

Sport au féminin

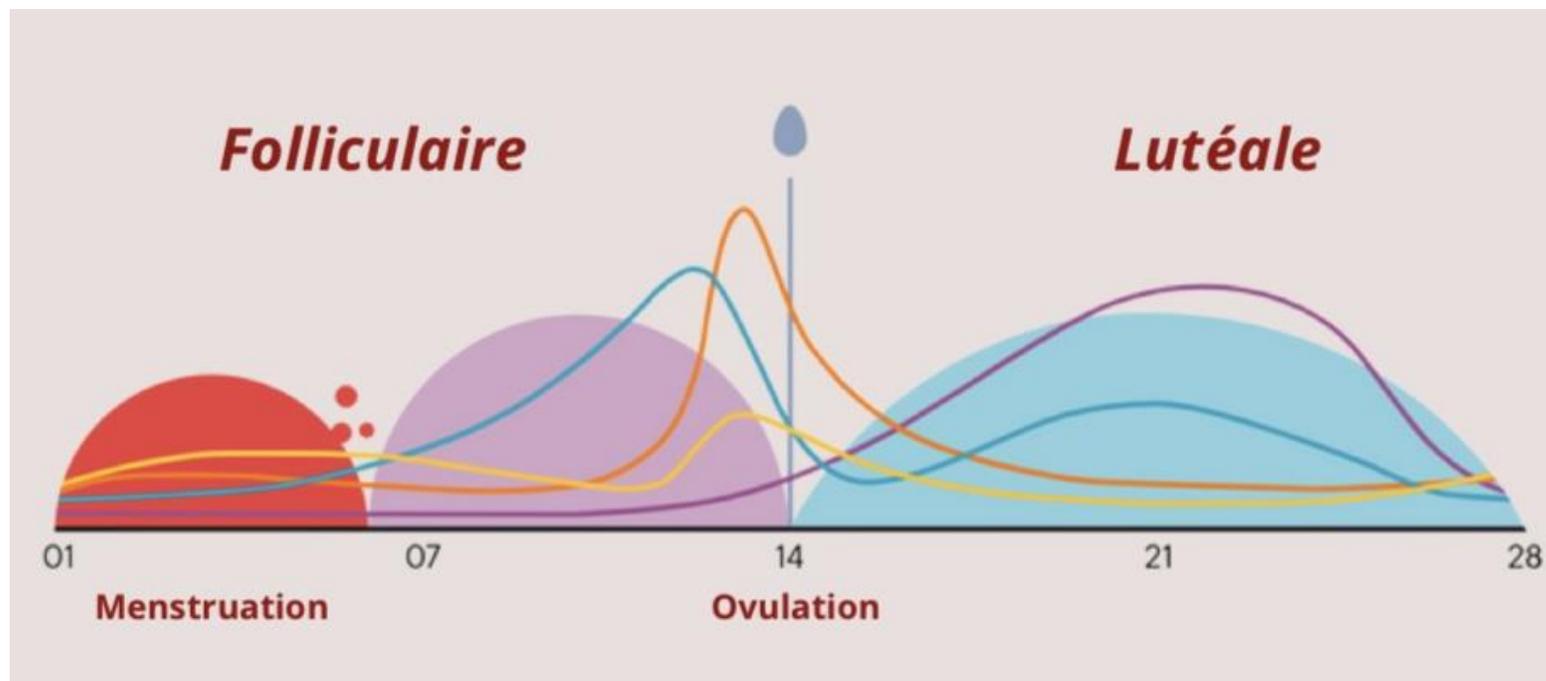
Anne VIGNAUD

Masseur-kinesithérapeute

Sport au féminin

- Les cycles
 - ✓ Indicateur de santé des femmes
 - ✓ Connaitre le profil hormonal
 - ✓ Trouble du cycle
- RED'S
 - ✓ Déséquilibre entre apport calorique et dépense énergétique
- Incontinence urinaire d'effort
 - ✓ Déséquilibre entre plancher pelvien et caisson abdominal
 - ✓ Anormal à leur âge, mais réversible

