'ils ont les compétences en matière de prévention. MK3 et MK4 ont proposé comme idée pour cette démarche de contacter les comités départementaux, les fédérations ainsi que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le comité départemental de la Loire a déjà mis en place des soirées d'information à destination de tous les clubs sportifs sur la santé du sportif et la prévention des blessures comme le rapporte MK4. Ils considèrent peut-être qu'ils ont plus de moyens et de « poids » pour faire évoluer la prévention. Nous pouvons alors nous demander si ces trois organismes accepteraient la démarche et quelles actions novatrices ils pourraient mettre en place ? Plusieurs moyens ont été proposés pour améliorer l'information :

- Tout d'abord, des affiches de prévention sous forme de poster ou de prospectus ont été suggérées. Pour certains professionnels, il semble possible de faire des affiches sur des éléments de prévention sans connaître la spécificité. On peut aussi penser qu'il pourrait être intéressant d'aller directement dans les clubs pour leur présenter le contenu de ces affiches ainsi que pour répondre à certaines difficultés de terrain notamment dans la mise en place. Néanmoins aller sur place et discuter avec les clubs demande du temps, sans une rémunération il est possible que les professionnels refusent cette démarche.
- Un site internet ou une application sur la prévention ont été évoqués par les professionnels. L'utilisation d'objet connecté en santé comme les applications est actuellement en développement et plusieurs applications ont déjà vu le jour. L'avantage de ce moyen d'information : il est facilement accessible pour tous, des images ou des vidéos pour illustrer la prévention peuvent être réalisées. Il pourrait permettre d'améliorer la compliance du sportif en personnalisant leurs données selon le sport qu'il exerce. Néanmoins cela nécessite des professionnels maîtrisant ce domaine pour la création mais également une connaissance de la spécificité de divers sports.

Dans le contenu des actions proposées, les experts ont évoqué des exercices de renforcements, de gainages et d'étirements simples, ne prenant pas de temps, avec peu de matériel et facile à mettre en place. Ils ont insisté sur l'importance d'expliquer les bons mouvements avec des consignes compréhensibles pour tous. Selon MK3, il serait intéressant de cibler les articulations les plus sollicitées comme le dos mais aussi l'épaule, la hanche, le genou et la cheville. Il a insisté sur le dos car dans la majorité des sports le rachis est sollicité, selon lui « *dans tous les sports le gainage est nécessaire, toutes les*

forces passent par le dos » (MK3, 216). Le contenu peut néanmoins porter à réflexion. Les exercices proposés sont assez généralistes et peu spécifiques à un sport, peuvent-ils être réellement efficaces sans passer par la spécificité du sport ? Les exercices ou les protocoles de prévention peuvent-ils être efficaces également tout en ne prenant pas de temps au sportif ? Il est malgré tout important de prendre en compte que le contenu proposé par les professionnels permet de faire face aux difficultés et limites exposées ci-dessus sur la mise en place de la prévention. Il semble important de tenir compte des problématiques de temps, d'argent, de matériel, d'organisation et de l'implication des sportifs. De plus, dans un premier temps il pourrait être intéressant de proposer quelque chose d'assez « généraliste » sur la prévention afin d'évaluer l'intérêt que portent les clubs et les sportifs avant d'aller sur des éléments plus précis. Cela pourrait permettre de toucher plus de professionnels ayant des connaissances globales sur la prévention. L'avantage d'utiliser pour cela des affiches, des applications ou des sites internet permet de pallier au manque de temps et d'éviter d'intervenir directement. Cependant l'intervention directe dans les clubs présente de nombreux avantages : elle permet de se rendre compte des difficultés de terrain dans sa mise en place et donc d'être ajustée ; pouvoir répondre aux interrogations et d'adapter les exercices au cas par cas selon les blessures.

D'autres idées de contenu ont également été proposées lors des entretiens comme la sensibilisation sur l'utilisation de matériel, par exemple le chaussage, mais aussi sur la prise de médicaments. MK3 a expliqué l'intérêt qu'il porte à sensibiliser les sportifs sur l'utilisation des médicaments car selon lui ces derniers *« abusent des médicaments »* (MK3, 241-242). Il semble intéressant de développer la prévention des blessures pour une efficacité sur du long terme et limiter la consommation d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires parfois en excès. Néanmoins, effectuer des exercices de prévention ponctuellement nécessite du temps et l'utilisation de médicaments permet de réduire les douleurs plus rapidement, ce qui est une alternative plus simple pour le sportif.

Pour résumé, les 4 experts interrogés pensent qu'il est intéressant de développer la prévention des blessures dans les clubs sportifs et qu'il y a plusieurs axes de développement sur lequel il faut travailler comme l'information notamment dans les clubs amateurs où aucune intervention en matière de prévention n'est effectuée. Cependant ils ont rapporté des limites à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes dans ces clubs comme le manque de temps, la rémunération, l'implication des sportifs et des entraîneurs ainsi que la connaissance spécifique de chaque sport. Ces arguments sont en accord avec

les hypothèses n°3 et n°4 ainsi que les limites recensées lors de l'enquête exploratoire auprès des entraîneurs en natation. Un tableau présentant les différentes hypothèses émises (tableau 3) permet de synthétiser leurs validations.

Hypothèse n°1	Validé	De nombreux sportifs mais également entraîneurs manquent de connaissance en matière de prévention des blessures, ce qui représente une limite dans la mise en pratique à long terme.
Hypothèse n°2	Validé	Peu de club font appel à un masseur-kinésithérapeute pour effectuer de la prévention. Développer l'information par le biais de différent moyen (affiche, prospectus, application, site internet) pourrait être une solution.
Hypothèse n°3	Validé	De nombreux clubs sportifs amateurs n'ont pas les moyens nécessaires pour rémunérer l'intervention du masseur-kinésithérapeute. Cet obstacle peut-être un frein au développement de la prévention dans les clubs où rien n'est réalisé.
Hypothèse n°4	Validé	Le manque de temps est une des principales limites rencontré par les professionnels interrogés. Des exercices simples, faciles à réaliser et prenant peu de temps pourrait être une solution proposés à tous les clubs.

Tableau 3 : Tableau récapitulatif de la validation des hypothèses émises

4.2 Limites de l'étude

La réalisation de ce mémoire m'a permis d'explorer la méthode de recherche par entretien semi-directif. C'est une méthode qui requiert une démarche cohérente et rigoureuse, pour la préparation du guide d'entretien, la réalisation des entretiens ainsi que pour le recueil et l'analyse des données. Il s'agit de ma première expérience dans l'utilisation de cette méthode de recherche. Mon manque d'expérience m'a parfois posé certaines difficultés lors de la réalisation des entretiens. Il a été quelque fois difficile de pouvoir répondre spontanément à certains arguments et questions des enquêtés. De plus certains propos que j'ai utilisés ont pu influencer la réponse des enquêtés en citant des exemples pour les aider. Par ailleurs des questions supplémentaires ou des remarques de ma part ont également été exprimées durant les entretiens. Cependant chaque enquêté n'a pas eu les même questions et remarques et a donc pu exposer des propos différents. Les données sélectionnées pour la présentation cas par cas puis pour la présentation

transversale relèvent de mes propre choix. Il est possible que certains éléments qui peuvent être importants pour un autre lecteur n'aient pas été retenus dans l'analyse.

L'utilisation d'une analyse par catégorie des données induit un découpage des entretiens, ce qui fait disparaitre le lien entre les idées exposées par les enquêtés. Chaque élément du discours a été sélectionné puis catégorisé, de ce fait ces données ont été sorties du contexte où elles ont été évoquées. C'est une limite en lien avec la méthodologie utilisée.

Certaines questions posées aux enquêtés ont permis de recueillir quelques réponses similaires (les questions 14 et 16 ; 15 et 17). De ce fait, il y a une certaine redondance dans l'analyse des résultats pour ces questions. Il aurait été pertinent de réaliser un premier entretien « test » afin d'évaluer le guide d'entretien, tester les questions et pouvoir ainsi apporter des modifications.

Au vu des difficultés pour trouver des masseurs-kinésithérapeutes intervenant en natation, mon questionnement de recherche a été orienté vers la prévention dans les clubs de façon générale. Par conséquent, il est difficile d'avoir une comparaison objective entre les recherches effectuées en partie introductive (revue de littérature sur l'épaule du nageur) et les données recueillies lors des entretiens. De même, il est difficile de comparer objectivement les données relevées lors de l'enquête exploratoire ciblant des intervenants en natation avec les quatre enquêtés qui interviennent dans des sports différents. Cela est difficile car les besoins selon les sports ne sont pas identiques. Les hypothèses de la recherche qui ont découlé de l'enquête en natation n'ont pas été vérifiées sur des entretiens ciblant la prévention en natation mais sur le sport en général.

Les quatre masseurs-kinésithérapeutes interrogés n'exercent pas dans les mêmes sports donc avec des techniques de jeu, des facteurs de risques, des pathologies et des moyens de prévention différents. Ils n'exercent pas dans les mêmes niveaux de club : certains dans des structures amateurs (MK2 et MK3) et d'autres au niveau professionnel (MK1 et MK2), donc avec des moyens (financiers et matériels) et une organisation différente. De ce fait certains masseurs-kinésithérapeutes comme MK1 sont salariés et effectuent une intervention quotidienne dans la structure alors que certains masseurs-kinésithérapeutes, en tant que bénévoles interviennent une ou deux fois par semaine. Certains interviennent régulièrement et d'autres ponctuellement dans l'année comme MK4 donc chacun n'a pas le même temps à disposition pour effectuer de la prévention. Les

quatre experts n'exercent pas tous avec la même population de sportifs, certains avec des jeunes d'autres avec des adultes ; la prévention mise en place va donc être différente. Le type de sport où exerce le professionnel, le niveau de la structure sportive, le statut du professionnel (salarié ou bénévole) et l'âge de la population des sportifs représentent des biais d'attrition dans l'analyses des résultats.

Les quatre professionnels ont chacun une expérience différente de l'activité en club. Certains ont exercé au sein de plusieurs clubs (MK1 et MK4) et pour d'autres (MK2 et MK3) c'est leurs premières expériences dans le milieu sportif. De plus les quatre experts n'ont pas réalisé les mêmes formations en kinésithérapie du sport donc ils ont des approches et des techniques de prises en charges des sportifs qui peuvent être différentes. Par conséquent, l'expérience et la formation en kinésithérapie du sport influent sur leurs visions de la prévention des blessures en club, ces deux éléments ayant donc une conséquence dans l'analyse des données.

Le faible nombre de participants à la recherche limite la portée des résultats obtenus, et interroger davantage de masseurs-kinésithérapeutes aurait permis de consolider les résultats. De ce fait, nous ne pouvons pas recueillir l'ensemble des pratiques que l'on peut effectuer avec seulement quatre entretiens. Il est probable qu'avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes, nous aurions obtenu des données supplémentaires car leurs réponses sont influencées par la pratique de chacun des clubs, ce qui représente donc une limite à l'étude réalisée.

4.3 Axes d'amélioration

Il serait pertinent d'interroger des masseurs-kinésithérapeutes intervenant dans des clubs de natation pour obtenir une analyse plus cohérente avec l'enquête exploratoire réalisée auprès des entraîneurs de natation. Par conséquent, leurs pratiques, leurs expériences et leurs points de vue sur le développement de la prévention en natation pourraient être comparés avec les données recueillies par les entraîneurs de natation. De plus afin de procéder à une analyse la plus objective possible, il serait nécessaire de cibler des professionnels exerçant avec une population de nageurs identique (âge et niveau de pratique) dans une structure sportive de même niveau (amateur ou professionnel).

De même, il serait intéressant de pouvoir comparer les données de la littérature recensées en partie introductive sur « l'épaule du nageur » avec des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés dans ce domaine et exerçant avec des nageurs de compétition.

4.4 Points forts

L'utilisation d'entretiens semi-directifs comme outil de recherche a permis d'obtenir les données qualitatives recherchées en lien avec le questionnement de recherche. Par l'utilisation de cet outil, j'ai pu reformuler des questions ou fournir des compléments si l'enquêté ne comprenait pas certaines questions. Les autres avantages liés à l'utilisation de cet outil de recherche ont été exposés dans la partie Matériel et Méthode de ce mémoire.

Sélectionner des masseurs-kinésithérapeutes intervenant dans des clubs amateurs et d'autres dans des clubs professionnels ont permis de comparer les similitudes et les différences dans la mise en pratique de la prévention. Des difficultés et des limites ont été recensées dans les structures amateurs mais aussi professionnels, cela permet de mettre en évidence les axes de développement en matière de prévention dans ces clubs.

Les quatre experts ont pu développer les propos qu'ils souhaitaient et faire part de leurs expériences professionnelles et de leurs points de vue sur la prévention. De nombreux écrits scientifiques évoquent des stratégies de prévention optimale pour les lésions des sportifs, néanmoins peu d'entre eux accordent une place à la pratique de terrain et à ses difficultés. Ce mémoire expose la pertinence de comprendre ce qui est réellement mis en place au sein des clubs pour ensuite pouvoir proposer des améliorations à l'utilisation de la prévention.

5 Conclusion

La prévention est un enjeu actuel important dans la prise en charge des sportifs mais également de tous. De nombreux écrits scientifiques ont publiés des programmes de prévention ainsi que des stratégies « types » pour prévenir les blessures des sportifs. L'utilisation de l'entretien semi-directif a permis d'explorer ce qui est réellement mis en pratique par les masseurs-kinésithérapeutes interrogés au sein de quatre structures sportives amateurs et professionnelles. Les quatre hypothèses de départ émises suite à l'enquête exploratoire de terrain en natation ont pu être vérifiées. Le masseur-kinésithérapeute occupe une place importante dans la réalisation de la prévention malgré les difficultés exposées (financière, organisationnelle, temps, implication des sportifs et des connaissances dans le domaine). Cependant il n'est pas le seul acteur de la prévention : l'entraîneur et le préparateur physique (lorsqu'il est présent) peuvent effectuer de la prévention. Nous avons remarqué qu'ils peuvent travailler en collaboration mais aussi indépendamment. Il serait judicieux de corréler les connaissances et expériences de ces différents acteurs afin de s'enrichir mutuellement. De plus, le masseur-kinésithérapeute a un rôle à jouer dans le développement de la prévention au sein des clubs où rien n'est réalisé. L'intervention directe qui comporte des inconvénients n'est pas la seule solution proposée, l'utilisation d'affiches de sensibilisation ou la création d'applications peuvent également être utilisées.

Ce mémoire confirme bien l'intérêt de continuer les recherches sur la prévention dans les clubs sportifs et la manière dont elle peut être exercée malgré les actions déjà réalisées. En effet, de nombreux clubs manquent de connaissances au sujet de la prévention des blessures, de plus peu d'entre eux l'exercent. De plus en plus de masseurs-kinésithérapeutes se forment dans le domaine de la kinésithérapie du sport, la prévention en milieu sportif peut en être un domaine d'application.

Les clubs sont à la recherche perpétuelle de performances sportives ; résultats et santé des sportifs sont intimement liés. La pratique du sport entraîne des modifications corporels et peut provoquer une fragilisation des différentes structures, ces remaniements sont indispensable à une adaptation du corps à l'effort. Cependant, nous pouvons nous demander si agir sur les remaniements corporels liés au sport par le biais de la prévention permettrait d'améliorer les performances des sportifs ou au contraire de les diminuer ?

Bibliographie

[1] C. W. Fuller *et al.*, « Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries », *Scand. J. Med. Sci. Sports*, vol. 16, nº 2, p. 83-92, avr. 2006.

[2] J. Rodineau et S. Besch, *L'épaule du sportif: ses pathologies les plus courantes*. Montpellier (Hérault): Sauramps Médical, 2014.

[3] Services des recommandations et références professionnelles, « Pathologies non opérés de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie », *ANAES*, p. 3p, avr. 2001.

[4] A. Tixier, G. Barette, et M. Loubière, « Évaluation de l'épaule du nageur », *Kinésithérapie Sci.*, 2012.

[5] W. van Mechelen, H. Hlobil, et H. C. G. Kemper, « Incidence, Severity, Aetiology and Prevention of Sports Injuries: A Review of Concepts », *Sports Med.*, vol. 14, nº 2, p. 82-99, août 1992.

[6] B. Forthomme, *Rééducation raisonnée de l'épaule opérée et non opérée*. Paris: Éd. Frison-Roche, 2014.

[7] A. Prien *et al.*, « Injury and illness in aquatic sport: how high is the risk? A comparison of results from three FINA World Championships », *Br. J. Sports Med.*, vol. 51, nº 4, p. 277-282, févr. 2017.

[8] J. Henry et P.-H. Haller, « Prévention scapulo-rachidienne et performance du nageur amateur : pré-test d'un programme d'auto-rééducation », *Kinésithérapie Rev.*, p. 41-50.

[9] L. Robert et A. Hugon, « Presence de facteurs de risques de douleur d'épaule chez les jeunes nageurs de compétition ».

[10] L. Hill, M. Collins, et M. Posthumus, « Risk factors for shoulder pain and injury in swimmers: A critical systematic review », *Phys. Sportsmed.*, vol. 43, nº 4, p. 412-420, nov. 2015.

[11] S. Harrington, C. Meisel, et A. Tate, « A Cross-Sectional Study Examining Shoulder Pain and Disability in Division I Female Swimmers », *J. Sport Rehabil.*, vol. 23, nº 1, p. 65-75, févr. 2014.

[12] E. E. Hibberd, K. G. Laudner, K. L. Kucera, D. J. Berkoff, B. Yu, et J. B. Myers, « Effect of Swim Training on the Physical Characteristics of Competitive Adolescent Swimmers », *Am. J. Sports Med.*, vol. 44, nº 11, p. 2813-2819, nov. 2016.

[13] F. Struyf, A. Tate, K. Kuppens, S. Feijen, et L. A. Michener, « Musculoskeletal dysfunctions associated with swimmers' shoulder », *Br. J. Sports Med.*, vol. 51, nº 10, p. 775-780, mai 2017.

[14] F. A. P. Habechian, K. Van Malderen, P. R. Camargo, et A. M. Cools, « Changes in shoulder girdle strength in 3 consecutive years in elite adolescent swimmers: a longitudinal cohort study », *Braz. J. Phys. Ther.*, vol. 22, nº 3, p. 238-247, mai 2018.

