

**26**

MAI 2017



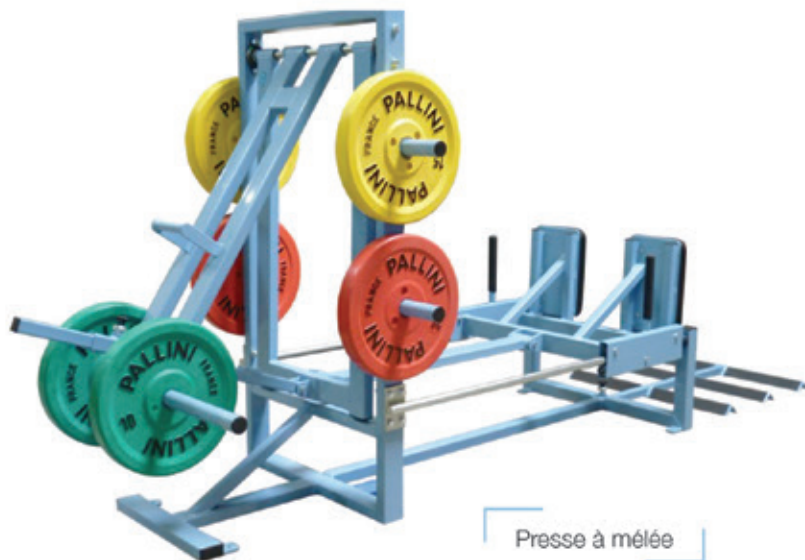
Intégrité physique...  
**ÇA PASSE OU  
ÇA CASSE ?**

**MAG**

**TECH XV**  
REGROUPEMENT  
DES ÉDUCATEURS  
ET DES ENTRAÎNEURS DE RUGBY

De nombreux clubs de rugby  
nous ont fait confiance.

**À VOUS DE JOUER**



Presse à mêlée

S'adapte aussi  
à vos demandes  
matériels sur mesure



Cage à squat modifiée



Barre d'haltérophilie chargée



Plateau d'haltérophilie

**N°1**

Français en Haltérophilie et en Force Athlétique

[www.Pallini-sport.com](http://www.Pallini-sport.com) Tél. 02 35 05 35 35 - E-mail. [Pallini@Pallini-sport.com](mailto:Pallini@Pallini-sport.com)



4

## TECH XV INFOS

*Rapide...  
mais précis*

6

## REPORTAGE

*Ça passe  
ou ça casse ?*

24

## TECHNIQUE

*La phase de plaquage*

**Directeur de la publication :** Alain Gaillard • **Responsables de la rédaction :** Jean-Paul Cazeneuve et Marion Pélissier  
**Rédaction :** Jean-Paul Cazeneuve, Tom Chollon, Alain Gaillard, Nils Gouisset, Marion Pélissier • **Création et réalisation graphique :** 31mille [Philippe Guillot et Florian Maillou] • **Impression :** Imprimé à 2 700 exemplaires sur du papier blanchi sans chlore issu de forêts gérées durablement et imprimé avec des encres végétales par l'entreprise Indika (Label national Imprim'Vert et certifiée FSC et PEFC, certification ISO 14001) - Tous les articles spécifiés comme tels sont certifiés • **Couverture et illustrations :** Philippe Guillot [31mille] • **N° ISSN :** 2115-4783



**TECH XV - Regroupement des Entraîneurs et Éducateurs de Rugby**  
 (c/o Ligue Nationale de Rugby) 25-27, avenue de Villiers 75017 Paris  
 Tél. 01 55 07 87 43 - Fax. 01 55 07 87 95 - [www.techxv.org](http://www.techxv.org)

## ÉDITO

C

hers collègues

Aller de l'avant !

Injonction ô combien éculée, certes, mais tout à fait prégnante dans le quotidien de l'humaine condition et tout aussi vraie dès lors que l'on traite de notre sport favori, en pleine mutation.

Et c'est sur un aspect essentiel de cette évolution du rugby professionnel, la santé, l'intégrité physique du joueur de haut niveau, que la rédaction du magazine a voulu se pencher ici.

Le rugby n'échappe pas aux lois du professionnalisme : sport-spectacle pour les uns, divertissement pour les autres, l'important, l'essentiel est de remplir les stades, d'attirer le chaland, les sponsors et partenaires, pour une exposition maximale et des possibilités financières sans cesse grandissantes afin de récupérer les meilleurs joueurs-experts de la planète.

Ainsi, la vitesse du jeu devient l'élément incontournable et, concomitamment, l'intensification de la préparation physique. Cette recherche constante de ces deux ingrédients ne peut que déboucher sur un jeu où la multiplication et la violence des chocs mettent constamment en danger les participants. Elle touche tous les acteurs : l'activité créatrice du joueur et du technicien, celle du législateur qui ne cesse de complexifier la règle « pour le toujours plus, toujours plus vite », jusqu'à évoquer l'édulcoration de la mêlée coupable de trop de temps morts, - on n'est plus d'ailleurs à une singularité près avec l'utilisation abusive de la vidéo qui va à l'encontre de ce credo -, du dirigeant qui ne se soucie guère de « l'horloge biologique » et invente des horaires extravagants, multiplie les matchs, diminue le temps de récupération lors des tentatives de buts et même parfois à la mi-temps...

Tous les voyants sont au rouge pour que les blessures se multiplient et les carrières s'écourtent, laissant planer une grande inquiétude pour l'avenir.

L'intégrité physique étant de plus en plus prise en compte et mise en avant par les plus hautes instances de ce jeu, et notamment pour ce qui concerne la commotion cérébrale, le paradoxe avec l'évolution de notre sport n'en est que plus éclatant.

À chacun, il appartient de juger la situation à l'aune de son regard...

Bonne lecture à tous.

Rugbystiquement

**Alain Gaillard,**  
Président de TECH XV

# RAPIDE... MAIS PRÉCIS

## RAPPEL DÉBUT DE SAISON

### ENTRAÎNEURS, ÉDUCATEURS ET PRÉPARATEURS PHYSIQUES

Vérifiez la validité de votre carte professionnelle.  
Si vous n'êtes pas à jour.

**DÉCLAREZ VOTRE ACTIVITÉ SUR**  
<https://eaps.sports.gouv.fr>

Elle est **OBLIGATOIRE** et vous sera demandée  
pour l'homologation de vos contrats  
dans les compétitions de TOP 14, PRO D2 et Fédérale 1.

### FORMATION COMMOTION CÉRÉBRALE

Pour passer la formation en ligne

**CONNECTEZ VOUS SUR LE SITE WORLD RUGBY**  
<http://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=21>

Elle est **GRATUITE** et **OBLIGATOIRE** pour les entraîneurs  
de TOP 14 et PRO D2 pour obtenir leur qualification.

## MODIFICATION CHAMPIONNATS FÉDÉRAUX

La FFR a effectué des modifications importantes pour la saison  
2017/2018 concernant les championnats fédéraux.

Si vous avez des questions sur le format des championnats  
ou le système de qualification des joueurs...

**N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER :**  
[contact@techxv.org](mailto:contact@techxv.org)

## ADHÉSIONS

RECORD BATTU !

**160**  
ADHÉRENTS



**REJOIGNEZ-NOUS !**

**OUVERTURE DES ADHÉSIONS**  
**2017/2018 À COMPTER DU**  
**1<sup>ER</sup> JUILLET.**

## SALAIRES

### SALAIRE ANNUEL BRUT FÉDÉRALE 1 :

#### AUGMENTATION DES MINIMAS

- Entraîneur non-cadre à temps complet : 23 920 €
- Entraîneur cadre à temps complet : 38 410 €
- Joueur à temps complet : 18 300 €

### SALAIRE ANNUEL BRUT SECTEUR PROFESSIONNEL :

- Entraîneur TOP 14 : 63 000 €
- Entraîneur PRO D2 : 42 000 €

## TECH XV SOUHAITE METTRE EN AVANT DEUX ASSOCIATIONS :



« **COMBAT SPORT** »  
aide les sportifs homosexuels  
et bisexuels à s'assumer  
pleinement dans le milieu  
du sport et forme  
les éducateurs et entraîneurs  
sur la prévention  
des discriminations  
les touchant.

**CONTACTEZ LES**  
[combatsport01@yahoo.com](mailto:combatsport01@yahoo.com)



« **COLOSSE  
AUX PIEDS D'ARGILES** »  
prévient et sensibilise  
tous les acteurs du monde  
sportifs aux risques  
pédophiles.

Un protocole destiné aux  
éducateurs de clubs sportifs  
a été réalisé en collaboration  
avec des psychologues  
et des officiers de police.

**RENSEIGNEMENTS SUR LE SITE**  
<http://www.colosseauxpiedsdargile.org/>

## FORMATION PROFESSIONNELLE

Congés individuel Formation  
(CIF), Conseil en Évolution  
Professionnelle (CEP), Compte  
Personnel Formation (CPF),  
bilan de compétence ou encore  
VAE...

*Besoins de conseils sur le  
financement de votre  
formation professionnelle ?*

**N'HÉSITEZ PAS À  
VOUS RAPPROCHER  
DE TECH XV !**  
[contact@techxv.org](mailto:contact@techxv.org)

## CATALOGUE BRANCHE SPORT

- **INITIATION AUX TECHNIQUES  
D'ANALYSE VIDÉO**  
Paris les 7 et 8 juin 2017
- **MAÎTRISER ET GÉRER SON  
PARCOURS D'ENTRAÎNEUR  
PROFESSIONNEL**

Paris le dernier semestre 2017  
Lyon le dernier semestre 2017.

**CONTACTEZ-NOUS !**  
[contact@techxv.org](mailto:contact@techxv.org)



**Retrouvez**  
l'ensemble  
de nos **actualités**  
sur notre  
**SITE INTERNET**  
**> techxv.org**

# ÇA PASSE OU ÇA CASSE ?





“

## *... l'augmentation des blessures montre bien que le rugby est engagé sur la voie du tout physique ...*

”

### Qu'est-ce-que le rugby ?

Un sport collectif de combat et d'évitement. Autrement dit, du corps à corps, des chutes, des chocs, mais aussi des courses, des duels aériens, des défis individuels et collectifs. Un sport violent où les corps des athlètes sont historiquement soumis à rude épreuve et à de nombreuses blessures.

L'Observatoire Médical du rugby Français, cogéré par la FFR et la LNR, nous propose des données statistiques très précises sur le sujet. Le « Programme de surveillance des blessures en match dans les championnats professionnels » qui lui est attaché, est du domaine public et donc consultable par tous sur le site des deux institutions du rugby Français. Dans ce dossier, la rédaction de TECH XV a voulu aller plus loin en interrogeant tous les acteurs du rugby. Entraîneurs, joueurs, préparateurs physiques, médecins et arbitres analysent en effet ces données mais proposent aussi des solutions, voire des remèdes, à une situation jugée de plus en plus préoccupante.

### La règle doit protéger le joueur !

Si, depuis sa création, cette violence est inscrite dans l'identité même du rugby, il n'en demeure pas moins que le législateur s'est toujours appliqué à protéger la santé des joueurs en encadrant la pratique, comme nous le confirme Joël Dumé, le Directeur National de l'Arbitrage : « notre mission prioritaire consiste à sanctionner

toutes les actions qui ont une incidence négative sur le jeu et sa continuité, et à ce titre la préservation de la santé du joueur reste un principe intangible. Face à la montée en puissance des contacts et des impacts, les consignes sont de plus en plus strictes. Elles se focalisent beaucoup sur le plaqueur qui désormais doit éviter tout contact avec la tête et la zone du cou du plaqué. Interdiction absolue également pour le porteur du ballon de percuter son adversaire avec le coude ou l'avant-bras. La sévérité de nos arbitres du secteur pro sur le plaquage cathédrale a quasiment éradiqué ce geste hautement dangereux. Nous allons rester sur cette dynamique.» conclut Joël Dumé.

