

RECOMMANDATIONS POUR UNE PRATIQUE SÉCURITAIRE DU JUDO



Francis Drouin
Août 1998

Mise à jour Judo Canada
Août 2017

©Tous droits réservés

Francis Drouin /Judo Canada, 1998, 2000, 2001, 2017

Remerciements à l'équipe de 1998

Nous désirons présenter nos remerciements aux personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce guide en 1998. Tout d'abord M. Serge Mainville, président du comité technique de Judo Canada, M. John Boulay, thérapeute désigné de Judo Canada et M. Claude Lesage, avocat et membre du conseil d'administration de Judo Québec.

Table des matières

INTRODUCTION	6
SPÉCIFICITÉ DU JUDO	7
GÉNÉRALITÉS	7
AFFILIATION À UNE ASSOCIATION/FÉDÉRATION RECONNUE	7
TÉLÉPHONE ET NUMÉROS D'URGENCE.....	7
PLAN D'ACTION D'URGENCE (PAU).....	8
TROUSSE DE PREMIERS SOINS	9
DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA).....	9
PATHOLOGIES ET AUTRES MALADIES CHRONIQUES.....	10
COMMOTION CÉRÉBRALE	10
HYGIÈNE.....	10
NETTOYAGE DES TAPIS	11
DROGUES, BOISSONS ALCOOLIQUES ET AUTRES PRODUITS DOPANTS	11
PROBLÈMES/ MALADIES DE PEAU	11
QUALIFICATIONS DES PROFESSEURS DE JUDO	12
LE DIRECTEUR TECHNIQUE / INSTRUCTEUR EN CHEF	12
LES ASSISTANTS DE DOJO	12
ENTRAÎNEURS EN COMPÉTITION	13
NORMES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE	14
PARTENAIRES	14
PERTE DE POIDS	16
TECHNIQUES.....	16
NORMES DE SÉCURITÉ CONCERNANT LES SURFACES.....	16
GÉNÉRALITÉS	16
LORS D'ENTRAÎNEMENTS RÉGULIERS	17
LORS DES CAMPS D'ENTRAÎNEMENT.....	18
LORS DES COMPÉTITIONS.....	19
NORMES DE SÉCURITÉ CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT	19
GÉNÉRALITÉS S'APPLIQUANT AU DOJO ET AU SHIAI-JO	19
VESTIAIRES	20
SALLE DE MUSCULATION	20
AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX ENTRAÎNEMENTS RÉGULIERS	20
MATÉRIEL DIDACTIQUE	20
COMPORTEMENT DES PARTICIPANTS	20
AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX CAMPS D'ENTRAÎNEMENT.....	21
ÉQUIPEMENT	21
COMPORTEMENT DES PARTICIPANTS	21
SERVICE AMBULANCIER	21

AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX COMPÉTITIONS	22
PARTICIPATION DES ATHLÈTES	22
COMPORTEMENT DES PARTICIPANTS	22
QUALIFICATION DES OFFICIELS MAJEURS (ARBITRES).....	22
QUALIFICATION DES OFFICIELS MINEURS.....	23
COMPORTEMENT DES SPECTATEURS.....	23
SERVICE AMBULANCIER	23
FACTEURS DE PRÉVENTION LORS DES ACTIVITÉS DE JUDO	24
GÉNÉRALITÉS	24
BLESSURES GRAVES OU CATASTROPHIQUES.....	24
DURÉE À L'ÉCART DU JUDO ET DIMINUTION DU NIVEAU À CAUSE DE BLESSURES EN JUDO.....	25
ENTRAÎNEUR QUALIFIÉ	25
ARBITRAGE APPROPRIÉ.....	25
ÉQUIPEMENT APPROPRIÉ.....	25
ENVIRONNEMENT ADÉQUAT	26
SUPERVISION ADÉQUATE	26
CONDITIONNEMENT PHYSIQUE APPROPRIÉ	27
ÉCHAUFFEMENT ET RETOUR AU CALME	27
PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT NEUROMUSCULAIRE	28
MAÎTRISE TECHNIQUE.....	29
<i>Les techniques</i>	29
<i>Les chutes</i>	29
<i>Les projections</i>	30
<i>Les immobilisations</i>	30
<i>Les étranglements</i>	30
<i>Les clés de bras</i>	30
QUALIFICATIONS DU PERSONNEL MÉDICAL ET COMPÉTENCES MÉDICALES DES INSTRUCTEURS DE JUDO.....	31
CERTIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL	31
LORS DES ENTRAÎNEMENTS RÉGULIERS	32
LORS DES CAMPS D'ENTRAÎNEMENT.....	32
LORS D'UNE COMPÉTITION	32
SOMMAIRE DES QUALIFICATIONS RECOMMANDÉES	33
AUTORITÉ.....	33
TYPES DE BLESSURES ET DE PROBLÈMES DE SANTÉ	34
GÉNÉRALITÉS	34
I) ÉTRANGLEMENT.....	34
II) CLÉS DE BRAS.....	35
III) TRAUMATISMES	35
IV) COMMOTION CÉRÉBRALE	36
V) USURE ET STRESS / BLESSURES CHRONIQUES	37
VI) PROBLÈMES MÉDICAUX.....	37
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	42
CODE DE CONDUITE AU DOJO.....	42
FORMULAIRE DU SOMMAIRE MÉDICAL.....	43
RAPPORT DE BLESSURE.....	44
OUTIL DE RECONNAISSANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	45

INTRODUCTION

Les recommandations qui suivent prennent leurs origines en 1998 suite à quelques événements malheureux qui se sont produits au sein de la grande famille du judo canadien. Elles ont été mises à jour à plusieurs occasions par la suite. Selon nous, la communauté du judo peut mettre en place des procédures ainsi que des normes permettant un meilleur contrôle des risques d'accident. De cette façon, la pratique du judo sera plus sécuritaire et nous pourrons ainsi améliorer son développement.

Une occurrence trop élevée de blessures et d'incidents peut avoir un impact négatif sur la popularité du judo. Parmi ces répercussions non désirées, en voici quelques-unes :

À l'entraînement

- Augmentation du taux d'abandon
- Diminution de la motivation des athlètes
- Perte de la confiance, tant des parents que des participants, envers l'entraîneur
- Interruption des cours ce qui provoque des effets néfastes sur les autres participants.
- Développement d'une perception qui engendre une peur face à la pratique du judo.

En compétition

- Mauvaise image de notre sport présentée aux spectateurs
- Incidence sur la crédibilité des organisateurs
- Effet sur le recrutement de commanditaires
- Diminution de la popularité du sport

Ce guide n'est nullement une politique ou un règlement. Judo Canada souhaite tout de même que ses associations provinciales et territoriales, ses clubs ainsi que les entraîneurs s'en inspirent afin de rendre notre sport plus attirant et sécuritaire.

SPÉCIFICITÉ DU JUDO

Le judo est un sport de combat qui prend ses origines en Orient. Ces combats n'utilisent aucune arme et les deux judokas sont vêtus de vêtements de coton rigides constitués de trois pièces; une veste tenue en place par une ceinture correspondant au grade du judoka et un pantalon.

Le judo comporte des risques inhérents à la pratique de toutes formes de sports de combat. De plus, le judo inclut des techniques pouvant représenter des risques supplémentaires si effectuées dans un environnement non propice ou mal appliquées. Parmi ces techniques mentionnons les projections, les clés de bras ainsi que les étranglements.

Le judo se pratique normalement sur des tapis matelassés conçus spécialement pour ce sport. Ces tapis, appelés tatami, réduisent considérablement le risque de traumatisme relié aux chutes propres à la pratique du judo.

GÉNÉRALITÉS

Affiliation à une association/fédération reconnue

Tous les participants à une activité de judo devraient être membres en règle de leur association provinciale ou territoriale, et de Judo Canada. Les participants non-résidents canadiens, devraient être membre d'une fédération nationale reconnue par la Fédération internationale de judo afin d'être admissible.

Téléphone et numéros d'urgence

Un téléphone fixe ou cellulaire chargé, doit être accessible et fonctionnel près du lieu d'activité. Si cet appareil ne se trouve pas dans le lieu d'activité, une affiche indiquant clairement son emplacement doit être placée de façon évidente dans le site d'activité. Les numéros d'urgence suivants doivent être affichés ou facilement accessibles, particulièrement pour les régions où le 911 ne s'applique pas,:

Ambulance
Police
Centre antipoison

Centre hospitalier
Service d'incendie

Plan d'action d'urgence (PAU)

Tous les clubs sanctionnés par Judo Canada, et tous les événements de judo

(tournois, stages, camps) ayant lieu au Canada doivent obligatoirement avoir un Plan d'action d'urgence (PAU). Le PAU contient toutes les informations pouvant être utiles en cas d'urgence, et désigne les personnes qui doivent agir dans de telles circonstances. L'objectif principal d'un PAU est de s'assurer que les athlètes blessés sont confiés aux soins de professionnels de la santé le plus vite possible, et ce sans aggraver la situation. Parmi les situations dans lesquelles le PAU doit être activé, on compte, sans toutefois s'y limiter, les blessures comme un saignement important, un arrêt respiratoire, une perte de conscience de longue durée, les blessures à la tête, les arrêts cardiaques, les problèmes de température corporelle, et les lésions possibles au cou, aux côtes et au dos.

Le PAU devrait inclure une liste de numéros d'urgence, identifier la personne responsable de mettre en oeuvre le PAU, et au moins une autre personne pour l'aider (une personne sur appel). Le PAU doit clairement identifier l'emplacement du défibrillateur externe automatisé (DEA) le plus proche, lorsqu'un tel appareil est disponible. Le PAU peut inclure des scénarios d'urgence qui envisagent les diverses situations pouvant survenir. On devrait faire des exercices de simulation du PAU tôt dans la saison, puis plusieurs autres fois au cours de la saison. Le PAU devrait être affiché dans chaque dojo, et être facilement accessible.

Il est obligatoire d'avoir un PAU dans chaque site accueillant une compétition de judo. Le PAU en question doit être affiché près de la zone médicale.

Le PAU pour les compétitions doit identifier clairement les facteurs suivants :

- i. une personne en charge en cas d'urgence (en général le responsable médical en chef du tournoi);
- ii. une personne chargée de l'équipement médical;
- iii. une personne chargée des appels (appel de l'ambulance);
- * *La même personne ne peut pas jouer plusieurs rôles dans le cadre du PAU.*
- iv. L'emplacement du DEA le plus proche (si disponible);
- v. La route d'accès pour l'ambulance et le plan d'évacuation du site;
- vi. L'adresse du site, et le carrefour le plus proche;
- vii. Le nom et l'adresse de la salle d'urgence la plus proche;
- viii. Le nom et le numéro de téléphone d'une personne chargée des transports non urgents vers l'hôpital. Une voiture ou camionnette et son chauffeur doivent se tenir prêts à proximité du site;
- ix. Les coordonnées d'un membre du comité organisateur hôte;
- x. Les coordonnées de tous les membres du personnel médical.