[15] N. Batalha, J. Marmeleira, N. Garrido, et A. J. Silva, « Does a water-training macrocycle really create imbalances in swimmers' shoulder rotator muscles? », *Eur. J. Sport Sci.*, vol. 15, nº 2, p. 167-172, févr. 2015.

[16] N. Batalha, S. Dias, D. A. Marinho, et J. A. Parraca, « The Effectiveness of Land and Water Based Resistance Training on Shoulder Rotator Cuff Strength and Balance of Youth Swimmers », *J. Hum. Kinet.*, vol. 62, nº 1, p. 91-102, juin 2018.

[17] B. Liaghat, B. Juul-Kristensen, T. Frydendal, C. Marie Larsen, K. Søgaard, et A. Ilkka Tapio Salo, « Competitive swimmers with hypermobility have strength and fatigue deficits in shoulder medial rotation », *J. Electromyogr. Kinesiol.*, vol. 39, p. 1-7, avr. 2018.

[18] Z. Y. Kerr, C. M. Baugh, E. E. Hibberd, E. M. Snook, R. Hayden, et T. P. Dompier, « Epidemiology of National Collegiate Athletic Association men's and women's swimming and diving injuries from 2009/2010 to 2013/2014 », *Br. J. Sports Med.*, vol. 49, nº 7, p. 465-471, avr. 2015.
[19] C. Catanese, « Conséquence du décentrage gléno-huméral sur les performances sportives du nageur de haut niveau », *Kinésithérapie Rev.*, 2016.
[20] C. Brushøj, K. Bak, H. V. Johannsen, et P. Faunø, « Swimmers' painful shoulder arthroscopic findings and return rate to sports », *Scand. J. Med. Sci. Sports*, vol. 0, juin 2006.
[21] S. A. Rodeo, J. T. Nguyen, J. T. Cavanaugh, Y. Patel, et R. S. Adler, « Clinical and Ultrasonographic Evaluations of the Shoulders of Elite Swimmers », *Am. J. Sports Med.*, vol. 44, nº 12, p. 3214-3221, déc. 2016.
[22] M. L. Sein *et al.*, « Shoulder pain in elite swimmers: primarily due to swim-volume-induced supraspinatus tendinopathy », *Br. J. Sports Med.*, vol. 44, nº 2, p. 105-113, févr. 2010.
[23] S. A. Heinlein et A. J. Cosgarea, « Biomechanical Considerations in the Competitive Swimmer's Shoulder », *Sports Health Multidiscip. Approach*, vol. 2, nº 6, p. 519-525, nov. 2010.
[24] J. D. Dischler, T. G. Baumer, E. Finkelstein, D. S. Siegal, et M. J. Bey, « Association Between Years of Competition and Shoulder Function in Collegiate Swimmers », *Sports Health Multidiscip. Approach*, vol. 10, nº 2, p. 113-118, mars 2018.
[25] A. Tixier, G. Barette, et M. Loubière, « Évaluation et rééducation de l'épaule du nageur (2e partie). Kinésithérapie scientifique. 2012. », *Kinésithérapie Sci.*, 2012.
[26] B. Picot et G. Mitonneau, « Exercice de recentrage actif de la tête humérale dans la prévention du conflit sous-acromiale chez le sportif. », *Kinésithérapie Sci.*, 2015.
[27] C. Barrot, « Prévention de l'épaule du nageur de haut niveau : expérimentation d'un protocole basé sur l'optimisation de la fonction neuromusculaire (travail écrit en vue de l'obtention du DE MK). », *IFMK Limoges*, 2014.
[28] C. Vauthier, « Le complexe articulaire du nageur de haut niveau : rôle préventif du masseur-kinésithérapeute (travail écrit en vue de l'obtention du DE MK) », *IFMK Dijon*, 2014.
[29] A. Leblond, « Détermination d'un protocole de traitement d'une épaule instable et douloureuse (versant actif) dans le cadre de la prise en charge d'un nageur : Revue de la littérature. (Travail écrit en vue de l'obtention du DE MK) », 2013.
[30] E. E. Hibberd, S. Oyama, J. T. Spang, W. Prentice, et J. B. Myers, « Effect of a 6-Week Strengthening Program on Shoulder and Scapular-Stabilizer Strength and Scapular Kinematics in Division I Collegiate Swimmers », *J. Sport Rehabil.*, vol. 21, nº 3, p. 253-265, août 2012.
[31] K. A. Swanik, S. M. Lephart, C. B. Swanik, S. P. Lephart, D. A. Stone, et F. H. Fu, « The effects of shoulder plyometric training on proprioception and selected muscle performance characteristics », *J. Shoulder Elbow Surg.*, vol. 11, nº 6, p. 579-586, nov. 2002.
[32] K. A. Ginn et M. L. Cohen, « Exercise therapy for shoulder pain aimed at restoring neuromuscular control: a randomized comparative clinical trial », *J. Rehabil. Med.*, vol. 37, nº 2, p. 115-122, mars 2005.
[33] C. Eymard, O. Thuilier, et M. Vial, *Le travail de fin d'étude : S'initier à la recherche en soins et Santé*, Lamarre. 2004.
[34] R. Tremblay et Y. Perrier, *Savoir plus: outils et méthodes de travail intellectuel*. Montréal: Chenelière Éducation, 2006.
[35] A. Blanchet et A. Gotman, *L'entretien*. Paris: A. Colin, 2017.

[36] J.-C. Kaufmann et F. de Singly, *L'entretien compréhensif*. Paris: Armand Colin, 2016.
[37] I. Vriend, V. Gouttebarge, C. F. Finch, W. van Mechelen, et E. A. L. M. Verhagen, « Intervention Strategies Used in Sport Injury Prevention Studies: A Systematic Review Identifying Studies Applying the Haddon Matrix », *Sports Med.*, vol. 47, nº 10, p. 2027-2043, oct. 2017.
[38] F. Delvaux, J.-F. Kaux, B. Forthomme, et J.-L. Croisier, « La prévention des blessures sportives : modèles théoriques et éléments-clés d'une stratégie efficace », *J. Traumatol. Sport*, p. 35-36, 2018.
[39] M. Klügl *et al.*, « The Prevention of Sport Injury: An Analysis of 12 000 Published Manuscripts »: *Clin. J. Sport Med.*, vol. 20, nº 6, p. 407-412, nov. 2010.
[40] B. Del Moral, « L'approche prophylactique pour les sportifs. », *Kinésithérapie Rev.*, 2018.
[41] H. J. Silvers-Granelli, M. Bizzini, A. Arundale, B. R. Mandelbaum, et L. Snyder-Mackler, « Higher compliance to a neuromuscular injury prevention program improves overall injury rate in male football players », *Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc.*, vol. 26, nº 7, p. 1975-1983, juill. 2018.
[42] C. Rodríguez, S. Echegoyen, et T. Aoyama, « The effects of "Prevent Injury and Enhance Performance Program" in a female soccer team », *J. Sports Med. Phys. Fitness*, nº 5, avr. 2018.
[43] H. Silvers-Granelli *et al.*, « Efficacy of the FIFA 11+ Injury Prevention Program in the Collegiate Male Soccer Player », *Am. J. Sports Med.*, vol. 43, nº 11, p. 2628-2637, nov. 2015.
[44] S. Gianotti, P. A. Hume, et H. Tunstall, « Efficacy of injury prevention related coach education within netball and soccer », *J. Sci. Med. Sport*, vol. 13, nº 1, p. 32-35, janv. 2010.
[45] J.-F. Kaux, « Prévention en sport : plusieurs approches. », *J. Traumatol. Sport*, 2018.

Sites internet consultés

[1']http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/Les-chiffres-cles-du-sport-2017. (Consulté le 20 septembre 2019).

[2'] https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention. (Consulté le 15 mars 2019).

[3'] Code de la santé publique - Article L1417-1. Code de la santé publique. (Consulté le 29 septembre 2019).

[4'] Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986. (Consulté le 29 septembre 2019).

[5']Site officiel de la Fédération Française de Natation. https://www.ffnatation.fr/presentation-natation-sante. (Consulté le 16 mars 2019).

[6'] https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/ (Consulté le 15 mars 2016).

[7'] Code la santé publique - Article R;4321-11. Code de la santé publique. (Consulté le 11 mai 2019).

[8'] Code la santé publique - Article R;4321-13. Code de la santé publique. (Consulté le 11 mai 2019).

[9’]https://www.kinedusport.com/decouvrir/presentation-profession/suivi-terrain/ (Consulté le 11 mai 2019).

[10’] http://blogdukine.fr/outil-prevention-des-blessures/ (Consulté le 10 octobre 2019).

Sommaire des annexes :

Annexe I : Enquête exploratoire auprès des entraîneurs en natation

Annexe II : Guide d'entretien

Annexe III : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°1 (MK1)

Annexe IV : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°2 (MK2)

Annexe V : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°3 (MK3)

Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°4 (MK4)

Annexe VII : Tableau d'analyse catégoriel des données

ANNEXE I :

Enquête exploratoire auprès des entraîneurs en natation

Prévention des blessures à l'épaule chez le nageur de compétition

Actuellement étudiant en 3ème année de Masso-Kinésithérapie à l'IFMK de Saint-Etienne, je prépare mon mémoire de fin d'études sur la prévention des blessures à l'épaule chez les nageurs de compétition. Suite aux recherches effectuées dans la littérature, il me paraît intéressant de réaliser une enquête exploratoire sur la pratique mis en place au sein des clubs de natation. La prévention en santé publique est l'ensemble des actions et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et améliorer la santé.

Ce questionnaire anonyme est à destination des entraîneurs de compétition et/ou préparateur physique exerçant dans des clubs de natation.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous m'avez accordée.

Vous êtes :

☐ Entraîneur en compétition ☐ Préparateur physique ☐ Autre :……

QUESTION 1 :

Quel est l'âge moyen des nageurs du groupe ? *(plusieurs réponses possibles)*

☐ <13 ans ☐ 13-18 ans ☐ 18-25 ans ☐ > 25 ans

QUESTION 2 :

Parmi, ces nageurs, est-ce que certains d'entre eux ont déjà présenté des blessures et/ou douleurs à l'épaule ?

☐ Oui ☐ Non

QUESTION 3 :

Avez-vous déjà réalisé de la prévention sur ces nageurs ?

☐ Oui ☐ Non

<u>QUESTION 4</u> :

Si oui :

- Quel type de prévention faites-vous ? Quels moyens utilisez-vous ?

……

……

……

……

……

Si non :

- Selon vous, quels facteurs empêchent de mettre en place de la prévention ? *(plusieurs réponses possibles)*

Manque : ☐ d'information

☐ de temps

☐ de moyens

☐ de connaissance

☐ Sensibilisation sur le sujet

☐ Autres :

……

……

……

……

……

ANNEXE II :
Guide d'entretien

- **Cadre de la recherche**

Information du chercheur : Mouton Johan, La place du masseur-kinésithérapeute en milieu sportif dans la prévention des blessures chez le sportif de compétition, IFMK Saint-Etienne.

Thématique : la prévention des blessures dans les clubs sportifs

Principes directeurs de l'interviewer (neutralité, confidentialité, non jugement) et de l'interviewé (réponse spontanée, sincère).

- **Objet de l'entretien**

Le but de cet entretien est de comprendre la place que peut avoir le masseur-kinésithérapeute et son rôle concernant la prévention des blessures dans les clubs sportifs.

Thème n°1 → Identification du masseur-kinésithérapeute et le club sportif dans lequel il exerce

Thème n°2 → Comprendre le type de prévention mise en place et le rôle préventif du masseur-kinésithérapeute au sein d'un club sportif

Thème n°3 → Discuter et obtenir le point de vue des professionnels sur la mise en place de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs.

- **Demander l'autorisation pour enregistrer l'entretien**
- **Durée de l'entretien** : 30/45 mn
- **Proposer de transmettre le mémoire**
- **L'ensemble des questions**

Partie 1 :

1) Quelle est votre année d'obtention du diplôme de MKDE ?
2) Quand avez-vous terminé votre formation de kinésithérapie du sport ?
3) Quelle formation de kinésithérapie du sport avez-vous suivie ? (*DU, formation longue…*)
4) Dans quel club intervenez-vous ? Avez-vous suivi d'autres clubs que celui-ci ?
5) Comment avez-vous été amené à intervenir dans ce club ?
6) Quelle est la fréquence de vos interventions ?

Partie 2 :

7) Connaissez-vous les 3 types de prévention ? (*citez et définir rapidement*)
8) Quel type de prévention mettez-vous en place ?
9) Par quels moyens la mettez-vous en place ?
10) Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour réaliser de la prévention ? Si oui, lesquelles ?
11) Sensibilisez-vous les entraîneurs et/ou préparateur physique à la prévention des blessures ? (*Si oui, comment ?, Avez-vous fait la démarche ou bien est-ce l'entraîneur qui a fait la démarche de conseil de prévention ?*)
12) Au sein du club, à part vous, est-ce que d'autres personnes mettent en place de la prévention (*en collaboration, chacun indépendamment, en même temps...)*

Partie 3 :

13) Vous est-il arrivé d'être sollicité par des clubs sportifs pour réaliser de la prévention ?
14) Selon vous, est-il nécessaire de développer la prévention au sein des clubs sportifs ?
15) Selon vous, quels sont les obstacles à une intervention directe dans les clubs sportifs ?
16) D'après vous, serait-il pertinent de contacter et de sensibiliser les clubs ou aucune intervention n'est mise en place par les masseurs-kinésithérapeutes ?
17) Existe-t-il des limites et contraintes pour le masseur-kinésithérapeute à faire cette démarche ?
18) Quelles actions seraient judicieuses à mettre en place pour développer la prévention dans ces clubs ?

- **Signaler la conclusion de l'entretien**
- Demander si remarques éventuelles et remercier l'interviewé

Annexe III : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°1. (MK1)

<u>MOUTON Johan</u> : Bonjour, tout d'abord, merci d'avoir pris un petit peu de votre temps pour répondre à mes questions.
La première partie c'est autour de vous, sur les clubs que vous avez suivis, sur votre formation en tant que kinésithérapeute.
Quelle est votre année d'obtention du diplôme de MKDE ?
<u>Interviewé 1</u> : En 2009.
D'accord
Quand avez-vous terminé votre formation de kinésithérapeute du sport ?
2 ans après en 2011 j'ai attaqué la formation kiné du sport à Font Romeu c'était 3 modules d'une semaine donc je l'ai terminée en 2012.
Quelle formation de kinésithérapie du sport avez-vous suivie ?
J'ai réalisé la formation CEC (Certificat d'étude complémentaire de kiné du sport) et c'est la SFMKS (Société Française des Masseurs Kinésithérapeutes du Sport.
C'est différent d'un DU du sport ?
Oui différent, c'est un certificat d'études complémentaires mais maintenant qui donne des points pour des crédits Universitaires pour un futur master.
Dans quel sport intervenez-vous ?
Au foot, c'est sur la section pré-formation de 12 à 16 ans. Je suis le seul kiné et je dépanne ou je remplace l'été comme ils ont entraînement matin et après-midi sur tout le centre de formation jusqu'à la Nationale 2 (N2).
C'est que des garçons ?
Exactement, je n'interviens pas au niveau des filles.
Avant ce club, avez-vous suivi d'autre club ?
J'ai travaillé pendant 5 ans au rugby à Saint-Étienne. J'intervenais aussi autre part mais pas rémunéré car je jouais au foot dans un club amateur, je faisais quelques petites choses mais rien de concret, c'était juste comme ça.
Comment avez-vous été amené à intervenir votre club actuel ? Vous vous êtes présenté ?
Non, au début c'était plus pour remplacer un collègue. J'avais fait déjà pas mal de remplacement et je connaissais un des kinés qui travaillait avec moi au rugby, le club a coulé donc lui il est parti dans un club de foot. C'est par connaissance. J'ai arrêté au rugby, car un kiné partait à la retraite dans le club ou je suis actuellement. Ils m'ont proposé car le club savait que je travaillais dans le sport donc ils m'ont demandé si ça m'intéressait de venir.
La fréquence de vos interventions dans ce club ?
C'est journalier (tous les jours), normalement c'est tous les après-midi.
Ce sont des créneaux sur combien d'heure ?
Entre 3h30/4h, je suis salarié, je suis à mi-temps donc j'ai 17h30 à faire par semaine.
Avec les week-ends aussi ?
Les week-ends on est trois et on fait comme des gardes c'est-à-dire qu'il faut toujours qu'il y ait un kiné qui soit présent si il y a entraînement le samedi matin et le match de CFA donc le match de N2, on les suit à l'extérieur et à domicile.
Les jours de match vous êtes présent ?
Oui les jours de matchs de la N2 et quand il y a la coupe Gambardella des 19 ans. C'est sur ces 2 créneaux. Je fais des remplacements chez les pros pour les matchs de ligue 1 quand il manque quelqu'un. On ne suit pas les 17 ans à part s'ils sont en phase finale de leur championnat. Il n'y a personne pour les 16, les 15, les 14.
C'est donc à partir des 19 ans ?
Oui c'est ça.

Deuxième partie : La prévention que vous pouvez mettre en place, votre rôle de kiné dans le club en termes de prévention.

Pour commencer connaissez-vous les trois types de prévention ?

Pour moi la prévention primaire c'est éviter la lésion c'est-à-dire la pathologie. La prévention secondaire c'est pour éviter la récidive et la prévention tertiaire je ne sais pas.

Mettez-vous de la prévention au sein du club ? Si oui, quel type de prévention mettez-vous en place ?

Depuis cette année, on a mis en place en réfléchissant un peu avec mes collègues un bilan de prévention, en essayant de cibler des exercices qui sont intéressants pour nous. En fonction de ça on va faire des groupes de travail de prévention. Après, sur la pré-formation donc pour ceux qui ont entre 12 et 16 ans je vais surtout axer sur le profil à risque au niveau de la souplesse. Je leur fais surtout des tests de souplesse, à cet âge je ne fais pas encore de tests de force, je fais très peu de tests de proprioception. Je vais surtout regarder et demander les blessures qu'ils ont eues la saison d'avant, s'ils étaient dans d'autres clubs et si jamais ils étaient dans le club je sais les blessures qu'ils ont eues, je leur demande des petits exercices.

Par quels moyens tu la mets en place ? Vous avez dit que vous faisiez des bilans, vous les faites quand *?*

Généralement les bilans nous essayons de les faire en pré-saison, en préparation par exemple pour les N2 ou les pros c'est sur le mois de juillet.