Le cycle menstruel



Les différentes hormones

œstrogène
progestérone
FSH
LH

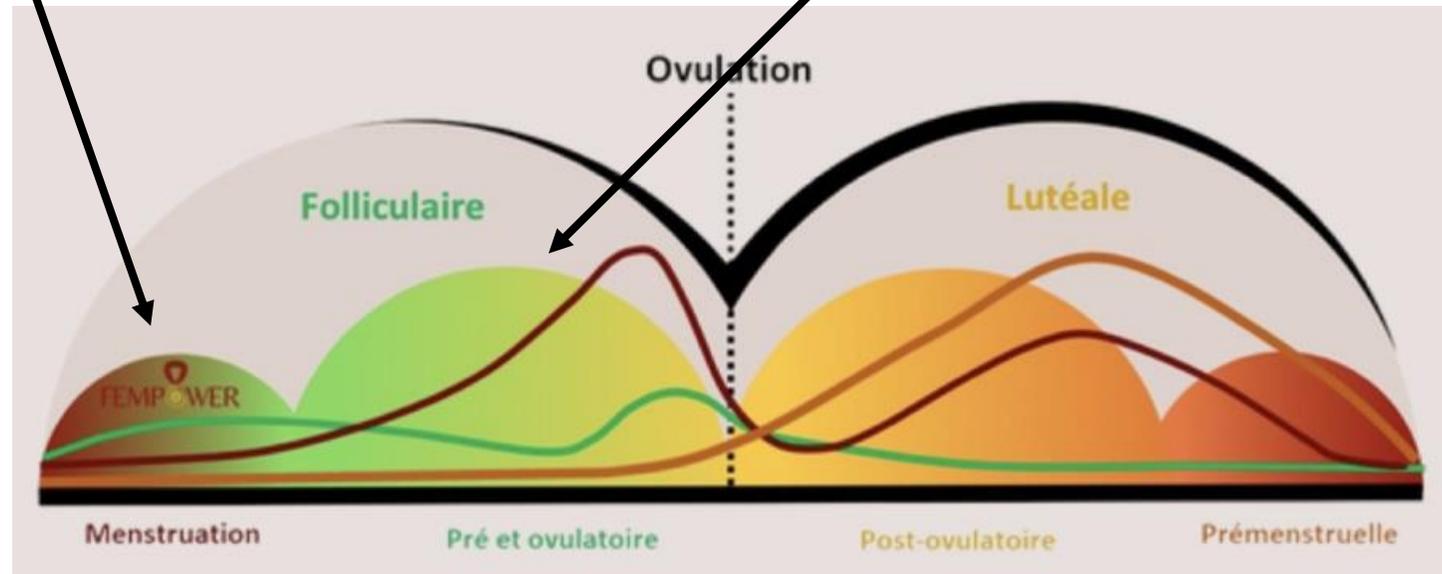
4 phases distinctes

1. Menstruation

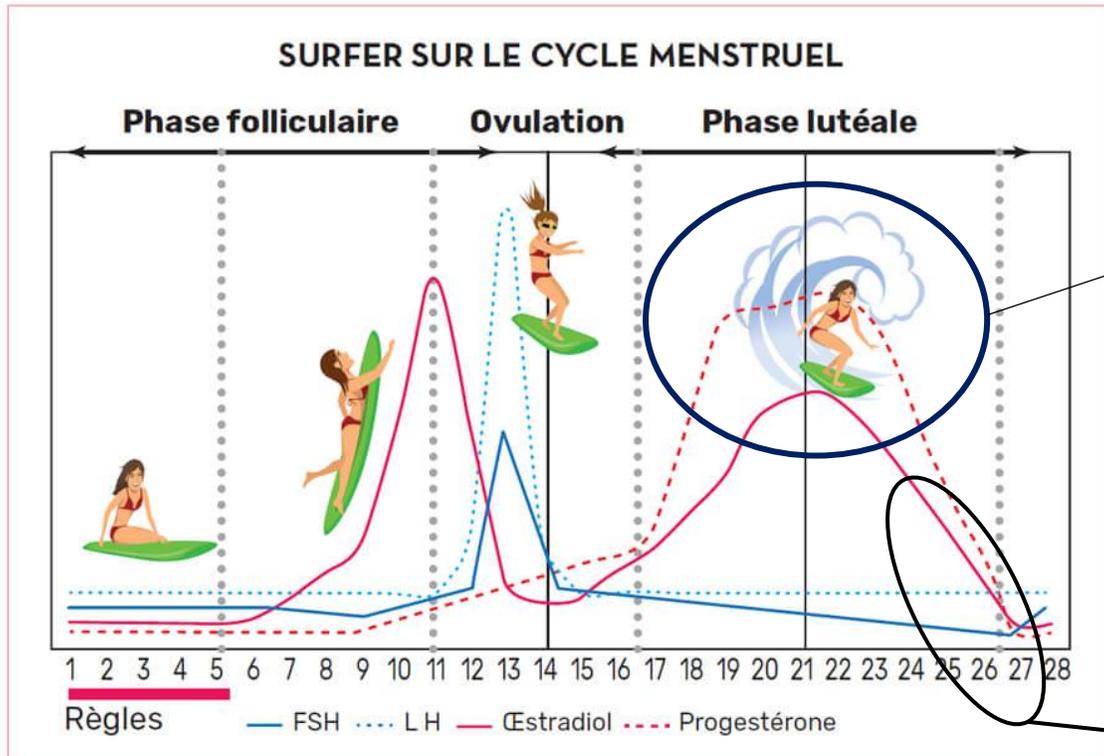
Hormones au plus bas
Symptômes menstruels (fatigue, troubles digestifs, baisse de moral)

2. Pre et ovulatoire

Œstrogène+++ , testostérone++
Au top de notre forme
Beaucoup d'énergie, force, endurance



4 phases



3. Post-ovulatoire

Œstrogène+++ et progestérone+++
Effets différents en fonction des femmes
Plutôt apaisées, concentrées, sentiment de
faim

4. Prémenstruel

Chute des hormones
Symptômes +/- importants
Fatigue, crampe, humeur...
Impact sur la perf+++
Tableau avec symptômes pour mieux se
connaître

Symptômes	Fréquemment (3 points)	Parfois (2 points)	Rarement (1 point)	Jamais (0 point)
Changements importants d'humeur ou anxiété				
Modifications de l'appétit (suralimentation ou fringales)				
Douleurs et sensibilités des seins				
Fatigue augmentée				
Les crampes menstruelles				
Ballonnements				
Rétention d'eau				
Douleur lombaire				
Maux de tête/migraine				
Diarrhée				
Altération du sommeil				
Oscillations de température				
Douleur musculaire/articulaire				
Manque de concentration				
Vertige/étourdissement				
Constipation				
Nausée/vomissements				
Difficulté pour respirer normalement				

- A faire sur plusieurs cycles pour voir si des symptômes sont récurrents
- Chez sportives, score moyen 19 (avec 2-3 symptômes fréquents)
- Plus le score augmente, plus les athlètes ont de risque de manquer l'entraînement

Impact sur la performance

- Menstruation:

Si l'athlète répond bien:

pas besoin d'adapter!!

Si douleurs ou fatigue:

Privilégier sport à intensité plus modéré

L'athlète tolère moins bien les charges lourdes, risque de blessure?

Diminuer l'intensité mais peut être augmenter le volume?

- Pre et ovulatoire

Meilleure phase

Renforcement, fractionné, endurance

Normalement aucune adaptation nécessaire!