Trousse de premiers soins

Une trousse de premiers soins doit toujours être accessible. Cette trousse doit contenir entre autres les items suivants :

Bandage adhésifs 1,5" de large (ruban athlétique), 2 rouleaux
Alcool à friction, 50 ml

Pansements stériles ("Band-Aid") 1 X 3", 4 douz.
Cotons tiges, 20
Sacs de glace chimique, 2
Coupe-ongles, 1
Bandages élastiques, 2 rouleaux
Bandages triangulaires, 3
Vaseline, 50 ml
Compresses de gaze stérile 10 cm X 10 cm, 12
Bouchons de narine, 20
Désinfectant (par exemple : provodine), 125 ml
Ciseaux à bandage, 1 paire
Serviettes, 2
Serviettes sanitaires, 3
Pince à sourcils, 1
Sacs de plastique, 4
Masque de poche, avec valve à sens unique (type Laerdal)
Gants en nitrile, 1 boîte de gants de grande taille
Fiche de rapport d'accident

Il est recommandé d'avoir une bouteille de désinfectants pour les mains près de la surface d'activité s'il n'y a pas d'endroits facilement accessibles pour se laver les mains.

Défibrillateur externe automatisé (DEA)

On recommande que chaque immeuble dans lequel on pratique le judo ou on organise une compétition de judo soit équipé d'un défibrillateur externe automatisé (DEA). Le DEA peut sauver des vies si on l'utilise rapidement. Il est important que l'emplacement du DEA soit clairement identifié par une enseigne indiquant qu'il s'agit d'un DEA. Les instructeurs de dojo et les organisateurs de compétitions devraient savoir où se trouve le DEA le plus près, et bien savoir l'utiliser.

Pathologies et autres maladies chroniques

Les entraîneurs doivent être informés de toutes pathologies ou maladies chroniques pouvant mettre la santé ou la vie d'un participant en danger. Idéalement, les participants devraient remplir une fiche médicale avant d'être autorisé à s'engager dans la pratique du judo. Cette fiche de sommaire médical devra être mise à jour en fonction des besoins, ainsi qu'au début de chaque saison. Il est souhaitable que les participants présentant des facteurs de risques obtiennent un certificat médical avant d'être autorisés à prendre part à des activités de judo. En cas de doute, les entraîneurs devraient se renseigner auprès d'un médecin.

Commotion cérébrale

La sensibilisation et l'éducation en matière de commotions cérébrales pour tous les entraîneurs, participants adultes et parents d'enfants participant à des activités de judo au Canada est une norme de pratique fortement encouragée par Judo Canada. Nos recommandations cadrent avec le protocole d'harmonisation de gestion des commotions cérébrales que tous les organismes nationaux de sport sanctionnés au Canada ont adopté. On peut se procurer de plus amples détails sur le site web de Judo Canada.

Tous les instructeurs de dojo devraient être en mesure de reconnaître les signes et symptômes d'une commotion cérébrale, ainsi que le protocole de gestion de celles-ci. On peut trouver de plus amples renseignements à ce sujet dans la section de ce document intitulée «Types de blessures et de problèmes de santé».

Hygiène

Les participants doivent avoir les ongles, des doigts et des orteils, courts. Les cheveux longs devraient être attachés de façon à ne pas gêner les activités. L'accessoire utilisé pour attacher les cheveux ne doit présenter aucun métal ou plastique rigide. Les plaies doivent être correctement couvertes afin de protéger des infections mais aussi pour éliminer les contacts avec le sang et les autres liquides corporels.

Le judogi doit être propre en tout temps. Aucune odeur désagréable ne doit être présente et toutes tâches de sang ou autres tâches doivent être adéquatement nettoyées. Du peroxide d'hydrogène et des brosses devraient être disponibles pendant les séances d'entraînement, camps d'entraînement et compétitions, afin de nettoyer temporairement le sang des judogis. Afin de maintenir les pieds propres, il est fortement recommandé de porter des *zoori* (sandales de judo) ou l'équivalent pour tout déplacement hors des tapis.

Nettoyage des tapis

Les tapis de judo devraient être nettoyés à fond sur une base régulière (idéalement après chaque séance d'entraînement), avec une solution diluée d'eau de Javel (solution à 1:10, eau de Javel : eau), pour les désinfecter. Il devrait y avoir à côté des tapis un pulvérisateur rempli d'une solution diluée d'eau de Javel, un rouleau d'essuie-tout, quelques paires de gants de nitrile, et une poubelle ou un seau, pour pouvoir nettoyer le sang qu'on pourrait retrouver sur les tapis pendant les séances d'entraînement, camps d'entraînement ou compétitions. Pendant une compétition, il est recommandé d'avoir une trousse de nettoyage par tapis.

Drogues, boissons alcooliques et autres produits dopants

Aucun individu ne devrait être autorisé à participer à une activité de judo s'il est sous l'influence de l'un de ces produits.

Problèmes/ Maladies de peau

Les personnes souffrant d'un problème/ d'une maladie de peau contagieuse ne devraient participer à aucune activité d'entraînement. Avant une compétition, un médecin ou le personnel médical du tournoi doit autoriser les participants souffrant d'un problème / d'une maladie de peau à participer à la compétition. Les athlètes n'ayant pas obtenu d'autorisation médicale par un professionnel de la santé compétent ne devraient pas être autorisés à participer à la compétition. Dans certains cas, l'athlète devra appliquer un pansements bio-occlusif spécial afin de participer.

QUALIFICATIONS DES PROFESSEURS DE JUDO

Le directeur technique / Instructeur en chef

Qualifications

Le directeur technique doit d'abord avoir la passion du judo et le désir de promouvoir ce sport qu'il aime. Il doit aussi posséder un minimum de compétences dans l'enseignement et l'intervention avec tous les groupes d'âge. Idéalement, le directeur technique est versatile dans un large éventail de domaines liés à la pratique du judo, la compétition, l'arbitrage et les Kata.

Les qualifications spécifiques des directeurs techniques se retrouvent dans la politique du Programme national de certification des entraîneurs de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/01/NCCP_PNCF_2016_FR-1.pdf

Ces qualifications devraient sensibiliser le directeur technique à ses responsabilités et devoirs, tout en favorisant le développement des habiletés d'intervention dans une démarche pédagogique et lui offrir un minimum de compétence dans des domaines tels que l'élaboration de programmes de judo appropriés sur le stade de développement du participant, les premiers soins, la sécurité, l'esprit sportif et plusieurs autres.

Responsabilités

L'instructeur en chef est le seul responsable de son dojo. Il doit s'assurer que chaque groupe sera encadré par du personnel compétent en tout temps. Il doit aussi faire en sorte qu'aucun groupe ou participant ne sera laissé à lui-même. Les instructeurs doivent comprendre que l'encadrement est la première ligne de défense contre les risques d'accident.

Les assistants de dojo

Qualifications

Ils sont sélectionnés selon leurs compétences et les besoins du club. Leur rôle consiste à appuyer le directeur technique en le secondant lors de ses cours ou en encadrant les cours d'initiation et de débutants visant à enseigner les bases élémentaires du judo. Ils doivent détenir les qualifications spécifiques tel que mentionnées dans la politique du Programme national de certification des entraîneurs de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant:

http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/01/NCCP_PNCF_2016_FR-1.pdf

Responsabilités

Les assistants doivent vérifier l'état de la surface d'entraînement avant le début de chaque séance d'entraînement. S'ils constatent une anomalie pouvant représenter un risque pour la sécurité des participants ils devraient apporter les correctifs nécessaires ou à tout le moins contrôler cette source de danger. Toute anomalie ne pouvant être corrigée doit être rapportée à l'instructeur en chef.

Entraîneurs en compétition

Qualifications

Ils sont sélectionnés selon leurs compétences et leur expérience en compétition. Leur rôle consiste à encadrer les athlètes participants à un tournoi. Ils doivent bien maîtriser les règlements d'arbitrage, les autres règles et les procédures s'appliquant en compétition ainsi que le code de l'esprit sportif. Ils devraient détenir les qualifications spécifiques tel que mentionnées dans la politique du Programme national de certification des entraîneurs de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/01/NCCP_PNCF_2016_FR-1.pdf

Niveau de compétition	Niveau minimal du PNCE	Membre ACEP (Association canadienne des entraîneurs professionnels)
Régionale	Instructeur	Non
Provinciale / interprovinciale	Instructeur	Non
Nationale / internationale	Compétition - Développement	Recommandé
Mondiale et Olympiques	Haute performance	Recommandé

NORMES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Partenaires

Les partenaires devraient être de taille et de poids semblables, quoiqu'il soit possible que des partenaires de taille et de poids différents puissent pratiquer ensemble cela n'est pas souhaitable pour des débutants.

En compétition au Canada, l'âge, le poids et les autres règles de tournoi sont stipulés dans le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

Tableau des groupes d'âge et de poids recommandés

ÂGES	CATÉGORIES MASCULINES	CATÉGORIES FÉMININES	COMMENTAIRES
moins de 8 ans			La pratique peut être mixte et préférablement entre des gabarits similaires.
moins de 10 ans	Jusqu'à 23 kg plus de 23 kg et jusqu'à 26 kg plus de 26 kg et jusqu'à 29 kg plus de 29 kg et jusqu'à 32 kg plus de 32 kg et jusqu'à 35 kg plus de 35 kg et jusqu'à 38 kg plus de 38 kg et jusqu'à 41 kg plus de 41 kg et jusqu'à 44 kg plus de 44 kg et jusqu'à 48 kg plus de 48 kg	Jusqu'à 23 kg plus de 23 kg et jusqu'à 26 kg plus de 26 kg et jusqu'à 29 kg plus de 29 kg et jusqu'à 32 kg plus de 32 kg et jusqu'à 35 kg plus de 35 kg et jusqu'à 38 kg plus de 38 kg et jusqu'à 41 kg plus de 41 kg et jusqu'à 44 kg plus de 44 kg et jusqu'à 48 kg plus de 48 kg	La pratique peut être mixte.
moins de 12 ans	Jusqu'à 25 kg plus de 25 kg et jusqu'à 27 kg plus de 27 kg et jusqu'à 30 kg plus de 30 kg et jusqu'à 33 kg plus de 33 kg et jusqu'à 36 kg plus de 36 kg et jusqu'à 39 kg plus de 39 kg et jusqu'à 42 kg plus de 42 kg et jusqu'à 45 kg plus de 45 kg et jusqu'à 50 kg plus de 50 kg et jusqu'à 55 kg plus de 55 kg	Jusqu'à 25 kg plus de 25 kg et jusqu'à 27 kg plus de 27 kg et jusqu'à 30 kg plus de 30 kg et jusqu'à 33 kg plus de 33 kg et jusqu'à 36 kg plus de 36 kg et jusqu'à 39 kg plus de 39 kg et jusqu'à 42 kg plus de 42 kg et jusqu'à 45 kg plus de 45 kg et jusqu'à 50 kg plus de 50 kg et jusqu'à 55 kg plus de 55 kg	La pratique peut être mixte.
moins de	Jusqu'à 31 kg plus de 31 kg et jusqu'à 34 kg	Jusqu'à 29 kg plus de 31 kg et jusqu'à 32 kg	On recommande d'éviter les pratiques mixtes. Deux

