



N. 1 - trimestriel - janvier - février - mars 2013 - Québec - Canada - 5,99\$

Entraînement par intervalles

Construisez vos séances vous-même !

Insolite

Rencontre avec un curé-coureur

Test

Pourriez-vous entrer dans la
mystérieuse confrérie des MQSA ?



LA COURSE À PIED FAIT-ELLE MAIGRIR ?

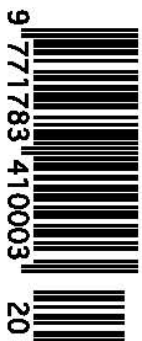
Une réponse surprenante en page 22

Cancer du sein

Jogging contre mammothest

L'actu courses

L'actualité de la course à pied et courir en raquettes au Québec



LES DOULEURS ANTÉRIEURES AU GENOU chez le coureur

Combien de fois avez-vous entendu que la course à pied était « dure sur les genoux »? Les douleurs au niveau de la rotule sont parmi les plus fréquentes chez les coureurs. Si vous vous reconnaissez, demandez-vous d'abord: ai-je récemment modifié quelque chose dans mon entraînement?

Plus souvent qu'autrement, les deux principales blessures à l'avant du genou sont déclenchées par l'ajout de charges mécaniques trop impor-



tantes (intensité ou en quantité de l'entraînement). Le syndrome fémoro-patellaire est une irritation de l'articulation située derrière la rotule causée par une surcharge en compression sur le fémur. Des douleurs profondes au pourtour de la rotule sont alors ressenties. La tendinopathie rotulienne, quant à elle, est provoquée par une surcharge du tendon à son attache sur la portion inférieure de la rotule, et évoquera des douleurs plus localisées à cet endroit précis. Ces deux blessures auront également des répercussions sur la vie quotidienne en limitant la capacité à monter et descendre des escaliers ainsi qu'à adopter les positions accroupies et à genoux.

Lors de l'apparition de symptômes, le coureur ne doit pas persister dans la douleur et prendre 2 ou 3 jours de congé en appliquant périodiquement de la glace, au besoin. La reprise de la course se fera à vitesse et à distance réduites. Le coureur pourra ainsi graduellement retourner à son programme d'entraînement sans douleur au bout d'environ une semaine, en prenant soin de limiter les charges mécaniques appliquées à son genou pendant ce processus (vitesse, pentes, intervalles).

Le coureur qui est aux prises avec des symptômes depuis quelques semaines, voire quelques mois, devra quant à lui quantifier le stress mécanique appliqué à son genou de façon plus rigoureuse. Dans la majorité des cas, le repos complet n'est pas à envisager, car il ne contribuera pas à stimuler l'adaptation de la structure lésée. Bien souvent, des exercices personnalisés seront prescrits pour accélérer la

guérison et diminuer le risque de récurrence. Ces exercices porteront une emphase sur le contrôle neuromusculaire et la stimulation mécanique du genou, par exemple en conservant un alignement adéquat lors de la descente d'une marche. Des exercices de renforcement des quadriceps et des muscles fessiers seront aussi indiqués au besoin. En effet, les récentes recherches dans le domaine de la physiothérapie ont associé la faiblesse de ces muscles aux problèmes de genou chez les sportifs. De plus, certaines bandes élastiques autocollantes appliquées sur la peau («tapings») peuvent être utilisées dans le but de réduire les douleurs causées par le syndrome fémoro-rotulien.

Une meilleure biomécanique de course peut contribuer à minimiser les forces appliquées au genou. Pour ce faire, le coureur doit diminuer la force d'impact appliquée au sol en faisant moins de bruit, en attaquant moins du talon et en augmentant sa cadence de pas (autour de 180 par minute).

Pour une guérison optimale, mieux vaut prendre en charge les douleurs antérieures au genou dès leur apparition! Soyez progressif dans l'intégration de toute modification à l'entraînement, car les différentes structures des genoux doivent s'adapter pour ensuite devenir plus résistantes. Pour obtenir une évaluation et un plan d'intervention personnalisés, consultez un spécialiste en course à pied près de chez vous.

*Jean-François Esculier
Physiothérapeute chez PCN
La Capitale, clinique spécialisée
reconnue par La Clinique Du Coureur
Candidat à la maîtrise en médecine
expérimentale sur le syndrome fémoro-
patellaire chez les coureurs récréatifs*