- Post- ovulatoire

2 types de profils:

1. Diminution progressive de l'intensité d'entraînement

Athlète devient de plus en plus fatiguée

2. SPM+++

Besoin d'adaptation+++ (douleurs, fatigue, risque de blessure...)

Plus il y a de symptômes, plus Impact sur la perf+++



Blessure : 2 phases critiques

2 phases critiques mais pas de preuves scientifiques

- Menstruation

Fatigue, douleurs...

- Avant ovulation

Augmentation de laxité (œstrogène), souplesse

On se sent bien donc augmentation charge

Augmentation des expositions aux risques?



Règles abondantes

- Peut impacter la performance
- Craindre la tache, besoin de se changer, pas libérée mentalement
- Anémie ferriprive entraine une baisse d'Energie (impact+++ en altitude)
- Carence en fer (15 à 35% des sportives) engendre: maux de tête, fatigue, essoufflement à l'effort
- Avis médical++ et supplémentation

Trouble du cycle ou absence de règle

- Cycle de plus en plus court ou long: déséquilibre dû au stress physique ou mental, peut modifier l'équilibre hormonal
- Taux d'oestrogène insuffisant:
 - Risque lésion osseuse augmentée
 - Fatigabilité musculaire (fin entraînement++)
 - Progrès sportif peut stagner

SIGNE D'ALERTE:

- Fatigue chronique inhabituelle
- Contre-perf
- Blessure plus fréquente
- Difficulté à prendre de masse musculaire
- Facilité à prendre du poids
- Bilan+++ pour trouver causes (thyroïde, red'S)

RED'S

- Présent majoritairement chez les femmes
- Manque d'apport:
 - Restriction apports nutritionnels (QUALITE ET QUANTITE)
 - Régime non adapté aux besoins sportifs
 - Limitation excessive de masse grasse
 - Exclusion d'un groupe d'aliment (glucide+++)
 - Etude: athlète mange plus de fibres et protéines
 - Trouble alimentaire+++
 - Fausse pensée « fait grossir »
- Excès de dépense énergétique
 - Stage intensif
 - Augmentation abrupte du volume ou intensité d'entraînement
 - Diminution du temps de repos entre les séances

Quelles sont les répercussions d'un RED-S sur le corps et sur la capacité de performance ?

Sibylle Matter, Joëlle Flück

Un RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport ou déficit énergétique relatif dans le sport) est induit par un déficit énergétique répété (l'apport calorique ne couvre pas la dépense énergétique totale) et peut déboucher sur des troubles hormonaux conduisant à des baisses de performance dans le sport, à une dégradation de la densité osseuse et à d'autres problèmes de santé.



⚠ Si un ou plusieurs symptômes décrits ici sont constatés ou en cas d'importante perte de poids ou de troubles alimentaires, une consultation chez le/la médecin du sport est vivement recommandée.

Corps en manque d'énergie: choisit les fonctions vitales, stop les cycles

Baisse d'oestrogène essentiel pour:

- sante osseuse ,augmente risque de fracture de fatigue
- immunité, fertilité
- performance

Bilan

- Les phases et symptômes varient beaucoup en fonction des femmes: SUIVI INDIVIDUALISE+++
- Chercher les phases où l'athlète répond le mieux et le moins bien pour adapter les charges d'entraînements.
- Si cycle menstruel équilibré: performance régulière dans toutes les phases

Incontinence urinaire d'effort

- Etude chez jeunes athlètes:
- L'IU pendant l'exercice et le sport est une préoccupation pour les jeunes athlètes féminines.
- Les résultats de l'étude mettent en évidence un taux de prévalence de **48,8%** chez les adolescentes athlètes.
- Ceux sont les **pratiquantes de sports à fort impact** qui affichent les taux de prévalence les plus élevés.
- Cela peut affecter la qualité de vie d'un athlète et avoir un impact sur ses performances, ce qui peut conduire à l'abandon du sport.