Recommandations pour une pratique sécuritaire du judo

14 ans	plus de 34 kg et jusqu'à 38 kg plus de 38 kg et jusqu'à 42 kg plus de 42 kg et jusqu'à 46 kg plus de 46 kg et jusqu'à 50 kg plus de 50 kg et jusqu'à 55 kg plus de 55 kg et jusqu'à 60 kg plus de 60 kg et jusqu'à 66 kg plus de 66 kg	plus de 34 kg et jusqu'à 36 kg plus de 38 kg et jusqu'à 40 kg plus de 42 kg et jusqu'à 44 kg plus de 46 kg et jusqu'à 48 kg plus de 50 kg et jusqu'à 52 kg plus de 55 kg et jusqu'à 57 kg plus de 60 kg et jusqu'à 63 kg plus de 63 kg	judokas du même poids ne sont pas nécessairement de la même force. Ces pratiques doivent tenir compte de la nature de l'exercice, de la spécificité de l'entraînement et des qualités athlétiques des participants.
moins de 16 ans	Jusqu'à 38 kg plus de 38 kg et jusqu'à 42 kg plus de 42 kg et jusqu'à 46 kg plus de 46 kg et jusqu'à 50 kg plus de 50 kg et jusqu'à 55 kg plus de 55 kg et jusqu'à 60 kg plus de 60 kg et jusqu'à 66 kg plus de 66 kg et jusqu'à 73 kg plus de 73 kg	Jusqu'à 36 kg plus de 36 kg et jusqu'à 40 kg plus de 40 kg et jusqu'à 44 kg plus de 44 kg et jusqu'à 48 kg plus de 48 kg et jusqu'à 52 kg plus de 52 kg et jusqu'à 57 kg plus de 57 kg et jusqu'à 63 kg plus de 63 kg et jusqu'à 70 kg plus de 70 kg	On recommande d'éviter les pratiques mixtes. Deux judokas du même poids ne sont pas nécessairement de la même force. Ces pratiques doivent tenir compte de la nature de l'exercice, de la spécificité de l'entraînement et des qualités athlétiques des participants.
moins de 18 ans	Jusqu'à 46 kg plus de 46 kg et jusqu'à 50 kg plus de 50 kg et jusqu'à 55 kg plus de 55 kg et jusqu'à 60 kg plus de 60 kg et jusqu'à 66 kg plus de 66 kg et jusqu'à 73 kg plus de 73 kg et jusqu'à 81 kg plus de 81 kg et jusqu'à 90 kg plus de 90 kg	Jusqu'à 40 kg plus de 40 kg et jusqu'à 44 kg plus de 44 kg et jusqu'à 48 kg plus de 48 kg et jusqu'à 52 kg plus de 52 kg et jusqu'à 57 kg plus de 57 kg et jusqu'à 63 kg plus de 63 kg et jusqu'à 70 kg plus de 70 kg	On recommande d'éviter les pratiques mixtes. Deux judokas du même poids ne sont pas nécessairement de la même force. Ces pratiques doivent tenir compte de la nature de l'exercice, de la spécificité de l'entraînement et des qualités athlétiques des participants.
moins de 21 ans et Senior	Jusqu'à 55 kg plus de 55 kg et jusqu'à 60 kg plus de 60 kg et jusqu'à 66 kg plus de 66 kg et jusqu'à 73 kg plus de 73 kg et jusqu'à 81 kg plus de 81 kg et jusqu'à 90 kg plus de 90 kg et jusqu'à 100 kg plus de 100 kg	Jusqu'à 44 kg plus de 44 kg et jusqu'à 48 kg plus de 48 kg et jusqu'à 52 kg plus de 52 kg et jusqu'à 57 kg plus de 57 kg et jusqu'à 63 kg plus de 63 kg et jusqu'à 70 kg plus de 70 kg et jusqu'à 78 kg plus de 78 kg	On recommande d'éviter les pratiques mixtes. Deux judokas du même poids ne sont pas nécessairement de la même force. Ces pratiques doivent tenir compte de la nature de l'exercice, de la spécificité de l'entraînement et des qualités athlétiques des participants.
Vétérans 35 ans et plus	Jusqu'à 60 kg plus de 60 kg et jusqu'à 66 kg plus de 66 kg et jusqu'à 73 kg plus de 73 kg et jusqu'à 81 kg plus de 81 kg et jusqu'à 90 kg plus de 90 kg et jusqu'à 100 kg plus de 100 kg catégorie de poids OUVERTE	Jusqu'à 48 kg plus de 48 kg et jusqu'à 52 kg plus de 52 kg et jusqu'à 57 kg plus de 57 kg et jusqu'à 63 kg plus de 63 kg et jusqu'à 70 kg plus de 70 kg et jusqu'à 78 kg plus de 78 kg catégorie de poids OUVERTE	Les catégories peuvent être ajustées en fonction de nombre de participants. Dans ce cas les catégories seniors devraient être celles privilégiées.

Perte de poids

Les pertes de poids devraient se faire selon les normes nutritionnelles reconnues ou sous une supervision médicale. Les pertes de poids excessives menacent la santé physique et mentale ainsi que le plaisir de participer au judo. L'utilisation de moyens extrêmes tel que les diètes sévères, les saunas, les vêtements de sudation, l'emploi de

médication et autres, est fortement déconseillée.

Techniques

Selon l'âge et l'expérience des participants certaines procédures et techniques sont à éviter. Elles figurent dans le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

NORMES DE SÉCURITÉ CONCERNANT LES SURFACES

Généralités

Le judo sollicite grandement l'ensemble du corps, principalement la structure squelettique lors des chutes. Il est important d'offrir aux participants une aire de pratique respectant leur sécurité tout en préservant leur santé physique. Afin de diminuer les risques de traumatisme dus aux vibrations qu'engendrent les chocs au sol, il est primordial que la surface réponde aux exigences de l'activité (entraînement ou compétition).

La surface d'entraînement doit être recouverte de tatamis ou d'un matériau équivalent. Cette surface doit répondre à des critères d'amortissement et de dispersion d'énergie sans trop se déformer sous le poids des participants. Il est aussi important que la surface permette une adhérence optimale pour les déplacements sans les limiter ou devenir trop glissante. Les éléments qui la constituent devraient être juxtaposés sans laisser d'espace, afin d'offrir une surface unie et de dureté homogène.

Finalement, les éléments de la surface doivent être fixés de manière à ne pas se déplacer; l'utilisation de tatamis antidérapants offre un avantage majeur à ce niveau. Les dimensions des tatamis qu'on trouve actuellement sur le marché sont généralement de 1 m x 2 m, ou 1 m x 1 m, avec une épaisseur d'environ 4 ou 5 cm et une densité de 230 à 270 psi. Les tapis de 5 cm d'épaisseur absorbent mieux les chocs, et sont conçus pour présenter une surface d'entraînement ou de compétition plus sécuritaire quand on installe les tapis sur une surface très dure, comme le béton ou le ciment. Étant donné que les tournois de judo sont souvent organisés dans des patinoires, cela vaut la peine d'envisager l'option de 5 cm d'épaisseur. En ce qui concerne les dojos non permanents où l'on installe et démonte les tatamis très fréquemment, un modèle de tatami qui se déroule est également disponible.

Les tapis de gymnastique ne sont pas recommandés à cause de leur manque

d'absorption et de leur grande mobilité. Les tapis de lutte pour leur part, quoique loin d'être une solution idéale, peuvent être utilisés pour l'initiation de groupe de jeunes de moins de 15 ans, ou pour des démonstrations.

Lors d'entraînements réguliers

La surface de pratique doit avoir une superficie d'au moins trois (3) mètres carrés par participant pendant les entraînements libres (*randori*). Il faut éviter un nombre trop élevé de participants sur la surface car il augmente le risque de blessures de contacts. Si le nombre de participants est trop élevé, vous devez modifier votre programme d'entraînement afin d'avoir un nombre adéquat de judokas actifs, de telle manière que la sécurité de tous soit préservée. La densité des participants peut être plus grande pendant les pratiques techniques lorsque les mouvements des judokas sont très bien contrôlés.

Toute la surface de pratique doit être entourée d'une zone de sécurité de deux (2) mètres, libre de tout obstacle. Si le dojo n'est pas assez grand pour un tel arrangement, la zone de tatamis située proche des murs devrait être désignée comme la zone de sécurité. Si les tatamis sont installés mur à mur, les murs doivent également être recouverts de tatamis ou de tapis de gymnastique.

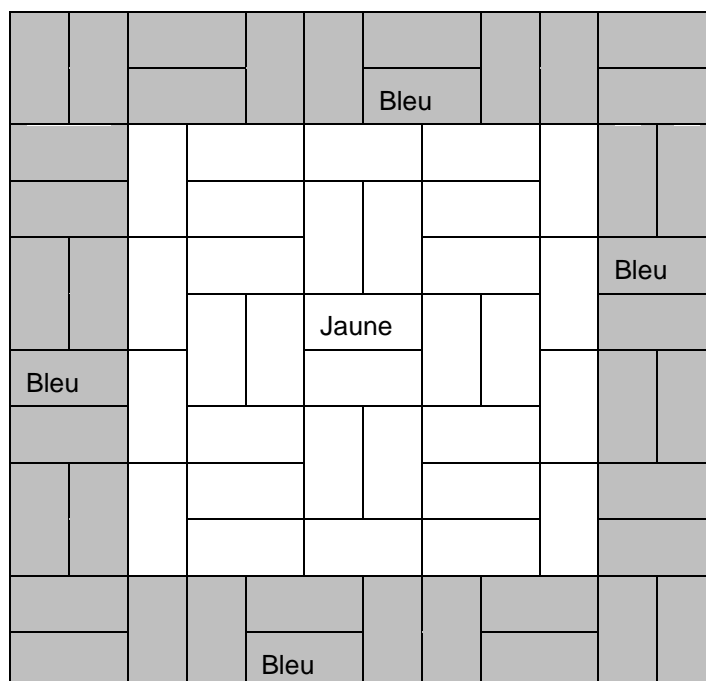
La surface doit avoir un potentiel d'absorption répondant aux besoins des participants. Il est évident que les besoins de l'enfant diffèrent de ceux de l'adulte. De plus, le volume d'entraînement anticipé devrait aussi être considéré dans le choix de la surface.