D'accord, c'est donc en ce moment ?

Oui nous sommes en pleins dedans. C'est assez compliqué la première semaine car il y a plein~~s~~ de choses, ils font les tests physiques. On essaie de répartir l'organisation sur un mois c'est-à-dire avant le début des matchs, c'est notre date limite. On en a toujours 1 ou 2 qui sont blessés, qui arrivent en retard et aussi les joueurs transférés qu'on a pris.

Vous faites de la prévention en milieu de saison ou c'est essentiellement au début de la saison ?

La prévention on va essayer de la mettre en place sur toute l'année en axant par exemple sur ceux qui ont notamment des pubalgies que l'on a depuis assez jeune, qui récidivent souvent l'hiver sur terrain gras ou changement de terrain donc là des moments on les prend sur des groupes de prévention. Mais on ne refait pratiquement jamais les bilans. Les bilans vont permettre de comparer, par exemple si le joueur se blesse, on fait faire le bilan en situation saine et on veut le ramener dans cette situation où il était déjà, voire l'améliorer, on a au moins un point de départ.

Est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés pour mettre en place de la prévention ?

Oui.

Lesquelles ?

En fait, pour nous la difficulté surtout pour la prévention c'est déjà de mettre en place l'organisation du joueur parce qu'il y a maintenant de plus en plus d'intervenants (diététiciens, psychologues, préparatrices mentales, les entraînements, les préparateurs physiques) donc il faut arriver à nous caler un peu là-dedans avant/après l'entraînement et il faut essayer un petit peu de l'inculquer dans la tête des joueurs~~-~~car ils sont pour certains assez feignants et pour eux la prévention vient vraiment du kiné c'est-à-dire que c'est à nous de les étirer alors qu'on est plus dans une démarche de les rendre autonomes et de leur donner une petite routine à faire, des exercices. C'est compliqué pour l'organisation et aussi de le faire accepter et de le faire faire par le joueur. Au début, il faut être un peu plus derrière eux.

On a différents types de joueurs, on a les joueurs qui sont très jeunes c'est compliqué et quand c'est des joueurs pros qui sont avec nous depuis déjà 2-3 ans, plus matures, souvent c'est plus facile avec eux.

Est-ce que vous sensibilisez les entraîneurs et/ou les préparateurs physiques à la prévention des blessures ?

Oui, donc ça aussi c'est un peu au cas par cas car on a des entraîneurs qui sont très réceptifs, très à l'écoute, la plupart ce sont des anciens professionnels donc il y en a certains qui ont des liens un peu particuliers avec le médical, qui ont été blessés qui connaissent les intérêts ou non donc avec eux tout se passe très bien. On a des entraîneurs qui sont distants et pour eux cela ne les regarde pas, ils ne se mêlent pas trop du médical et c'est le préparateur physique qui va faire le lien, qui va venir à la pêche aux informations avec kiné, médecin pour le dire à l'entraîneur. Chez certains on est plus en relation directe avec l'entraîneur et pour d'autres c'est plus le préparateur physique qui fait le lien.

Comment sensibilisez-vous ces entraîneurs ?

Souvent on leur dit que 10-15 minutes avant l'entraînement le joueur doit venir vers nous, on a du temps pour cela ou alors on peut carrément leur demander sur des périodes de nous laisser un créneau dans la semaine « quand tu sens que tes joueurs sont fatigués, moi je les prends aujourd'hui…».

Les anciens joueurs connaissaient la plupart des exercices, des pathologies quand on leurs parle, après certains accordent de l'importance, d'autres non. On n'essaie pas de les faire participer mais plutôt de leur montrer. Souvent quand on fait les exercices, ils regardent, posent des questions.

Est-ce qu'il y a des entraîneurs qui sont demandeurs ou c'est vous essentiellement qui faites la démarche ?

Généralement c'est plus une démarche kiné et préparateur physique, enfaite la hantise du préparateur physique c'est qu'il va être jugé sur la performance et le nombre de blessures ; après il ne veut pas que les joueurs se blessent car certaines personnes peuvent juger que le préparateur physique n'est pas assez performant « la préparation physique n'est pas adapté, les joueurs sont blessés » alors qu'il y a plein d'autres facteurs. Cependant, c'est rarement l'entraîneur qui vient nous voir, à part chez les jeunes où ça fait partie de la prévention, les entraîneurs des jeunes aiment bien, par exemple, quand les petits arrivent au centre à 12/13 ans sur 2/3 mois que je leur fasse faire les étirements comme ça ils pensent que c'est mieux fait et une fois qu'ils maîtrisent les assouplissements, les étirements, ils feront cela sur toute leur formation

À part vous, est-ce que d'autres personnes mettent en place de la prévention ?

Tous les kinés, mes collègues et les préparateurs physiques. Les coachs sont un peu sensibilisés sur certains points : l'échauffement, l'assouplissement, le gainage mais ils le font plus comme une routine. Je ne suis pas sûr qu'ils se disent dans leurs têtes que c'est pour éviter les blessures. Eux ils faisaient ça donc ils répètent un peu ça.

Sur la troisième partie de l'entretien, on abordera les clubs sportifs en général et surtout sur les clubs où rien n'est mis en place ainsi que le rôle que l'on peut avoir auprès d'eux.

Avez-vous déjà été sollicité par des clubs sportifs pour réaliser de la prévention ?

Quand j'étais au rugby oui, des clubs qui étaient demandeurs si j'avais des protocoles pour la prévention.

Au foot dans mon club amateur ils avaient monté une structure où ils essayaient d'organiser chaque catégorie avec des éducateurs comme une école de foot donc eux ils étaient un petit peu demandeurs d'avoir de l'organisation pour l'entraînement, qu'est-ce qu'on peut faire comme échauffement.

Quand je m'étais basé sur le protocole FIFA 11+ pour prendre quelques exercices : là-dessus on avait fait une réunion avec tous les entraîneurs c'était surtout sur les échauffements, les assouplissements quand est-ce qu'on les place ? Après un match ? Pendant l'entraînement ? Ce qui était intéressant, je ne sais pas si ça fait partie de la prévention, c'est un peu le premier maillon, c'était tout ce qui est blessures en match. Dans les clubs amateurs, il n'y a pas de kiné ni de médecin. C'est ce qu'on appelle les premiers secours. Je pense que ça fait partie de la prévention, la prise en charge au début.

Selon vous est-il nécessaire de développer la prévention au sein de tous les clubs sportifs ?

Je pense que c'est intéressant de le poursuivre, quand on regarde les études ou même notre propre expérience on sait qu'un joueur est à risque sur certains signes pour une pubalgie, une entorse, les croisés comme par exemple un valgus important. Je pense que ça vaut le coup et que ça fait partie intégrante de notre métier. On a tendance à se le faire aspirer un petit peu par les préparateurs physiques, c'est dommage car on a notre rôle à jouer. Il ne faut pas tomber dans l'extrême comme dans certains clubs pros de ligue 1, ils passent 3 jours là-dessus, ils sont 10 ingénieurs et préparateurs physiques. Ils vont faire des milliers de mesures qui au final ne servent pas à grand-chose. Il y a des clubs qui ont essayé~~s~~ de faire des bilans poussés. Ils ont une structure où ils faisaient une prise de sang chaque semaine, et essayaient de déterminer des profils à risques. Le plus important, et on s'en rend compte, on a beau faire toute la prévention ce qui est le plus intéressant c'est la connaissance du joueur. On sait qu'il y a des joueurs qui viennent jamais à l'infirmerie ou en kiné ; quand il vient assez souvent, qu'il y a des signes de fatigues, c'est là ou va être le risque. Si on arrive à déterminer un indice de fatigue, je pense que c'est la meilleure des préventions et que tu peux retirer ton joueur mais c'est difficile.

Avez-vous déjà travaillé là-dessus ?

On a travaillé là-dessus pour le faire de manière subjective, ça veut dire que l'on avait aucun critère, on regarde ceux qui sont fatigués, ceux qui dorment mal ou pendant la période de ramadan, ou des problèmes familiaux qui interviennent sur la performance et sur la fatigabilité. Les joueurs irritables aussi qui ont tendance~~s~~ à s'embrouiller, à se battre ou également les joueurs plus calmes. Les joueurs qui font la fête. On essaie nous, si on peut, de les couper, c'est facile de leur enlever un entraînement mais c'est difficile de leur enlever un match et dire au coach qu'il ne peut pas jouer car il est à risque.

Au rugby on nous avait présenté~~s~~ sur le système nerveux autonome (SNA), des calculs qui permettaient de calculer l'activité de base du cœur. Plus l'activité de base régulée par le SNA était haute plus c'était un signe de fatigue. On leur mettait des appareils qui mesuraient la fréquence cardiaque. C'était une équipe de 6 chercheurs de Saint-Etienne qui le faisaient sur le XV de France.

Quel sont les obstacles à une intervention directe des kinés au sein des clubs ?

Je pense que c'est le manque de temps, un problème économique aussi car on peut intervenir le plus souvent bénévolement quand c'est ton club. Le but c'est d'être rémunéré et malheureusement très peu de clubs consacrent une partie de leur budget à ce secteur. Ils préfèreront dans leurs têtes prendre un préparateur physique qui est censé les améliorer plutôt qu'un kiné qui va peut-être régler plus les problèmes de blessure ou faire de la prévention. Ce sont des éléments qui vont peut-être être amenés à changer.

Est-il pertinent selon vous d'avoir une démarche pour contacter et sensibiliser les clubs où rien n'est mis en place sur la prévention des blessures ?

Je trouve cela hyper intéressant, je pense que l'on peut avoir des résultats beaucoup plus importants que dans le monde professionnel ou il y a déjà plein de choses mises en place. Tandis que dans le monde amateur il n'y a pas grand-chose de fait, ce n'est pas toujours très structuré. Les sportifs ont aussi une vie à côté et tout ce que ça comporte. Au contraire je pense qu'il est intéressant de cibler quelques exercices de prévention. Cela avait été fait par un de mes collègues, à l'époque il avait fait ça avec le district de foot. Il avait un petit film et il avait fait venir la plupart des éducateurs et coachs des équipes de la Loire en leur présentant les blessures, ce qu'il faut faire et ce qu'ils peuvent mettre en place comme petits exercices en ciblant les blessures retrouvées chez le footballeur (entorse de cheville, entorse de genou et les lésions musculaires). Quand on parle d'excentrique à des entraîneurs ils demandent ce que c'est.

Existe-il des limites et des contraintes pour le kiné à faire cette démarche ?

La limite pour moi, qu'est-ce qu'on fait de toutes les données que l'on va avoir ? Est-ce que c'est toujours pertinent ? Est-ce qu'on se compare toujours avec la norme ? Des fois on a tendance à amener des joueurs vers une norme mais ce n'est pas sa norme. Les limites c'est un peu ça. On peut se demander, est-ce que l'on est vraiment efficace ? Je ne sais pas trop.

Quelles actions seraient judicieuses à mettre en place au sein de ces clubs où rien n'est mis pour développer la prévention des blessures ?

Je pense que déjà que la première prévention, c'est l'information. Il faut essayer de les informer, car plein de joueurs se font des entorses et qui au bout d'une semaine se disent « c'est bon j'arrive à remarcher, c'est plus gonflé, je rejoue ». Il faut essayer de donner les informations de bases, communiquer ou intervenir 1 ou 2 fois dans l'année et leur montrer les bases des étirements, faire du gainage, des petits exercices d'excentrique ou des petites choses vraiment précises.

Donc même dans les clubs où rien n'est fait ?

Je trouve ça même plus intéressant dans ces clubs car il y a tout à faire. On ne peut pas tout révolutionner car la plupart de ces clubs n'ont pas de salle de musculation donc ce sont des choses qui doivent être simples, ne pas prendre de temps, faisables, sans matériel et sur le terrain. Avec tout ça il faut trouver des exercices assez simples, qui ne prennent pas la tête aux sportifs. Certains viennent dans des clubs juste pour jouer. Quand on leur dit « allez on fait un tour de terrain », parfois ils ne sont pas contents donc c'est compliqué.

Je vous remercie, l'entretien est terminé. Avez-vous des questions ou des remarques à compléter ?

Non, c'est bien mené, c'est très intéressant

Annexe IV : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°2. (MK2)

<u>MOUTON Johan</u> : Bonjour, tout d'abord, merci d'avoir pris un petit peu de votre temps pour répondre à mes questions.
La première partie c'est autour de vous, sur les clubs que vous avez suivis, sur votre formation en tant que kinésithérapeute du sport.
Quelle est votre année d'obtention du diplôme de MKDE ?
<u>Interviewé 2</u> : En 2014
Quand avez-vous terminé votre formation de kinésithérapie du sport ?
J'ai fait une formation de kiné du sport en 2015-2016 qui s'est étalée sur 1 an et demi (9 week-ends)
Quelle formation de kinésithérapie du sport avez-vous suivie ?
J'ai suivi la formation kiné sport expert. Je l'ai fait 1 an et demi après mon diplôme de MKDE. Je l'ai trouvé bien complète mais je pense que j'en ferai d'autres.
Dans quel club intervenez-vous ?
J'interviens dans un club de handball féminin. Je joue également au foot en amateur et je m'occupe aussi des joueurs de ce club, donc j'interviens également dans le foot.
Est-ce que vous avez suivi d'autres clubs auparavant ?
Hormis les clubs de foot dans lesquels j'ai joué et où je suis un peu intervenu je n'ai pas suivi d'autres clubs. Le club de hand c'est le premier club que je suis réellement. Cela fait la troisième année que je les suis. Le but étant plus tard de travailler dans d'autres clubs mais pour le moment je m'aguerris avec le club de hand qui est à un niveau entre l'amateur et le professionnel, ça me permet d'acquérir les bases dans ce domaine mais je vois également les carences de l'amateurisme. À ce niveau-là même si c'est au niveau national, c'est quand même très amateur dans la façon de faire.
Êtes-vous salarié ou bénévole ?
Je suis salarié, je touche une indemnité à l'année. Je suis payé pour les matchs à domicile, il y a un petit peu de bénévolat pour les entraînements.
Comment avez-vous été amené à intervenir dans ce club ?
On est venu au cabinet, l'intendant du club est passé au cabinet pour demander si des personnes étaient intéressées et comme je cherchais un club c'était parfait pour moi. Je dirais que ça a été au « petit bonheur la chance », c'est bien tombé, je n'ai pas envoyé de CV auparavant.
Quel est la fréquence de vos interventions dans le club de hand ?
J'interviens 2 ou 3 fois par semaine. La première année je venais à l'entraînement le mercredi soir. Au début je faisais tout l'entraînement pendant 2 heures mais regarder les filles c'est sympa mais ça ne change pas grand-chose ! Donc je viens maintenant en fin d'entraînement pour ½ heure voire 1 heure s'il y a des filles qui en ont besoin. Sinon les filles viennent ici au cabinet, c'est moi qui l'ai mis en place car quand je vais la bas je n'ai pas de matériel, c'est compliqué. Avec nos mains c'est bien mais pour les faire plus travailler c'est bien d'avoir du matériel.
On va passer à la deuxième partie qui porte sur la prévention des blessures au sein de votre club. Tout d'abord, connaissez-vous les 3 types de préventions ?
Je sais qu'il y a 3 types de prévention : primaire, secondaire et tertiaire. Je ne connais pas les définitions exactes. La prévention primaire c'est quand il n'y a pas de blessures. En pratique on n'utilise pas vraiment les définitions comme ça, on met des choses en place. Je pense que si je les relis ça va me revenir en tête mais c'est pour cela que faire des formations c'est important car en plus d'apprendre de nouvelles choses cela permet de remettre en tête des notions que l'on a tendance à oublier. Je veux bien que tu me les définisses ?
La prévention primaire a pour but d'éviter l'apparition d'une blessure, la secondaire c'est pour dépister les blessures (diminuer sa durée d'évolution) et la tertiaire c'est limiter le

risque de récidive d'une blessure. Donc selon ces définitions, quel type de prévention mettez-vous en place au sein de votre club ?

Selon les définitions, je mets en place de la prévention primaire et tertiaire. La prévention tertiaire dès qu'il y a une blessure je fais de la prévention et je travaille dessus pour éviter que ça revienne. On fait un suivi durant l'année s'il y a une blessure importante, par exemple l'année dernière une joueuse a eu une lésion myo-aponévrotique du quadriceps et on l'a suivie durant toute l'année pour voir si la blessure ne revenait pas.

Que faîtes-vous durant toute l'année ?

Il y a des tests que j'ai vus en formation et que j'utilise pour les lésions, en fonction des douleurs j'adapte le travail comme de l'excentrique ou de la pliométrie pour renforcer le muscle. La prévention primaire j'en fais un petit peu. Durant ma première année au club j'ai découvert le travail car je suis tout seul là-bas. Il a fallu que je m'adapte, je ne me suis pas imposé tout de suite auprès des coachs pour leur dire ce que je voulais faire et mettre en place auprès des filles. Au début j'ai observé pendant un an. La deuxième année, j'ai proposé un préparateur physique que je connaissais, on a travaillé ensemble pour la prévention et je lui ai laissé beaucoup réaliser la prévention primaire et moi je m'occupais de la prévention tertiaire. On en a discuté ensemble mais c'est globalement lui qui s'occupait de la prévention primaire. Cette année je voulais aller un petit peu plus loin, j'ai proposé aux filles qui voulaient, en plus de la préparation physique, en juillet venir faire des séances au cabinet afin de mettre en place de la prévention pour l'épaule, genou et chevilles par exemple pour les handballeuses. Je leur ai donné des exercices qu'elles peuvent refaire chez elles.

Avant de venir dans votre cabinet, les filles ont-elles une prescription médicale ?

Oui elles ont une prescription médicale par un médecin que je connais.

Quels moyens mettez-vous en place au sein du club pour la prévention ?

On a des séances soit individuelles ou collectives basées sur du renforcement excentrique et de la pliométrie en début de saison pour adapter le corps à l'effort souvent après les vacances. On est à un niveau entre l'amateur et le professionnel et les filles coupent vraiment pendant les vacances, il faut donc y aller progressivement en début de saison pour éviter le risque de blessure. L'intérêt est de commencer le renforcement excentrique avant la reprise pour préparer le corps à avoir ses charges de travail.

Ce travail, vous le réalisez lors de séance au club ou dans votre cabinet ?

J'essaie de faire le maximum de travail ici au cabinet. J'ai fait quelques séances de prévention au club mais avec parcimonie, ce sont des séances de gainage plus pour compléter.