- Fatigabilité

- IUE plus fréquente à l'entraînement qu'en compétition
- Plus fréquente dans la 2eme moitié des activités (entraînement et compétition)
- + l'entraînement s'allonge → + le risque augmente
- Contraction diminue de 20% après 90 min d'effort(étude de l'Insep)

- Cycle menstruel

- Deuxième phase du cycle → Baisse de tonicité et contractibilité
- Baisse du taux d'oestrogène → Effet relaxant
- Hausse du taux de progestérone → Moins bon soutien

Les facteurs de risques spécifiques à la pratique sportive

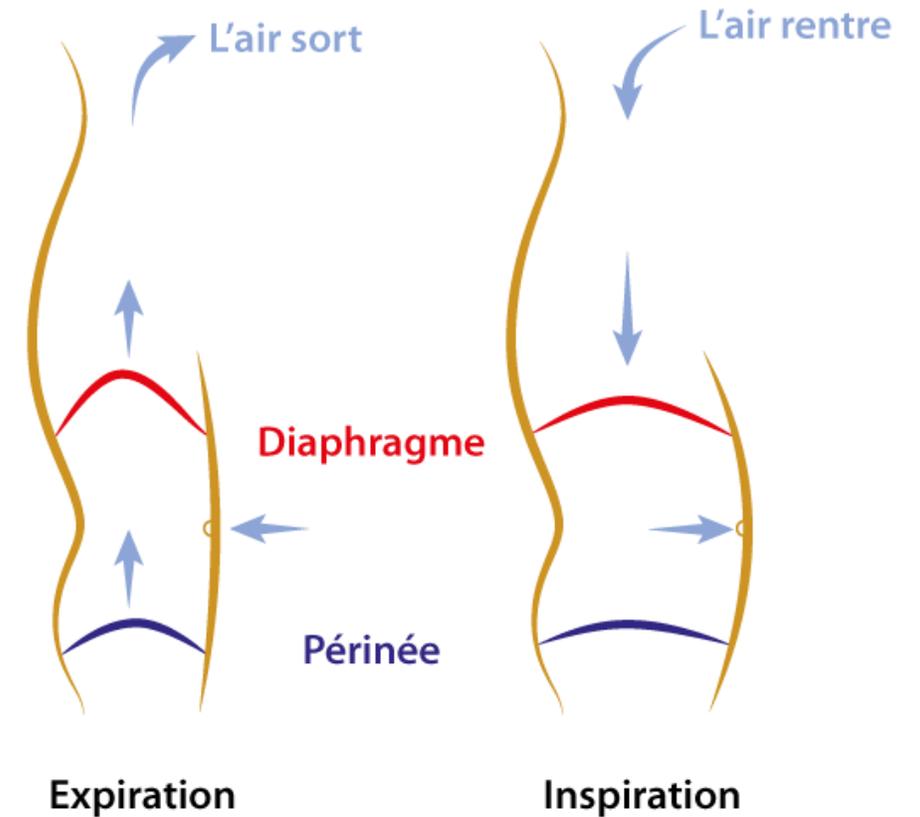
- L'intensité :
 - forte corrélation entre la prévalence de l'IUE et le niveau de pratique. La **pratique en compétition** est un facteur de risque plus important que la pratique amateur.
- Le type de pratique :
 - les **activités physiques à fort impact** telles que la course à pied, le trampoline, les sports collectifs, la gymnastique, le tennis, etc
- Les troubles du comportement alimentaire :
 - s'expliquant par un **défaut d'imprégnation hormonale** du plancher pelvien qui serait alors moins tonique.