Le tatami offre en lui-même un certain facteur d'absorption, mais on peut aussi augmenter la capacité d'absorption en adaptant le plancher où reposent les tatamis. On peut modifier cette capacité en fabriquant un faux plancher reposant sur du bois, des rondelles de hockey molles, des retailles de tatami, des ressorts ou tout autre système permettant une meilleure distribution des ondes de chocs.

Une surface ayant une capacité d'absorption optimum est indispensable pour des adeptes s'entraînant plus de cinq (5) heures par semaine. Par contre, une simple surface de tatamis antidérapants en mousse, déposés sur un plancher de bois peut être suffisante pour des enfants pratiquant le judo moins de trois (3) heures par semaine.

Le modèle ci-dessous, nécessite 72 tatamis dont 32 jaunes et 40 bleus. Cette disposition permet de simuler les tactiques et stratégies de compétition ainsi que de bien délimiter la zone de travail. Le fait de varier l'orientation des tatamis permet une meilleure stabilité de la surface antidérapante.

Les tatamis devraient être installés selon le modèle suivant :



Lors de camps d'entraînement

Les tatamis devraient être disposés selon le même schéma qu'un dojo, et en nombre suffisant par rapport au nombre de judokas participants aux entraînements. Un espace d'au moins un (1) mètre tout autour de la surface d'entraînement devrait être libre de tous objets durs ou autres sources de danger potentielles. Les tatamis devraient être fixés de telle sorte qu'aucun espace ne se crée et que les tapis demeurent en place.

Lors des compétitions

Les tatamis devraient être installés de façon à ne pas se déplacer et, autant que possible, respecter les dimensions minimales et maximales tel que présenté ci-dessous :

Niveau	Aire de combat	Zone de sécurité	Zone libre extérieure
Taille recommandée	8 mètres X 8 mètres	4 mètres	1 mètre
Taille minimale	8 à 10 mètres	4 mètres	1 mètre
Moins de 16 ans	Au moins 6 mètres X 6 mètres	3 mètres	1 mètre
Moins de 14 ans	Au moins 5 mètres X 5 mètres	3 mètres	1 mètre

Entre deux surfaces de compétition contigües, la zone de sécurité ne devrait pas être de moins de quatre (4) mètres. Pour les épreuves chez les moins de 16 ans et les moins de 14 ans, on peut réduire cette dimension à trois (3) mètres.

NORMES DE SÉCURITÉ CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT

Généralités s'appliquant au dojo et au shiai-jo

Les salles doivent être dotées d'une aération permettant aux participants de pratiquer confortablement; le plafond devrait avoir un minimum de 2,5 mètres de hauteur (environ 8 pieds) à partir du niveau de la surface de pratique.

L'éclairage devrait fournir une luminosité de 200 à 300 lux à un mètre du sol, les fluorescents sont le type d'éclairage à privilégier.

La température de la salle principale devrait pouvoir être maintenue aux environs de 18°C.

La surface devrait être exempte de tout obstacle dans un périmètre d'un mètre; si cela est impossible, ces obstacles devraient être capitonnés. Les accès et sorties d'urgence doivent être identifiés, déverrouillés et libres de tout obstacle encombrant le passage et empêchant une évacuation rapide.

Vestiaires

Les vestiaires devraient être distincts pour les femmes et les hommes. De plus, ils devraient toujours être d'une hygiène impeccable. Les toilettes, lavabos et douches devraient être nettoyés tous les jours. Les prises électriques doivent être protégées par une mise à la terre adéquate.

Salle de musculation

Si une salle de musculation est offerte aux participants, cette dernière devrait permettre la circulation sécuritaire de telle sorte qu'un adulte ait suffisamment d'espace pour circuler entre les appareils. Des consignes de sécurité devraient être affichées pour chaque appareil ainsi que les règles de conduite des utilisateurs. Les participants devraient porter des chaussures fermées. L'entraînement en musculation devrait toujours s'effectuer avec un partenaire et être précédé par une initiation formelle afin que les exercices soient effectués correctement.

Les appareils devraient être inspectés régulièrement, selon leur utilisation, afin de déceler toute anomalie pouvant provoquer un accident.

AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX ENTRAÎNEMENTS RÉGULIERS

Matériel didactique

Le matériel didactique et pédagogique devrait être inspecté régulièrement afin qu'il ne présente aucun risque pour les participants. Le matériel inadéquat devrait être entreposé ou retiré de l'environnement. Les déchirures, accrocs et bris de toute sorte devraient être réparés avant que le matériel soit remis dans l'environnement de pratique.

Comportement des participants

En tout temps, l'ensemble des règles de l'esprit sportif doit s'appliquer, tout particulièrement la courtoisie, l'entraide et le respect mutuel. De plus, des règles plus souples que celles généralement en application lors des tournois devraient être mises en application tout en préservant la sécurité de tous et de chacun lors des activités. Toutefois, plus le groupe est de niveau élite, ou vise l'élite, plus les règles doivent être strictes. Le même principe s'applique à des groupes particuliers tels que ceux participants à des programmes de contrôle de la délinquance.

AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX CAMPS D'ENTRAÎNEMENT

Équipement

Une trousse de premiers soins devrait être accessible en tout temps. De plus, l'accès à un téléphone fixe ou cellulaire chargé ainsi qu'aux divers numéros d'urgence de la localité devraient être disponible.

Le matériel d'entraînement devrait être en bon état et dans le cas contraire remisé.

Comportement des participants

L'ensemble des règles de l'esprit sportif devrait être appliquée, tout spécialement la courtoisie et le respect mutuel. De plus, les règles généralement en application lors des tournois devraient guider la conduite des participants lors des activités de combat.

Service ambulancier

Hors des grandes villes, le service ambulancier local devrait être informé qu'un camp d'entraînement de judo se déroule sur leur territoire. Afin de faciliter et d'accélérer l'intervention des ambulanciers, les informations fournies devraient contenir l'adresse du site d'entraînement, les voies d'accès ainsi que le nom d'une personne contact.

AUTRES NORMES DE SÉCURITÉ S'APPLIQUANT AUX COMPÉTITIONS

Participation des athlètes

Les compétiteurs devraient combattre seulement dans leur catégorie de poids et leur groupe d'âge. Un statut spécial d'«athlète précoce» peut être accordé à un athlète qui fait une demande écrite de déclaration du niveau technique et de renonciation, après une évaluation de la part de l'officiel désigné en charge de la compétition. Cet officiel désigné varie en fonction du niveau de la compétition. Pour obtenir de plus amples détails au sujet du statut d'«athlète précoce», veuillez consulter le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

Les compétiteurs peuvent seulement participer à une seule division individuelle du tournoi par jour. Certaines exceptions à cette règle figurent dans le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

Un participant, quel qu'il soit, ne peut participer à plus de deux épreuves au cours d'un même tournoi.

Comportement des participants

En tout temps, les athlètes doivent faire preuve d'esprit sportif et respecter l'éthique du sport.

Qualification des officiels majeurs (arbitres)

Les arbitres et juges devraient posséder une connaissance suffisante du sport afin d'intervenir rapidement lors de situations représentant un risque pour l'un des participants. Les arbitres moins expérimentés devraient être supervisés par un officiel senior pouvant les guider et contribuer à leur formation.

Les niveaux spécifiques des arbitres varient selon le niveau de la compétition et le rôle spécifique qu'ils y jouent (par exemple arbitre vs arbitre en chef). Les exigences spécifiques relatives aux arbitres sont présentées dans le document intitulé Politique et procédures du comité national d'arbitrage, de Judo Canada, que l'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2011/04/Politique-Commission->

[arbitrage-2011.pdf](#)

Qualification des officiels mineurs

Les officiels mineurs devraient être bien au fait de leurs rôle et fonctions. Il est important qu'ils connaissent les durées de combats et d'immobilisations de chaque groupe d'âge et de sexe.

Ils doivent bien connaître le fonctionnement des chronomètres et poser les gestes nécessaires au moment approprié (arrêt du temps de combat, annonce de la fin du combat, etc).

Comportement des spectateurs

Aucun spectateur adoptant des comportements pouvant mettre en danger la sécurité des combattants, officiels ou des autres spectateurs ne pourra être toléré dans l'enceinte de compétition. Les déplacements des spectateurs devraient être limités à la zone qui leur est réservée.

Service ambulancier

Hors des grandes villes, le service ambulancier local devrait être informé qu'une compétition de judo se déroule sur leur territoire. Afin de faciliter et d'accélérer l'intervention des ambulanciers, les informations fournis devraient contenir les dates et l'adresse du site de compétition, les voies d'accès ainsi que le nom et les coordonnées du responsable médical.

FACTEURS DE PRÉVENTION LORS DES ACTIVITÉS DE JUDO

Généralités

L'entraîneur et l'athlète sont tous les deux responsables dans la prévention des blessures encourues à l'entraînement. Cependant, les blessures attribuables à de l'équipement défectueux, à un environnement inadéquat ou à une mauvaise supervision peuvent être contrôlées pendant les séances d'entraînement, les compétitions et les camps d'entraînement. Il est important de savoir comment les blessures se produisent pour pouvoir les prévenir le plus possible.

Pocecco et al. (2013) ont effectué une revue systématique des blessures survenant en judo. Ils ont conclu que le risque de blessure en compétition variait en général de 11% à 29%. Ils ont identifié les principales causes de blessures en judo comme suit :

1. Combat debout (85% des blessures);
2. Combat au sol (15% des blessures).
Les blessures suite à une clé de bras étant plus importantes chez les femmes.

Ils ont identifié les causes des blessures en combat debout comme suit :

1. Être projeté (70% des blessures);
2. Exécuter une projection
Souvent causées par de mauvaises techniques de projection
3. Lutte pour la saisie (*kumikata*)
Provoque principalement des blessures aux mains et aux doigts
4. Contre-attaque

Ils ont aussi trouvé que l'impact avec la surface produit plus de blessures que l'impact sur l'adversaire. Ils ont aussi conclu qu'une mauvaise technique de chute était une cause fréquente des blessures.

Blessures graves ou catastrophiques

Les principaux types de blessures graves ou catastrophiques en judo sont les traumatismes à la tête et au cou.

Les blessures graves à la tête se produisent généralement suite à une projection (70%) à cause d'une mauvaise technique de chute. Le taux de blessure est plus élevé chez les jeunes athlètes (90% pour les moins de 20 ans) et chez ceux qui ont le moins d'expérience (60% pour ceux qui ont moins de 3 ans d'expérience en judo) (Kamitani et al. 2013).