Est-ce trop compliqué pour vous de faire ces séances avec les sportifs au club ?

C'est trop compliqué dans le fait où le club ne laisse pas le temps. Il y a 3 voire 4 entraînements par semaine de 2h (20h à 22H), donc si je veux faire quelque chose en plus, le coach lui veut que ce temps-là soit pour du handball. On a essayé avec le préparateur de lui expliquer ce qu'on voulait faire mais l'entraîneur répondait « il faut que je travaille le hand ». C'est le hand qui passe au premier plan et comme les filles ne sont pas payées énormément par le club, elles n'ont pas envie de rester 1 heure de plus pour faire d'autres choses. Certaines le feront mais c'est compliqué à mettre en place avec tout le groupe. La prévention sera plus sur de l'individuel avec des filles qui viennent ici au cabinet. L'année dernière des filles venaient ici faire un suivi un peu tout au long de l'année.

Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour réaliser de la prévention ?

Une difficulté c'est le temps, car ça demande de l'investissement de chacun. Je pense qu'à un niveau plus professionnel ça doit être un peu plus simple de mettre de la prévention en place car il y a des créneaux horaires qui existent. Ici je n'ai pas de créneau, il faudrait que j'aille voir le président pour lui demander du temps pour pouvoir réaliser de la prévention, soit des temps par semaines ou par mois. Je sais qu'avec les filles à ce niveau-là ce ne sera pas possible mais dans un club plus professionnel, cela doit être plus simple à mettre en place car les sportifs

sont payés donc il est plus simple de leur demander de rester plus. Les filles travaillent à côté, il est difficile de leur rajouter 1h de prévention en plus des 2h d'entraînements même si c'est pour elles. J'ai essayé de mettre d'autres choses en place comme la nutrition mais c'est compliqué aussi car c'est de l'investissement personnel à chaque fois en plus. L'investissement et le temps en sont les principales limites.

Vous mettez essentiellement de la prévention en début de saison ou vous essayez d'être régulier tout au long de la saison ?

La prévention primaire sera plus en début de saison, après en théorie tout le programme d'excentrique et de pliométrie qui se fait sur 6 semaines. Ensuite on peut faire des rappels une fois par semaine. Si j'ai eu ce créneau en juillet-août, ensuite une fois par semaine une demi-heure avant l'entraînement. Je ne l'ai jamais trop fait mais c'est quelque chose que je pourrais tenter de faire, d'avoir ce temps en juillets-août pour mettre des choses en place et ensuite tous les mercredis par exemple de faire une demi-heure avant l'entraînement les même exercices qu'en juillet-août ce qui fait un rappel pour le corps.

Sensibilisez-vous l'entraîneur et/ou le préparateur physique sur la prévention des blessures ?

Le préparateur physique a des connaissances là-dessus, on en a discuté plusieurs fois car on a la même façon de voir les choses. J'ai confiance en son travail. L'entraîneur est plutôt à l'écoute de ce que je dis mais il ne veut pas perdre de temps sur le handball, les exercices ne vont pas compter en priorité. Il sait que c'est important la prévention, il sait qu'il y a des blessures qui arrivent dans l'année qui nous font du mal mais il faut qu'il fasse du hand. Le côté fermé des entraîneurs est difficile, si on veut leur prendre une demi-heure on sent qu'ils ne sont pas forcément contents. Personnellement, je m'entends bien avec le coach, je pense que je pourrais réussir à demander des choses, si je commence à demander régulièrement une demi-heure par mercredi il va me dire qu'il en aura besoin pour faire du hand.

Seriez-vous motivé à l'idée d'avoir cette demi-heure en plus ?

Pour le moment je sais que je ne serais pas payé en plus pour cette demi-heure. Cela va me mettre des limites je me suis pas mal investi pour des choses que j'ai essayé de mettre en place comme la nutrition et qui n'ont pas forcement marché.

Voyez-vous une utilité à rajouter cette demi-heure ?

La demi-heure de prévention sera forcément utile mais est-ce que cela va forcément m'apporter quelque chose si les filles ne sont pas motivées à le faire, l'utilité sera compliquée. Elles vont se lasser car je ne vais pas pouvoir renouveler les exercices à chaque fois. Un moment il y aura une redondance et ça les filles (voire les garçons), en sport on n'aime pas trop ce qui est redondant. Au début ils sont toujours super motivés, comme la nutrition quand je l'ai fait. Sur les 15 joueuses, il y en 14 qui étaient trop contentes (il rigole) et qui me disaient « super envoie nous des trucs ! ». Au final je crois qu'il y en a 3 qui ont lu le mail. De base plusieurs étaient contentes et au final c'est plus compliqué à mettre en place. Je sais qu'il y a de l'investissement qui limite les choses. J'aimerais bien m'investir plus encore, c'est toujours bien d'être en avance et c'est plutôt cool de faire des choses comme ça. C'est pour ça que je fais ça aussi dans le sport c'est pour faire de la prévention. Quand la saison se passe sans blessure, c'est impossible totalement, mais quand on a limité le nombre de blessures c'est là où je trouve de la satisfaction. Des blessures qui apparaissent et qui arrivent à bien reprendre sans récidiver là aussi je suis content.

Vous m'avez dit que les préparateurs faisaient de la prévention aussi, vous travaillez en collaboration ou indépendamment (chacun son moment) ?

Le préparateur a vraiment son heure de physique, en début de saison il fait de la prévention puis de la préparation physique toute l'année, il y a une heure qui lui est prévue. Je ne suis pas toujours au courant de tout ce qu'il fait. Il ne m'envoie pas ses séances à chaque fois non plus, si je lui demande il me les envoie. Si moi je ne suis pas en accord, je lui envoie un message sur

ce que les filles peuvent faire avant la séance généralement. Par exemple je lui dis : certaines peuvent faire le bas du corps et le haut on reste tranquille, elles peuvent faire que du gainage. Là-dessus il est plutôt à l'écoute si je lui dis de ne pas faire un truc il ne le fera pas. Il n'est pas borné à se dire « j'ai raison je suis meilleur que le kiné », globalement on s'entend bien. On est tous les 3 assez jeunes avec le médecin aussi, on essaie de communiquer et de mettre une vraie structure de soins dans le club, ce qui n'était pas le cas avant.

Existait-il une intervention des kinés avant vous ?

Ils étaient 3 kinés avant que j'arrive, 2 ans avant moi, qui alternaient pour les matchs afin que ce ne soit pas toujours les mêmes qui vont au match. L'année avant que j'arrive au club, c'était le coach qui était aussi kiné qui faisait un peu les deux. Dès que le coach est parti, j'ai pris un poste vacant, je suis parti un peu de zéro. Au début je ne savais pas trop et puis d'année en année j'essaie de faire de plus en plus de choses au sein du club. C'est plus de l'investissement personnel plutôt que du financier. En faisant ça ce n'est pas de l'argent que je recherche, c'est l'amour du sport. Si tu recherches de l'argent à part les gros clubs (rire), c'est du plaisir car quand on va à Strasbourg, Narbonne ou Toulouse les week-ends sont bien chargés donc il faut bien aimer ça.

Sur la troisième partie de l'entretien, on abordera les clubs sportifs en général et surtout sur les clubs ou rien n'est mis en place et le rôle que l'on peut avoir au près d'eux.

Avez-vous déjà été sollicité par des clubs pour réaliser de la prévention (pour donner des conseils ou pour intervenir) ?

Non, je pense que je ne suis pas encore connu dans la région car je ne suis pas d'ici, peut-être qu'avec le temps ça viendra.

Selon vous est-il nécessaire et pertinent de développer la prévention au sein des clubs sportifs ?

Je pense que ça peut être intéressant, c'est quand même notre métier donc si on veut apporter quelque chose c'est un peu là-dedans aussi. Il faut continuer, il faut en faire plus encore je pense. La limite sera comme je l'ai dit tout à l'heure le temps.

Quel sont les obstacles à une intervention directe des kinés au sein des clubs ?

L'implication des sportifs, après je n'ai pas l'expérience du très haut niveau. Je sais qu'il y a des champions qui feront tout ce qu'on leur demande si c'est pour aller dans le but qu'ils ont et tout ira bien. Je pense que tous les sportifs ne raisonnent pas comme ça et qui ne feront pas toutes ces choses prises de tête de début saison et le suivi aussi tout au long de la saison. Je pense que se sera plus les joueurs que nous.

Et par rapport au club amateur ?

Les limites seront encore plus l'investissement des joueurs (rire). Je pense que dans certains clubs on pourrait monter des choses intéressantes. La plus grosse limite que je vois ce serait l'investissement des sportifs qui ont déjà une grosse implication pour la plupart dans le sport.

Pensez-vous que tous les clubs seraient demandeurs ou accepteraient que l'on intervienne ?

Je pense que tous les clubs oui si on leur propose quelque chose de bénévolat ils seraient motivés. Après je pense que dès que l'on commence à tarifer il faut des résultats ou bien du piston (rire), c'est souvent le cas. Les clubs seraient toujours d'accord pour faire de la prévention et limiter les blessures mais c'est l'investissement financier qui sera la limite principale. Si tu ne demandes pas beaucoup au début pour faire tes preuves et au fur à mesure tu peux tarifer un peu plus et aller dans des clubs un peu plus huppés. L'année dernière, j'avais un joueur d'Andrézieux de l'équipe U19. J'avais parlé un peu avec son coach. C'était un des meilleurs joueurs de l'équipe, du coup le coach c'était un peu intéressé au suivi du joueur. J'ai eu quelques messages et j'ai commencé à discuter avec lui pour faire de la prévention avec ces jeunes. Je lui avais demandé s'il avait un kiné, il m'a dit non. J'ai commencé à demander. Au début il m'a dit « ouais ça serait top » et puis il n'a pas insisté et moi non plus. Je me suis dit

qu'il allait me contacter s'il avait besoin. Il ne m'a pas recontacté derrière après je pense que j'aurais pu insister un peu plus si vraiment j'avais voulu aller là-bas mais j'avais déjà le hand plus le travail ici au cabinet libéral. Le hand me prend déjà bien mon week-end surtout les déplacements parfois loin. Il y a déjà pas mal d'investissement personnel donc si je me rajoute des choses en plus j'avais peur de faire tout à moitié plutôt que de faire bien les choses dans un club. A la base je préfère le football, j'aimerais finir dans ce sport, après si c'est du basket ça sera du basket si c'est du volley ça sera du volley. Je suis un peu omnisport, j'aime bien un peu tous les sports même si le sport que je connais le mieux c'est le foot.

Est-il pertinent selon vous d'avoir une démarche pour contacter et sensibiliser les clubs ou rien n'est mis en place sur la prévention des blessures ?

C'est toujours important de sensibiliser les gens. Je trouve ça important car les personnes ne connaissent pas grand-chose, les coachs en premier et les présidents encore moins sauf que c'est eux qui prennent les décisions. Plus ils en savent et plus on va influencer leurs décisions qu'ils vont prendre. Si on leur dit que la prévention peut diminuer de tant de pourcent les blessures (musculaires, articulaires…), on peut influencer leurs décisions. Ce sont des chiffres que l'on peut dire approximativement car c'est jamais exact, cela découle des études qui sont faites. Si on leur dit par exemple que la prévention peut diminuer de 20% les blessures musculaires ou 30% les blessures articulaires. En faisant une revue des blessures de club on peut leur expliquer qu'on ne va pas empêcher l'apparition des blessures mais qu'on va la diminuer de tant de pourcent. En expliquant que pour la prévention que je vais vous apporter, il est prouvé que ça peut diminuer de moitié par exemple les blessures musculaires par rapport aux années précédentes dans les clubs où ça été pratiqué.

J'ai discuté avec quelqu'un qui a créé Kiné Sport. Il me disait qu'avec sa méthode de travail sur les lésions myo-aponévrotiques il était à 100% de non récidives. C'est ce qu'il dit je n'ai pas eu de preuves. Il m'a dit qu'il n'a jamais eu quelqu'un qui s'est reblessé au même endroit sur ce qu'il a vu car il est payé par les joueurs professionnels de foot directement pour qu'il vienne directement chez eux. Il a changé complètement les choses, et il m'a dit qu'il veut faire des choses bien et être payé en conséquence. Il prend de l'individuel et pas du club mais la prévention individuelle est quand même plus intéressante~~s~~ que la prévention collective. Chaque personne est différente, chaque réaction aux efforts sera différente~~s~~, donc faire de l'individuel comme ce qu'il a fait, il a très peu de récidives selon ses dires depuis 2004.

Pour contacter les clubs il faut parler argent, et leur~~s~~ dire que « toutes ces blessures je peux vous les enlever » et que « telles blessures vous ont coûté tant l'année dernière ». Pour les clubs, c'est l'aspect financier qui prendra le dessus, et aussi la performance des joueurs. Si les clubs ont eu plein de blessures l'année dernière~~s~~, d'avoir potentiellement toute l'équipe c'est un argument, après on ne peut pas empêcher les chocs, les entorses par exemple. Plusieurs choses que l'on peut limiter mais que l'on ne peut pas empêcher, par exemple l'entorse va plus vite que la réaction musculaire elle-même. On peut renforcer comme on veut les fibulaires, l'entorse est plus rapide, si la cheville part on ne peut pas la retenir. Si on marche sur un pied ou ailleurs, c'est impossible à empêcher même si on a fait une bonne prévention. Par contre sur certains éléments on sera efficace comme la qualité de pied lors de la course ce qui peut limiter les entorses mais on ne peut pas limiter toutes les entorses.

Il y a quand même des choses à faire sur les clubs. Soit sur les gros clubs tu axes sur le financier en parlant des blessures en moins car c'est ce que l'on recherche. Si on parle avec des noms scientifiques aux présidents et coachs au bout d'un moment ils vont dire que ça va trop loin et ils vont être perdus. Il faut qu'ils sachent exactement ce que va leur apporter la prévention et souvent les clubs professionnels c'est du financier qu'il recherche car les soins coûtent cher et ils essaient toujours de diminuer les prix des soins (opérations…).

Existe-il des limites et des contraintes pour le kiné à faire cette démarche dans ces clubs ?

Les limites et contraintes sont le plus souvent mises par les coachs et présidents.

Il n'y a donc pas de limites et contraintes pour vous à faire de la prévention dans ces clubs où rien n'est fait. Si par exemple un club de foot amateur vous contact.

Non, si les joueurs sont d'accord faut voir avec la direction. Je ne vois pas de problème.

Quelles actions seraient judicieuses à mettre en place au sein de ces clubs où rien n'est effectué pour développer la prévention des blessures ?

On pourrait faire des affiches de prévention assez détaillées mais pas trop compliquées. Si on veut toucher le plus de clubs possible amateurs il faut faire des fiches claires pour que tous ceux qui n'ont pas fait kiné puissent les comprendre et puissent les utiliser. On peut le faire sous forme de prospectus, soit des exercices sur plusieurs posters soit des éléments globaux voir plus spécifiques. En exemple : comment protéger son genou avec tous les exercices qu'il y a à faire en excentrique, pliométrie…

Cela demande donc de la connaissance du kiné par rapport au sport. Par exemple un kiné qui ne maîtrise pas trop l'épaule et qui intervient dans un sport qui sollicite cette articulation.

Au début je n'étais pas spécialiste de l'épaule avant le handball, maintenant je pense que je m'en sors un peu mieux car j'en ai eu pas mal. On peut faire des choses même si on ne connaît pas plus que ça. Il est bien d'expliquer dans ces prospectus ce que l'on peut potentiellement faire, le but de nos actions comme du renforcement musculaire pour gagner en explosivité ou en endurance ou en force. On peut faire une base simple comme les bonnes positions sur du gainage car dans tous les clubs de foot ils font tous du gainage mais la plupart le font très mal et du coup il est inutile. On peut aussi parler des étirements car énormément de sportifs s'étirent en passif avant un match ou un entraînement alors que ce n'est pas forcément utile et ça augmente le nombre de blessures. Il faut casser l'habitude des anciens joueurs qui ont encore beaucoup ces habitudes-là de s'étirer avant/après. Ce sont des éléments que l'on pourrait donner et qui seraient utiles pour tous les clubs. Les sites internet aussi, avec potentiellement des moyens de se financer par des potentiels publicités. Il faut arriver à se faire connaître et à démarcher les clubs.

Je ne connais pas trop, mais est-ce autorisé dans notre profession de faire des sites ?

Oui je suppose, tu me poses un peu une colle car je n'ai jamais pensé faire un site non plus mais je pense que c'est autorisé de faire un site surtout si c'est de la prévention gratuite pour les clubs. Il y aura toujours quelques publicités sur le site qui seront là pour te financer de l'investissement qui sera mis. Par la suite on peut développer des applications payantes ou non. Il y a déjà pas mal d'applications kiné ces derniers temps qui ont vu le jour. Une application sur la prévention peut être intéressante.

L'entretient est terminé pour ma part, avez-vous des questions ou des remarques à compléter ?

Non je n'ai rien à compléter.