### Des championnats professionnels sous haute surveillance médicale

Depuis 2006, la LNR qui gère le championnat professionnel, recueille journée après journée toutes les informations sur les blessures des joueurs.

Chaque match de TOP 14 est analysé par un observateur indépendant à partir de la vidéo de retransmission télévisée, enregistrée sur le site de la LNR dès la fin du weekend de la rencontre. Chaque match fait l'objet de l'édition d'une fiche d'observation recensant les événements médicaux. De plus, précision importante, tous les médecins de club en TOP 14 et PRO D2 renseignent une fiche dès qu'une blessure intervient en match mais aussi à l'entraînement.

## DIAGNOSTIC DES MÉDECINS ...

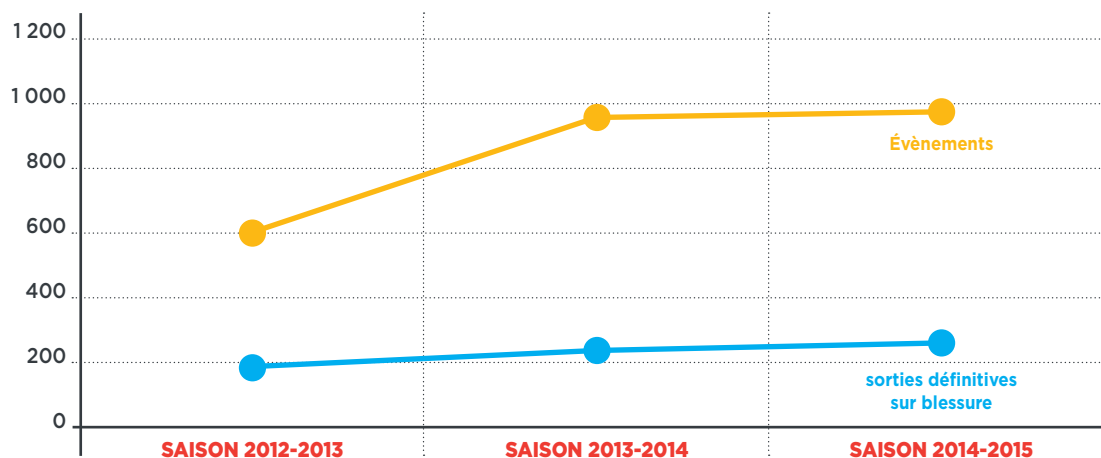
D'entrée de jeu, Bernard Dusfour le président de la Commission de la LNR pose le débat : « Depuis toujours le rugby est un sport de combat violent qui génère des blessures. Si le constat est partagé par tous, seul le scientifique sait en dresser l'état des lieux avec précision. Quand le joueur s'entraîne tous les jours pour augmenter sa masse musculaire, sa puissance, sa vitesse et par conséquent la violence des impacts, quand le temps de jeu effectif a doublé... rien d'étonnant à ce que les blessures soient, elles aussi, multipliées par deux. Le rugby a changé ; on observe par exemple que les blessures diminuent sur les phases statiques (touches et mêlées) mais augmentent sur les phases dynamiques (rucks, plaquage). »

On pourrait s'arrêter là et se ranger à la fatalité. Nous préférons y regarder de plus près grâce à l'expertise de Bernard Dusfour mais aussi de Thierry Hermerel, son homologue à la FFR, qui appuie le discours de son confrère de la LNR : « Oui les blessures sont en augmentation, oui les commotions cérébrales nous préoccupent, nous sommes face à un problème de santé publique y compris chez les jeunes. La FFR va prendre ses responsabilités. » (Lire page 15).

### TABLEAU GÉNÉRAL DES BLESSURES (3 saisons)

| DIAGNOSTIC                 | SAISON 2012-2013    |                                  | SAISON 2013-2014    |                                  | SAISON 2014-2015    |                                  |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|
|                            | Nombre d'événements | Sorties définitives sur blessure | Nombre d'événements | Sorties définitives sur blessure | Nombre d'événements | Sorties définitives sur blessure |
| COMMOTION CÉRÉBRALE        | 53                  | 38                               | 59                  | 36                               | 66                  | 38                               |
| TRAUMATISME CRÂNIEN SIMPLE |                     |                                  | 9                   | 0                                | 36                  | 7                                |
| SAIGNEMENT                 | 88                  | 9                                | 95                  | 8                                | 118                 | 7                                |
| TRAUMATISME DE LA FACE     | 61                  | 15                               | 75                  | 11                               | 85                  | 11                               |
| TRAUMATISME CERVICAL       | 47                  | 7                                | 85                  | 6                                | 74                  | 11                               |
| TRAUMATISME COSTAL         | 47                  | 10                               | 54                  | 11                               | 53                  | 8                                |
| TRAUMATISME DE L'ÉPAULE    | 58                  | 20                               | 94                  | 22                               | 100                 | 31                               |
| TRAUMATISME DU COUDE       | 12                  | 3                                | 25                  | 5                                | 20                  | 7                                |
| TRAUMATISME DU BRAS        | 8                   | 4                                | 5                   | 2                                | 14                  | 2                                |
| TRAUMATISME DE LA MAIN     | 16                  | 2                                | 28                  | 4                                | 28                  | 7                                |
| TRAUMATISME DU GENOU       | 55                  | 25                               | 94                  | 36                               | 112                 | 41                               |
| TRAUMATISME DE LA CHEVILLE | 42                  | 19                               | 76                  | 31                               | 79                  | 35                               |
| TRAUMATISME MUSCULAIRE     | 76                  | 32                               | 114                 | 33                               | 108                 | 39                               |
| AUTRES TRAUMATISMES        | 40                  | 5                                | 128                 | 30                               | 88                  | 21                               |
| <b>TOTAL</b>               | <b>603</b>          | <b>189</b>                       | <b>941</b>          | <b>235</b>                       | <b>981</b>          | <b>265</b>                       |

## SYNTHÈSE ÉVÈNEMENTS / BLESSURES (3 saisons)



### ... RÉACTIONS DES STAFFS !

Pour Émile Ntamack, entraîneur des trois-quarts de l'Union Bordeaux Bègles : « Ces statistiques sont en évolution, c'est évident, en même temps ce sport est violent car il consiste à diminuer physiquement son adversaire. C'est pour cela que les joueurs sont de mieux en mieux préparés pour combattre et dominer. Il n'existe pas de compromis dans ce jeu. Mais parfois, du bord de la touche, c'est effrayant je le reconnais. Au bout de trois matchs en TOP 14, le joueur tape dans son capital santé, ça se voit. » En TOP 14 comme en PRO D2, le constat est identique comme le précise David Aucagne Co-entraîneur de l'AS Béziers Hérault : « C'est un sport de combat certes, mais nos joueurs sont-ils suffisamment préparés pour aborder ce combat, physiquement et mentalement ? Peut-être que la culture Anglo-Saxonne invite les joueurs à mieux se préparer au combat contrairement aux nôtres, au tempérament plus latin. Mais ce n'est qu'une supposition .»

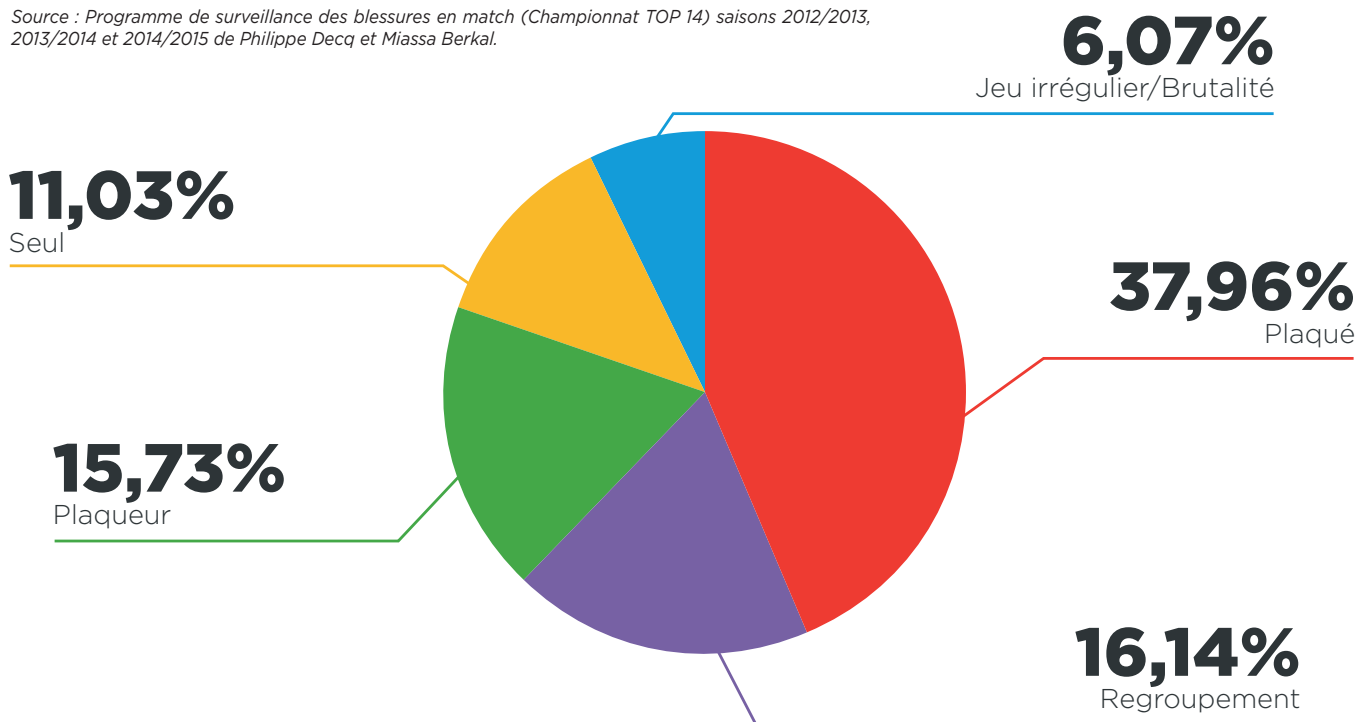
Avec plus de 30 ans de recul sur le métier de préparateur physique, Alexis Déjardin mesure l'évolution : « Ces chiffres confirment les impressions générales. Je suis dans le métier depuis 1981, j'ai vu les choses s'aggraver petit à petit et notamment de plus en plus tôt dans la carrière d'un joueur. Y compris chez les jeunes qui, dès la catégorie cadet, commencent à connaître des blessures aux ligaments croisés du genou, aux épaules et subissent eux aussi des commotions cérébrales, alors qu'ils sont loin d'avoir fini leur développement physique et qu'ils ne bénéficient pas de la même préparation. Pour en revenir aux adultes, quand j'ai commencé, on leur demandait de gros efforts aux entraînements sur une période de deux mois qui correspondait aux phases finales. Aujourd'hui, c'est onze mois sur douze. Il ne faut pas s'étonner. »

Sources : Programme de surveillance des blessures en match (Championnat TOP 14) saisons 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 de Philippe Decq et Miassa Berkal.