Les blessures graves au cou se produisent plus fréquemment chez les judokas expérimentés pendant qu'ils exécutent une projection (63%), par exemple *Uchi-mata* (Kamitani et al. 2013).

Durée à l'écart du judo et diminution du niveau à cause de blessures en judo

Akoto et al. (2017) ont rapporté que la rupture du ligament croisé antérieur (LCA) et le prolapsus des disques intervertébraux sont les deux types de blessures les plus graves en ce qui concerne la durée à l'écart du judo suite à une blessure et la diminution du niveau de judo. Pour contribuer à réduire les risques de ces blessures, il est important de mettre en place un programme adéquat de musculation et d'entraînement neuromusculaire du dos et du bas du corps. Consultez la section ci-dessous relative au «programme d'entraînement neuromusculaire» pour obtenir de plus amples détails sur la prévention des blessures au bas du corps.

Entraîneur qualifié

Un entraîneur certifié du PNCE sera plus sensible aux risques de blessure. De par son attitude, son comportement et ses connaissances, il saura agir de façon à diminuer les risques d'accident inhérents au judo. Un entraîneur possédant une formation en premiers soins et en réanimation cardiorespiratoire (RCR)/défibrillateur externe automatisé (DEA) sera plus apte à porter secours en cas d'accident. Il est donc recommandé à tous les entraîneurs d'obtenir leur certification en RCR/DEA, et de la maintenir à jour. Il est aussi recommandé pour les entraîneurs de suivre un cours général de premiers soins.

Arbitrage approprié

L'utilisation d'arbitres qualifiés en compétition est un aspect important, voire même essentiel, d'une supervision sécuritaire.

Équipement approprié

Les tatamis (tapis de judo), ou matériel équivalent, devraient être en bon état et permettre une absorption optimale des chocs. Les tatamis ou l'équivalent, devraient être placés sur une surface qui amortit bien les chocs. Les planchers de ciment devraient être évités car ils offrent peu ou pas d'absorption. Si un tel plancher doit être utilisé, un sous-plancher offrant les propriétés d'absorption recherchées devra être installé, ou l'utilisation de tatamis de 5 cm d'épaisseur devraient être utilisés.

Le judogi est un article d'équipement qui se doit d'être propre, sans tache de sang, sans accroc ou déchirure pouvant représenter un risque de blessures.

Aucune pièce métallique (attaches, supports orthopédiques...) n'est autorisée en compétition. Les bandages de toutes sortes, s'ils ne comportent pas de pièces métalliques, sont autorisés.

Les équipements de protection collectifs tels que les tapis de chutes (*crash mat*) devraient être utilisés lorsque nécessaire. De la même façon, les équipements individuels (protecteur buccal, protège tibias...) devraient être utilisés mais devront respecter des normes reconnues et les règlements en vigueur, afin de protéger tant l'utilisateur que ses partenaires.

À l'entraînement, il est permis qu'un participant porte une orthèse de support à articulation en métal médicalement recommandée. Celle-ci doit être suffisamment recouverte afin de prévenir tout danger tant pour l'usager que pour ses partenaires. Le participant utilisant une telle orthèse est responsable d'en aviser ses partenaires.

Environnement adéquat

Le site d'activité doit être bien aéré et éclairé (idéalement 200 à 500 lux pour une compétition). Le site doit aussi être chauffé et les courants d'air froid éliminés afin de diminuer les risques de claquage.

La chaleur excessive représente aussi un risque sérieux. Selon la saison, on doit rechercher des locaux climatisés ou, tout au moins, très bien ventilés afin de réduire les risques de déshydratation et d'hyperthermie. Des fontaines ou bouteilles d'eau devraient être disponibles sur le site.

Supervision adéquate

Du personnel pouvant assurer le maintien sécuritaire des tatamis à leur place et sans espace entre ceux-ci devrait être disponible. De plus, le personnel devrait agir rapidement pour le nettoyage avec un antiseptique des liquides corporels et du sang pouvant se retrouver sur la surface de combat et sur les judogis. Du personnel doit aussi être affecté à l'entretien et au nettoyage aux abords des tapis afin que le sol soit sec et exempt d'objets dangereux.

Finalement, lors d'événements importants (entraînements avec beaucoup de participants, compétitions) une équipe médicale ou un thérapeute devrait être en mesure d'intervenir rapidement sur les tapis et de bénéficier d'un accès à une clinique aménagée près des tapis.

Conditionnement physique approprié

Un judoka en bonne condition physique devrait présenter les caractéristiques

suivantes, requises pour la pratique du judo :

Bonne santé générale et condition physique
Force, puissance et endurance
Coordination, contrôle moteur, équilibre et proprioception
Souplesse, agilité/mobilité, prédisposition psychologique
Poids normal pour sa catégorie, bonne nutrition et hydratation

Le conditionnement physique devrait être le plus spécifique possible à la pratique du judo afin de renforcer les muscles utilisés lors des techniques favorites de l'athlète (tokui waza). Il en va de même pour la coordination, l'équilibre et la souplesse.

De plus, il ne faudrait jamais s'entraîner de façon intense lorsque qu'on est fatigué ou en période de récupération suite à une phase exigeante du programme d'entraînement ou suite à un retour d'une blessure. Un sain équilibre entre l'intensité des entraînements et les périodes de repos devrait toujours être valorisé.

Les participants devraient toujours obtenir l'autorisation d'un professionnel de la santé pour reprendre la pratique du judo après une blessure. Il est également important de ne pas revenir trop tôt à la pratique du judo, pour éviter d'augmenter les risques de se blesser à nouveau.

Échauffement et retour au calme

Lors des échauffements, durant les périodes d'activités physiques et de retour au calme, nous devrions choisir nos exercices méthodiquement. Plusieurs exercices utilisés n'ont pas de réelle raison d'être et peuvent même causer des séquelles plus ou moins graves à plus ou moins long terme. Nous souhaitons vous sensibiliser à propos de ces risques et vous aider à choisir judicieusement vos exercices.

Les judokas qui fréquentent vos cours ont confiance en leur professeur, vous devriez vous assurer que le programme que vous offrez respecte leur bien-être. Afin d'aider à garantir l'atteinte de cet objectif, vous devriez vous poser trois questions de base pour chaque exercice.

1. Pourquoi ferions-nous cet exercice?

Est-ce pour la sollicitation articulaire et/ou musculaire pour le développement des systèmes énergétiques ou propriétés musculaires propres au judo ou vise-t-il l'augmentation ou la diminution du niveau général d'activation physiologique?

2. L'exercice choisi est-il potentiellement dangereux?

Peut-il endommager, à court ou long termes, la colonne vertébrale, les muscles, tendons ou ligaments; causer du stress ou une fracture de stress à un os, ou avoir d'autres répercussions sur la condition physique?

3. Si notre exercice ne favorise pas la sollicitation d'une composante de la condition physique ou est potentiellement dangereux, pourrions-nous le substituer par un autre exercice?

Les directives suivantes, qui pourraient vous guider dans l'établissement de votre routine d'exercices, devraient tenir compte des éléments suivants :

- ✓ Soyez conscient des caractéristiques propres au développement de votre clientèle.
- ✓ Débutez lentement et adoptez une progression choisie prudemment.
- ✓ Utilisez toujours les articulations en tenant compte de leur mécanique.
- ✓ Éviter les mouvements d'hyper-extension, d'hyper-flexion ou d'hyper-rotation. Le cou et le dos sont des exemples d'articulations avec lesquelles nous devrions éviter ces types de mouvement.
- ✓ Diminuer autant que possible le nombre d'exercices amenant des impacts répétés, provoquant des vibrations et des forces verticales, pouvant être dommageables à certaines articulations ou à certains os.
- ✓ Éviter tout mouvement balistique visant à étirer brusquement les tendons/muscles lors des exercices d'assouplissement.
- ✓ Pour les exercices d'assouplissement qui font partie de l'échauffement : évitez de tenir une même position statique pour plus de 60 secondes, car une durée plus élevée est associée à une diminution de la performance pour l'activité physique à venir. À la place, favorisez les étirements dynamiques qui sont associés à une amélioration de la performance pour l'activité physique qui suit.
- ✓ Pour les exercices de force, toujours solliciter les muscles agonistes et antagonistes.

Programme d'entraînement neuromusculaire

On peut avoir recours à des programmes spécifiques d'entraînement neuromusculaire pour prévenir les blessures au ligament croisé antérieur (LCA), ainsi que les blessures générales au bas du corps en judo. Il a été démontré que des programmes d'entraînement neuromusculaires, comme le programme d'échauffement FIFA 11+, améliorent l'équilibre et la force, et réduisent les risques de blessure (Steffen et al 2013, Brito et al 2010, Kilding et al 2008, site Web de la FIFA 11+).

Herman et al. (2012) ont effectué une revue systématique des programmes d'entraînement neuromusculaire étudié dans la littérature scientifique, et ont conclu qu'ils peuvent réduire le taux global de blessures au bas du corps (par exemples

les blessures du LCA, les entorses de la cheville sans contact, les blessures à l'aine, et plus encore). Les sports concernés par cette étude incluent le soccer, le basketball, le volleyball, et aussi les entraînements de recrues militaires.

Parmi les avantages d'utiliser ces programmes à l'entraînement, notons entre autre qu'ils sont reproductibles, facilement intégrable à la routine d'échauffement, et qu'ils ne nécessitent pas d'équipement spécifique supplémentaire.

Il faudra davantage de données spécifiques au judo pour pouvoir valider l'efficacité de ces programmes pour ce sport. Cependant, Malliaropoulos et al. (2014) ont proposé un programme neuromusculaire spécifique au judo qu'ils ont appelé Programme Judo 9+ (Judo 9+ program) afin de réduire les risques de blessure au bas du corps. Cependant, aucune donnée relative à son efficacité n'est encore publiée.

Maîtrise technique

Les techniques

En règle générale, les techniques de judo ne représentent pas plus de risques pour la santé que les gestes techniques d'autres sports. Bien que le judo soit un sport de combat, ses techniques sont sécuritaires en autant qu'une progression adéquate et répondant au niveau de développement et d'expérience des participants soit adoptée.

