

FICHE PRATIQUE GESTION DU PÉRINÉE

Le muscle discret qui fait toute la différence !

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les hommes
AUSSI ont
un périnée !



Ne soyez pas jaloux,
prenez-en soin
aussi !



Le périnée est un ensemble de muscles en forme de hamac qui ferme le bassin par le bas. Il soutient les organes, participe à la continence, à la stabilité du tronc et au plaisir.

Il travaille tous les jours, tout au long de la vie :



pendant le sport



quand on tousse
ou rit



pendant et après
la grossesse



quand on porte
une charge



en vieillissant

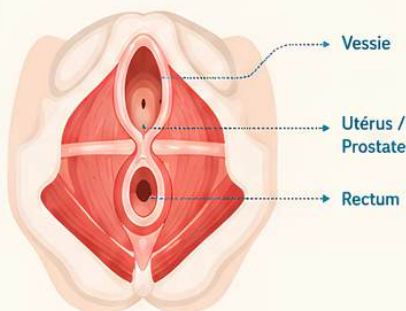
Le muscler, c'est prendre soin de sa santé, de son corps et de son bien-être !



C'EST QUOI LE PÉRINÉE ?

Situé à la base du bassin, le périnée est composé de muscles et de tissus qui forment un véritable soutien pour :

- ✓ la vessie
- ✓ l'utérus (chez la femme)
- ✓ la prostate (chez l'homme)
- ✓ le rectum



Vue du périnée (de dessous)



POURQUOI LE RENFORCER ?

- ✓ Prévient les fuites urinaires
- ✓ Soutient les organes
- ✓ Améliore la posture et protège le dos
- ✓ Améliore les performances sportives
- ✓ Contribue au bien-être intime
- ✓ Favorise la récupération après l'accouchement



LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

La rééducation permet de retrouver force, tonicité et coordination du périnée. Elle est utile à tout âge : après une grossesse, après une opération, en cas de fuites urinaires, de prolapsus, de douleurs ou simplement en prévention.



Avec un(e)
kinésithérapeute
ou une sage-femme



Des exercices
réguliers et adaptés



Une pratique douce,
progressive et
bienveillante

**Parlez-en à un professionnel
de santé si vous avez un doute !**

LES ACTIVITÉS QUI L'ENTRETIENNENT



Pilates



Yoga



Marche



Vélo
modéré



Natation



À ÉVITER OU À LIMITER



Bloquer sa respiration lors des efforts



Pousser systématiquement (à la selle, aux toilettes...)



Porter des charges lourdes sans engagement du périnée



Ignorer les fuites urinaires ou les douleurs

6 EXERCICES SIMPLES À FAIRE AU QUOTIDIEN

1 LA CONTRACTION

Allongé ou assis, contractez le périnée comme si vous reteniez une envie d'uriner ou un gaz. Maintenez 5 secondes. Relâchez 10 secondes. Répétez 10 fois.



2 LE LEVÉ DE FESSES (PONT)

Allongé, genoux fléchis, pieds à plat, soulevez le bassin. Contractez le périnée en montant, relâchez en redescendant. Répétez 10 fois.



3 ROULÉ-DÉROULÉ DU BASSIN

Allongé, genoux fléchis. Appuyez le bas du dos au sol. Roulez vertèbre après vertèbre pour décoller le bassin, puis redescendez doucement. Contractez le périnée pendant la montée. Répétez 8 à 10 fois.



4 SERRER LES FESSES

Debout, serrez les fesses doucement comme si vous vouliez retenir un gaz. Maintenez 5 secondes, relâchez. Répétez 10 fois.



5 RESPIRATION PILATES

Inspirez profondément par le nez. Soufflez lentement par la bouche. En expirant, contractez doucement le périnée et rentrez le nombril. Le Pilates est une excellente activité pour entretenir votre périnée !



6 LA MARCHÉ ACTIVE

Marchez en contractant légèrement le périnée à chaque pas. Gardez le dos droit et respirez. Idéal pour l'intégrer au quotidien !



SPORTIFS : VOTRE PÉRINÉE AUSSI S'ENTRAÎNE !

Certains sports le sollicitent particulièrement : course • sauts • basket • volley • tennis • haltérophilie • équitation • aviron • lancers. Plus les impacts, les charges ou les pressions abdominales sont importants, plus un périnée tonique et bien coordonné est essentiel. Pensez à l'engager pendant l'effort, sans bloquer votre respiration. Varier les surfaces et adapter les charges d'entraînement peut également contribuer à mieux gérer les contraintes.



Envie d'en savoir plus ? [Via le site du CNOSF](https://www.cnose.fr)

[Via le site de l'URPS MK Occitanie](https://www.urpsmkoccitanie.fr)



**UN PÉRINÉE EN BONNE SANTÉ,
C'EST UNE VIE PLUS LIBRE,
PLUS ACTIVE ET PLUS SÉRÈNE.**

Prenez-en soin, il le mérite !

COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT



Comme chez l'adulte, elle est fréquente et parfois méconnue. En effet si elle est évidente lors d'un impact crânio-facial, elle peut aussi survenir lors d'une chute ou d'un choc porté sur une autre partie du corps : c'est alors une force dynamique qui va se transmettre au niveau de la tête. Rappelons aussi que la partie cervicale de la colonne vertébrale (rachis) peut être lésée par effet de cisaillement (en cas de doute **ne pas manipuler le cou, ne pas enlever un casque et faire poser une minerve le plus rapidement possible**).



Les symptômes sont les même que chez l'adulte mais durent en moyenne **4 semaines**.

Pour les 5 à 12 ans, un outil d'évaluation spécifique (Child SCAT) devrait être utilisé.

Les adolescents (13 à 17 ans) présentent plus de symptômes initiaux.



SYMPTÔMES GRAVES / URGENTS



Perte de connaissance



Crise d'épilepsie



Céphalée / vomissement



Signes neurologiques au niveau des membres supérieurs (manque de force et / ou fourmillement)



En cas de douleurs cervicales : manipulation de la tête à faire en sécurité pour pose d'une minerve



SYMPTÔMES À SURVEILLER



Vision double



Ralentissement / Désorientation



Confusion



Incapacité à répondre aux questions



Regard vidé



Incoordination / Trouble de l'équilibre



Agitation



Somnolence / Vertige



SYMPTÔMES À NE PAS MÉCONNAÎTRE



Sensibilité aux bruits et à la lumière



Fatigue



Perturbation émotionnelle (anxiété, irritabilité...)



Difficultés de mémoire ou de concentration



La prescription de reprise est définie médicalement par certificat personnalisé mais le **retour en milieu scolaire doit précéder la reprise du sport**. Il est important de noter que les adolescents mettent plus longtemps à retourner au sport que les enfants. À la reprise du sport, toute réapparition de symptômes à l'effort nécessite une réévaluation médicale.



SCHÉMA PROGRESSIF DE RETOUR À L'ÉCOLE

Étape	Objectif(s)	Activités	But
1	Retour graduel aux activités habituelles	Lecture, messagerie, écran 5-15', augmentation progressive	AVQ asymptomatiques
2	Augmentation de la tolérance cognitive	Devoirs, lectures ou autres activités, hors de salle de cours	Activités scolaires
3	Augmentation des activités académiques	Mi-journée avec plusieurs pauses	École à temps partiel
4	Activités académiques normales	Progression jusqu'à journée complète	École à plein temps

AVQ : activités de la vie quotidienne



SCHÉMA PROGRESSIF DE RETOUR AU SPORT

Étape	Objectif(s)	Activités	But
1* / **	Réintroduction progressive d'activité	Activité de la vie quotidienne	Activités selon symptômes
2* / **	Augmentation de la fréquence cardiaque	Marche, vélo	Exercices en aérobic légers
3* / **	Réintroduction du mouvement	Course, sport sans impact	Exercices spécifiques (au sport)
4* / **	Entraînement, coordination, concentration	Exercices plus complexes	Entraînement sans contact
5* / **	Restauration de la confiance, évaluation par les entraîneurs	Selon avis médical	Entraînement 100% avec contact
6* / **		Compétition	Retour au sport

* Durée de l'étape 24-48h minimum / ** Passage à l'étape suivante si patient asymptomatique. Retour à l'étape antérieure si développement de symptômes.



Actuellement nous ne disposons pas du recul nécessaire pour déterminer les conséquences à long terme des commotions cérébrales notamment peu importantes mais répétées. Les **stratégies de prévention** visant à **réduire le nombre et la sévérité des commotions** sont donc particulièrement primordiales.



LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

La commotion cérébrale est un problème fréquent et méconnu, lié à la pratique sportive ou accidentelle lors de celle-ci. Les fédérations les plus concernées ont déjà établi des protocoles.



DÉFINITION

La commotion cérébrale est un traumatisme crânio-cérébral induit par des forces biomécaniques survenant dans la pratique du sport, avec les caractéristiques suivantes :

Elle peut être causée par un choc direct à la tête, au visage, au niveau cervical ou ailleurs dans le corps avec une force transmise au niveau de la tête;



Rappelons aussi que la partie cervicale de la colonne vertébrale (rachis) peut être lésée par effet de cisaillement (en cas de doute **ne pas manipuler le cou, ne pas enlever un casque et faire poser une minerve le plus rapidement possible**).



Elle donne lieu à une altération des fonctions neurologiques dont la résolution est spontanée en quelques minutes ou heures.



Les signes cliniques reflètent une altération fonctionnelle et non structurelle du cerveau (imagerie en général négatif).