# RECENSEMENT DE SITUATIONS

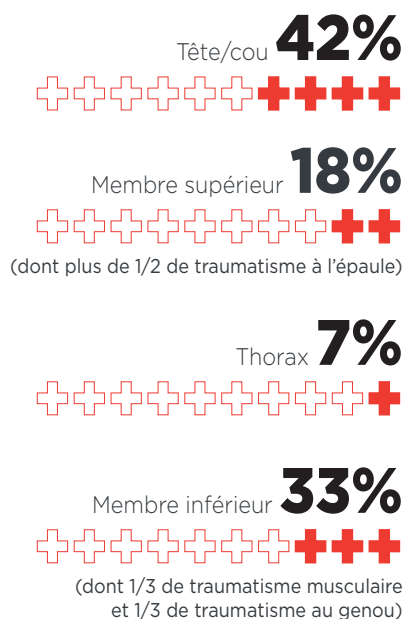
## DÉTAILS DES BLESSURES PAR PHASES DE JEU (Saison 2015/2016)

Source : Programme de surveillance des blessures en match (Championnat TOP 14) saisons 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 de Philippe Decq et Miassa Berkal.



## RÉPARTITION ANATOMIQUE DES BLESSURES

(Cumul 3 saisons, 2012 > 2015)



## LA ZONE PLAQUEUR-PLAQUÉ

À la lecture des statistiques, une première information saute aux yeux : la zone plaqueur/plaqué est source de nombreuses blessures. Si l'on y ajoute la phase de ruck qui généralement suit le plaquage, le taux de blessures augmente au point de frôler les 70% sur l'ensemble des blessures enregistrées.

Un chiffre qui n'étonne pas outre mesure Christian Lanta, l'entraîneur de l'USAP : « c'est une phase de jeu récurrente qui revient entre 150 et 200 fois par match et qui propose beaucoup de combat. L'application de la règle doit être stricte dans ce domaine comme d'ailleurs dans tous les secteurs et tous les comportements de joueurs, mais sans dénaturer le jeu qui reste un sport de combat collectif. Pour tenter d'enrayer le phénomène, selon moi, c'est sur la préparation physique de nos joueurs qu'il faut faire porter nos efforts. Nous sommes en retard dans ce secteur par rapport à l'évolution du rugby qui propose plus de matchs, plus d'intensité sur des durées plus longues. »

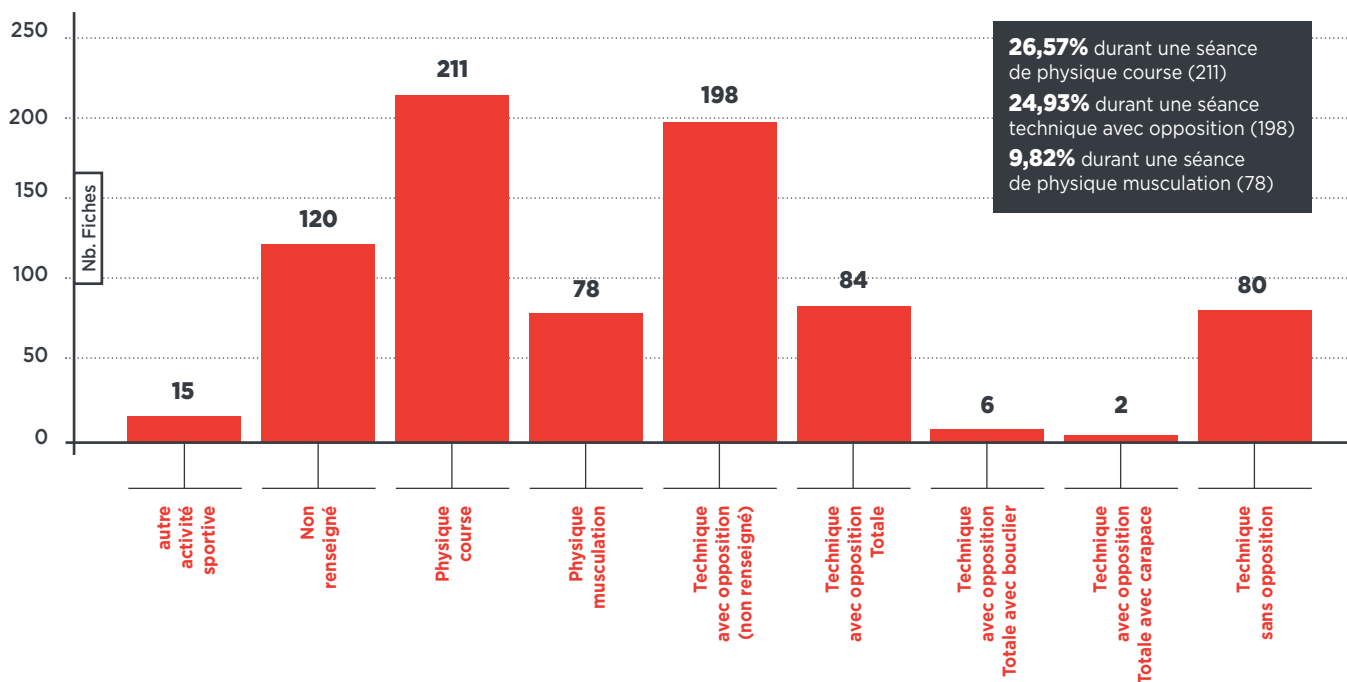
Les statistiques montrent clairement que le haut du corps reste la partie la plus exposée. La tête, la face, la zone du cou, le rachis cervical, le thorax, l'épaule, le coude, la main, constituent 67% des blessures contre 33% pour les membres inférieurs. Le rugby a changé confirme Bernard Dusfour le médecin de la LNR : « Ces pathologies du haut du corps s'expliquent par le fait que les collisions s'exercent à très haute vitesse, que le plus souvent on plaque haut, parfois à deux, en essayant de bloquer le ballon. On remarque que le plaqué se blesse deux fois plus que le plaqueur, mais que ce dernier expose aussi beaucoup son épaule dans les plaquages qu'il administre. »

Source : Enquête épidémiologique LNR - saison 2015/2016.

# À RISQUES

## DÉTAILS DES BLESSURES PAR TYPE D'ENTRAÎNEMENT (Saison 2015/2016)

Source : Enquête épidémiologique LNR - saison 2015/2016.



## DES BLESSURES À L'ENTRAÎNEMENT

**De l'avis général, les blessures à l'entraînement pourraient être en partie évitées estime l'immense majorité des entraîneurs questionnés sur le sujet.**

« À Béziers, explique David Aucagne, avant d'attaquer l'entraînement, on demande au joueur de répondre à un questionnaire simple, sur son état de fatigue, la qualité de son sommeil, ses douleurs articulaires et musculaires, mais ça reste empirique » reconnaît le coach héraultais. Abandonnée la traditionnelle séance en opposition des années 80 qui faisait beaucoup de dégâts dans les effectifs ; comme le préconise Julien Deloire, le préparateur physique du XV de France : « dans le rugby, la tendance est plutôt à proposer des entraînements en fonction de l'état physique du joueur. Pas trop tôt dans la semaine et à un niveau d'intensité adapté. Exemple, entre deux matchs du tournoi espacés d'une semaine, il nous arrive de préserver un joueur jusqu'au mercredi si nécessaire. N'oublions jamais qu'un joueur peut atteindre jusqu'à 80 collisions sur un match et quand on arrivera à mesurer précisément la quantité de G (la force de l'impact) encaissée au cours de ces collisions, nous serons encore mieux renseignés sur la durée de récupération incompressible à accorder à un joueur avant de revenir à l'entraînement ».

De son côté, Alexis Déjardin insiste sur les principes de base à respecter : « Les exercices de physique/vitesse nécessitent une préparation et une mise en situation progressive avec échauffement et étirement ... ce qui n'est pas toujours respecté. En salle de musculation, on sollicite trop certains groupes musculaires. Trop de séances, trop de charges et trop de répétitions. Le tout réuni dans un contexte de cadences infernales dues au nombre de matchs ».

Dans un journal britannique de médecine du sport, le docteur Orchard propose l'hypothèse d'une relation entre l'entraînement, les blessures, les aptitudes et la performance. Il suppose que l'inadéquation entre un sous-entraînement et une surcharge d'entraînement augmentent les blessures, réduisent les aptitudes et appauvrissent la performance. Même s'il ne s'agit là que d'une hypothèse de travail, on voit bien qu'il existe une relation entre l'entraînement et la blessure, entre l'entraînement et la performance. Confirmation de l'Observatoire Médical du rugby Français : presque 30% de blessures sont contractées à l'entraînement et majoritairement qualifiées de supérieures à 3 mois.

# ON SE BLESSE TOUJOURS AU GENOU ET DE PLUS EN PLUS À L'ÉPAULE !

On assiste à une recrudescence des blessures à l'épaule, la fameuse « acromio » laissée dans la boîte à gants comme le disent certains commentateurs.

## ÉVÈNEMENTS MÉDICAUX PAR POSTE DE JEU (Cumul 3 saisons)

| POSTE | COMMOTION | TC SIMPLE | SAIGNEMENT | FACE | CERVICAL | CÔTE | ÉPAULE | COUDE | BRAS | MAIN | GENOU | CHEVILLE | MUSCLE |
|-------|-----------|-----------|------------|------|----------|------|--------|-------|------|------|-------|----------|--------|
| 1     | 7         | 2         | 28         | 9    | 26       | 8    | 28     | 6     | 2    | 6    | 22    | 14       | 23     |
| 2     | 20        | 5         | 33         | 29   | 29       | 16   | 22     | 6     | 2    | 9    | 28    | 14       | 22     |
| 3     | 7         | 2         | 29         | 10   | 13       | 8    | 24     | 7     | 4    | 6    | 22    | 22       | 23     |
| 4     | 12        | 1         | 20         | 13   | 8        | 9    | 19     | 3     | 2    | 5    | 15    | 10       | 10     |
| 5     | 5         | 1         | 25         | 14   | 13       | 3    | 14     | 5     | 3    | 4    | 12    | 10       | 13     |
| 6     | 17        | 5         | 26         | 13   | 6        | 5    | 15     | 7     | 2    | 5    | 13    | 11       | 18     |
| 7     | 15        | 4         | 31         | 10   | 11       | 13   | 16     | 3     | 1    | 5    | 16    | 9        | 18     |
| 8     | 8         | 6         | 18         | 12   | 13       | 11   | 21     | 6     | 3    | 1    | 17    | 17       | 22     |
| 9     | 16        | 1         | 25         | 23   | 8        | 17   | 21     | 2     | 1    | 8    | 21    | 15       | 18     |
| 10    | 24        | 4         | 17         | 23   | 26       | 8    | 14     | 4     | 1    | 3    | 8     | 18       | 24     |
| 11    | 14        | 1         | 10         | 15   | 14       | 8    | 11     | 4     | 1    | 2    | 15    | 10       | 15     |
| 12    | 8         | 6         | 5          | 13   | 9        | 7    | 8      | 0     | 0    | 5    | 14    | 11       | 18     |
| 13    | 10        | 3         | 13         | 7    | 9        | 16   | 8      | 2     | 3    | 2    | 8     | 5        | 19     |
| 14    | 6         | 1         | 3          | 12   | 7        | 10   | 8      | 1     | 1    | 2    | 13    | 13       | 23     |
| 15    | 6         | 1         | 15         | 15   | 14       | 11   | 19     | 16    | 1    | 1    | 4     | 10       | 20     |

Les statistiques font ressortir que le n°10 comptabilise le même nombre d'événements médicaux cumulés par poste concernant les blessures aux cervicales que le n°1 (26 événements) ; juste derrière le n°2 (29 événements).

Source : Programme de surveillance des blessures en match (Championnat TOP 14) saisons 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 de Philippe Decq et Miassa Berkal.

### COMMENT SE PROTÉGER ?

Nous avons posé la question à Romain Loursac, interne en médecine du sport et arrière du LOU Rugby : « En tant que médecin du sport, je dirai que c'est difficile tant l'énergie cinétique déployée par le joueur est en constante augmentation. Sur ce tableau, on constate que les avants sont victimes de lésions acromio-claviculaires presque deux fois plus que les arrières (159 contre 86)... même si le numéro 9 rivalise dans ce domaine avec son numéro 8. C'est bien entendu le plaquage qui est la source principale de cette pathologie » conclut Romain Loursac.