Les chutes

Les chutes sont les premières habiletés techniques à développer. La sécurité, la confiance et le plaisir des participants en dépendent. Lorsque les techniques de chutes seront apprises, elles seront pratiquées à tous les cours comme faisant partie intégrante de l'échauffement. Le principe mécanique s'appliquant aux «brises chutes» est la distribution des forces sur une plus grande surface afin de minimiser l'impact sur une partie isolée du corps. Les jambes et les bras sont utilisés pour frapper le tatami et ainsi répartir l'onde de choc lors de l'impact au sol. Il est important d'enseigner aux participants de ne pas tomber directement sur la tête ou sur le cou pour éviter les blessures graves. Ils doivent aussi éviter de tomber directement sur l'épaule pour éviter les dislocations et les entorses acromio-claviculaire, et éviter également de tomber directement sur une main tendue, afin d'éviter les fractures, dislocations ou entorses du haut du corps. Un judoka qui maîtrise bien les chutes sera un partenaire idéal pour un apprentissage sécuritaire du judo.

Les projections

Le premier facteur de prévention est certes la maîtrise des chutes. Suit une

progression permettant aux participants d'apprivoiser la chute lors d'une projection et ensuite le contrôle du partenaire que l'on projette.

Les immobilisations

Les immobilisations ne représentent aucun risque en autant que les enroulements du cou et les pressions excessives au niveau du thorax sont évitées.

Les étranglements

Les étranglements ne sont pas dangereux quand les participants commencent à les pratiquer à un niveau où ils ont un bon contrôle de leur corps et de leurs mouvements (normalement aux alentours de la ceinture orange, et après l'âge de 13 ans). L'admissibilité spécifique aux étranglements en compétitions pour les judokas de différents âges et différents niveaux est détaillée dans le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :

<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

Un judoka peut perdre momentanément conscience à cause d'un étranglement, mais cela ne dure que quelques secondes, et il n'y a aucune évidence à l'effet qu'un tel incident peut entraîner des conséquences ultérieures. Dans de rares cas, un athlète pourrait perdre conscience plus longtemps si l'étranglement est maintenu trop longtemps. Dans cette situation, on doit appliquer le Plan d'action d'urgence. De plus, à titre de mesure de précaution supplémentaire, si un athlète de moins de 18 ans perd conscience suite à un étranglement, il lui est interdit de participer à d'autres activités de judo pendant tout le reste de la journée.

Les clés de bras

Les clés de bras sont les techniques qui nécessitent le plus de contrôle de la part de *tori*. Une pression exagérée et brusque peut causer des dommages majeurs à l'articulation du coude et aux structures qui l'entourent. C'est pour cette raison que ces techniques sont introduites plus tard dans la progression du judo, c'est-à-dire à la ceinture verte et vers l'âge de 14 ans. Cependant, elles sont interdites en compétition au niveau de la ceinture orange et moins, à n'importe quel âge, et pour tous les judokas des divisions de moins de 16 ans et plus jeunes.

Entraînement qui convient au stade de développement

Dans de nombreuses régions du monde, le judo est reconnu comme un excellent outil de développement de toute une gamme d'habiletés fondamentales du mouvement, ainsi que de l'application pratique d'habiletés sociales de base. Pour cette raison, l'entraînement de judo doit offrir un environnement qui répond aux

besoins des participants en fonction de leur âge. Les programmes de judo dont on fait la promotion au Canada respectent les principes du développement à long terme de l'athlète (DLTA). On peut consulter les détails des paramètres de ce programme pour des enfants de divers groupes d'âge au lien suivant : <http://www.judocanada.org/fr/developpement-a-long-terme-des-athletes/>

QUALIFICATIONS DU PERSONNEL MÉDICAL ET COMPÉTENCES MÉDICALES DES INSTRUCTEURS DE JUDO

Certification du personnel médical

Il existe plusieurs organismes de certification du personnel médical. Nous connaissons tous les ordres professionnels des médecins et des infirmiers/infirmières, ainsi que des organismes de formation en matière de premiers soins (Ambulance St.-Jean, Croix Rouge, Société de sauvetage, et ainsi de suite). Par contre, certains autres regroupements se dévouent exclusivement à une population œuvrant dans le sport.

En voici quelques-uns :

- ☞ L'Association canadienne des thérapeutes du sport est composée de diplômés universitaires en thérapie du sport. Les thérapeutes sont des spécialistes travaillant à temps plein auprès des athlètes et des gens actifs.
- ☞ "Sport Physiotherapy Canada (SPC)" octroie des certificats / diplômes de physiothérapie du sport aux diplômés universitaires en physiothérapie. Ces professionnels soignent les blessures sportives sur une base régulière.
- ☞ L'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice, décerne une reconnaissance de médecin du sport "Dip. Sport Med." aux intervenants sportifs diplômés en médecine, et facilite la mise à niveau des connaissances de ses membres.

Lors des entraînements réguliers

Au moins un instructeur devrait détenir une certification en premiers soins d'urgence et des connaissances de la réanimation cardio-respiratoire (RCR)/ défibrillateur externe automatisé (DEA). La Croix Rouge, l'Ambulance St.-Jean et la Société de sauvetage sont parmi les organismes offrant des cours de premiers soins et de RCR/DEA. Vous pouvez aussi vous adresser aux cliniques de thérapie du sport et médicales de votre région afin d'obtenir des informations sur les formations en soins d'urgence.

Lors des camps d'entraînement

Le personnel médical devrait être reconnu par une association professionnelle dûment mandatée. Ce personnel doit être informé des risques propres à la pratique du judo et aux interventions qu'ils nécessitent.

Une aire de traitement devrait être aménagée afin d'offrir un service médical discret et personnalisé.

De l'équipement adéquat de premiers soins devrait être disponible sur place.

Lors d'une compétition

Une aire devrait être réservée au service médical. À cet endroit, on devrait retrouver tout le matériel de premiers soins permettant de répondre promptement aux urgences pouvant survenir durant une compétition de judo.

Les directives spécifiques relatives aux professionnels de la santé et à la couverture médicale en compétition sont détaillées dans le document intitulé Politique sur les normes et les sanctions s'appliquant aux tournois, de Judo Canada, qu'on peut consulter sur son site Web au lien suivant :
<http://www.judocanada.org/wp-content/uploads/2017/08/SANCTIONING-POLICY- FR -August- 2017 FINAL.pdf>

Sommaire des qualifications recommandées

Niveau de l'activité	Personnel médical recommandé	Certification minimale du personnel médical
Club	Entraîneur formé en premiers soins et en RCR/DEA par un organisme reconnu	Croix Rouge, Ambulance St.-Jean, etc.
Région	Ambulancier, infirmier professionnel ou autre spécialiste de la santé	Professionnels de soins d'urgence ou médicaux avec une connaissance à jour du RCR, des DEA et des premiers soins.
Province	Physiothérapeute du sport, physiothérapeute ayant de l'expérience en couverture d'évènements sportifs, thérapeute du sport et infirmier professionnel	Cours de premier répondant, mais idéalement une certification de Premier répondant en sport.
National	Thérapeutes du sport ou physiothérapeutes du sport, ainsi que médecin	Physiothérapeute du sport certifié (certificat ou diplôme SPC), ou thérapeute du sport (CAT-(C))
International	Thérapeutes ou physiothérapeute du sport, ainsi que médecin sportif	Physiothérapeute du sport certifié (certificat ou diplôme SPC), ou thérapeute du sport (CAT-(C)), ou médecin du sport (Dip. Sport Med).

Autorité

Le personnel médical en devoir durant des entraînements ou des compétitions, devrait avoir l'autorité de retirer un athlète pour des raisons de santé ou de risques pour la santé des autres participants. Pour les mêmes motifs, il peut interdire la participation d'un athlète s'il juge qu'il n'est pas apte à s'entraîner ou à combattre en raison de son état de santé.

TYPES DE BLESSURES ET DE PROBLÈMES DE SANTÉ

Généralités

En se basant sur la revue systématique des blessures en judo effectué par Procecco et al. (2013), les types et les localisations les plus communs des blessures en judo sont les suivants :

Type de blessure	Fourchette de fréquence selon les études
Entorses ligamentaires	5.6 à 59.8%
Entorses musculaires	7 à 33.8%
Contusions	5.6 à 56%

Localisation de la blessure	Fréquence
Mains et doigts	Jusqu'à 30%*
Genou	Jusqu'à 28%**
Épaule	Jusqu'à 22%**

*Se produit en général dans la lutte pour le *kumikata*.

**Se produit en général suite à une projection (tori ou uke)

En se basant sur la même étude, les types et localisations les plus communs des blessures en judo chez les athlètes plus jeunes (de 5 à 17 ans) sont les suivants:

Type de blessure	Fourchette de fréquence selon les études
Contusions / Abrasions	25-45%
Fractures	28-31%
Entorses	19-24%

Localisation de la blessure	Fréquence
Épaule / bras	19%
Pied / cheville	16%
Coude / avant-bras	15%

i) Étranglement

Les techniques d'étranglement sont spécifiques au judo et bien implantées dans les règles du sport. La perte de conscience est un état contrôlé qui est provoqué par un manque temporaire d'oxygène au cerveau. Une pression plutôt faible appliquée sur les carotides est suffisante pour provoquer une perte de conscience. Normalement, et dans la plupart des cas, le combattant qui subit un

étranglement abandonnera avant de devenir inconscient. La perte de conscience survient généralement dans les 10 premières secondes suivant l'application complète de la technique d'étranglement. Normalement, le combattant reprend conscience spontanément après 10 à 20 secondes.

Il est recommandé de placer un athlète ayant subi une perte de conscience dûe à un étranglement en position de récupération, et de l'observer. Si la reprise de conscience est tardive (plus de 20 secondes) il faut mettre en oeuvre le Plan d'action d'urgence et évaluer le besoin de prodiguer le RCR à l'athlète, et/ou d'avoir recours à un DEA.

ii) Clés de bras

Les techniques de clés de bras provoquent une hyper-extension du coude. Le but de ces clés est d'amener l'adversaire à signifier son abandon en tapant, de la main ou du pied, au moins deux fois au sol ou sur l'adversaire. L'abandon octroie une victoire automatique à celui ou celle qui a appliqué la clé (*ippon*).

Ces techniques ne doivent pas être utilisées par des judokas de moins de 14 ans et préférentiellement pas avant la ceinture verte. Les clés de bras ne causent normalement pas la dislocation du coude mais peuvent provoquer une douleur aiguë et causer du stress a) au ligament collatéral médial, b) au biceps brachial (muscle et tendons), particulièrement au point d'insertion sur le radius, c) à la capsule articulaire antérieure, d) à l'intégrité de la tête du radius, e) des lésions à l'olécrane, et f) des lésions au nerf ulnaire.

Une clé appliquée avec force et violence peut mener à une fracture, une dislocation ou à des lésions aux cartilages tout comme aux ostéochondromes.