Mécanisme: Pre-activation et synergie

« Piston respiratoire »

Contraction reflexe du plancher pelvien lors de l'expiration

- Synergie avec le transverse et grand-fessier
- Pre-activation du plancher pelvien
- Intérêt d'un bon contrôle lombo-pelvien pour une meilleure activation
- Augmentation de contrainte sur le PP en cas de rétroversion de bassin



Hyperpression abdominale

- Chez les femmes sportives, la paroi abdominale, davantage tonique, est **source de pression en direction du plancher pelvien**.
- Les activités physiques qui occasionnent des sauts répétés ajoutent une pression abdominale pouvant être multipliée par dix.
- Un déséquilibre entre **la sangle abdominale trop “puissante”** et le **plancher périnéal insuffisamment musclé**.
- Chez la sportive, elle n’est donc pas le fait de traumatismes directs du périnée mais est essentiellement due à **un mécanisme indirect d’hyperpression**.

Prevention au quotidien

- Pas de STOP PIIPI
- Ne pas se retenir d'aller aux toilettes
- Pas de CONSTIPATION
 - Ne jamais pousser quand on va aux toilettes (urine et selle)
 - Mettre un petit tabouret sous les pieds quand on va aux toilettes
 - Avoir une bonne alimentation (fibres) et hydratation
- Ne pas hésiter à en parler avec votre médecin si vous ressentez une douleur, une gêne difficulté à vous retenir ou fuite
- !!! Ce n'est pas normal d'avoir de fuites!!!

Si problème d'incontinence

- Travail de prise de conscience du PP (volontaire puis reflexe)
- Travail du piston respiratoire: coordination entre l'expiration / une contraction du PP/ auto grandissement (avec contraction reflexe du transverse)
- Travail de coordination pour la sangle abdo et PP
- Rajouter travail d'appui, puis sauts (attention à votre posture, pas d'affaissement)
- Essayer de retranscrire le piston respi dans le mouvement sportif

Travail de contrôle moteur de la statique lombo-pelvienne

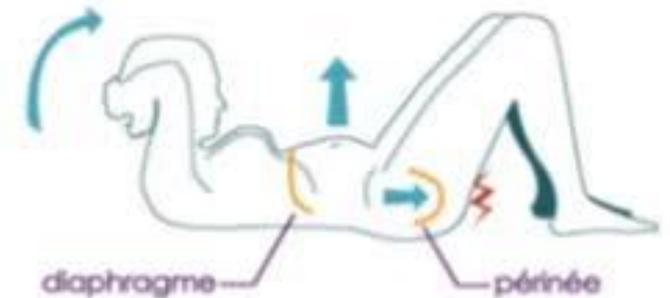
- ASLR
- ABD HX
- CERCLE 1 JBE



- Allongé/ assis/debout
- A faire sur tapis, puis petit ballon ou coussin dynair
- Travail équilibre sur 1 pied/ pied pointe

Conseils lors de vos exercices d'abdos

- Position « neutre » du bassin, courbure physiologique (pieds au sol)
- Position « empreinte » (pieds en l'air)
- Importance de maintenir l'un ou l'autre position lors de l'exercice
- Ne pas sentir de pression sur le PP ou sangle abdo



Conseils si problème pendant la course

- Modifier votre foulée en augmentant la cadence (170/min)
- Diminuer le mouvement vertical
- Diminuer le bruit des pas
- Courir avec un léger dénivelé
- Changer de chaussures. Transition progressive+++
- Diminuer charge d'entraînement

- Limiter l'appréhension lors de vos séances
- Avoir un meilleur contrôle postural global lors des exercices de renfo et dans la pratique sportive
- Améliorer la transmission d'énergie lors du mouvement
- Améliorer vos performances?!

Bilan global

- INDIVIDUALISATION
- PRISE EN CHARGE MEDICAL SI BESOIN
- ETRE ATTENTIFS AUX DIFFERENTS SYMPTOMES
- INSTALLER UN CLIMAT DE CONFIANCE POUR LIBERER LA PAROLE
- ACCOMPAGNER L'ATHLETE DANS SA PROPRE COMPREHENSION POUR MIEUX L'ENTRAINER

MERCI DE VOTRE ATTENTION