



Quelles blessures en école de foot

Pathologies de croissance. On connaît les claquages, entorses et autres contractures chez les "grands". Mais qu'en est-il chez les "petits" ? Existe-t-il des pathologies propres à leur âge ? Peut-on agir en prévention ?

Chez les enfants et adolescents, les pathologies de croissance suivent un calendrier très précis, lié au développement morphologique, à l'ossification. De 8 à 10 ans, c'est surtout le talon qui est sujet aux traumatismes. À ce titre, la maladie de "Sever" est la pathologie de croissance la plus commune chez les jeunes athlètes. Le tendon d'Achille tire sur une zone d'ossification en pleine activité, ce qui a pour conséquence de la faire souffrir. De 11 à 13 ans, on retrouve davantage de douleurs au niveau du genou. L'Osgood-Schlatter est la pathologie la plus courante, qui résulte de microtraumatismes répétés sur la partie basse du tendon rotulien au niveau de

l'insertion avec le tibia (zone très sollicitée chez le footballeur). À 14-15 ans, les douleurs apparaissent essentiellement au niveau du bassin, puis du rachis (dos) à 16-17 ans... Cette corrélation entre l'âge du sujet et le type de blessure rend difficile toute action de prévention de la part de l'éducateur, sauf à trouver la bonne gestion de la charge de travail. Sans compter que les enfants ne font pas que du foot ! Ils pratiquent d'autres sports, en club mais aussi en milieu scolaire, en plus de la récré avec les copains ! On dit par exemple qu'il faut

éviter d'imposer au jeune footballeur des exercices de plyométrie verticale (type saut de haie) afin de préserver le cartilage de croissance. C'est en partie exact. Mais quand l'enfant joue à la "marelle" dans la cour de l'école, il fait de la plyométrie verticale... ! L'idée n'est pas d'interdire, mais de trouver des exercices ludiques qui vont permettre de travailler la technique, la proprioception, la vivacité, la coordination... sans être trop répétitif en terme de contraintes mécaniques. La variété des exercices sera un atout important. Bref, si l'on peut donc difficilement agir en prévention, on doit cependant acquérir



**De 8 à 10 ans le talon,
de 11 à 13 le genou...**

quelques réflexes. Le premier, c'est d'être à l'écoute de l'enfant. Il faut voir s'il a mal, s'il boite, être attentif à sa douleur et la respecter. Une pathologie de croissance au niveau du talon est une blessure bénigne mais invalidante. On peut conseiller aux parents de se procurer des talonnettes en silicone disponibles en pharmacie. C'est très efficace. Dans tous les cas, il ne faut pas laisser traîner. Avec l'Osgood, si on n'est pas attentif à la douleur de l'enfant, il risquera d'être éloigné des terrains pendant un an voire plus au lieu de quelques semaines ! Enfin, être à l'écoute, c'est aussi savoir rassurer dans un premier temps. Un saignement de nez, par exemple, est toujours impressionnant pour un enfant. Il faut dédramatiser, le saignement étant souvent bénin. En plus d'être attentif, il y a donc toute une dimension psychologique à prendre en compte de la part de l'éducateur. ■

Insister sur l'hydratation

On l'a dit, il apparaît compliqué d'agir en prévention face aux pathologies de croissance, sauf à être attentif aux premiers symptômes. Les étirements auront une vertu éducative pour le jeune footballeur. Mais comme ce n'est qu'à partir de 12-13 ans et le début de la puberté que l'enfant commence naturellement à s'enraidir, c'est là que les étirements prennent tout leur sens. Reste que l'éducateur doit veiller à la bonne hydratation de ses ouailles. La thermorégulation (mécanisme qui permet de maintenir une température corporelle constante) étant moins efficace chez l'enfant, il sera plus sujet aux coups de chaleur. Il faut veiller alors à une bonne hydratation, à bien se rafraîchir et à porter les vêtements adaptés. Enfin, notez que le renforcement musculaire des membres inférieurs avant 18 ans n'est pas conseillé, entre autre parce qu'il favorise l'apparition de pathologie de croissance et qu'il n'a pas grand intérêt en terme de performance à cet âge.

Pas de lésions musculaires

Si les courbatures existent chez l'enfant en école de foot et après, sa capacité à cicatrifier et sa physiologie (muscles peu développés et insertions fragiles) font qu'elles excluent tout type de lésion musculaire (élongation, claquage...). Il n'y a pas non plus d'entorses. Les quelques blessures sérieuses constatées chez les tout jeunes footballeurs sont limitées à des fractures de « cour d'école », fracture de l'avant-bras au cours d'une chute de sa hauteur par exemple (compter 4 semaines d'arrêt chez l'enfant, contre 6 semaines chez l'adulte), voire un arrachement de la malléole externe sur un mauvais appui (3 à 4 semaines de plâtre). Enfin, dans les cas extrêmes, il peut arriver qu'un enfant souffre d'une malformation cardiaque sans qu'elle ait été dépistée. Les signes ne prennent généralement pas la forme d'une douleur à la poitrine, mais plutôt de sensations de malaise, d'essoufflement à l'effort. Dans ce cas, il faut en parler aux parents et conseiller une consultation spécialisée.

Par

Franck Le Gall



Ex-médecin à Clairefontaine, aujourd'hui au LOSC. Auteur de "Le football et l'enfant" (ed. Collection Sport)