La confirmation est apportée par une étude publiée dans le British Journal of Sports Medicine en Janvier 2013\* et visant à évaluer la gravité et le type de blessure à l'épaule durant une saison au sein d'une équipe professionnelle Galloise. Dans cette étude, relayée par [www.kinesport.info](http://www.kinesport.info), on apprend que le plaquage a été la cause de 92% des blessures à l'épaule. Toujours selon cette étude, les blessures à l'épaule sont responsables de près de 46% des jours manqués au niveau professionnel.

\* The Impact of the tackle: shoulder injuries in a rugby union team.  
RDJ Whitham., Cardiff University.

## MAIS AUSSI TOUT SEUL, COMME VINCENT CLERC ...

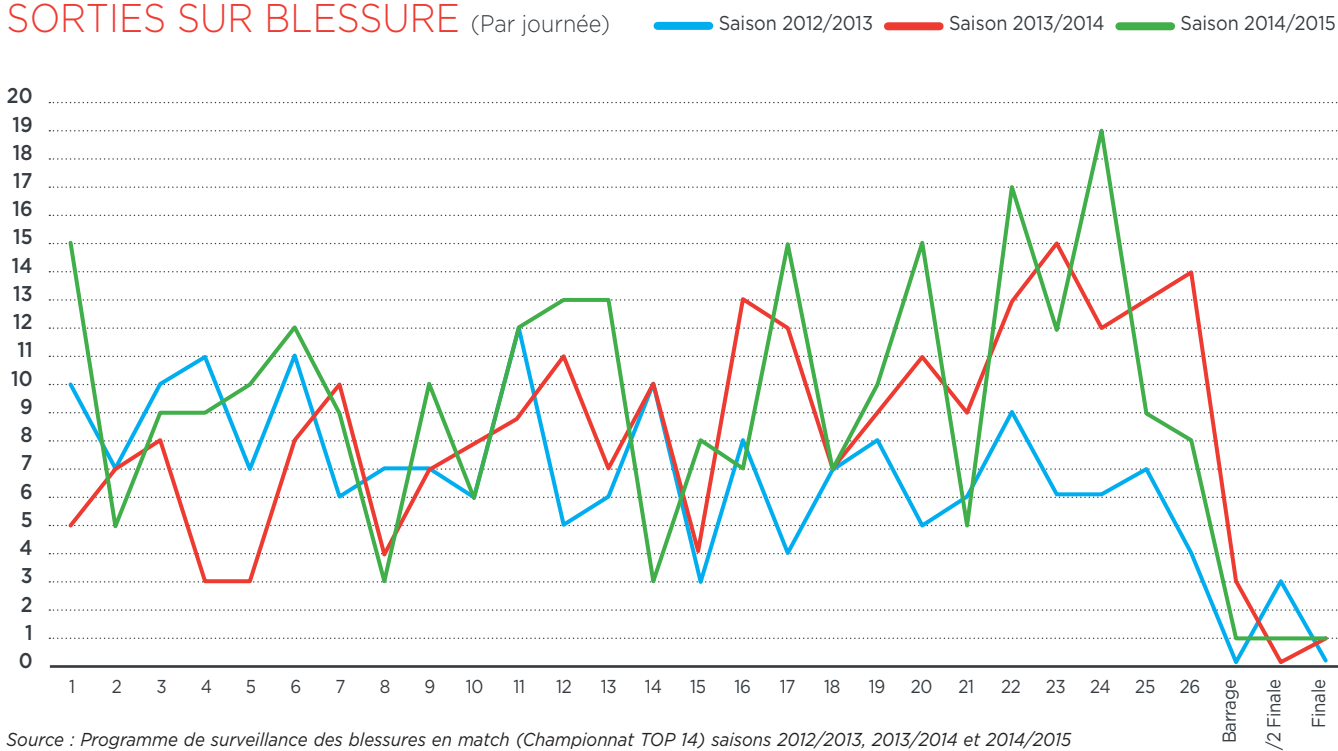


Photo : Presse Sports

**La statistique est affolante : 11% des blessures sont le fait du joueur lui-même (et parfois même sans ballon). Exemple le plus frappant, Vincent Clerc !**

Le trois-quart aile international s'est rompu les ligaments croisés du genou à deux reprises en 2008 et 2013, tout seul, face à l'ASM Clermont Auvergne et au mois de janvier dernier, le tendon d'Achille, encore une fois face à l'ASM sous les couleurs du RCT : « Et toujours sur un changement d'appuis, une accélération. Cela dit j'ai une explication, enchaîne aussitôt l'ailier aux 38 essais en bleus, j'ai souvent joué sans vraiment écouter mon corps qui me disait pourtant de lever le pied. Le nombre de matchs, les gros entraînements, la fatigue accumulée, les rencontres de fin de saison, tout ça ajouté fait que l'on rentre dans une zone de danger. Mais tout seul, je reconnais que c'est encore plus rageant ! » Et ce n'est pas Wesley Fofana qui le démentira !

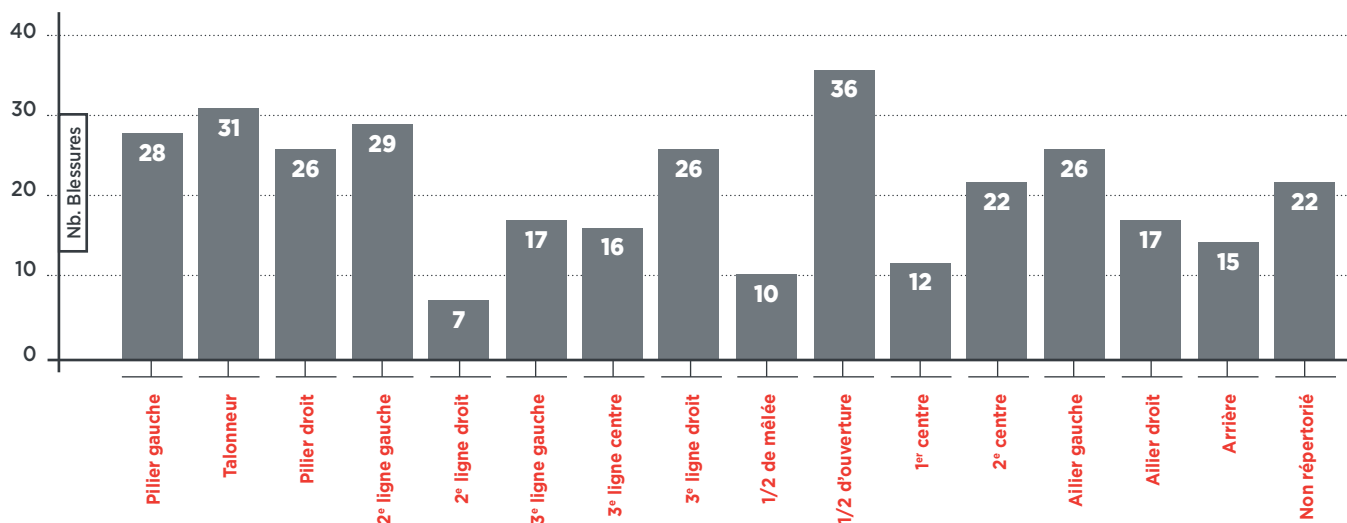
## SORTIES SUR BLESSURE (Par journée)



Source : Programme de surveillance des blessures en match (Championnat TOP 14) saisons 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 de Philippe Decq et Miassa Berkal.

## LA ZONE DU 10 PARTICULIÈREMENT VISÉE !

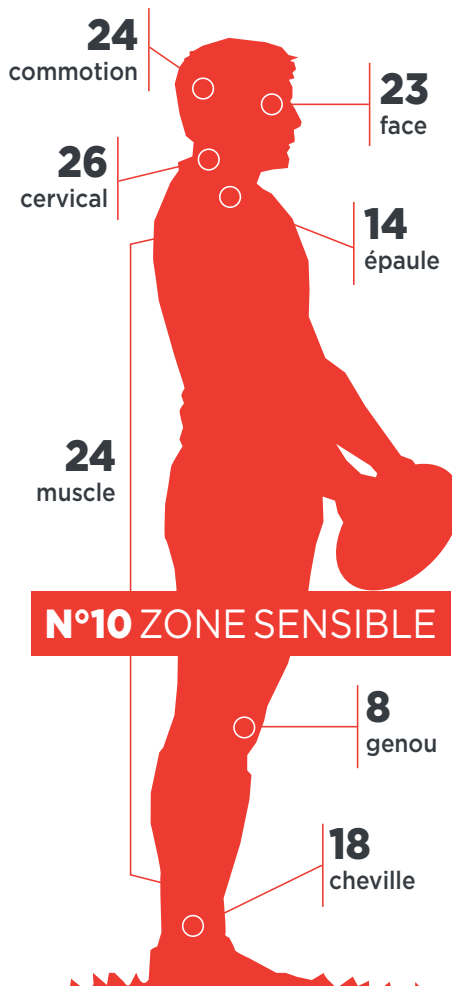
### RÉPARTITION DES BLESSURES DE PLUS DE TROIS MOIS PAR POSTE



De par son positionnement et son rôle sur le terrain, le 10 est souvent chargé ou plaqué par les avants ; il en résulte des impacts plus violents et par conséquent des blessures plus significatives.

« Jusqu'à présent les préparateurs physiques ne leur proposent pas un travail spécifique à base de renforcement scapulaire et cervical à l'image des premières lignes et pourtant ils sont très sollicités à ces niveaux. » admet Julien Deloire. Constat partagé par David Aucagne qui a longtemps occupé le poste : « Facteur aggravant, les blessures contractées par le 10 sont souvent supérieures à 3 mois d'arrêt, comme le montre les statistiques de la LNR. C'est dire s'il est exposé : leader de jeu, évoluant près de la ligne de front, la plupart du temps buteur, ceci explique probablement cela. »

Pour Jonathan Wisniewski : « quand on affaiblit le 10, on touche au cœur de l'équipe. C'est pour ça qu'à la dernière Coupe du Monde, Australiens et Anglais avaient décidé de protéger leur ouvreuse en mettant un troisième ligne en défense sur touches et mêlées. Ce que fait la Section Paloise avec Steffon Armitage pour soulager Colin Slade qui a déjà encaissé plusieurs commotions cérébrales. »



A noter que le 9, en permanence très proche des zones de conquête, se trouve lui aussi souvent en contact avec les avants. Il se blesse autant que son demi d'ouverture mais pas forcément aux mêmes endroits : l'épaule et le genou restent les maillons faibles du numéro 9 alors que le 10 détient tous les records au niveau des cervicales, des commotions cérébrales et des blessures musculaires au point de rivaliser avec le talonneur et le pilier gauche.

À la lecture des statistiques, Pierre Mignoni manager du LOU Rugby s'interroge :

« les deux postes de la charnière ont toujours été très exposés, mais visiblement le constat s'aggrave en ce qui concerne le demi d'ouverture. Je n'aurai pas imaginé de tels chiffres sans ces statistiques. Que faut-il faire pour le protéger ? Difficile à dire tant il demeure la plaque tournante de l'équipe. Probablement mieux le préparer au niveau scapulaire et cervical, par exemple, avec des routines quotidiennes avant les entraînements tout au long de la semaine. C'est ce que l'on essaie de mettre en place au sein du club poste par poste. »

Sources : Thèse sur « Les principales caractéristiques des blessures survenant chez le joueur professionnel de rugby entraînant un arrêt de compétition de plus de trois mois » entre les saisons 2007 et 2011 - Xavier Lassale. Étude rétrospective de l'Enquête épidémiologique LNR.