Il est important qu'un professionnel de la santé vérifie ce type de lésion et qu'il s'assure que le coude du judoka a une amplitude de mouvement suffisante sans douleur, et une force suffisante lui permettant de se défendre contre une autre clé avant de lui permettre de poursuivre l'activité. Le judoka doit pouvoir résister sans douleur à une force isométrique élevée appliquée à une flexion de 20 degrés du coude afin de s'assurer d'un retour au judo sécuritaire.

iii) Traumatismes

- a. Brûlures de tapis : pieds, genoux, coudes, épaules, cou, visage
- b. Luxations de l'épaule
- c. Ecchymoses et contusions : pieds, tibias, mains, visage, côtes, poitrine, dos, abdomen (foie/rate) coccyx (scrotum), hématome aux oreilles (oreilles en «chou-fleur»)
- d. Saignements : nez, coupure, abrasion, ongles.
- e. Entorses ligamentaires : doigts, poignets, coudes, épaules, genoux, chevilles, régions lombaires et cervicales

- f. Dislocations : orteils, doigts, coudes, épaules, rotules
- g. Fractures : côtes, mains, doigts, pieds, orteils, coudes, clavicules, région cervicale.
- h. Blessures à la tête : commotion cérébrale, saignement intra-crânien.
- i. Entorses musculaires (claquages) : ischio-jambiers, fléchisseurs / extenseurs de la hanche, quadriceps, fléchisseurs de la hanche / adducteurs, muscles para-spinaux, coiffe des rotateurs.

iv) Commotion cérébrale

Les instructeurs de judo, arbitres et participants devraient être familiers avec l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales *Pocket Concussion Recognition Tool 5*© (ou ses mises à jour plus récentes). On recommande qu'une copie de cet outil soit accessible sur les sites d'entraînement et de compétition. Consultez les Annexes pour une copie de cet outil.

Tous les symptômes de commotions cérébrales (nausées, problèmes de vision, maux de tête, perte d'équilibre, et ainsi de suite) doivent être identifiés et recevoir des soins appropriés. En cas de commotion cérébrale, on doit interdire au blessé de continuer l'activité, et on ne doit pas l'autoriser à la reprendre dans la même journée, ou plus longtemps tant qu'il n'a pas reçu une autorisation médicale. On doit surveiller toute personne ayant subi une commotion cérébrale pendant au moins une à deux heures après l'incident, et l'installer de manière confortable. Si les symptômes empirent, ou l'état du blessé se détériore (consultez la section « drapeaux rouges » (« red flags ») de l'outil *Pocket Concussion Recognition Tool 5*©), on doit l'envoyer immédiatement à la salle d'urgence d'un hôpital. Après une commotion cérébrale, les athlètes doivent être évalués par un médecin ou un professionnel de la santé ayant de l'expérience dans la gestion des commotions cérébrales. De plus, les blessés doivent suivre le protocole de retour progressif au judo. L'athlète doit effectuer tout d'abord un retour complet et réussi aux études ou au travail avant de pouvoir reprendre le retour complet au sport. Vous pouvez trouver de plus amples informations à ce sujet dans le dépliant de Judo Canada sur les commotions cérébrales, et dans le protocole de Judo Canada sur les commotions cérébrales élaboré et mis à jour régulièrement.

v) Usure et stress / blessures chroniques

- a. Épicondylite latérale, ténosynovite des extenseurs du poignet
- b. Tendinose de la coiffe des rotateurs, élongation de l'épaule
- c. Entorse lombaire / dorsale, douleur lombaire non-spécifique
- d. Entorse du cou
- e. Entorses des ischio-jambiers
- f. Entorses chroniques des doigts

vi) Problèmes médicaux

- a. Convulsions, épilepsie, dommages cérébraux
- b. Asthme provoqué par l'exercice
- c. Déshydrations : manque de liquide, perte de poids sévère et rapide
- d. Déficience relative d'énergie en sport (« RED-S »)
Anciennement connue sous le nom de «Triade de l'athlète féminine», la RED-S se réfère à des fonctions physiologiques anormales, y compris, sans toutefois s'y limiter, le taux métabolique, les fonctions menstruelles, la santé des os, l'immunité, la synthèse des protéines, les problèmes cardiovasculaires causés par une déficience relative d'énergie.

BIBLIOGRAPHIE

Association canadienne des entraîneurs, Théorie de l'entraînement: Niveau I, Gloucester, 1989.

Association canadienne des entraîneurs, Théorie de l'entraînement: Niveau II, Gloucester, 1990.

Akoto R, Lambert C, Balke M, et al, (2017). Epidemiology of injuries in judo: a cross-sectional survey of severe injuries based on time loss and reduction in sporting level. (*Épidémiologie des blessures en judo : une étude transversale des blessures graves en fonction de la perte de temps et de la réduction du niveau sportif*) *Br J Sports Med* Première publication en ligne : le 26 avril 2017. doi: 10.1136/bjsports-2016-096849

Association québécoise de judo Kodokan inc., Règlement no 2: Organisation des zones, Montréal, 1988

Barrault, D, Brondani, J-C, Rousseau, D, Médecine du judo, Paris: Masson, 1991.

Birrer, R. B., Trauma Epidemiology in the Martial Arts: The Results of an Eighteen-Year International Survey (*Épidémiologie des traumatismes dans les arts martiaux : les résultats d'une étude internationale de 18 ans*) *The American Journal of Sports Medicine*, Vol. 24, No. 6, pp. 72-79, 1996.

Boulay, J., Drouin, F., Medical set-up for National Championships, Judo Canada, Gloucester (ON), 1997

Boulay, J., Sports First Responder Manual, 20th anniversary edition (2016).

Brito, J., Figueiredo, P., Fernandes, L., Seabra, A., Soares, A., Krustup, P., & Rebelo, A. (2010). Isokinetic strength effects of FIFA's "The 11+" injury prevention training programme. (*Effets de la force isocinétique du programme d'entraînement pour la prévention des blessures 11 + de la FIFA*) *Isokinetics and Exercise Science*, 18, 211–215.

Centre canadien pour l'éthique dans le sport, Doping Control Standard Operating Procedure, (*Procédure normale de contrôle du dopage*) Avril 1994.

Concussion recognition tool 5© *Br J Sports Med* 2017; 51:872.

Donovan, G., McNamara, J., Gianoli, P., Exercise Danger (*Les dangers de l'exercice*), Wellness Australia publication, Australia, 1989.

Drouin, F., Démarrage d'un dojo, Judo Québec, Montréal, 1992

Judo Canada - Date de production initiale : 15 août 1998

37

Titre : Recommandations pour une pratique sécuritaire du judo - Dernière révision : 23 août 2017

FFJDA, Textes officiels, Fédération française de judo et disciplines associées, Paris, 1995.

FIFA 11+ a complete warm-up programme (Programme complet d'échauffement de la FIFA 11+) récupéré le 2 avril 2015. Disponible à : <http://f-marc.com/11plus/home/>

Genety, J., Brunet-Guedj, E., Traumatologie du Sport en pratique médicale courante, Édition Vigot, Paris, 1984.

Herman K et al (2012). The effectiveness of neuromuscular warm-up strategies, that require no additional equipment, for preventing lower limb injuries during sports participation: a systematic review. (*L'efficacité des stratégies d'échauffement neuromusculaires, sans équipement supplémentaires, pour prévenir les blessures aux membres inférieures en sport : une revue systématique*) *BMC Medicine*, 10:75.

Fédération internationale de judo, Contest Rules / Règlements de Compétition, Geon-Büro Berlin, 1991.

Fédération internationale de judo, Code sportif et d'organisation F.I.J. / I.J.F. Organization and Sporting Code, APB Graphic, France, 1995.

Association australienne de judo, Coaching Manual Level One, (*Manuel d'entraîneurs niveau 1*) Australie, May 1984.

Judo Canada, Programme de certification des entraîneurs niveau I, Ottawa, 1978.

Judo Canada, Programme de certification des entraîneurs niveau II, Ottawa.

Kamitani T, Nimura Y, Nagahiro, S., Miyazaki S., Tomatsu, T, (2013). Catastrophic Head and Neck Injuries in Judo Players in Japan From 2003 to 2010. (*Blessures catastrophiques à la tête et au cou chez les judokas au Japon, de 2002 à 2010*) *The American Journal of Sports Medicine*, 41 (8), 1915 – 1921.

Kay AD, Blazeovich AJ, (2012). Effect of Acute Static Stretch on Maximal Muscle Performance: A Systematic Review. (*Effets des étirements statiques aigus sur la performance musculaire maximale*) *Sport Exercise & Life Sciences*, 44 (1), 154–164.

Kilding, A., Tunstall, H., & Kuzmic, D. (2008). Suitability of FIFA's "The 11" training programme for young football players impact on physical performance. (*Pertinence du programme d'entraînement "11" de la FIFA pour les effets sur le performance physique des jeunes joueurs de football*) *Journal of Sports Science and Medicine*, (2008) 7, 320-326.

Kurland, H., A Comparaison of Judo and Aikido Injuries, (*Comparaison des blessures en judo et en aikido*) *The Physician and Sport Medicine*, Vol. 8, No. 6, 1980.

Lubell, A., Les exercices potentiellement dangereux - le sont-ils pour tout le monde?, SPORT, Association Canadienne des entraîneurs, Gloucester, 1989.

Malliaropoulos NG, Callan M, Johnson J. Comprehensive training programme for judo players nine plus 9+: possible lower limb primary injury prevention. (*Programme d'entraînement intégré pour les judokas de neuf ans et plus : prévention possible des blessures primaires aux membres inférieurs*) Muscles, Ligaments and Tendons Journal 2014; 4 (2): 262-268

McCrorry et al. (2017). Consensus statement on concussion in sport: the 5th International Conference on Concussion in Sport held in Berlin, October 2016. (*Consensus sur les commotions cérébrales en sport : la 5e conférence internationale sur les commotions cérébrales en sport, organisée à Berlin en octobre 2016*) British Journal of Sports Medicine, doi: 10.1136/bjsports-2017-097699

McCrorry et al (2013). Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. (*Consensus sur les commotions cérébrales en sport : la 4e conférence internationale sur les commotions cérébrales en sport, organisée à Zurich en novembre 2012*) British Journal of Sports Medicine, 47, 250-258.

Mirkin, G., Hoffman, M., La médecine sportive: prévention, entraînement, alimentation, soins, Édition de l'Homme, Montréal, 1981.

Mountiov, M, Sundgot-Borgen, J, Burke, L, Carter, S, Constantini, N, Lebrun, C, Meyer, N, Sherman, R, Steffen, K, Budgett, R, Ljungqvist, A, (2014). The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). (*Consensus du CIO : au-delà de la triade de l'athlète féminine - Déficience relative d'énergie en sport*) British Journal of Sports Medicine, 48 (7); 491-7.

Peterson, L., Renstrom, P., Manuel du sportif blessé, Edition Vigot, Paris, 1986.