Annexe V : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°3. (MK3)

<u>MOUTON Johan</u> : Bonjour, tout d'abord, merci d'avoir pris un petit peu de votre temps pour répondre à mes questions.
La première partie c'est autour de vous, sur les clubs que vous avez suivis, sur votre formation en tant que kinésithérapeute du sport.
Quelle est votre année d'obtention du diplôme de MKDE ?
<u>Interviewé 3</u> : En 2008
Quand avez-vous terminé votre formation de kinésithérapie du sport ?
J'ai terminé ma formation de kiné du sport en 2017, je l'ai faite sur 2 ans.
Quelle formation de kinésithérapie du sport avez-vous suivie ?
La formation SSK, c'est une formation sur 1 an, c'est un certificat d'études complémentaires.
Dans quel club intervenez-vous ?
J'interviens dans un club de basket. Je m'occupe de l'équipe masculine qui est en National 2.
Est-ce que vous avez suivi d'autres clubs auparavant ?
Non c'est le premier que je suis.
Depuis combien de temps êtes-vous au club ?
J'entame cette année la deuxième saison avec le club.
Comment avez-vous été amené à intervenir dans ce club ?
J'ai croisé le coach que je connaissais déjà un petit peu car j'avais joué au basket avec lui et j'ai croisé un dirigeant que je connaissais aussi. Avant moi il y avait déjà un kiné qui s'occupait du club mais il a dû partir, ils cherchaient un kiné et ils savaient que j'avais fait une formation en kiné du sport ; ils m'ont demandé si ça pourrait m'intéresser.
C'est donc par connaissance que vous avez intégré le club ?
Oui c'est par connaissance. J'ai fait beaucoup de basket étant plus jeune même si je n'ai pas fait la formation de kiné du sport pour un club mais plus pour développer mes connaissances dans le domaine.
Quelle est la fréquence de vos interventions ?
J'interviens une fois par semaine aux entraînements pour voir s'il y a des blessures ou autres. J'essaie aussi de faire les matchs à domicile mais je ne fais pas ceux à l'extérieur. J'interviens en tant que bénévole. Quand j'ai commencé l'année dernière ils ne pouvaient pas me rémunérer car il était en National 3 et il n'avait pas forcément le budget. Cette année ils étaient d'accord pour me payer mais j'ai refusé car si je deviens salarié ils peuvent me demander plus de choses comme les déplacements à l'extérieur. Je m'engage aussi actuellement à prendre en charge au cabinet les soins des sportifs s'ils sont amenés à se blesser. Je peux aussi les voir le soir pour leur faire des séances en fonction de l'état et de la pathologie.
Le sportif qui se blesse vient directement au cabinet ou il consulte un médecin, ou il y a un médecin au club ?
Le club a 2 médecins, un médecin du sport et un médecin généraliste de la ville. Quand il y a une blessure le coach ou le joueur m'appelle pour des conseils, si c'est très grave je les oriente vers le médecin du sport pour avoir des examens complémentaires. Lorsque la blessure est moins grave je les oriente vers le généraliste qui généralement fait une ordonnance de kinésithérapie. J'essaie d'orienter en fonction de la gravité de la pathologie afin que le joueur perde le moins de temps possible.
On va passer à la deuxième partie qui est sur la prévention des blessures au sein de votre club. Tout d'abord, connaissez-vous les 3 types de préventions ?
Je sais qu'il y a 3 types de prévention mais je ne pourrais pas te les définir.
Je vais vous les définir afin qu'on soit d'accord sur les termes employés pour la suite de l'entretien. La prévention primaire a pour but de prévenir l'apparition d'une blessure, la

secondaire c'est pour dépister les blessures (diminuer sa durée d'évolution) et la tertiaire c'est limiter le risque de récidive d'une blessure. Donc selon ces définitions, quel type de prévention mettez-vous en place au sein de votre club ?

Pour l'instant je ne mets pas en place de prévention. Par rapport aux définitions, je mets en place la tertiaire mais au sein de mon cabinet afin de trouver l'origine de la blessure, cela fait partie de mon bilan je trouve. La primaire également, par exemple sur une entorse, si j'observe que le sportif a les pieds plats je vais l'orienter chez le podologue pour des semelles orthopédiques. Si par exemple en fonction de mon bilan je constate un déficit musculaire au niveau de la hanche je vais travailler là-dessus. Comme un sportif qui a un problème aux genoux je vais aller voir la hanche et la cheville avant qu'il ait une blessure, je fais un bilan global. Ils ont un préparateur physique qui travaille avec eux aussi, des fois il leur fait des choses bien pour le muscle et mal pour l'articulation. Je voulais mettre en place de la prévention mais ça me prend du temps. J'aurais aimé le faire mais il y a beaucoup de travail donc à voir par la suite si on me salarie. Je suis le plus souvent au cabinet et je n'ai pas le temps pour ça, mais il y a plein de choses en prévention à faire.

Lorsqu'un sportif se blesse, allez-vous mettre en place des choses spécifiques pour lui ?

Je vais te donner un exemple. En ce moment j'ai un basketteur qui s'est blessé l'épaule. Il ne travaillait que les muscles antérieurs, pas les rotateurs externe ni les fixateurs donc là je lui ai mis un programme en place. J'en ai parlé au coach sportif en lui expliquant ce que je mets en place et pourquoi. Pour éviter les conflits antérieurs d'épaule, je vais lui expliquer de ne pas travailler le développé couché. J'interviens avec le préparateur pour lui expliquer ce que le sportif peut faire et ce qu'il doit éviter. C'est de l'éducation. Je me suis rendu compte que tous les sportifs se renforcent très mal, l'année prochaine j'aimerais voir pour développer la prévention. Un autre exemple, quand ils font le gainage, aucun ne rentre le traverse ni ne contracte le périnée.

Est-ce que au sein du club, on pourrait vous donner les moyens pour développer cette prévention ?

Je pense que maintenant oui car ils sont montés en National 2 donc de meilleures subventions. Le club serait demandeur car ils se rendent compte que les joueurs se blessent souvent. Ce sont des semi-professionnels ; ils ont une rémunération mais ils travaillent en même temps. Avec ce statut ils ont une grosse charge de travail plus leur métier à côté alors que les professionnels ont plus le temps pour récupérer. Le club se rend compte qu'il faut faire face à ces blessures.

Avez-vous déjà rencontré des difficultés ou des obstacles pour réaliser de la prévention ?

Une fois je leur avais parlé des exercices sur le gainage car ils les faisaient mal ; j'ai essayé d'aborder le corps avec eux mais je me rends compte qu'ils sont limités quand on aborde certains points comme par exemple l'anté/rétroversion du bassin ou bien du périnée. Ce sont des difficultés par rapport aux connaissances du sportif. Pour le club pour l'instant je n'ai pas eu de difficultés car je n'ai pas trop fait de prévention, on verra l'année prochaine quand on va essayer de le mettre en place ; peut-être que j'aurais plus de difficultés. Le problème c'est aussi de trouver du temps pour les voir car ils s'entraînent énormément, plus leurs travaux à côté, le temps est un facteur à prendre en compte.

Pensez-vous avoir le temps nécessaire pour faire vos soins plus la prévention que vous voulez mettre en place ?

Avec ce que je fais là, il faudrait que je prenne plus de temps pour faire quelque chose de très correct. Les soins sont très variables selon les blessés. Quand j'ai plus de blessé en sportif je vais prendre moins de personnes au cabinet. J'équilibre afin de faire toujours le même nombre d'heures. Si je voulais faire de la prévention il faudrait faire plusieurs heures par semaine. Soit je devrais bosser moins au cabinet et être payé au club en contrepartie. Il faut du temps pour la prévention je pense.

Sensibilisez-vous les entraîneurs et préparateurs physiques sur la prévention des blessures ?

Pour l'instant non mais je pense que c'est encore plus important que le sportif. Je sens que sur certaines choses que le préparateur physique propose qui est normal, c'est trop contraignant pour les articulations. Si on ne le sensibilise pas, vu que c'est lui qui donne les exercices, c'est difficile ensuite de sensibiliser les joueurs. Pour le coach c'est pareil, lui ce qu'il veut c'est que les joueurs soit le plus près possible. Je pense que le coach serait réceptif à la prévention, c'est que bénéfique pour lui car il aura moins de blessés dans l'année. Je n'ai pas encore réessayé, je vais lui en parler très prochainement car c'est la pré-saison et il y a déjà 2-3 blessés alors qu'ils n'ont commencé que depuis 1 semaine. Le préparateur donne un programme à faire pendant les mois de juillet-août.

Est-ce que d'autres personnes mettent en places de la prévention au sein du club ?

Je n'ai assisté qu'à quelques petits moments d'entraînement avec le préparateur, je ne sais pas ; je voulais le voir pour en parler avec le coach également. Je pense qu'il doit en faire un petit peu sur l'hydratation, sur l'alimentation. En ce moment l'objectif est que certains joueurs prennent de la masse musculaire car on est monté en National 2 et le niveau physique est supérieur.

Vous travaillez indépendamment ou en collaboration ?

On travaille indépendamment, si on a des problèmes on essaie de s'appeler. Je vais les appeler c'est surtout quand un joueur peut recommencer l'entraînement. J'appelle le préparateur pour lui expliquer où en est le joueur sur sa phase de récupération puis de reprise. Le préparateur physique n'intervient pas régulièrement durant la saison. Il peut intervenir une fois ou plusieurs fois par semaine. Je l'aiguille pour lui expliquer où on en est car ses interventions ne sont pas régulières. Je pense qu'il faudrait qu'on se voit plus souvent, car le lien entre kiné, préparateur physique et coach est très important. On doit avoir la même ligne directrice. C'est le facteur temps souvent qui nous empêche de se voir car le préparateur s'occupe d'autres clubs également.

Lors de la troisième partie de l'entretien, on abordera les clubs sportifs en général et surtout sur les clubs où rien n'est effectué et la place que l'on peut avoir auprès d'eux.

Avez-vous déjà été sollicité par des clubs pour réaliser de la prévention ?

Non je n'ai jamais été sollicité par des clubs sportifs pour réaliser de la prévention.

Selon vous est-il nécessaire de développer la prévention au sein de tous les clubs sportifs où aucune prévention et intervention de la part des kinés ne sont réalisées ?

Hormis dans les clubs professionnels à très haut niveau où là ils en font, dans la plupart des clubs (98% des clubs) à petits niveaux il n'y a aucune prévention. Cela pourrait être très bénéfique en plus nous les kinés nous aurions un grand rôle au moins sur l'alimentation, l'hydratation, le sommeil, la respiration et sur quel type d'exercices faire, sans parler de bilan. On se rend compte mais sur des sportifs de haut niveau on ne travaille pas correctement et avec ceux avec un moins bon niveau c'est souvent pire. Par exemple, ils font tous des pompes et pour se blesser à l'épaule il n y'a rien de tel. Là-dessus on aurait un énorme rôle d'éducation à faire.

Selon vous quels sont les obstacles à une intervention directe des kinés au sein des clubs ?

Je pense que le premier obstacle est financier car la plupart des clubs n'ont pas d'argent. Ils seraient prêts je pense si on faisait la démarche mais il faut que le kiné prenne le temps. Le deuxième obstacle c'est le temps, car les kinés ont beaucoup de travail. Si on enlève l'obstacle financier et si le club a les moyens, je pense qu'il y a beaucoup de kinés qui seraient prêts à y aller .Tous les dirigeants et entraîneurs que je connais, ce qu'ils veulent c'est le meilleur pour leurs joueurs. Je ne pense pas non plus que ça leur coûterait très cher. C'est l'obstacle de l'argent et du temps principalement.

Est-il pertinent selon vous d'avoir une démarche pour contacter et sensibiliser les clubs où rien n'est mis en place sur la prévention des blessures ?

Je pense que oui. Dans le club où je suis il n'y a rien qui est mis en place et j'interviens, alors que dans les clubs où il n'y a pas de kinés c'est sûr qu'aucune prévention n'est mise en place. Cela pourrait être intéressant de contacter les clubs pour leur demander s'ils veulent. Les clubs sont toujours preneurs.

Trouvez-vous des limites et des contraintes pour le kiné à faire cette démarche ?

Comme je l'ai dit précédemment c'est le temps, le problème de l'argent car on travaille c'est aussi pour gagner notre vie. Je pense que ce sont ces points qui vont revenir souvent. Il y a aussi l'aspect familial, personnellement je ne serai pas contre de faire 2-3h bénévolement par week-end ; je n'aurais aucun soucis en tant que célibataire mais avec la vie familiale que j'ai c'est plus compliqué. Je n'en vois pas d'autres.

Je vois une autres limite ce sont les connaissances spécifiques que chaque sport requiert, qu'en pensez-vous ? Par exemple un kiné qui toujours exercé dans le foot et qui arrive dans un club de natation.

Je suis d'accord avec cette remarque. J'ai fait du basket et je me sens un peu plus apte à soigner les basketteurs. Il est vrai que si demain je vais chez les handballeurs je pense que je n'irai pas ou alors j'essayerai de me former avant un peu plus. Notre activité dans les clubs est spécifique à chaque sport, ce ne sont pas les mêmes muscles et articulations qui travaillent ni les mêmes mouvements. On ne va pas rééduquer de la même façon un trailer qu'un nageur, c'est sûr que là il y a une grosse limite. Même nous dans les formations de kiné du sport que l'on peut faire, on reste vague et généraliste. Je me suis lancé avec les basketteurs car j'en ai fait plus d'une dizaine d'années ; on a joué à un bon niveau, je sais comment on travaille sinon je ne serais pas parti demain chez le club de piscine qui me contacte. Je refuse ou sinon j'accepte mais il faut que je vois comment les sportifs s'entraînent.

Pour revenir à votre exemple, le club de natation vous contacte pour réaliser de la prévention des blessures au sein de leur club, accepteriez-vous ?

Oui là je pourrais plus accepter car il y a beaucoup de prévention que l'on peut adapter à tous les sportifs. Par exemple sur le gainage on va pouvoir l'adapter. Un autre exemple sur les sports qui sollicitent les épaules comme la natation même si les sportifs n'ont pas de pathologie avec nos bilans (j'utilise la méthode CGE) on va pouvoir constater des déficits, des conflits antérieurs et là on pourra leur conseiller des exercices et leur conseiller d'aller voir un kiné si des blessures arrivent. Sur certains points on peut agir. Je pense que dans tous les sports les sportifs ont besoin de faire du renforcement musculaire classique, déjà sur ce point on peut intervenir. Sur la spécificité du travail, là par contre je me sentirais moins apte car je connais moins le sport en lui-même. On fait tellement peu de prévention que même de proposer quelque chose d'assez généraliste sur la prévention ce ne peut qu'être bénéfique sans aller dans la spécificité. Dans notre travail on fait de la prévention au quotidien, on a toujours des pistes qu'on peut leur donner.

Quelles actions seraient judicieuses à mettre en place au sein de ces clubs où rien n'est mis en place pour développer la prévention des blessures ?

Là comme ça je ne vois pas, pourriez-vous me donner un exemple.

Je vais vous donner une idée qu'un kiné m'a déjà suggérée, par exemple, faire une affiche sur les blessures de façon générale, des explications sur les mouvements interdits et puis les informer que les kinés existe dans ce domaine car beaucoup ne connaissent pas notre rôle. Des affiches que l'on pourrait distribuer aux clubs ou alors sur un site internet.

On peut profiter de l'ordre des kinés pour qu'il puisse faire ça, c'est leur rôle aussi.

Des posters, des petites affiches sans que ce soit de la publicité mais expliquer qu'il y a des blessures dans les clubs, les expliquer. Des professionnels de santé sont adaptés à ces problématiques et que si besoin ils peuvent les contacter.

Je pense que ça pourrait être une bonne idée par des flyers ou bien par internet et envoyer à tous les clubs. Je pense aussi que ça pourrait prendre moins de temps, il faut juste que plusieurs

kinés se regroupent pour faire des affiches et les envoyer à tout le monde. On peut aussi aller sur place mais ça prend du temps, on peut aller voir un entraînement pour voir ce qu'ils font, discuter avec les dirigeants en expliquant ce qu'on fait. Les flyers je trouve que c'est une bonne idée, j'en vois souvent comme sur l'épaule ou le dos avec les mouvements à ne pas faire.

Si vous deviez faire des flyers, que contiendraient ces derniers selon vous ?

Je prendrais une partie sur le dos, j'expliquerai les mouvements interdits ; par exemple j'ai vu beaucoup de sportifs faire des crunchs. J'expliquerai pourquoi avec des croix pour montrer ce qui est interdit de faire (attention ne pas faire ce mouvement) et une autre partie sur les mouvements conseillés. Par expérience les sportifs sont prêts à faire ce qu'on veut tant que ça marche. Dans un premier temps montrer les mouvements interdits, en dessous les meilleurs mouvemente et faire une explication assez simple. Par la suite faire des choses un peu plus détaillées pour ceux qui veulent en savoir plus en expliquant un petit peu l'anatomie, comment fonctionnent les muscles et leur expliquer qu'avec certains mouvements c'est délétère pour le dos, qu'il existe des muscles de posture à travailler. Je pense aussi que dans une affiche le visuel est très important avec quelque photo interdite et des croix pour montrer les mauvais mouvements, en dessous 2-3 photos pour le même exercice pour renforcer le même groupe musculaire un peu mieux et 2-3 affiches avec des explications.

Vous cibleriez uniquement le dos dans le contenu de ses affiches ? Même dans les clubs de football où les membres inférieurs sont le plus sollicités ?

Le dos car dans tous les sports le gainage est nécessaire, toutes les forces passent par le dos, l'épaule est très importante aussi sauf certains sport comme le foot, c'est vrai que des affiches sur genou, hanche et cheville seraient intéressantes aussi. Des affiches également sur l'équipement comme le chaussage car certaines chaussures sont jolies mais peu efficaces. Chez les coureurs à pied également, expliqué les différents types de courses et le chaussage adapté selon si il attaque la course par le talon ou l'avant-pied par exemple. Chez un coureur aussi le gainage pour se redresser pendant l'effort est très important et est de plus en plus en plus travaillé dans les cours d'athlétisme. Je trouve que le dos c'est la base de tout, pour chaque sport c'est nécessaire. Je ciblerai les grosses articulations : dos, cheville, genou, hanche et épaule pour les sports comme la nation, handball, basket, volley et tennis.

L'alimentation également pourrait être intéressante, il y a beaucoup de choses que l'on pourrait faire.

Pour résumer, selon vous ces affiches pourraient commencer par être réalisées pour le dos ?

Dans tous les sports on sollicite le dos et ensuite en fonction des sports on cible soit les épaules soit les 3 articulations des membres inférieurs pour les sports de courses. Je trouve aussi qu'on n'est pas assez bon sur l'alimentation mais ça commence à arriver avec la micro-nutrition. Je ne sais pas si vous l'avez vue en cours ?

Oui on l'a vue un peu en cours.

Même au niveau de la respiration, c'est important d'arriver à relâcher le diaphragme pour travailler dans plus d'amplitude, le foie sera plus mobilisé. Chez les personnes qui respirent mal, le foie n'est pas assez drainé, il y aura donc des problèmes qui vont arriver. Je sais qu'au sein de ma formation on n'a très peu été sensibilisé sur les organes, je ne sais pas vous maintenant.

Un peu mais ce n'est pas le domaine qui est le plus développé.