Elle est associée ou pas à une perte de connaissance



COUP



CONTRECOUP



LES SYMPTÔMES IMMÉDIATS OU RETARDÉS



Perte de connaissance, convulsions



Troubles de l'équilibre, de la vision, du sommeil



Mal de tête, fatigue, confusion, somnolence



Sensation d'être dans le brouillard



Troubles de la mémoire, ralentissement des idées



Irritabilité, tristesse, impression d'ivresse



Hypersensibilité au bruit, à la lumière



Diminution de la performance



Ces symptômes peuvent s'aggraver en cas d'exercices



LES 3 RÈGLES D'OR DU CROS

1

RÈGLE N°1 :

Arrêter immédiatement la compétition ou l'entraînement



2

RÈGLE N°2 :

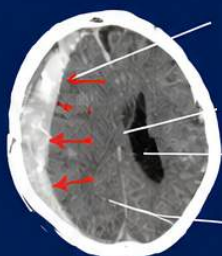
Ne pas cacher l'incident : avertir arbitre, médecin, éducateur et entourage



3

RÈGLE N°3 :

Consulter un médecin et observer le repos prescrit



HÉMATOME SOUS DURAL

VENTRICULE LATÉRAL GAUCHE

SCISSURE INTER-HÉMISPHERIQUE

L'image ci-dessus montre un hématorme sous dural entraînant une compression du ventricule latéral droit et provoquant un déplacement des structures cérébrales.



HÉMATOME SOUS DURAL

La commotion cérébrale peut se compliquer dans un second temps en hématorme sous dural.



L'apparition de signes comme des maux de tête, des vomissements et / ou des somnolences doivent alerter. Il faut alors immédiatement passer un scanner cérébral.



FICHE PRATIQUE

COEUR ET ACTIVITÉ SPORTIVE

LES 10 RÈGLES D'OR

"Absolument, pas n'importe comment"

RECOMMANDATION ÉDITÉES PAR LE CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT

1



Je signale à mon médecin toute **douleur dans la poitrine** ou tout **essoufflement anormal** survenant avant l'effort*

2



Je signale à mon médecin toute **palpitation cardiaque** survenant à l'effort ou juste après l'effort*

3



Je signale à mon médecin tout **malaise** survenant à l'effort ou juste après l'effort*

4



Je respecte toujours un **échauffement** et une **récupération** de 10 min lors de mes activités sportives

5



Je bois **3 ou 4 gorgées d'eau** toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

6



J'évite les activités intenses par des températures extérieures **≤ 5°C** ou **≥ 30°C** et lors des **pics de pollution**

7



Je **ne fume jamais** 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive

8



Je ne consomme jamais de **substance dopante** et j'évite l'automédication en général

9



Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la **fièvre** ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

10



Je pratique un **bilan médical** avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)



*Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.



PLUS D'INFOS :
www.clubcardiosport.com



CONTACT :
occitanie@franceolympique.com

COEUR ET ACTIVITÉ SPORTIVE

ÉLECTROCARDIOGRAMME DU SPORTIF



CONSTATATIONS ECG NORMALES

- Critère de voltage du QRS pour une HVG ou une HVD
- BDD incomplet
- Repolarisation précoce/sus-décalage du segment ST
- Sus-décalage du segment ST suivi d'une inversion des ondes T de V1 à V4 chez les athlètes noirs
- Inversion de l'onde T de V1 à V3 (âge > 16 ans)
- Bradycardie ou arythmie sinusale
- Rythme atrial ectopique ou jonctionnel
- BAV du 1er degré
- BAV du 2e degré de type I



RÉGULIER / HAUT-NIVEAU

Les sportifs réguliers et les sportifs de haut-niveau ont un cœur qui s'adapte à l'intensité de leur pratique.

Leur électrocardiogramme va présenter des particularités



En 2017, un consensus international a déterminé la conduite à tenir



CONSTATATIONS ECG LIMITES

- Déviation axiale gauche
- Hypertrophie auriculaire gauche
- Déviation axiale droite
- Hypertrophie auriculaire droite
- BDD complet



CONSTATATIONS ECG ANORMALES

- Inversion des ondes T
- Sous-décalage du segment ST
- Ondes Q pathologiques
- BBG complet
- QRS ≥ 140 ms
- Onde Epsilon
- Préexcitation ventriculaire
- Prolongation de l'intervalle QT
- Aspect de Brugada type 1
- Bradycardie sinusale profonde < 30/min
- Intervalle PR ≥ 400 ms
- BAV du 2e degré de type Mobitz II
- BAV du 3e degré ≥ 2 ESV sur un tracé de 10 secondes
- Tachyarythmies atriales
- Arythmies ventriculaires



1 CRITÈRE ISOLÉ



Pas d'examen complémentaire nécessaire

chez les athlètes asymptomatiques, sans histoire familiale de cardiopathie



≥ 2 CRITÈRES



Examens complémentaires nécessaires

pour détecter une anomalie à risque de mort subite à l'effort



PLUS D'INFOS :
www.clubcardiosport.com



CONTACT :
occitanie@franceolympique.com