#### ÉVÉNEMENTS MÉDICAUX EN MATCH SUR 3 SAISONS

Le poste de **n°10** est le plus touché par ces blessures longues durées. Il comptabilise le plus d'événements médicaux cumulés par poste concernant les commotions et les blessures musculaires (24 chacune). On retrouve ensuite principalement les avants (le talonneur, 2<sup>e</sup> ligne gauche, pilier gauche).

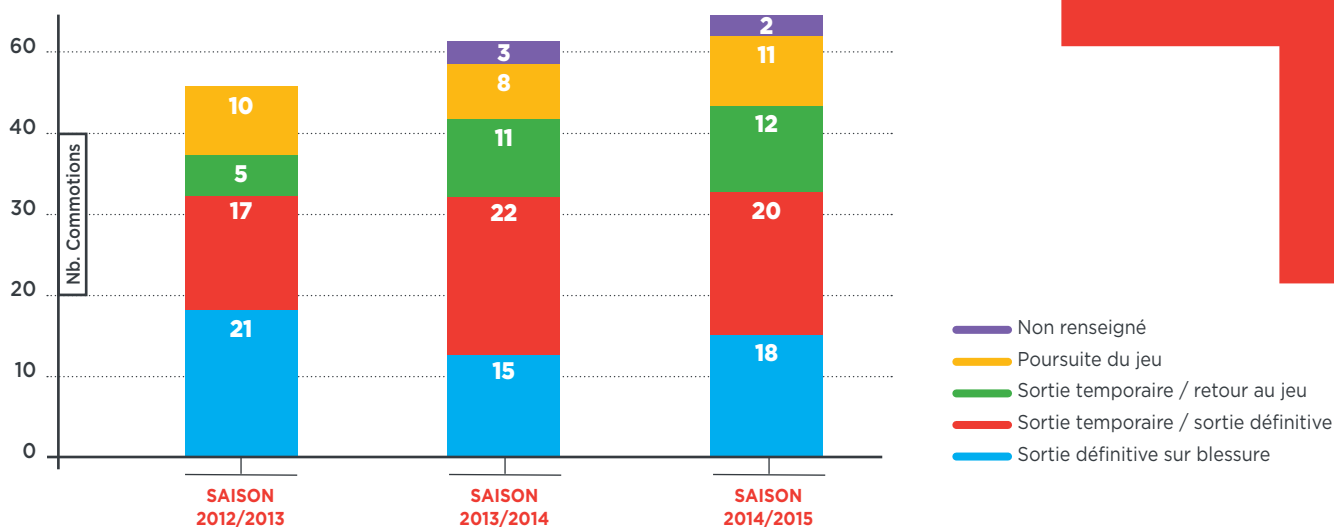
# « SENSIBILISATION ET MOBILISATION » GÉNÉRALES SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE (CC)

## LE MONDE DU RUGBY EN A FAIT SA PRIORITÉ.

A commencer par World Rugby qui a publié en 2014 le Guide de la Commotion Cérébrale et lancé le protocole HIA, (acronyme Anglais qui se traduit par Evaluation d'impact à la tête) afin de sensibiliser l'ensemble des fédérations nationales à ce problème de santé publique.

## COMMOTIONS : CONSÉQUENCES SUR LE JEU

Source : Programme de surveillance des blessures en match (Championnat TOP 14) saisons 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 de Philippe Decq et Miassa Berkal.



**175 COMMOTIONS** sur 3 saisons, soit **6,92%** des événements  
**CONSÉQUENCES SUR LE JEU**  
**113 sorties définitives** directes ou suite à une sortie temporaire > **64,57 %**  
**28 retours au jeu** après une sortie temporaire > **16%**  
**29 poursuites du jeu** > **16,58%**  
**5 non renseignés** > **2,85%**

Médecins, arbitres, entraîneurs, préparateurs physiques sont en première ligne face à un fléau qui inquiète l'ensemble des acteurs. « Et aussi les parents des jeunes joueurs, insiste Freddy Maso directeur sportif de l'association de l'ASM Clermont Auvergne ; nous avons mis en place un dispositif CC qui démarre à partir de 10 ans jusqu'à la catégorie Espoir. Des étudiants en doctorat de médecine viennent sensibiliser nos éducateurs et les former à la détection des CC. En cas de suspicion, les parents reçoivent une fiche de renseignements sur les symptômes à surveiller chez leur enfant, fiche à remplir avec l'aide du médecin de famille ; à noter que le cabinet médical du club est là pour suivre nos jeunes joueurs victimes d'une CC. »

Pour Florent Vejux, médecin du Football Club Grenoble : « il est important d'être très vigilants vis-à-vis des jeunes joueurs par rapport au syndrome du 2<sup>e</sup> impact (deux CC consécutives) qui lui peut entraîner des dommages cérébraux plus significatifs. Cela étant, au niveau professionnel on a fait des progrès dans ce domaine, je ne dis pas que c'est parfait mais il y a une vraie prise de conscience notamment chez les arbitres et les joueurs qui nous alertent dès qu'un joueur montre des signes évidents de CC. »

# 32,58% DES JOUEURS COMMOTIONNÉS RESTENT SUR LE TERRAIN

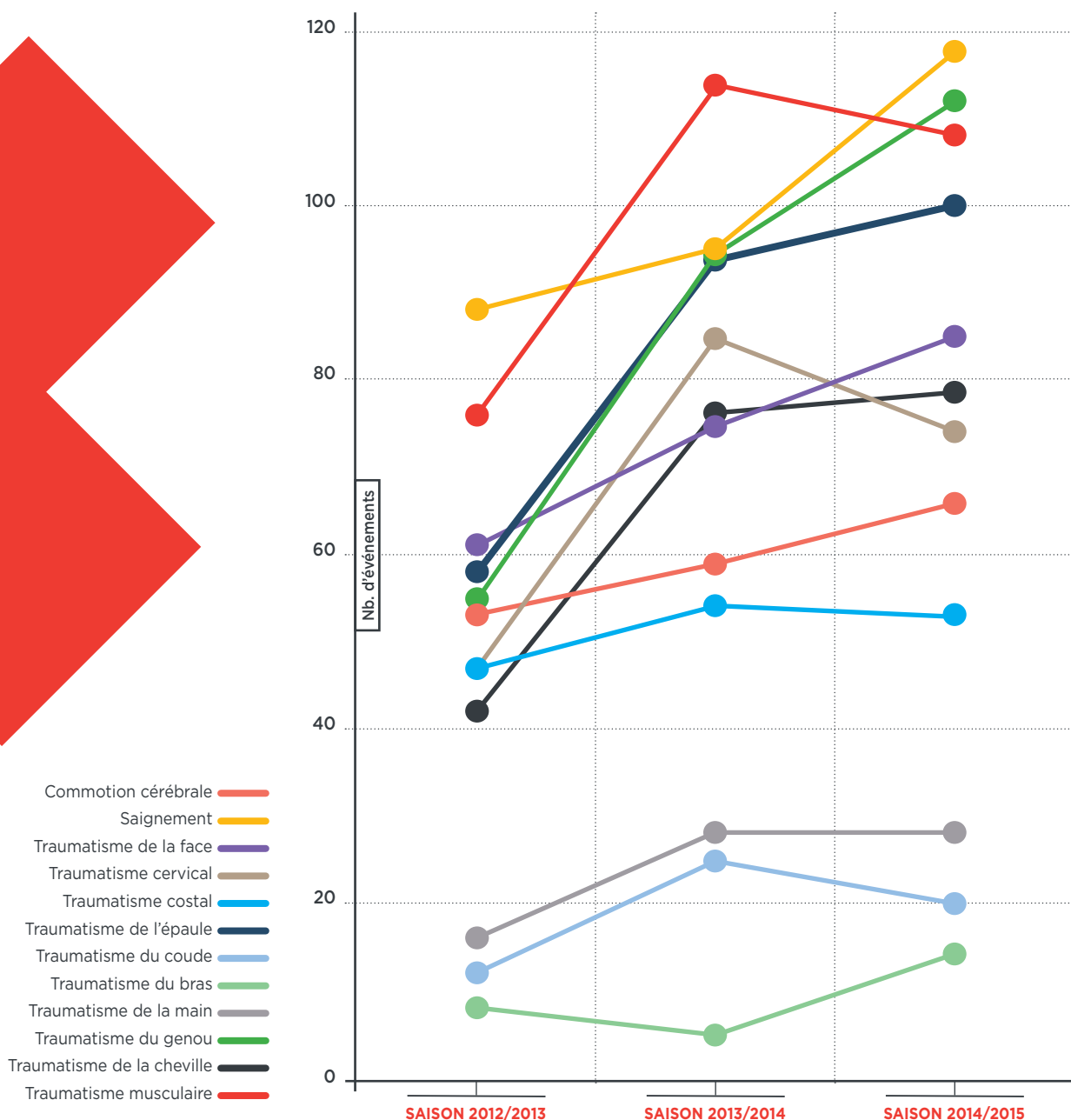
dit le dernier diagramme  
qui, en outre, révèle que  
les deux postes les plus  
exposés restent  
le **TALONNEUR**  
et le **DEMI D'OUVERTURE**.

Un résultat qui ne devrait pas satisfaire les instances médicales des deux institutions. « Si les 10 continuent à être en tête de toutes les statistiques de blessures et en particulier des CC, il y a fort à parier que le profil de ce poste va changer argumente Romain Loursac, l'arrière du LOU Rugby. On va former des joueurs plus solides que l'on va préparer physiquement comme des joueurs de première ligne, c'est probablement la solution. »

Le Professeur Philippe Decq (neurochirurgien, référent de la FFR dans le domaine de la commotion cérébrale) préconise la sortie immédiate du terrain et conseille que le joueur ne soit pas exposé à un risque de contact durant un minimum absolu de trois jours. Les CC qui ne représentent que 6,92% des événements médicaux sur trois saisons entre 2012 et 2015 restent pourtant la préoccupation majeure des deux Commissions Médicales de la LNR et de la FFR comme le souligne les propos de Thierry Hermerel, président de la Commission Médicale de la Fédération.

## NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS MÉDICAUX OBSERVÉS

Source : Observatoire Médical FFR/LNR, programme de surveillance des blessures en match, bilan 2012-2015



# LE + MÉDICAL

**La Fédération Française de Rugby, qui avait déjà entamé un travail important en matière de santé du joueur de rugby grâce à la Cellule Technique de la DTN, passe la vitesse supérieure comme nous l'explique Thierry Hermerel, président de la Commission Médicale de la Fédération.**

« Il existe une vraie volonté manifestée dans ce domaine par la nouvelle équipe dirigeante. Cela concerne l'ensemble des blessures et plus spécifiquement les commotions cérébrales qui sont en augmentation. En collaboration avec la LNR, nous voulons élargir de façon significative le recueil des données avec le traitement vidéo de toutes les rencontres du TOP 14, de la PRO D2 et de nos 16 équipes nationales sur lesquelles un médecin de match indépendant, assisté d'un médecin vidéo, sera bientôt présent. Il s'agit là de donner des moyens supplémentaires au professeur Philippe Decq et à son équipe pour créer une base de données la plus exhaustive possible. À cette démarche s'ajoutera le traitement à distance de la commotion cérébrale grâce à la Télémédecine et au réseau de neurologues déjà en place sur le territoire.

Nous regardons également de près l'utilisation du carton bleu qui est testé en ce moment en Australie. Il autorise l'arbitre de la rencontre à prendre la responsabilité de sortir définitivement un joueur suspecté de faire une commotion cérébrale.