Il y aussi un autre point que je veux développer, c'est les médicaments. Les sportifs abusent des médicaments, j'essaie dans le club de les sensibiliser là-dessus car dès qu'ils ont une petite douleur avant le match ils vont prendre un anti-inflammatoire comme ça ils se disent « pendant le match je n'aurai pas mal ». Les médicaments détruisent l'estomac, l'intestin avec les anti-inflammatoires. Les sportifs forcent au-delà de leurs limites mais le lendemain ils ont encore plus mal. Les sportifs sont dans l'optique de jouer absolument donc ils vont prendre des

médicaments. Souvent ils gardent des anti-inflammatoires qui leur ont été prescrits pour des tendinopathies il y a 6 mois et les utilisent ensuite. J'ai vu un sportif prendre des anti-inflammatoires toutes les semaines, j'ai essayé de le faire arrêter. Pour les sportifs, dès qu'ils ont mal il faut que ça aille mieux tout de suite pour reprendre. Je pense qu'à haut niveau ils font plus attention là-dessus. Les sportifs se parlent entre eux, et se filent les médicaments comme des antalgiques ou anti inflammatoires car pour certains cela fait du bien et ils les donnent ensuite aux autres.

C'est pour cela que développer la prévention est une alternative, je pense que le sportif ne voit peut être pas le bénéfice immédiatement mais pourrait éviter l'abus excessif de médicaments.

Je suis d'accord, leur expliquer et conseiller des exercices à long terme tout comme l'alimentation. Le défaut de la prévention chez les sportifs : ils veulent les bénéfices immédiatement. On va commencer et petit à petit les protocoles se perdent. La prévention doit être prise en globalité et malheureusement cela prend du temps, sauf qu'un sportif veut que cela se passe vite.

Je pense que beaucoup de sportifs veulent des bénéfices à court terme et c'est peut-être une limite de la prévention.

Dans notre activité quotidienne de kinésithérapeute avec des personnes non sportives c'est plus facile à mettre en place de la prévention. Si a un sportif a un match dans 2 semaines, ce qu'il veut c'est qu'il aille mieux, il sait que le médicament lui fait du bien tout de suite et il va le prendre même si on lui conseille des exercices de prévention.

L'intérêt aussi de la prévention c'est le commencer chez les jeunes, si on éduque le sportif très jeune, ce se sera plus simple. Je ne pense pas qu'il y ait de kinés qui interviennent dans les équipes de jeunes peut-être dans les clubs de haut-niveau mais c'est tout.

Je pense que les kinés interviennent plus avec les adultes dans les clubs sportifs.

Je m'occupe des adultes dans mon club, je pourrais faire de la prévention avec les jeunes mais il me faudrait plus de temps mais pourquoi pas c'est très important d'éduquer les jeunes dans le conseil sur plein de points comme l'alimentation, le sommeil. Je pense que chez eux il y a tout à faire et que pour le moment on ne fait rien avec eux. Souvent les seuls intervenants qu'ils ont ce sont les coachs qui sont des joueurs ou des personnes qui viennent sans aucune formation et qui n'ont pas les connaissances. Je pense quand même que quand certains passent les diplômes d'entraîneurs, ils doivent faire un peu de prévention.

L'entretien est terminé, avez-vous des questions ou des remarques à compléter ?

Je fais aussi dans ma pratique de la posturologie, et je pense que pour la prévention ça peut être intéressant. Dans la posturologie par nos bilans on peut identifier des déficits même si les personnes n'ont pas de douleurs. C'est l'accumulation de ces déficits (ou problèmes) qui vont entraîner des pathologies. Quand je vois des joueurs je leur fait des bilans de posturologie. Si le joueur vient par exemple pour une épaule, le bilan est global et cible l'ensemble du corps.

D'où peuvent venir ces déficits ?

Ça peut être un déficit musculaire ou un problème viscéral.

Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec l'interviewé n°4. (MK4)

<u>MOUTON Johan</u> : Bonjour, tout d'abord, merci d'avoir pris un petit peu de votre temps pour répondre à mes questions.
La première partie c'est autour de vous, sur les clubs que vous avez suivis, sur votre formation en tant que kinésithérapeute.
Quelle est votre année d'obtention du diplôme de MKDE ?
<u>Interviewé 4</u> : En 2007
D'accord
Quand avez-vous terminé votre formation de kinésithérapeute du sport ?
Bonne question. Ce n'est pas très vieux 2015 ou 2016.
Quelle formation en kinésithérapie du sport avez-vous suivie ?
C'est la formation avec SSK.
Pourquoi celle-là ? Premièrement, elle était à Saint-Étienne, deuxièmement elle était basée sur la pratique contrairement aux DU qui sont plus basés sur la théorie.
On alternait théorie et pratique, c'était 5 ou 6 fois 1 semaine complète. Cela permettait de mettre en pratique et de revenir pour échanger soit avec l'enseignant soit les autres qui avaient mis en places ce qu'on avait appris chez eux. Cette méthode permettait d'échanger pour repartir la semaine d'après en étant meilleur. Ce côté-là était intéressant.

Dans quel sport intervenez-vous ?

Dans une équipe cycliste professionnelle de niveau World Tour (première division mondiale).

Avez-vous suivi d'autres clubs ?

En amateur dans un club de vélo. Un petit peu en natation avec les dauphins, un peu moins maintenant, ou je recevais également les nageurs à problèmes.

Avec ma collègue on est en train de mettre en place un petit suivi sur une équipe féminine de basket, qui est au niveau national 3. L'idée n'étant pas d'intervenir dans ce club mais on va le faire à 2. On est allé à un entraînement de fin d'année pour échanger. J'avais une collègue qui depuis à arrêter, qui jouait à un niveau inférieur là-bas et qui intervenait. Elle allait au match sur le banc, elle faisait les straps et elle faisait aussi le suivi des joueuses ici quand elle travaillait au cabinet. Elle a préféré travail en milieu hospitalier en pédiatrie auprès des enfants car ça lui plaisait bien. Elle a arrêté ici donc impossible de faire le suivi des joueuses de basket. Avec mon autre collègue on est en train de reprendre la chose. L'idée ce n'est pas forcement d'assister au match mais le lundi matin quand elles appellent et qu'elles ont eu un souci pendant le match c'est de les prendre assez rapidement sur des choses basiques. C'est également de faire un suivi plus régulier sur des plus grosses blessures. C'est aussi d'avoir un échange avec le coach.

Comment avez-vous été amené à intervenir au sein de votre équipe cycliste?

C'est moi qui ai fait la demande pour rentrer dans l'équipe. Au début, j'ai fait quelques jours en dépannage, ça c'est bien passé donc doucement je suis intervenu sur des courses plus importantes sur plus de jours et ainsi de suite jusqu'à voir les plus belles courses.

Quel est la fréquence de vos interventions au sein du club ?

C'est régulier tout au long de l'année, c'est éparpillé sur différentes courses ou stages. On fait un programme en début d'année en fonction de mes disponibilités et de leurs besoins. Depuis 2011 je travaille avec eux, j'ai une certaine liberté de choix. J'aime bien faire un stage avec pratiquement toute l'équipe en décembre ou janvier, cela permet de connaitre vraiment tout le monde, on a le temps et aussi pour pouvoir faire de la kiné. Ensuite j'interviens assez régulièrement tout au long de l'année pour pas être décroché et suivre l'évolution de la saison. Cette année je fais entre 50 et 60 jours avec eux, j'ai déjà eu fait 80 jours avec eux.

Vous essayez de limiter le nombre de jour à l'année ?

Je reste maintenant entre 50 et 60 jours. Il y a une possibilité de décrocher complètement le cabinet pour devenir salarié de l'équipe. Cela ne m'intéresse pas du tout car je pense que l'on est meilleur lorsqu'on fait les deux.

Si on est que dans l'équipe sportive on se résume à faire toujours les mêmes choses, et le jour où il y a quelque chose de différent on a plus forcément les connaissances pour. J'aime bien alterné avec le cabinet car on voit des pathologies très variées, ce qui permet d'être plus efficace le jour où on retrouve la même pathologie chez les cyclistes. A l'inverse le travail effectué avec les sportifs de haut niveau me permet d'être meilleur au cabinet, c'est donnant donnant. C'est un avis personnel.

Il y a des pathologies régulières que tu retrouves toujours au vélo (tendinopathie du genou.., problème de dos, post-chute), c'est quelque chose que l'on traite régulièrement. Un claquage ou un problème de dos particulier qu'on a moins l'habitude de traiter, mais que je traite quasi quotidiennement au cabinet me permets d'être meilleur si ça arrive au club. Ce sont des choses qui ne sont pas forcément systématique au niveau du vélo mais que je vois plus souvent au cabinet.

Pour moi l'expérience du cabinet me permet à mon avis d'être meilleur avec les sportifs.

Deuxième partie, pour commencer, est-ce que vous connaissez les 3 types de préventions (me les citer et me les définir selon vous) ?
Pour moi la prévention primaire c'est le conseil, mettre en place des exercices spécifiques pour contrebalancer des problèmes liés au sport, mais je ne connais pas précisément les 3 niveaux.
Je vais vous les définir rapidement, pour la prévention primaire le but étant de prévenir l'apparition d'une blessure, la secondaire c'est pour dépister les blessures (diminuer sa durer d'évolution) et la tertiaire c'est limiter le risque de récidive d'une blessure. Donc selon ces définitions, quel type de prévention mettez-vous en place au sein de votre club ?
La seconde forcément, moi j'interviens un peu en stage et beaucoup en course, (c'est savoir reconnaître la blessure) du coup oui j'essaie au préalable de reconnaitre l'apparition des blessures, régulièrement il y a un médecin avec moi, souvent sur des choses moins importantes ça va venir directement chez moi et je vais remonter l'information au médecin. Sur des choses plus importantes comme les grosses chutes ça va aller directement chez le médecin. La première pour éviter l'apparition de certaines blessures, ça se fait plus en stage et un peu en course, on va contrôler le matériel qui peut être défectueux ou des problèmes de réglages. Il peut y avoir une petite gène chez le sportif et il faut aller voir d'où ça provient, parfois on en discute avec le mécanicien et le coureur pour essayer de changer l'élément qui cause la blessure dans le matériel. En stage on a plus le temps avec le coureur, on leur donne des conseils et des exercices à faire régulièrement pour éviter qu'il retrouve ces problèmes-là cette année. C'est du renforcement musculaire, aussi de part la position du cycliste (épaule enroulé en avant) on met en place des exercices de posture en ouverture et aussi penser au positionnement sur le vélo. C'est aussi ce travail que j'avais fait en natation pour renforcer les fixateurs afin d'équilibrer les muscles agonistes et antagonistes. La troisième pour éviter une nouvelle blessure, on le fait par du réglage de matériiel et des exercices, pour moi c'est la combinaison des 2 autres.

Vous parlez d'exercices, quels moyens vous mettez en place au sein du club ?
Au club c'est personnalisé, on a rien d'organisé actuellement, le souci dans l'équipe : on n'a pas de relation entre tous les kinés. On a une kiné salariée qui ne fait pas la relation avec tous les kinés, on est 3-4 kinés bien présents et 7 ou 8 kinés un peu moins présents. Chacun fait ce qu'il pense et ce qu'il peut apporter, moi c'est quelque chose que je mets en place dans les stages en fonction du besoin.
Pouvez-vous me citer des exemples ?
Des exercices de renforcement sur des sportifs avec certaines faiblesses ou qui vont avoir des tendinopathies récurrentes (de l'excentrique sur le quadriceps par exemple). Ça peut être aussi des exercices de gainages à faire tout au long de la saison pour les problèmes de dos.
Est-ce que vous utilisez des protocoles de prévention comme en début de saison pour la préparation des coureurs ?
Pour le moment non, l'idée c'est de le développer car pour moi c'est un manque dans l'équipe et on va essayer de le combler. Je suis en train de travailler sur un projet que je vais proposer dans une quinzaine de jours. Le but de ce projet c'est de mettre en lien tous les kinés afin de travailler sur des protocoles

pour la saison et des protocoles pour la récupération des coureurs après chaque course pour que chacun réalise la même chose. Pour le moment on est une équipe professionnelle avec de l'amateurisme complet sur ce sujet-là.

Par rapport aux moyens est-ce que le club serait prêt à développer la prévention et pourrait donner les moyens supplémentaires aux kinés ?

Ce que je vais proposer va coûter un peu d'argent. Le travail de lien entre chacun c'est du temps, le temps forcément va demander une rémunération, c'est la question ! Moi je pense que oui je l'espère, car ce n'est pas un budget énorme par rapport à une équipe professionnelle de vélo.

Est-ce que vous utilisez d'autres moyens de prévention hormis le renforcement ?

On travaillera sur le matériel également. La prévention chez nous passe aussi par le nutritionniste, le médecin, l'ostéopathe. La prévention pour moi c'est aussi être attentif à ce que disent les coureurs pour déceler les problèmes dès qu'ils apparaissent. Il faut aussi avoir l'œil et observer, par exemple avec la chaleur, ils ont des problèmes pied au niveau cutané dans la chaussure. Si ces petites gênes empire cela peut devenir catastrophique et si les coureurs n'en parlent pas le soir, cela peut conduire jusqu'à l'abandon de la course.

Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour réaliser de la prévention ?

La difficulté c'est qu'on est sur des sportifs professionnels qui sont déjà très sollicités et on leur rajoute des choses supplémentaires. La limite c'est qu'il ne faut pas trop leur en demander. Si on veut être efficace il faut trouver des exercices pas trop longs et efficaces pour qu'ils ne perdent pas leurs temps. Ils font déjà très attention à la nutrition et au sommeil. J'ai l'impression que le projet que je propose est soutenu par les entraîneurs et le médecin.

Sensibilisez-vous les entraîneurs et préparateurs physiques voire le médecin sur la prévention des blessures ?

Non ils sont déjà bien au courant, on échange ensemble nos informations pour être performants en équipe. Parfois en confrontant nos points de vus on se rend compte qu'il y a un problème qui peut entraîner une blessure derrière. Il faut arriver à communiquer.

Est-ce que d'autres personnes mettent en place de la prévention ?

Oui il y a le nutritionniste, le médecin, l'entraîneur et l'ostéopathe.

Plusieurs kiné interviennent dans l'équipe, travaillez-vous en collaboration et communiquez-vous entre vous pour travailler sur la même ligne de conduite ?

Aujourd'hui pas grand-chose est fait, moi j'essaie de le faire. L'inconvénient c'est qu'on intervient dans l'équipe mais on ne se connaît pas vraiment car on est très peu à travailler ensemble souvent 1 kiné par course. On ne se voit pas beaucoup. Dans les années futures c'est d'arriver à plus se connaître et faire des protocoles identiques. Mon ancienneté dans l'équipe me permet d'être plus écouté par les plus jeunes qui arrivent ce qui me permet d'échanger et de proposer de nouvelles idées comme ce projet. Au début, tu regardes comment ça fonctionne mais on ne peut pas se permettre en arrivant de changer les choses, il faut du temps. L'ancienneté auprès des coureurs me permet~~s~~ d'avoir confiance en eux car au début ils ne venaient pas forcément me voir pour me faire part des blessures maintenant ils me connaissent et n'hésitent pas, une certaine confiance s'est établie. Cela me permet de mieux travailler au niveau de la prévention.

Lors de la troisième partie de l'entretien, on abordera les clubs sportifs en général et surtout sur les clubs où rien n'est effectué et la place que l'on peut avoir auprès d'eux.

Avez-vous déjà été sollicité par des clubs pour réaliser de la prévention ?

Oui en natation au club des dauphins par l'entraîneur que je connais.

Selon vous est-il nécessaire de développer la prévention au sein de tous les clubs sportifs ?

Oui bien sûr, il n'y a pas forcément besoin d'une grande intervention des kinés. L'intervention que j'ai pu faire en natation est très limitée, pour moi l'entraîneur a déjà des notions de prévention c'est à lui de faire ses recherches pour mettre en place cela. C'est l'entraîneur qui doit travailler avec le kiné pour mettre en place cette prévention-là. Ca dépend du niveau du club, un niveau amateur complet ou des personnes sont là pour le plaisir, ils ne peuvent pas se permettre d'avoir une structure médicale et paramédicale importante car la limite c'est le budget. Dès que le budget le permet ça serait d'avoir une intervention kiné régulière pour diagnostiquer et faire ressortir les problèmes.

Quel sont les obstacles à une intervention directe des kinés au sein des clubs ?

Premièrement je pense que c'est le budget (financier), également la réceptivité du sportif amateur qui n'a pas forcément envie de prendre du temps pour ça.

La limite est-elle uniquement financière, le kiné bénévole ne peut pas intervenir et mettre en place un travail notamment préventif ?

Je trouve l'intervention bénévole très bien, ça reste un métier et le kiné bénévole n'aura malheureusement pas la même disponibilité que le kiné qui est rémunéré. On peut faire des choses en tant que bénévoles mais ce n'est pas un suivi qui est structuré comme s'il y avait une rémunération. On a des connaissances et un savoir-faire et pour moi on ne peut pas travailler que bénévolement, ce n'est pas possible. On peut le faire pour rendre service au club comme je les fais avec le club de natation mais pour moi il faut un kiné rémunéré qui prenne les choses comme un travail pour que les choses se fassent bien à mon sens. Autant au départ pour se faire la main il est intéressant de travailler pour pas grand-chose mais nos qualités doivent ensuite être reconnues par la rémunération.

Est-il pertinent selon vous d'avoir une démarche pour contacter et sensibiliser les clubs où rien n'est mis en place sur la prévention des blessures ?

Oui bien sûr, même si on ne veut pas jusqu'à notre intervention, rien que de leur rappeler que ça existe et qu'on peut solutionner des problèmes qu'ils ont peut-être.

Existe-il des limites et des contraintes pour le kiné à faire cette démarche ?

Il faut voir l'intérêt qu'il y a pour le kiné de prendre ce temps-là, on est dans des cabinets où on est déjà très sollicité, la limite pour moi c'est le temps, encore une fois la deuxième limite est financière. Quel intérêt on a à faire ça ? Autant comme je fais, être bénévole en natation dans une équipe que je connais avec des personnes que je connais ou je suis depuis très longtemps et où on essaie de faire progresser le club. J'ai pu donner un coup de main pour organiser des compétitions. Je peux aider en tant que kiné car c'est mon club qui m'a donné avant et à qui je rends. Pour moi je n'ai pas d'intérêts à aller contacter des clubs comme le judo par exemple dont je ne connais pas ce sport ni personne qui en pratique, je ne vais pas à aller de moi-même vers ce club proposer ça.

Existe-il d'autres limites pour vous ?

Pour moi le kiné n'a pas forcément d'intérêts à contacter un club qu'il ne connaît pas.

Quelles actions seraient judicieuses à mettre en place au sein de ces clubs où rien n'est mis en place pour développer la prévention des blessures ?