Pocecco E, Ruedl G, Stankovic N, et al, (2013). Injuries in judo: a systematic literature review including suggestions for prevention. (*Blessures en judo : revue systématique de la littérature, incluant les suggestions de prévention*) Br J Sports Med ;47:1139-1143.

Régie de la sécurité dans les sports du Québec et Judo Québec, Règlements de sécurité de l'Association québécoise de judo Kodokan, Montréal, 1997

Régie de la sécurité dans les sports du Québec, Guide en responsabilité civile délictuelle, Service juridique, 1990.

Régie de la sécurité dans les sports du Québec, Activités physiques, sports et loisir: responsabilité civiles, Les publication du Québec, Sainte-Foy, 1995.

Steffen, K., Emery, C.A., Romiti, M., Kang, J., Bizzini, M., Dvorak, J., Finch, C.F., & Meeuwisse, W.H. (2013). High adherence to a neuromuscular injury prevention

programme (FIFA 11+) improves functional balance and reduces injury risk in Canadian youth female football players: a cluster randomised trial. (*Le respect d'un programme neuromusculaire de prévention des blessures (11+ de la FIFA) améliore l'équilibre fonctionnel et réduit les risques de blessures chez les jeunes footballeuses canadiennes : une étude groupé randomisée*) *Br J Sports Med*, doi:10.1136/bjsports-2012-091886

Site Web de Sport Physiotherapy Canada, www.sportphysio.ca

Théorie de l'entraînement: Niveau II et III Théorique, Association canadienne des entraîneurs, Gloucester, 1990.

Upton, B., Participant Coverage - Why is it important?, (*La couverture des participants : pourquoi est-ce important?*) *Sport Nova Scotia, Amateur Sport Update*, Vol 2, No 4, Printemps 1998.

ANNEXES

CODE DE CONDUITE AU DOJO

1. Portez convenablement le judogi traditionnel;
2. Portez la ceinture correspondant à votre grade;
3. Enlevez bijoux et autres objets durs avant la séance;
4. Ne mâchez pas et ne mangez pas sur les tatamis;
5. Asseyez-vous de façon convenable en tout temps sur les tatamis;
6. Conformez-vous aux instructions des sensei et adressez-vous à eux de façon polie;
7. N'acceptez des conseils que d'un professeur qualifié;
8. Pratiquez les techniques appropriées à votre niveau et à vos habiletés;
9. Ne livrez combat, durant les pratiques, qu'après l'autorisation du professeur;
10. Respectez les règlements de compétition;
11. Conformez-vous aux règlements en vigueur au dojo;
12. **N'UTILISEZ LES TECHNIQUES APPRISES QUE SOUS LA SUPERVISION DE L'UN DES PROFESSEURS ET SEULEMENT AU DOJO.**

* Use of high quality mouth guards are recommended during competition and other forms of sparring.
 * L'utilisation d'un protège buccal synthétique de qualité est recommandée lors de la compétition et autres formes d'entraînement.

Revised / Révision
 11/07/2017

**MEDICAL SUMMARY FORM
 FORMULAIRE DU SOMMAIRE MÉDICAL**

* To be used for medical screening and emergency only.
 * L'information ne sera utilisée que pour dépistage ou en cas d'urgence médicale.

**Personal Information
 Renseignements personnels**

Family name – Nom _____
 Name – Prénom _____
 Email – Courriel _____
 Address – Adresse _____
 City – Ville _____
 Province _____ Postal code - Code postal _____
 DJ / MM / YYAA () -
 D.O.B. - Date de naissance _____ Phone # Téléphone _____
 Male Homme Female Femme
 Gender – Sexe

Age division _____ Weight category _____
 Division d'âge Catégorie de poids
 Province of registration _____ # Judo Canada # _____
 Province d'affiliation

**Emergency Contact
 Personne à contacter en cas d'urgence**

Emergency contact name - Nom et prénom du contact _____
 Relationship - Lien de parenté _____
 () -
 Main phone # - # de téléphone principal _____
 () -
 Other phone # - Autre # de téléphone _____

**Injuries or treatments (last 6 months)
 Blessures ou traitements (6 derniers mois)**

Details _____
 Détails _____

**Medical Information
 Renseignements médicaux**

Medicare # Assurance maladie _____ Province _____
 DJ / MM / YYAA
 Expiry date d'expiration _____
 Blood type-Groupe sanguin _____ N Y - O
 Do you wear glasses/contacts?
 Portez-vous des lunettes/verres correcteurs?
 Medication - Médication
 Details (Medication) _____
 Allergies
 Details (Allergies) _____
 Recent weight loss - Perte de poids récente
 Amt in Kg _____
 Recent concussion - Commotion récente
 Date _____ DJ / MM / YYAA

**Medical History
 Problèmes médicaux**

	N	Y - O
Head Injury - Blessure à la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seizure/Convulsion - Convulsion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart problems - Troubles cardiaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High blood pressure - Haute tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood problems/Brusling - Problèmes sanguins/Echymoses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma - Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menstrual problems - Problèmes menstruels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdominal problems - Problèmes abdominaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heat/Dehydration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouffées de chaleur/Déshydratation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anaphylaxis - Anaphylaxie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skin disorders/lesions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes cutanés/lésions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If yes - Si oui ...
 Details _____
 Détails _____

Athlete signature – Signature de l'athlète _____

Witness - Témoin _____

Parent signature (if under 18) – Signature d'un parent (si moins de 18 ans) _____

Date _____

RAPPORT DE BLESSURE

Identification de la personne blessée

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : () - Âge : Sexe :

Courriel : _____

Activité : _____ Niveau : _____

Loisirs Compétition Entraînement

Moment de la blessure: Date : / / Heure : h

Site de l'accident / de la blessure : _____

Détails relatifs à la blessure (où s'est-elle produite? Signes et symptômes) : _____

Zone blessée :

<input type="checkbox"/> Pied	<input type="checkbox"/> Cheville	<input type="checkbox"/> Bassin
<input type="checkbox"/> Genou	<input type="checkbox"/> Cuisse	<input type="checkbox"/> Dos
<input type="checkbox"/> Hanche	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Poignet
<input type="checkbox"/> Thorax	<input type="checkbox"/> Main	<input type="checkbox"/> Bras
<input type="checkbox"/> Avant-bras	<input type="checkbox"/> Coude	<input type="checkbox"/> Visage
<input type="checkbox"/> Épaule	<input type="checkbox"/> Cou	<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____
<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Jambe	

Type de blessure:

<input type="checkbox"/> Fracture	<input type="checkbox"/> Dislocation - luxation	<input type="checkbox"/> Entorse
<input type="checkbox"/> Commotion cérébrale	<input type="checkbox"/> Contusion	<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____

Est-ce que des premiers soins ont été prodigués? Oui Non

Indiquez les détails des premiers soins prodigués et par qui

Destination de la personne blessée

Activité planifiée Maison Hôpital Clinique médicale

Méthode de transport :

Ambulance Automobile Police Taxi
 Autre (spécifiez) _____

Personne qui remplit le rapport de blessure

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Titre : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

Commentaires : _____

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales – Une version plus à jour de cet outil est présentement disponible en anglais seulement (*Pocket Concussion Recognition Tool 5 ©*). Elle sera incluse dans la prochaine mise à jour de ce document. Pour en savoir davantage sur cette nouvelle mise à jour veuillez consulter la version anglaise de ce document.

Pocket CRT (CONCUSSION RECOGNITION TOOL™)

Vous aide à détecter une commotion chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte



IDENTIFIER LE DANGER ET RETIRER LE SPORTIF DU JEU

Une commotion cérébrale est à craindre **si un ou plusieurs** des indices, signes, symptômes ou erreurs de mémoire suivants se présentent.

1. Indices visibles d'une commotion cérébrale

Les indices suivants, cumulés ou isolés, peuvent indiquer une commotion :

- Perte de connaissance ou de réactivité
- Rester couché immobile sur le sol/lenteur à se redresser
- Instabilité debout/problèmes d'équilibre ou chute/incoordination
- Se prendre ou se tenir la tête
- Regard vide ou hébété
- Confusion/ne plus savoir le lieu, le match, l'événement

2. Signes et symptômes de commotion cérébrale

La présence d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants peut suggérer une commotion

- Perte de connaissance
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Problèmes d'équilibre
- Nausée ou vomissement
- Somnolence
- Émotivité accrue
- Irritabilité
- Tristesse
- Fatigue ou faiblesse
- Nervosité ou anxiété
- Sensation de « ne pas se sentir bien »
- Problème de mémoire
- Mal de tête
- Étourdissement
- Confusion
- Sensation d'être ralenti
- « Pression dans le crâne »
- Vue trouble
- Sensibilité à la lumière
- Amnésie
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Douleur dans le cou
- Sensibilité au bruit
- Problème de concentration

© 2013 Concussion in Sport Group

3. Fonctionnement de la mémoire

L'incapacité de répondre correctement à l'une de ces questions peut être le signe d'une commotion.

« Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ? »

« À quelle mi-temps sommes-nous ? »

« Qui a marqué en dernier au cours de ce match ? »

« Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière/le dernier match ? »

« Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ? »

Tout sportif présentant une suspicion de commotion cérébrale doit être IMMÉDIATEMENT RETIRÉ DU JEU et ne pas reprendre d'activité avant d'avoir subi un examen médical. Un sportif susceptible d'être commotionné ne doit ni être laissé seul, ni conduire de véhicule.

Dans tous les cas où une commotion cérébrale est suspectée, il est recommandé d'adresser le joueur à un professionnel de la santé qui posera un diagnostic et définira les mesures d'assistance nécessaires, et décidera du retour du joueur à la compétition, même si les symptômes disparaissent.

SIGNAUX D'ALERTE

Si l'un des signes suivants est constaté, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain en toute sécurité. Si aucun professionnel de la santé n'est disponible, envisagez un transport en ambulance pour un examen médical urgent:

- Se plaint de douleurs au cou
- Confusion ou irritabilité croissantes
- Vomissements répétés
- Crise ou convulsions
- Faiblesse, picotements ou sensation de brûlure aux bras ou aux jambes
- Détérioration de l'état de conscience
- Mal de tête fort ou augmentant
- Comportement changé, inhabituel
- Vision double

Rappel :

- Dans tous les cas, suivre les principes de base des premiers secours (danger, réactions, voies respiratoires, respiration, circulation).
- N'essayez pas de bouger le joueur (sauf pour dégager ses voies respiratoires) si vous n'avez pas été formé pour le faire.
- S'il porte un casque, ne le retirez pas, sauf si vous avez été formé pour le faire.

Tiré de McCrory et al., Consensus Statement on Concussion in Sport. British Journal of Sports Medicine 47, (5), 2013

© 2013 Concussion in Sport Group