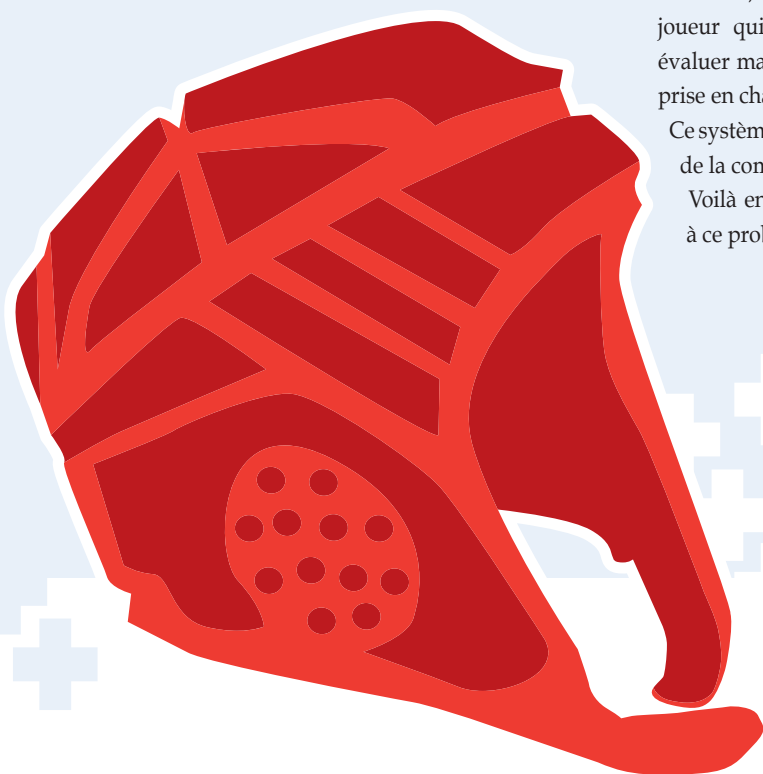
Cette mesure, qui pourrait s'appliquer chez les pros, nous paraît surtout intéressante pour notre monde amateur très rarement assisté de médecins sur le bord des pelouses. Il faudra à ce propos former les arbitres des matchs amateurs à la détection de ces commotions.

Enfin, il y a tout le côté prévention concernant les jeunes joueurs. L'idée est de créer des ateliers « sécurité » dans les clubs, animés par les cadres techniques de la FFR qui vont venir prochainement en renfort dans les futures ligues. Leurs missions : sensibiliser les éducateurs sur la commotion cérébrale, au plan technique comment adopter les bonnes postures sur la zone plaqueur/plaqué, et comment agir en termes de préparation physique...

Nous étudions aussi la possibilité de doter le monde amateur d'un logiciel de gestion des commotions cérébrales utilisé en Nouvelle-Zélande et qui consiste pour le joueur ou le club à gérer le problème sur Smartphone. Dès la fin de la rencontre, la commotion est enregistrée sur le mobile du joueur qui peut, en répondant au questionnaire, s'auto-évaluer mais aussi déclencher la déclaration d'accident et la prise en charge par notre assureur GMF-CGA.

Ce système permettrait très vite de créer une base de données de la commotion dans le monde amateur.

Voilà en résumé les axes prioritaires de notre action face à ce problème de santé publique. »



# FACE À

## BERNARD DUSFOUR

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE  
DE LA LIGUE NATIONALE DE RUGBY

1

Les règles en vigueur sont-elles vraiment adaptées au rugby moderne ?

Le rugby est un sport qui par essence génère des blessures. Mais pour en limiter le nombre, il faut résoudre le double dilemme auxquels sont confrontés arbitres et entraîneurs. Les premiers, en voulant privilégier la fluidité du jeu, en oublient parfois les gestes d'anti-jeu générateurs de blessures. Quant aux entraîneurs, coincés entre l'obligation de résultat et la gestion de leur effectif, ils font parfois jouer des athlètes qui ne sont pas à 100% de leur capacité physique. Les règles en vigueur actuellement ne me posent pas de problème particulier, simplement plus de rigueur et de vigilance de la part des arbitres et des entraîneurs contribueraient à diminuer sensiblement le nombre de blessures.

2

La mêlée qui était à la fin des années 90 un secteur à haut risque (10 accidents graves du rachis cervical par saison) ne comporte plus de danger majeur aujourd'hui. Le législateur ne doit-il pas se servir de cet exemple pour sécuriser la zone plaqueur/plaqué suivi du ruck qui concentre 68% des blessures en match ?

Il faut que les acteurs du jeu prennent conscience de cette statistique et en tirent les conséquences. La formation du joueur est essentielle, les techniques de plaquage et de déblayage doivent être particulièrement travaillées pour qu'elles soient à la fois efficaces et non accidentogènes, et ce dès l'école de rugby. De même le rôle de l'arbitre est important. Si dans notre championnat nous augmentons la rigueur dans l'application de la règle, il faut que celle-ci soit uniformisée au niveau international.

3

Comment intervenir au plan législatif par rapport à la recrudescence des Commotions Cérébrales qui mettent en péril la santé du joueur pendant et après sa carrière ?

La prévention de la commotion cérébrale et sa prise en charge sont les plus grands défis que nous ayons à relever pour les années à venir. L'augmentation de la masse efficace du joueur ainsi que de sa vitesse, expliquent parfaitement l'aggravation de ce problème. Depuis maintenant cinq ans, un protocole de prise en charge de la commotion cérébrale est en place et même s'il n'est pas parfait, il a le mérite d'exister et il progresse saison après saison. Avec la participation de World Rugby, de toutes les fédérations et des structures professionnelles, cette prise en charge par le protocole commotion est devenue de plus en plus pertinente. L'outil législatif est essentiel pour l'application parfaite de ce protocole, sanctions comprises !

4

Le corps médical n'a-t-il pas un rôle à jouer en termes de prévention, dans l'élaboration et l'évolution de la règle ?

De plus en plus, le corps médical prend une partie très importante dans la prise en charge du joueur de rugby. Les équipes médicales grandissent, les budgets médicaux augmentent, les médecins sont de plus en plus présents dans les différentes commissions et sont de plus en plus écoutés. Le corps médical est là pour protéger la santé des joueurs, pour conseiller les institutions, afin que le rugby ne soit pas perçu comme une activité destructrice mais continue à faire rêver. Il est donc normal que comme les joueurs, les entraîneurs, les institutionnels et les arbitres, le corps médical participe à l'élaboration et à l'évolution de la règle.

# À L'ÉCART

## JOËL JUTGE

**RESPONSABLE DES ARBITRES  
DE L'EUROPEAN PROFESSIONAL CLUB RUGBY**

Les règles évoluent grâce au jeu, mais celui-ci garde toujours un temps d'avance sur la règle. Ainsi, l'arbitre est parfois démuni face à des comportements nouveaux non couverts par la règle ; exemple, la situation de mêlée spontanée où les défenseurs refusent de venir contester le ballon, ce qui a pour conséquence, la disparition des lignes de hors-Jeu. De réels progrès ont été réalisés pour protéger l'intégrité physique des joueurs. Le jeu en l'air donnait lieu à des collisions de plus en plus violentes, provoquant des blessures. World Rugby a rapidement légiféré et ces situations ont sensiblement diminué, idem pour les plaquages cathédrales dont les différents observables ont permis d'avoir des décisions arbitrales adaptées.

En France, trop de mêlées sont relevées ou écroulées et mettent en danger la sécurité des joueurs. Chez les pros, certains jouent encore avec le feu. En ce qui concerne le rugby amateur, les efforts de World Rugby - associés aux efforts de la FFR - ont effectivement réduit les risques de blessures graves. Les nouvelles règles ont été bénéfiques.

Quant à la zone de plaquage, elle est, en effet, devenue une zone sensible et source de blessures. Je fais confiance au législateur pour faire évoluer la règle, mais nous pouvons agir dans les écoles de rugby pour renforcer les bonnes attitudes au contact. Trop de jeunes joueurs, lors de plaquages, ne mettent pas la tête du bon côté ou arrivent dans les regroupements avec la tête en avant pour « châtier » l'adversaire. Ce déficit de technique individuelle a même été constaté au plus haut niveau. Il faut être plus exigeant avec les bonnes attitudes qui garantiront la sécurité du joueur.

Des réflexions sont menées depuis 2 ou 3 années et ont déjà abouties à des mesures efficaces. C'est devenu une priorité pour World Rugby et toutes les fédérations. Lors de la dernière Coupe du Monde, des médecins indépendants ont été désignés afin d'avoir des jugements complètement indépendants (Giteau n'a pu revenir sur le terrain lors de la finale de la Coupe du Monde). La façon dont les protocoles sont effectués pourraient, dans un avenir proche, être filmés afin d'être étudiés. Mais le rugby étant un sport de combat joué par des joueurs de plus en plus forts et rapides, la règle, quelle qu'elle soit, aura à mon sens ses limites.

Aujourd'hui, le corps médical n'est pas associé à l'élaboration d'une règle, ce qui ne me choque pas, mais en revanche il est totalement intégré dans l'évolution de celle-ci. Lorsqu'elle est testée, souvent au niveau universitaire, une observation est faite par les techniciens (arbitres, entraîneurs, médecin World rugby) sur ses conséquences positives et négatives. Malheureusement, les effets pervers d'une règle n'apparaissent que lorsqu'elle est utilisée par le monde professionnel.



# QUELS REMÈDES ?



**ÉMILE NTAMACK**  
(ENTRAÎNEUR DE L'UBB)

## DISSUASION ET PRÉVENTION

« Je pense que la balle est en grande partie dans le camp des législateurs et des arbitres.

Dans la zone plaqueur/plaqué suivi du ruck, on voit des joueurs qui arrivent en planche pour débayer ; envers ceux-là, et même s'ils ne percutent personne, il faut être d'une grande sévérité. Cela s'appelle de la dissuasion. Partout sur le terrain et dans toutes les situations de jeu, même s'il n'est pas spécifié par le règlement, face à un geste qui met en danger l'adversaire, l'arbitre doit pouvoir sanctionner pour protéger le joueur. La frontière sera difficile à évaluer. Mais les assistants et le TMO doivent pouvoir aider l'arbitre de centre à prendre sa décision. Il y a encore trop de mauvais coup sur les terrains. Je milite pour la sévérité maximum. »



**JÉRÔME GARCÈS**  
(ARBITRE PROFESSIONNEL)

## LIBÉRER LES BRAS DU PLAQUÉ

« Pourquoi ne pas réfléchir, dans notre championnat professionnel, à une nouvelle forme de plaquage à savoir obliger les plaquages à un contre un, tous effectués au niveau de la taille, comme en vigueur dans nos championnats de moins de 19. J'y vois un double avantage : d'abord vis-à-vis de la sécurité du joueur mais aussi sur la continuité du jeu.

Tout d'abord la sécurité du plaqué, du plaqueur et une plus grande lisibilité du ruck qui va suivre. En effet, dans cette zone où se concentrent, d'après les statistiques, 68% des blessures en match de TOP 14, l'obligation au plaqueur de repasser par la porte pour contester le ballon assurerait davantage de sécurité aux soutiens du plaqué... et par conséquent délivrerait des ballons encore plus rapides à l'équipe utilisatrice.