À mon avis il faut passer par les fédérations, les comités départementaux, c'est à eux de gérer cela sur des clubs amateurs en tout cas. Tout ce qui est professionnel normalement il y a la structure qui est présente déjà je pense. Tout ce qui est au niveau amateur ou il n'y a pas forcément les moyens, à mon sens passer par les comités départementaux c'est ce qui est déjà un petit peu fait. Le comité départemental olympique et sportif de la Loire à proposer pendant plusieurs années des choses sur la santé du sportif, sur la prévention des blessures mise en place par les médecins du sport du CHU. Il y a eu des réunions à Saint-Etienne, Saint-Chamond, Firminy et à Roanne. Ce sont des soirées d'informations gratuites, ouvertes à tous les clubs et toutes activités sportives. J'y suis allé plusieurs fois, c'est très intéressant, je ne sais pas si ça existe encore. Cela permet d'informer certains entraîneurs qui ont quelques diplômes mais dont ce n'est pas leur métier, ça permettait de les aider car les entraîneurs d'un niveau supérieur ont déjà ces informations-là. C'était des informations très généralistes et ça mettait en lien un médecin ou un kiné ou quelqu'un d'une profession para-médicale avec les entraîneurs, ce qui devenait accessible directement avec pourquoi pas des échanges de numéros de téléphone.

On peut aussi voir comme limite l'intérêt qu'ont ces clubs et ces entraîneurs à ces réunions.

Oui je suis d'accord est-ce qu'ils ont le temps aussi d'aller à ces réunions ? Qui ont lieu le soir ou un jour d'entraînement peut-être ou alors ils ont leur famille à côté.

Je vous remercie, l'entretien est terminé, avez-vous des questions ou des remarques à compléter ?

Je pense que c'est des choses que l'on porte personnellement, dans une structure sportive il y a le premier temps où on doit faire sa place pour que les personnes nous fassent confiance puis dans un deuxième temps, on peut mettre en place des choses comme la prévention. Pour moi il faut absolument échanger avec les entraîneurs, le médecin et les autres professionnels.

Annexe VII : Tableau d'analyse catégoriel des données

Formation du kinésithérapeute et club sportif dans lequel il exerce	**MK1**	**MK2**	**MK3**	**MK4**
I.1 Date de formation initiale en kinésithérapie	*« En 2009 »* (MK1, 6)	*« En 2014 »* (MK2, 6)	*« En 2008 »* (MK3, 6)	*« 2007 »* (MK4, 6)
I.2 Date de formation en kinésithérapie du sport	*« C'était 3 modules d'une semaine, donc je l'ai terminé en 2012. »* (MK1, 9-12)	*« en 2015-2016 qui s'est étalée sur 1 an et demi (9 week-ends) »* (MK2, 8)	*« en 2017, je l'ai faite sur 2 ans. »* (MK3, 8)	*« 2015 ou 2016 »* (MK4, 9)
I.3 Formation en kinésithérapie du sport	*« formation CEC (Certificat d'étude complémentaire de kiné du sport) et c'est la SFMKS (Société Française des Masseurs Kinésithérapeutes du Sport. »* (MK1, 12-13)	*« la formation kiné sport expert »* (MK2, 10)	*« La formation SSK […] c'est un certificat d'étude complémentaire. »* (MK3, 10*), « je n'ai pas fait la formation de kiné du sport pour un club mais plus pour développer mes connaissances dans le domaine. »* (MK3, 24-25)	*« SSK »* (MK4, 11), *« On alternait théorie et pratique, c'était 5 ou 6 fois 1 semaine complète »* (MK4, 14
I.4 Activité en club(s)	➢ Club actuel *« au foot, c'est sur la section pré-formation de 12 à 16 ans. »* (MK1, 18) ➢ Statut dans le club *« je suis salarié, je suis à mi-temps donc j'ai 17h30 à faire par semaine »* (MK1, 36) ➢ Autres expériences dans le milieu sportif	➢ Club actuel *« club de handball féminin. »* (MK2, 13), *Cela fait la troisième année que je les suis. »* (MK2, 18-19), *« je m'occupe aussi des joueurs de ce club »* (MK2, 14). Il précise que pour ce club de foot ou il joue également c'est uniquement de temps en temps et que ce n'est pas le	➢ Club actuel *« J'interviens dans un club de basket. Je m'occupe de l'équipe masculine qui est en national 2. »* (MK3, 12), *« J'entame cette année la deuxième saison »* (MK3, 16), *« ils s'avaient que j'avais fait une formation en kiné du sport, ils m'ont demandé si ça*	➢ Club actuel *« une équipe cycliste professionnel de niveau World Tour, »* (MK4, 19), *« C'est moi qui ai fait la demande pour rentrer dans l'équipe. »* (MK4, 35), *« Depuis 2011 je travaille avec eux »* (MK4, 40-41'), *« Il y a une possibilité de décrocher complètement le*

	« J'ai travaillé pendant 5 ans au rugby à Saint-Étienne. J'intervenais aussi autre part mais pas rémunéré car je jouais au foot dans un club amateur. » (MK1, 24-25)	club principal dans lequel il intervient. ➢ Statut dans le club *« Je suis salarié, je touche une indemnité à l'année »* (MK2, 24), *« il y a un petit peu de bénévolat pour les entraînements.»* (MK2, 25) ➢ Expérience dans le milieu sportif *« Le club de hand c'est le premier club que je suis réellement. »* (MK2, 17)	*pourrait m'intéresser. »* (MK3, 20-21) ➢ Statut dans le club *« J'interviens en tant que bénévole »* (MK3, 29) ➢ Expérience dans le milieu sportif *« Non c'est le premier »* (MK3, 14)	*cabinet pour devenir salarié de l'équipe. Cela ne m'intéresse pas du tout car je pense que l'on est meilleur lorsqu'on fait les deux. »* (MK4 ,47-49), *« Pour moi l'expérience du cabinet me permet à mon avis d'être meilleur avec les sportifs. »* (MK4, 60) ➢ Expérience dans le milieu sportif *« En amateur dans un club de vélo. Un petit peu en natation avec les dauphins, un peu moins maintenant, ou je recevais également les nageurs à problèmes.»*, (MK4, 21-22) *« Avec ma collègue on est en train de mettre en place un petit suivi sur une équipe féminine basket, qui est au niveau national 3. »* (MK4, 23-24)
I.5 Fréquence des interventions	*« C'est journalier (tous les jours), normalement c'est tous les après-midi. »* (MK1, 34) *« Entre 3h30/4h »* (MK1, 36), *« Les week-ends on est trois et ont fait comme des gardes c'est-à-dire qu'il faut toujours qu'il y ait*	*« J'interviens 2 ou 3 fois par semaine. »* (MK2, 31), *« donc je viens maintenant en fin d'entraînement pour ½ heure voir 1 heure s'il y a des filles qui en ont besoin. »* (MK2, 33-34)	*« J'interviens une fois par semaine aux entraînements pour voir s'il y a des blessures ou autres. J'essaie aussi de faire les matchs à domicile mais je ne fais pas ceux à l'extérieur. »* (MK3, 27-28),	*« C'est régulier tout au long de l'année, c'est éparpillé sur différentes courses ou stages. On fait un programme en début d'année en fonction de mes disponibilités et de leurs besoins. »* (MK4, 39-40),

	un kiné qui soit présent » (MK1, 38-39), *«Oui les jours de matchs de la N2 et quand il y a la coupe Gambardella des 19 ans. »* (MK1, 42), *« Je fais des remplacements chez les pros pour les matchs de ligue 1 quand il manque quelqu'un »* (MK1, 43-44)		*« Je m'engage aussi actuellement à prendre en charge au cabinet les soins des sportifs s'ils sont amenés à se blesser. »* (MK3, 32-33)	*« Cette année je fais entre 50 et 60 jours avec eux, j'ai déjà fait 80 jours avec eux. »* (MK4, 44-45).

Rôle préventif du kinésithérapeute au sein de son club sportif	**MK1**	**MK2**	**MK3**	**MK4**
II.1 Connaissance sur la prévention	*« la prévention primaire c'est éviter la lésion c'est-à-dire la pathologie. La prévention secondaire c'est pour éviter la récidive et la prévention tertiaire je ne sais pas. »* (MK1, 51-52)	*« Je sais qu'il y a 3 types de prévention : primaire, secondaire et tertiaire. Je ne connais pas les définitions exactes. La prévention primaire c'est quand il n'y a pas de blessures. En pratique on n'utilise pas vraiment les définitions comme ça, on met des choses en places. »* (MK2, 40-42)	*« Je sais qu'il y a 3 types de prévention mais je ne pourrais pas te les définir. »* (MK3, 45)	*« Pour moi la prévention primaire c'est le conseil, mettre en place des exercices spécifiques pour contrebalancer des problèmes liés au sport, mais je ne connais pas précisément les 3 niveaux. »* (MK4, 64-65)
II.2 Types de prévention mise en place	*« je vais surtout axer sur le profil à risque au niveau de la souplesse. Je leur fais surtout des tests de souplesse, à cet âge je ne fais pas encore de test de force, je fais très peu de test de proprioception, je vais surtout regarder et demander*	*« je mets en place de la prévention primaire et tertiaire. La prévention tertiaire dès qu'il y a une blessure je fais de la prévention et je travaille dessus pour éviter que ça*	*« Pour l'instant je ne mets pas en place de prévention. Par rapport aux définitions, je mets en place la tertiaire mais au sein de mon cabinet afin de trouver l'origine de la blessure, cela fait partie de*	*« La seconde forcément […] j'essaie au préalable de reconnaitre l'apparition des blessures »* (MK4, 70-71), *« La première pour éviter l'apparition de certaines blessures, ça se fait plus en*

	les blessures qu'ils ont eues la saison d'avant » (MK1, 58-61), *« La prévention on va essayer de la mettre en place sur toute l'année »* (MK1, 74)	*revienne. On fait un suivi durant l'année s'il y a une blessure importante »* (MK2, 50-52), *« je lui ai laissé beaucoup réaliser la prévention primaire et moi je m'occupais de la prévention tertiaire »* (MK2, 62-63). Il explique ici qu'il a proposé au club un préparateur physique et c'est ce dernier qui s'occupe plus de la prévention primaire. *« j'ai proposé aux filles qui voulaient, en plus de la préparation physique, en juillet venir faire des séances aux cabinets afin de mettre en place de la prévention pour l'épaule, genou et chevilles [...] Je leur ai donnée des exercices qu'elles peuvent refaire chez elles. »* (MK2, 65-68)	*mon bilan je trouve. La primaire également, par exemple sur une entorse, si j'observe que le sportif a les pieds plats je vais l'orienter chez le podologue pour des semelles orthopédique»* (MK3, 51-55)	*stage et un peu en course, on va contrôler le matériel qui peut être défectueux ou des problèmes de réglages. »* (MK4, 74-76), *« La troisième pour éviter une nouvelle blessure, on le fait par du réglage de matériels et des exercices »* (MK4, 83-84)
II.3 Moyens utilisés	*« un bilan de prévention »* (MK1, 55-56), *« on va faire des groupes de travail de prévention. »* (MK1, 57), *« les bilans, nous essayons de les faire en présaison en préparation »* (MK1, 65), *« on fait faire le bilan en situation saine et on veut le ramener dans cette*	*« Il y a des tests que j'ai vus en formation et que j'utilise pour les lésions. En fonction des douleurs j'adapte le travail comme de l'excentrique ou de la pliométrie pour renforcer le muscle. »* (MK2, 56-57), *« On a des séances soit*	*« C'est de l'éducation. »* (MK3, 69), *« en fonction de mon bilan je constate un déficit musculaire au niveau de la hanche je vais travailler là-dessus. »* (MK3, 55-56), *« Je pense que maintenant oui car ils sont montés en national 2 donc de meilleuress*	*« on leur donne des conseils et des exercices à faire régulièrement »* (MK4, 78-79), *« C'est du renforcement musculaire […] on met en place des exercices de posture en ouverture et aussi penser au positionnement sur le vélo. C'est aussi ce travail*

	situation qu'il était déjà voir l'améliorer, on a au moins un point de départ. » (MK1, 78-80)	*individuelles ou collectives basé sur du renforcement excentrique et de la pliométrie »* (MK2, 72-73), *« L'intérêt est de commencer le renforcement excentrique avant la reprise pour préparer le corps à avoir ses charges de travail. »* (MK2, 76-77) , *« J'essaie de faire le maximum de travail ici au cabinet. J'ai fait quelques séances de prévention au club mais avec parcimonie, ce sont des séances de gainage plus pour compléter. »* (MK2, 79-80).	*subventions. Le club serait demandeur car ils se rendent compte que les joueurs se blessent souvent. »* (MK3, 75-76)	*que j'avais fait en natation pour renforcer les fixateurs afin d'équilibrer les muscles agonistes et antagonistes. »* (MK4, 79-83) , *« aussi des exercices de gainages à faire tous au long de la saison »* (MK4, 93), *« Il faut aussi avoir l'œil et observer par exemple avec la chaleur ils ont des problèmes de pied au niveau cutané dans la chaussure. »* (MK4, 110-111)
II.4 Difficultés rencontrées	➢ Sportif *« ils sont pour certains assez feignants et pour eux la prévention vient vraiment du kiné c'est-à-dire que nous faut qu'on les étire alors qu'on est plus dans une démarche de les rendre autonomes »* (MK1, 88-90), *« très jeunes c'est compliqué »* (MK1, 93), *« C'est compliqué dans l'organisation et aussi de le faire accepter et de le faire faire par le joueur »* (MK1, 91-92) ➢ Organisation	➢ Structure et matériel *« mais je vois également les carences de l'amateurisme. À ce niveau-là même si c'est au niveau national, c'est quand même très amateur dans la façon de faire »* (MK2, 20-22), *« Sinon les filles viennent ici au cabinet, c'est moi qui l'ai mis en place car quand je vais là-bas je n'ai pas de matériel, c'est compliqué. »* (MK2, 35-36). ➢ Sportif	➢ Temps *« Je suis le plus souvent au cabinet et je n'ai pas le temps pour ça, mais il y a plein de chose en prévention à faire. »* (MK3, 62-63) ➢ Organisation *« trouver du temps pour les voir car ils s'entrainent énormément plus leurs travaux à côté, le temps est un facteur à prendre en compte. »* (MK3, 87-88) ➢ Sportif	➢ Organisation *«on a rien d'organiser actuellement, le souci dans l'équipe on n'a pas de relation entre tous les kinés. On a une kiné salariée qui ne fait pas la relation avec tous les kinés, on est 3-4 kinés bien présents et 7ou 8 kinés un peu moins présents. »* (MK4, 86-88), *« Pour le moment on est une équipe professionnelle avec de l'amateurisme complet sur ce sujet-là. »* (MK4, 100-101)

	« c'est déjà de la mettre en place sur l'organisation du joueur parce qu'il y a maintenant de plus en plus d'intervenants (diététiciens, psychologue, préparatrice mentale, les entraînements, le préparateur physique) » (MK1, 84-86)	*« On est à un niveau entre l'amateur et le professionnel et les filles coupent vraiment pendant les vacances »* (MK2, 74-75)*, « C'est le hand qui passe au premier plan et comme les filles ne sont pas payées énormément par le club, elles n'ont pas envie de rester 1 heure de plus pour faire d'autres choses. »* (MK2, 86-87)*, «J'ai essayé de mettre d'autres choses en place comme la nutrition mais c'est compliqué aussi car c'est de l'investissement personnel »* (MK2, 100-101) . Il cite comme moyen pour pallier à cette difficulté « *La prévention sera plus sur de l'individuel avec des filles qui venaient ici au cabinet.* » (MK2, 88-89) ➢ Organisation Il insiste sur le manque de temps. « *C'est trop compliqué dans le fait ou le club ne laisse pas le temps. »* (MK2, 82), *« le coach lui veut que ce temps-là soit pour du handball. »* (MK2, 83-84), « *Une difficulté c'est le temps, car ça demande de*	*« j'ai essayé d'aborder le corps avec eux mais je me rends compte qu'ils sont limités quand on aborde certains points comme par exemple anté/rétroversion du bassin ou bien du périnée. »* (MK3, 81-83)	➢ Sportif « *La difficulté c'est qu'on est sur des sportifs professionnels qui sont déjà très sollicités et on leur rajoute des choses supplémentaires. La limite c'est qu'il ne faut pas trop leur en demander. Si on veut être efficace faut trouver des exercices pas trop longs et efficaces »* (MK4, 115-117)

		l'investissement de chacun. » (MK2, 92), *« Ici je n'ai pas de créneau »* (MK2, 94), *« il est difficile de leur rajouter 1h de prévention en plus des 2h d'entraînements »* (MK2, 99) ➢ Entraîneurs « *Le côté fermé des entraîneurs est difficile* » (MK2, 118-119)		
II.5 Sensibilisation auprès des autres acteurs intervenant dans le club	« *au cas par cas car on a des entraîneurs qui sont très réceptifs, très à l'écoute* » (MK1, 98-99), *« On a des entraîneurs qui sont distants et pour eux cela ne les regarde pas* » (MK1, 101-102), *« On n'essaie pas de les faire participer mais plutôt de leur montrer. Souvent quand on fait les exercices ils regardent, posent des questions.* » (MK1, 112-114)	*« Le préparateur physique à des connaissances là-dessus, on en a discuté plusieurs fois car on a la même façon de voir les choses »* (MK2, 114-115), *« L'entraîneur est plutôt à l'écoute de ce que je dis mais il ne veut pas perdre de temps sur le handball »* (MK2, 115-116).	« *Pour l'instant non mais je pense que c'est encore plus important que le sportif.* » (MK3, 99), *« Si on ne le sensibilise pas lui vu que c'est lui qui donne les exercices c'est difficile ensuite de sensibiliser les joueurs.* » (MK3, 101-102), *« Je pense que le coach serait réceptif à la prévention, c'est que bénéfique pour lui »* (MK3, 103-104)	« *Le but de ce projet c'est de mettre en lien tous les kinés afin de travailler sur des protocoles pour la saison et des protocoles pour la récupération des coureurs après chaque course pour que chacun réalise la même chose.* » (MK4, 98-100), Au sujet de l'entraîneur et du préparateur : « *Non ils sont déjà bien au courant, on échange ensemble nos informations pour être performants en équipe.* » (MK4, 122-123)
II.6 Prévention réalisée par les différents acteurs au sein de la structure sportive	➢ Relation dans la prévention entre le kiné et les autres intervenants *« Chez certains on est plus en relation directe avec l'entraîneur et pour d'autres c'est plus le*	➢ Préparateur physique *« Le préparateur à vraiment son heure de physique, en début de saison il fait de la prévention puis de la préparation physique toute*	➢ Relation *« Quand il y a une blessure le coach ou le joueur m'appelle pour des conseils, si c'est très grave je les oriente vers le médecin du sport »* (MK3, 37-	➢ Relation « *on en discute avec le mécanicien et le coureur pour essayer de changer l'élément qui cause la blessure dans le matériel.* » (MK4, 77-78),

	préparateur physique qui fait le lien. » (MK1, 104-105) ➢ Mise en place de la prévention par les autres intervenants « *c'est plus une démarche kiné et préparateur physique* » (MK1, 117), « *c'est rarement l'entraîneur qui vient nous voir* » (MK1, 121-122), « *Tous les kinés, mes collègues et les préparateurs physiques. Les coachs sont un peu sensibilisés sur certains points : l'échauffement, l'assouplissement, le gainage mais ils le font plus comme une routine.* » (MK1, 128-130)	*l'année, il y a une heure qui lui est prévue.* » (MK2, 144-145), «*là-dessus il est plutôt à l'écoute si je lui dis ne pas faire un truc il ne le fera pas* » (MK2, 150) ➢ Relation avec les autres acteurs Il évoque sa relation avec le préparateur physique et le médecin intervenant dans le club « *on essaie de communiquer et de mettre une vraie structure de soin dans le club ce qui n'était pas le cas avant.* » (MK2, 152-153)	39) « *J'interviens avec le préparateur pour lui expliquer ce que le sportif peut faire et ce qu'il doit éviter.* » (MK3, , « *On travail indépendamment, si on a des problèmes on essaient de s'appeler. Je vais les appeler c'est surtout quand un joueur peut recommencer l'entraînement* » (MK3, 115-116) ➢ Préparateur physique « *Ils ont un préparateur physique qui travaille avec eux aussi, des fois il leurs fait des choses bien pour le muscle et mal pour l'articulation.* » (MK3, 58-59), « *Je pense qu'il doit en faire un petit peu sur l'hydratation, sur l'alimentation.* » (MK3, 110-111)	« *On ne se voit pas beaucoup. Dans les années futures c'est d'arriver à plus se connaître et faire des protocoles identiques* » (MK4, 131-132) ➢ Autres acteurs « *Oui il y a le nutritionniste, le médecin, l'entraîneur et l'ostéopathe.* » (MK4, 126)