En prime, et ce n'est pas négligeable, on devrait assister à une amélioration de la continuité du jeu. En effet, en laissant les bras du plaqué «libres» la transmission du ballon va s'en trouver facilitée et par conséquent la continuité du jeu, le tout accompagné probablement d'une diminution du nombre de rucks. »



**DAVID AUCAGNE**  
(ENTRAÎNEUR DE L'AS BÉZIERS HÉRAULT)

## COMMOTIONS CÉRÉBRALES : SORTIE DÉFINITIVE

« Je plaide pour zéro tolérance de la part des arbitres dans la zone plaqueur/plaqué et pour un nombre limité de joueurs dans les rucks. En outre, les clubs devraient investir davantage dans le suivi médical du joueur. Nous disposons de tous les outils nécessaires pour avoir à tout moment de la saison un bilan santé du joueur très précis. Il en va de la responsabilité de l'employeur ne l'oublions pas. Enfin, pour éviter toute tricherie sur le Protocole Commotion Cérébrale, je suis favorable à la sortie définitive du joueur. »



**BERNARD DUSFOUR**  
(PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE - LNR)

## REMPACEMENTS ILLIMITÉS

« Je pars du principe suivant : un joueur qui n'est pas à 100% de son intégrité physique ne doit pas figurer sur la feuille de match, et encore moins demeurer sur le terrain s'il se blesse pendant la rencontre. Pour cela je prendrai deux mesures : autoriser les remplacements illimités pour tous les joueurs du 1 au 15 et par conséquent augmenter sensiblement le nombre de contrats au sein des clubs professionnels afin de pouvoir aligner une deuxième équipe sur le banc. J'y ajoute l'absolue nécessité de faire sortir définitivement tout joueur commotionné. Enfin, il est préconisé\* (les blessures augmentant après 300 à 400 minutes de jeu) : soit de ne pas pouvoir participer à plus de 5 ou 6 matchs officiels consécutifs sans repos, soit d'instaurer une période de développement en milieu de saison (1 semaine de vacances suivi de deux semaines de développement). En conséquence, un joueur ne devrait pas pouvoir participer à plus de 32 ou 33 matchs officiels au cours d'une saison. »

\* Préconisations médicales sur le temps de jeu.

(Courrier de la Commission Médicale  
adressé au président de la LNR le 3/05/2013)



**ALEXIS DÉJARDIN**

(PRÉPARATEUR PHYSIQUE ÉQUIPES DE JEUNES - RCT)

### **LA BLESSURE N'EST PAS UNE FATALITÉ**

« Il manque aux joueurs une période de récupération, de développement et de préparation. Tout va trop vite et il est impossible de sortir du cycle infernal de la recherche de performance à tout prix. De plus, les rugbymen pros bougent beaucoup d'un club à l'autre et le préparateur physique qui les accueille ne connaît pas forcément l'historique physique du joueur. Aujourd'hui, on se contente donc de constater l'étendue des dégâts. Il faudrait plutôt anticiper et prévoir car il s'agit bien d'un problème de santé publique. Je crois que la responsabilité est collective et que chaque joueur devrait pouvoir être suivi durant toute sa carrière par une cellule qui regrouperait l'entraîneur, le préparateur physique, le kiné, l'analyste de la performance et le médecin biologiste. On a les outils pour faire de la prévention : pour mesurer l'état de fatigue, la qualité du sommeil, le taux d'hydratation. Un vrai protocole de suivi du joueur viderait un peu les infirmeries. La blessure n'est pas une fatalité ! »



**VINCENT CLERC**

(TROIS-QUART AILE INTERNATIONAL - RCT)

### **ÉCOUTER SON CORPS**

« Cela fait quinze ans que je suis professionnel, quinze ans que j'entends parler d'un calendrier surchargé, de trop grand nombre de matchs, de phases de récupération insuffisantes... mais rien n'a été fait. En revanche, on veut toujours plus de spectacle, des joueurs en forme 11 mois sur 12, un championnat de qualité... mais on ne peut pas tout avoir. Outre le suivi médical du joueur qu'il est important d'axer sur le binôme préparation-prévention, je vote pour une application très stricte de la règle sur tous les gestes dangereux durant la rencontre. Aux arbitres d'être intransigeants dans ce domaine, comme ils l'ont été sur les plaquages cathédrales. »



**CHRISTIAN LANTA**

(MANAGER DE L'USAP)

### **COMMENT PRÉSERVER NOTRE EFFECTIF DE LA BLESSURE ?**

« En mettant en place un suivi quotidien et pointu du joueur dans son activité, en match et à l'entraînement. C'est pour cela que nous avons embauché un troisième préparateur physique pour la saison prochaine ; il sera essentiellement chargé d'analyser et de réguler la charge de travail de chaque joueur tout au long de la saison. Trop souvent, hélas, un joueur se blesse parce qu'il a repris trop vite après une blessure (même si je suis très vigilant sur le sujet) ou bien parce que nous n'avons pas su mesurer correctement son état de fatigue, ou tout simplement interroger assez pertinemment son GPS qui est censé nous délivrer une grande quantité d'information. En liaison avec le staff médical, (2 médecins et 3 kinés) avec les entraîneurs et les deux préparateurs physiques, cette nouvelle recrue va s'attacher à nous donner une photographie la plus fidèle possible de l'état de santé de chaque individu au sein du groupe. Une mission qu'il a déjà rempli auprès des footballeurs de l'Olympique Lyonnais. »



**JULIEN DELOIRE**

(PRÉPARATEUR PHYSIQUE DU XV DE FRANCE)

### **LE GPS N'EST PAS UN MOUCHARD**

« L'outil technologique permet au contraire de ne pas surfatiguer le muscle, de mesurer le temps de récupération à accorder au joueur entre deux matchs, d'équilibrer les séances d'entraînements au fil de la saison, en un mot de quantifier précisément la charge de travail donc de mieux préparer le joueur et par conséquent de prévenir une éventuelle blessure. Recueillir ces données GPS, les interpréter, les partager avec l'ensemble du staff permettra de diminuer sensiblement les blessures du joueur de rugby. C'est selon moi une mission à part entière qui doit être confiée à un membre du staff. »

## THIERRY DUSAUTOIR

**a mis officiellement un terme à sa carrière le mercredi 19 avril. Interviewé le lendemain par le journal l'Équipe, le capitaine le plus capé du rugby Français s'est exprimé sur la santé du joueur de rugby professionnel.**

**Après avoir obtenu son accord nous avons décidé d'apporter cette pièce à notre dossier.**

Tout est lié. En revanche, il y a un truc qui me fait doucement sourire. L'accent est mis, aujourd'hui, sur la santé des joueurs. C'est très positif. On s'émeut des chocs de plus en plus importants, des blessures de plus en plus nombreuses. Mais dans le même temps, on fait tout pour que le jeu s'accélère, qu'il y ait moins de temps morts. On se plaint des mêlées qui durent trop longtemps et qui gâchent le spectacle. On joue à des horaires improbables. On change les règles pour qu'il y ait plus d'intensité, plus de vitesse, en un mot plus de show. En fait, on veut tout et son contraire. Et après on se dit surpris des conséquences. Mais ça, ce n'est pas possible ! On ne peut pas demander à des gars de jouer dix mois sur douze et se dire : « Putain, il y a de la casse » ! On veut des mecs toujours mieux préparés et quand ils se rentrent dedans, on s'étonne qu'une fois sur deux un gars reste au sol ou fasse une commotion cérébrale.

En fait, j'ai l'impression qu'on sent le danger qui se profile, donc on n'appuie pas sur l'accélérateur autant que certains voudraient le faire. Même si nous avons une capacité à aller loin dans notre investissement, ce sont des êtres humains sur le terrain pas des robots. Et puis ce qui me dérange aussi, c'est que j'ai parfois la sensation que cela se justifie puisque les joueurs de rugby sont mieux payés... Alors que ce ne sont pas les joueurs qui ont demandé autant d'argent. Ce sont les présidents qui en ont proposé et ont dérégulé l'ordre établi.

Lu dans l'Équipe du jeudi 20 avril 2017.



## QUESTIONS À PIERRE VILLEPREUX

ANCIEN DIRECTEUR TECHNIQUE NATIONAL À LA FFR

**TECH XV MAG :** *Quel jeu pour demain ?*

**P. VILLEPREUX :** L'augmentation des blessures montre bien que le rugby est engagé sur la voie du tout physique. Dans un avenir proche, avant d'embaucher un joueur, on lui demandera à combien il impacte quand il percute un adversaire. On entend déjà parler de « collision » « d'impact-players », termes affreux pour un jeu qui est fait aussi d'intelligence, d'adaptation et de créativité. Bref, on est donc dans l'arène et bientôt ce sont les GPS qui nous renseigneront sur la puissance des joueurs.

**TECH XV MAG :** *Impossible de faire marche arrière ?*

**P. VILLEPREUX :** Bien sûr que si, et c'est aux entraîneurs de le décider. Combien de contacts stupides pourraient être évités, combien de fois le passage par le sol ne se justifie pas. Regardez les All Blacks, que je sache ils n'ont pas occulté le combat, mais pour gagner ils expriment aussi leur intelligence de jeu, c'est-à-dire le souci de continuité du mouvement. Ce qui m'interroge c'est que les All Blacks devraient faire école et qu'en fait ils ne le font pas. Et parallèlement, on a aussi le sentiment, par exemple, que l'avantage physique du rugby Sud Africain ne suffit plus pour gagner et qu'il peine à trouver des joueurs intelligents au plan du jeu.

**TECH XV MAG :** *C'est un problème de formation du joueur ?*

**P. VILLEPREUX :** Je le crois ! Il y a un danger certain qui plane sur ce jeu. Le nombre de blessures et leur gravité pour certaines finiront bien par dissuader certains parents d'amener leurs enfants dans les écoles de rugby. Il faut retrouver le plaisir du mouvement comme je l'explique depuis 30 ans dans les stages que j'organise à Lubersac (19) chaque été. Je vois arriver des jeunes entre 9 et 16 ans qui recopient des bouts de rugby qu'ils ont vu chez les adultes mais sans vraiment comprendre pourquoi ils le font. Quand ils repartent ils ont une autre vision de ce jeu.

# LA PHASE DE PLAQUAGE

**La sécurité du joueur, comme nous l'avons vu tout au long de ce magazine, est une des préoccupations majeures de tous les acteurs du rugby aujourd'hui. Notre sport a évolué et nous devons nous y adapter.**

**Avec Romain CARMIGNANI, nous allons nous intéresser plus spécifiquement à la phase de plaquage et au rapport plaqueur/plaqué. Suite à un constat sans équivoque, nous allons appréhender la préparation du joueur à l'entraînement et proposer quelques pistes de modifications de la règle afin de favoriser la sécurité et pourquoi pas, en même temps, le jeu.**



## Le plaquage : une phase dangereuse

Avec l'évolution des gabarits et des formes de défenses (inspiration du rugby à XIII), la phase de plaquage est devenue très traumatogène et ce, malgré les réformes apportées à la règle. D'après l'étude statistique de la LNR sur nos championnats professionnels, les blessures constatées concernent à 15,70% le plaqueur et à 38% le plaqué. Le siège des blessures est majoritairement identifié au niveau des épaules et des cuisses.

Depuis 2 ans, la vigilance sur les plaquages « dangereux » a été accrue de la part des arbitres (22 joueurs sanctionnés en commission de discipline sur la saison 2016/2017 en TOP 14 et PRO D2) et cela va dans le bon sens pour préserver l'intégrité physique des joueurs. Reste encore quelques agissements difficiles à arbitrer, qui plus est dans les championnats fédéraux. Certains entraîneurs font notamment le constat

de ces 2<sup>e</sup> plaqueurs qui arrivent un peu à contre temps entre plaquage et déblayage.

À l'image de plusieurs phases de jeu dans le rugby, le plaquage est aussi une question de préparation, qui diffère selon le niveau de pratique. D'où des règles aménagées en fonction des catégories, pour sécuriser la situation plaqueur / plaqué.

(cf. encadré page suivante).