Développement de la prévention des blessures au sein de tous les clubs sportifs	**MK1**	**MK2**	**MK3**	**MK4**
III.1 Sollicitation du kinésithérapeute par les clubs sportifs	«*Quand j'étais au rugby oui, des clubs qui étaient demandeurs si j'avais des protocoles pour la prévention.* » (MK1, 135-136), « *Au foot dans mon club amateur*	« *On est venu au cabinet, l'intendant du club est passé au cabinet* » (MK2, 27). Il s'agit du club de hand ou il intervient actuellement. Il	« *Non je n'ai jamais été sollicité par des clubs sportifs pour réaliser de la prévention.* » (MK3, 127)	« *Oui en natation au club des dauphins par l'entraîneur que je connais.* » (MK4, 142)

	[…] ils étaient un petit peu demandeurs d'avoir de l'organisation pour l'entraînement, sur ce qu'on peut faire comme échauffement. » (MK1, 137-140)	précise par rapport aux autres clubs *« Non, je pense que je ne suis pas encore connu dans la région »* (MK2, 168)		
III.2 Développement de la prévention	*« Je pense que c'est intéressant de le poursuivre »* (MK1, 149), *« Je pense que ça vaut le coup et que ça fait partie intégrante de notre métier. On a tendance à se le faire aspirer un petit peu par les préparateurs physiques, c'est dommage car on a notre rôle à jouer »* (MK1, 151-153) , *« Si on arrive à déterminer un indice de fatigue, je pense que c'est la meilleure des préventions et que tu peux retirer ton joueur mais c'est difficile. »* (MK1, 161-163*)* *« Quand je m'étais basé sur le protocole FIFA 11+ pour prendre quelques exercices. Là-dessus on avait fait une réunion avec tous les entraîneurs c'était surtout sur les échauffements, les assouplissements quand est-ce qu'on les place ? Après un match ? Pendant l'entraînement ? »* (MK1, 141-143)	*« Je pense que ça peut être intéressant »* (MK2, 172), *« Il faut continuer, il faut en faire plus encore je pense »* (MK2, 173)	*« l'année prochaine j'aimerais voir pour développer la prévention. »* (MK3, 70-71), *« dans la plus part des clubs (98% des clubs) à petits niveaux il n'y a aucune prévention, Ça pourrait être très bénéfique en plus nous les kinés on aurait un grand rôle au moins sur l'alimentation, l'hydratation, le sommeil, la respiration et sur quel type d'exercice faire sans parler de bilan. »* (MK3, 130-133), *« On se rend compte que les sportifs de haut niveau ne travaillent pas correctement alors ceux avec un moins bon niveau c'est souvent pire. »* (MK3, 134-135), *« L'intérêt aussi de la prévention c'est le commencer chez les jeunes, si on éduque le sportif très jeune se sera plus simple. »* (MK3, 268-269), *« Je pense que chez eux il y a tout à faire et que pour le moment on ne fait rien avec eux.*	*« Oui bien sûr, il n'y a pas forcément besoin d'une grande intervention des kinés, l'intervention que j'ai pu faire en natation est très limitée […] c'est l'entraîneur qui doit travailler avec le kiné pour mettre en place cette prévention-là. »* (MK4, 144-147), *« Dès que le budget le permet ça serait bien d'avoir une intervention kiné régulière pour diagnostiquer et faire ressortir les problèmes. »* (MK4, 149-150)

			Souvent les seuls intervenants qu'ils ont ce sont les coachs qui sont des joueurs ou des personnes qui viennent sans aucune formation et qui n'ont pas les connaissances. » (MK3, 274-277)	
III.3 Obstacles à une intervention directe	« *c'est le manque de temps, un problème économique aussi car on peut intervenir le plus souvent bénévolement quand c'est ton club. Le but c'est d'être rémunéré et malheureusement très peu de clubs consacrent une partie de leur budget à ce secteur. Ils préfèreront dans leurs têtes prendre un préparateur physique qui est censé les améliorer plutôt qu'un kiné* » (MK1, 178-182)	« *L'implication des sportifs* » (MK2, 176), « *La plus grosse limite que je vois ce serait l'investissement des sportifs qui font déjà un gros investissement pour la plupart dans le sport.* » (MK2, 183-184), « *mais c'est l'investissement financier qui sera la limite principale* » (MK2, 190-191)	« *le premier obstacle est financier car la plupart des clubs ont pas d'argent.* » (MK3, 138), « *Le deuxième obstacle c'est le temps, car les kinés ont beaucoup de travail. Si on enlève l'obstacle financier et que le club a les moyens, je pense qu'il y a beaucoup de kinés qui seraient prêts à y aller.* » (MK3, 140-142)	« *un niveau amateur complet ou des personnes sont là pour le plaisir, ils ne peuvent pas se permettre d'avoir une structure médicale et paramédicale importante car la limite c'est le budget.* » (MK4, 147-149) , « *je pense que c'est le budget (financier), également la réceptivité du sportif amateur qui n'a pas forcément envie de prendre du temps pour ça.* » (MK4, 152-153), « *le kiné bénévole n'aura malheureusement pas la même disponibilité que le kiné qui est rémunéré.* » (MK4, 156-157), « *On peut faire des choses en tant que bénévoles mais ce n'est pas un suivi qui est structuré comme s'il y avait une rémunération. On a des connaissances et un savoir-faire et pour moi on ne peut*

				pas travailler que bénévolement, ce n'est pas possible. » (MK4, 157-160), *« il faut un kiné rémunéré qui prenne les choses comme un travail pour que les choses se fassent bien à mon sens.* » (MK4, 161-162)
III.4 Sensibilisation des clubs ou aucune prévention n'est mise en place	*« Je trouve cela hyper intéressant »* (MK1, 186), *« dans le monde amateur il n'y a pas grand-chose de fait, ce n'est pas toujours très structuré. Les sportifs ont aussi une vie à côté »* (MK1, 188-189), *« je pense qu'il est intéressant de cibler quelques exercices de prévention. Cela avait été fait par un de mes collègues, à l'époque il avait fait ça avec le district de foot. Il avait un petit film et il avait fait venir la plupart des éducateurs et coach des équipes de la Loire en leurs présentant les blessures, ce qu'il faut faire et ce qu'ils peuvent mettre en place comme petits exercices en ciblant les blessures retrouvées chez le footballeur »* (MK1, 189-194) , *« même plus intéressant dans ces clubs car il y a tout à faire. »* (MK1, 211)	*« Je pense que tous les clubs oui si on leur propose quelque chose de bénévolat ils seraient motivés. »* (MK2, 187-188), *« Je trouve ça important car les personnes ne connaissent pas grand chose, les coachs en premier et les présidents encore moins sauf que c'est eux qui prennent les décisions »* (MK2, 208-210), *« sur certains éléments on sera efficace comme la qualité de pied lors de la course ce qui peut limiter les entorses »* (MK2, 237-239), *« Il faut arriver à se faire connaître et à démarcher les clubs. »* (MK2, 273-274), *« On peut faire des choses même si on ne connaît pas plus que ça. »* (MK2, 263-264).	*« Je pense que oui. Dans le club ou je suis il y a rien qui est mis en place et j'interviens alors dans les clubs ou il n'y a pas de kiné c'est sûr qu'aucune prévention n'est mis en place. Ça pourrait être intéressant de contacter les clubs pour leur demander s'ils veulent, les clubs sont toujours preneurs. »* (MK3, 147-150), *« Je pense que dans tous les sports, les sportifs ont besoin de faire du renforcement musculaire classique, déjà sur ce point on peut intervenir. »* (MK3, 177-179), *« On fait tellement peu de prévention que même de proposer quelque chose d'assez généraliste sur la prévention ça ne peut qu'être bénéfique sans aller dans la spécificité. Dans notre travail on fait de la prévention au quotidien, on a toujours des*	*« Oui bien sûr, même si on ne va pas jusqu'à notre intervention, rien que de leur rappeler que ça existe et qu'on peut solutionner des problèmes qu'ils ont peut-être.* **»** (MK4, 166-167)

			pistes qu'on peut leur donner. » (MK3, 180-183)	
III.5 Limites de cette démarche de sensibilisation	*« qu'est-ce qu'on fait de toutes les données que l'on va avoir ? Est-ce que c'est toujours pertinent ? Est-ce qu'on se compare toujours avec la norme ? »* (MK1, 198-199), *« est-ce que l'on est vraiment efficace ? Je ne sais pas trop. »* (MK1, 201), *« la plupart de ces clubs n'ont pas de salle de musculation »* (MK1, 212), *« Certains viennent dans certains clubs juste pour jouer. »* (MK1, 215)	*« Les limites et contraintes sont le plus souvent mises par les coachs et présidents. »* (MK2, 247), *« Pour les clubs, c'est l'aspect financier qui prendra le dessus, et aussi la performance des joueurs. »* (MK2, 230-231), *« Plusieurs choses que l'on peut limiter mais que l'on ne peut pas empêcher, par exemple l'entorse va plus vite que la réaction musculaire elle-même »* (MK2, 233-235).	« *le temps, le problème de l'argent car on travail c'est aussi pour gagner notre vie. »* (MK3, 152-153) , *« aussi l'aspect familial »* (MK3, 154), *« Notre activité dans les clubs est spécifique à chaque sport »* (MK3, 162-163) , *« On ne va pas rééduquer de la même façon un trailer qu'un nageur, c'est sûr que là il y a une grosse limite »* (MK3, 164-165) , *« Je me suis lancé avec les basketteurs car j'en ai fait plus d'une dizaine d'années […] je ne serais pas partis demain chez le club de piscine qui me contacte. »* (MK3, 166-168), *« Le défaut de la prévention chez les sportifs, ils veulent les bénéfices immédiatement. On va commencer et petit à petit les protocoles se perdent. »* (MK3, 258-259).	« *Il faut voir l'intérêt qu'il y a pour le kiné de prendre ce temps-là, on est dans des cabinets où on est déjà très sollicité, la limite pour moi c'est le temps, encore une fois la deuxième limite est financière. »* (MK4, 169-170), *« Pour moi je n'ai pas d'intérêts à aller contacter des clubs comme le judo par exemple dont je ne connais pas ce sport ni personne qui en pratique »* (MK4, 174-175), *« Pour moi le kiné n'a pas forcément d'intérêts à contacter un club qu'il ne connaît pas. »* (MK4, 178)
III. 6 Actions mises en place	➢ Type d'action *« Je pense que déjà la première prévention, c'est l'information. »* (MK1, 204), *« donner les informations de bases, communiquer ou intervenir 1 ou 2*	➢ Type d'action *« des affiches de prévention assez détaillées mais pas trop compliquées. Si on veut toucher le plus de clubs possible amateurs. Il faut*	➢ Type d'action « *On peut aussi profiter de l'ordre des kinés »* (MK3, 191), *« une bonne idée par des flyers ou bien par internet et envoyer à tous les clubs. »*	➢ Type d'action « *À mon avis il faut passer par les fédérations, les comités départementaux, c'est à eux de gérer cela sur des clubs amateurs en tout*

	fois dans l'année » (MK1, 206-207) ➢ Contenu *« leur montrer les bases des étirements, faire du gainage, des petits exercices d'excentrique ou des petites choses vraiment précises. »* (MK1, 207-209), *« ce sont des choses qui doivent être simples, ne pas prendre de temps, faisable, sans matériel et sur le terrain. Avec tout ça il faut trouver des exercices assez simples, qui ne prennent pas la tête aux sportifs. »* (MK1, 212-215)	*faire des fiches claires pour que tous ceux qui n'ont pas fait kiné puissent les comprendre et puissent les utiliser. On peut le faire sous forme de prospectus, soit des exercices sur plusieurs posters soit des éléments globaux voir plus spécifiques. »* (MK2, 253-255), *« Les sites internet »* (MK2, 272), *« Par la suite on peut développer des applications payantes ou non »* (MK2, 279-280) *« Une application sur la prévention peut être intéressante. »* (MK2, 280-281). ➢ Contenu *« on peut faire une base simple comme les bonnes positions sur du gainage car dans tous les clubs de foot ils font tous du gainage mais la plupart le font très mal et du coup il est inutile. On peut aussi parler des étirements car énormément de sportif s'étire en passif avant un match ou un entraînement alors que ce n'est pas*	(MK3, 195-196), *« que plusieurs kinés se regroupent pour faire des affiches »*, (MK3, 197), *« On peut aussi y aller sur place mais ça prend du temps »* (MK3, 197-198) ➢ Contenu *« Le dos car dans tous les sports le gainage est nécessaire, toutes les forces passent par le dos »* (MK3, 216), *« Dans un premier temps montrer les mouvements interdits, en dessous les meilleurs mouvements et faire une explication assez simple. Par la suite faire des choses un peu plus détaillées pour ceux qui veulent en savoir plus »* (MK3, 206-207), *«. Des affiches également sur l'équipement comme le chaussage »* (MK3, 218-219), *« Je trouve que le dos c'est la base de tout, pour chaque sport c'est nécessaire. Je ciblerai les grosses articulations : dos, cheville, genou, hanche et épaule pour les sports comme la nation, handball, basket, volley et tennis. »* (MK3, 223-225), *« Les sportifs abusent des médicaments, j'essaie dans*	*cas. »* (MK4, 181-182), *« Pour moi il faut absolument échanger avec les entraîneurs, le médecin et les autres professionnels. »* (MK4, 201-202) ➢ Action déjà réalisée *« Le comité départemental olympique et sportif de la Loire a proposer pendant plusieurs années des choses sur la santé du sportif, sur la prévention des blessures mise en place par les médecins du sport du CHU. Il y a eu des réunions à Saint-Etienne, Saint- Chamond, Firminy et à Roanne. Ce sont des soirées d'informations gratuites, ouvertes à tous les clubs et toutes activités sportives. »* (MK4, 184-188).

		forcément utile et ça augmente le nombre de blessures. » (MK2, 266-270).	*le club de les sensibiliser là-dessus »* (MK3, 241-242), *« Je fais aussi dans ma pratique de la posturologie, et je pense que pour la prévention ça peut être intéressant. »* (MK3, 280-281)	

Résumé

Introduction : La prévention des blessures représente un enjeu important pour les clubs amateurs et professionnels. Une enquête exploratoire auprès d'entraîneurs en natation a été réalisée et a exposé l'intérêt de certains entraîneurs pour la prévention mais également les limites à sa mise en place. L'objectif de la recherche est de comprendre la place occupée par un masseur-kinésithérapeute au sein d'un club sportif concernant la prévention des blessures.

Matériel et méthode : Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 4 masseurs-kinésithérapeutes. Une présentation cas par cas puis transversale des données a été effectuée.

Résultats : Les experts interrogés ont exposé leurs pratiques dans leurs clubs respectifs et ont montré leurs intérêts pour la prévention et son développement. Ils ont également évoqué les limites et les difficultés de sa mise en œuvre dans la pratique.

Discussion : Les difficultés de terrain obligent les professionnels à adapter leurs pratiques. Des affiches de prévention, des sites internet ou des applications sur le thème pourraient être utilisés pour sensibiliser les clubs.

Mots clés : blessure, club sportif, kinésithérapeute, prévention.

Abstract

Introduction: Injury prevention is an important issue for amateur and professional clubs. An exploratory survey of swimming coaches was conducted. It showed the interest that some coaches have for prevention, as well as the limits of its implementation. The objective of the research is to understand the role of a physiotherapist within a sports club regarding injury prevention.

Materiel and Methods: Semi-directive interviews were conducted with 4 physiotherapists. A case-by-case and then cross-sectional presentation of the data was made.

Results: The experts interviewed presented the practices that they had put in place in their clubs and showed their interest in prevention and its development. They also discussed the limitations and difficulties of its implementation in practice.

Discussion: Difficulties in the field force professionals to adapt their practices. Prevention posters, websites or applications on the theme could be used to raise awareness among clubs.

Keywords: injury, sports club, physiotherapist, prevention.