## Mais alors, comment améliorer encore plus la sécurité de nos joueurs ?

### Entraînement = tolérance zéro !

Le rôle premier de l'éducateur et de l'entraîneur est d'éduquer le joueur à acquérir les bons comportements pour assurer sa propre sécurité, mais aussi celle de son adversaire (tout comme on peut parler de collaboration en mêlée). L'apprentissage se fait dès le plus jeune

âge par des petits éducatifs (page 26) mais aussi par l'appréhension de la chute et du contact avec le sol. On rappelle que le plaquage est une situation où le plaqueur doit se mettre en déséquilibre et le plaqué apprendre à encaisser le choc et à tomber. Si on compare avec le judo, c'est d'ailleurs la première chose que l'on apprend : tomber.

Les blessures sont souvent dues à un mauvais positionnement de la tête et à un manque de renforcement des cervicales et des épaules. Au plan physique, le travail de posture et de renforcement sera le même que pour les déblayages (cf. exercices TECH XV Mag n°21 en ligne sur notre site).

### QUELQUES REPÈRES À DONNER À VOS JOUEURS :

- Appuis et engagement de l'épaule du même côté (épaule gauche, appui gauche).
- Appuis le plus près de l'adversaire
- Rentrer dans l'espace de sécurité du joueur adverse.
- Ne pas tendre les bras mais rentrer légèrement les coudes (positionnement en « w »).



Photo : Presse Sports

Ce travail spécifique doit assurer la sécurité du plaqueur et du plaqué. Cela exige une rigueur de la part des joueurs, mais également une vigilance accrue de l'entraîneur. Tout comme en match, il ne faut pas hésiter, lors de l'entraînement, à corriger immédiatement le joueur sur une mauvaise posture, et à sanctionner en cas de geste répréhensible (plaquage retourné, prise haute, plaquage à l'épaule,...).

**Et la règle dans tout ça ; doit-on la faire évoluer ?**

Comme on peut le voir dans l'encadré (page suivante), et comme dit précédemment, cette phase fait l'objet d'une attention toute particulière de la part du corps arbitral, et cela au plan mondial. Si le plaquage est progressivement monté au niveau du corps (apport du Rugby à XIII) et cela afin de bloquer le ballon, aujourd'hui certains sont partisans de faire redescendre cette ligne (jusqu'où ?) (aujourd'hui ligne

des épaules ou sternum selon le niveau de compétition). Selon Romain, il y a du pour et du contre.

Certes, le premier impact de cette proposition de modification serait de préserver le plaqué. Effectivement cela limiterait les dérives des plaquages hauts et à l'épaule, voir les chocs tête/tête et donc probablement les commotions. Cela permettrait aussi la libération des bras, faciliterait les passes après contact, donc une meilleure continuité du jeu debout.

**Oui mais**, n'oublions pas que la règle a pour mission de veiller à un parfait équilibre entre la défense et l'attaque. Question d'équité clame les arbitres ! Or, dans le cas de figure qui nous préoccupe, la défense semble à priori défavorisée. En effet, à 5 mètres de sa ligne d'en-but, le défenseur n'aura d'autres solutions que de plonger dans les jambes du porteur de balle - très bas sur ses appuis - pour l'empêcher de marquer ; donc de commettre une faute aux yeux de l'arbitre. Situation délicate, on le voit, autant pour la défense que pour le corps arbitral.

## Prévention et éducation

À l'image de la mêlée qui a connu des améliorations grâce à la collaboration entre entraîneurs, joueurs et arbitres ; la zone plaqueur/plaqué doit-elle aussi faire l'objet d'une réflexion entre tous les acteurs du rugby pour améliorer la sécurité des pratiquants dans ce domaine ? La vigilance des arbitres et le rôle éducatif des staffs techniques devraient, dans l'avenir, contribuer à mieux responsabiliser les joueurs. Les statistiques de ce dossier le démontrent, la zone plaqueur/plaqué est une zone de danger parfaitement identifiée. Le joueur et le jeu sont en danger. Les rugbymen professionnels sont plus grands, plus puissants, plus lourds. Ils vont plus vite et couvrent plus de terrain. Multiplié par 30 joueurs sur un rectangle dont les dimensions n'ont pas changé ne fait qu'aggraver le problème. Reste à trouver des solutions.

# EXERCICES LA PHASE DE PLAQUAGE

## ÉDUCATIF ÉVOLUTIF DU PLAQUAGE CHEZ LES PLUS JEUNES (1 VS 1)

### OBJECTIFS

Appréhender le contact avec l'adversaire et le sol en toute sécurité.  
Avoir les premières sensations de plaquage (allure modérée).

### ÉTAPE 1

À genou face à face, 1 porteur de balle. Pour le défenseur : engager la tête et l'épaule sur le bassin du joueur adverse avec les mains dans le dos. Exercer une pression sur le côté pour faire chuter le porteur. Le porteur se laisse faire.

### ÉTAPE 2

Idem étape 1, mais le défenseur engage les bras juste sous les fesses. Accentuer la pousser avec les jambes.

### ÉTAPE 3

Le porteur de balle debout avance vers le défenseur au sol. Allure modérée (distance 2 à 3m).

### ÉTAPE 4

Le plaqueur n'a qu'un seul genou au sol. Allure modérée (distance 2 à 3 m).

### ÉTAPE 5

Plaquage debout de côté en variant les orientations de courses du porteur pour varier les sens de plaquage. Toujours rester sur des allures modérées.

Sur les étapes 3, 4 et 5, demander au plaqueur de se relever et de repasser par l'axe pour jouer le ballon.

### CRITÈRES DE RÉUSSITES :

- Placer la tête et l'oreille sur la cuisse.
- Engager l'épaule au niveau du bassin.
- Plaquage épaule droite avec appuis droit, épaule gauche avec appuis gauche (pour étape 4 et 5).
- Serrer les bras autour des jambes.
- Pousser sur les appuis.



## QUELQUES RÈGLES SUR LE PLAQUAGE

### LES GESTES INTERDITS

- Percussion coude en avant.
- La cravate.
- Prise au niveau des épaules.
- Prise au niveau du col avec ou sans projection.
- Plaquage à l'épaule.
- Plaquage avec retournement.
- Plaquage avec jambe en barrage.
- La cuillère : autorisée uniquement en catégorie A et B.

### RÈGLE CATÉGORIE A ET B

Le Porteur de balle doit être saisi entre la ligne des épaules et les pieds.

### RÈGLE CATÉGORIE C', C ET D

Le porteur de balle doit être saisi entre le bas du sternum et les pieds.

### RÈGLE CATÉGORIE ÉCOLE DE RUGBY

Plaquage exécuté obligatoirement avec les 2 bras et impérativement au niveau de la ceinture.

## EXERCICE 1

### OBJECTIF

Travailler individuellement la technique de plaquage.

### DISPOSITIFS

(pour 1 atelier, à reproduire autant de fois qu'on veut)

- 4 plots de couleurs différentes
- 1 sac à plaquage
- 10m

### CONSIGNES

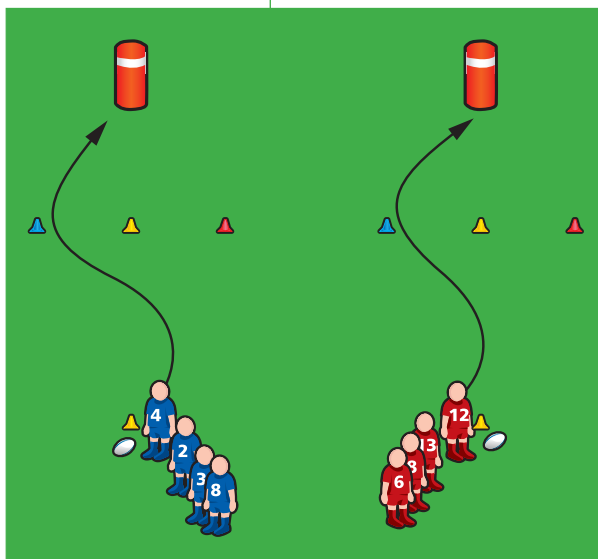
- Au top le joueur par du plot
- A l'annonce de la couleur du plot il oriente sa course
- Il doit toucher le plot et plaquer le sac

### CRITÈRE DE RÉUSSITE

- Adapter la vitesse de course (vite - lent - vite)
- Après avoir touché le plot rester bas
- Plaquer le sac à mi-hauteur
- Bien fermer les bras autour du sac
- Plaquage épaule droite avec appuis droit, épaule gauche avec appuis gauche
- Pousser sur les appuis

### ÉVOLUTIONS

- Varier les vitesses de course
- Varier les temps d'annonce de la couleur du plot
- Remplacer le boudin par un joueur mobile



## EXERCICE 2

### OBJECTIF

Travail de montée défensive individuelle et collective (à 2).

### DISPOSITIF

- 2 puis 4 joueurs
- Plots (3 couleurs différentes)
- 1 ballon
- Plots espacés de 5m (en tout on est sur un espace 10m sur 10m)

### CONSIGNES

(Pour le 1 vs 1)

- Travail sur 5m de large, 10m de long
- Au top les joueurs partent chacun de leur plot dans le premier terrain de 5m de large
- L'entraîneur donne le ballon à l'attaquant (défini à l'avance)
- Le défenseur doit engager un plaquage au-delà de la ligne médiane

### CONSIGNES

(Pour le 2 vs 2 - duel aux points)

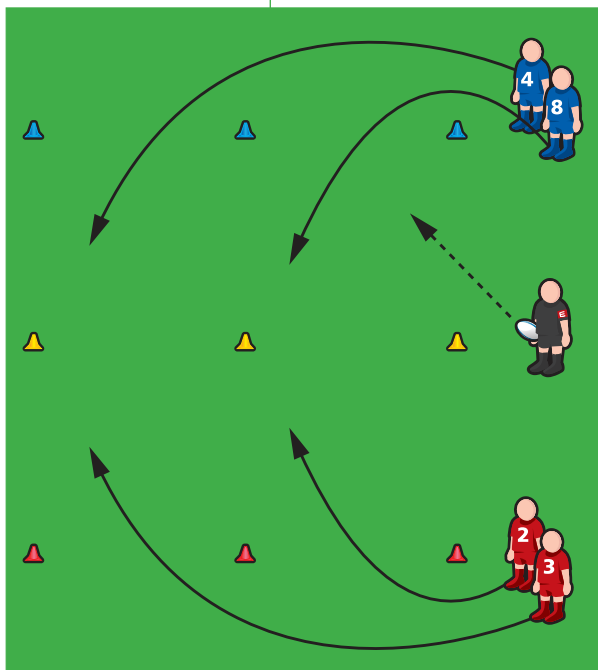
- Départ idem que précédent mais sur le terrain de 10m de large
- La défense doit défendre au-delà de la ligne médiane
- Si la défense franchie la ligne médiane : +1 pt
- Si l'attaque franchie la ligne médiane : -1 pt pour la défense

### CRITÈRES DE RÉUSSITE

- Se mettre très vite en action et en position de défendre
- Monter le plus rapidement pour limiter l'avancée de l'attaque
- Avoir les bonnes attitudes de défense
- Toujours garder son opposant sur l'épaule extérieur (surtout sur le 2 vs 2)

### ÉVOLUTIONS

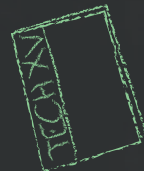
- Débuter sur du ceinturé et évoluer vers le plaquage dans un 2<sup>e</sup> temps
- Varier le timing de lancement
- Possibilité de varier la taille du terrain (et le nombre de joueurs)



# LA TACTIQUE DU CLIC

PHASE 1

PREMIER RIDEAU  
DE LECTURE



PHASE 2

CONCENTRATION  
DES INFORMATIONS,  
PRÉPARATION  
DES STRATÉGIES...

PHASE 3

CONSULTATION  
DU SITE INTERNET



[www.techxv.org](http://www.techxv.org)



# JE M'ENGAGE

**TECHXV**  
REGROUPEMENT  
DES ENTRAÎNEURS  
ET DES ÉDUCATEURS DE RUGBY