

Entraînement et Surentraînement



Où tracer la ligne?

Dre Mireille Belzile
Août 2005

Définition

‡ Syndrome de surentraînement

- ‡ Diminution des performances
- ‡ Fatigue persistante
- ‡ Perte de poids
- ‡ Douleur musculaire
- ‡ Troubles de l'humeur
- ‡ Baisse de coordination
- ‡ Infections fréquentes

Diagnostic d'exclusion

- ‡ Sevrage de caféine
- ‡ Allergies
- ‡ Asthme
- ‡ Mononucléose
- ‡ Manque de sommeil
- ‡ Réserves en fer basses

Diagnostic d'exclusion

- ▣ Anxiété de performance
- ▣ Trouble d'adaptation, dépression, anxiété
- ▣ Stress psychosocial
- ▣ IVRS

Diagnostic d'exclusion

- ▣ Déshydratation
- ▣ Diabète
- ▣ Trouble de comportement alimentaire
- ▣ Hépatite virale
- ▣ Hypothyroïdie
- ▣ Faible apport protéines, carbohydrates

Diagnostic d'exclusion

- ▣ Pneumonie
- ▣ Effets secondaires: antidépresseurs, antihistaminiques, anxiolytiques, bêta-bloquants
- ▣ Syndrome post commotion
- ▣ Grossesse
- ▣ toxicomanie

Diagnostic d'exclusion

- ▣ Problèmes surrénaliens, rénaux
- ▣ Maladies cardiaques
- ▣ VIH, Syphilis
- ▣ Malabsorption
- ▣ Maladie de Lyme, Malaria
- ▣ Tumeur maligne
- ▣ Maladie neuro-musculaire

Première étape

- ✦ Questionner pour identifier les facteurs de risque de surentraînement (athlète, entraîneur)
- ✦ Rechercher les indices de maladies pouvant donner un tableau de fatigue (médecin)

Facteurs de risque

- ✦ Erreurs d'entraînement
 - ▣ Absence de jours de repos
 - ▣ Compétitions 12 mois par année
 - ▣ Entraînement monotone
 - ▣ Augmentation de plus de 10%
 - ▣ Entraînement solo

Facteurs de risque

✦ Erreurs d'entraînement

- ▣ Entraînement avec athlète de plus haut niveau
- ▣ Augmentation de l'entraînement suite à plateau ou déclin de performance
- ▣ Stress psychosocial majeur (deuil, divorce, travail...)

Deuxième étape

✦ Examen physique complet

- ▣ Fréquence cardiaque au repos
- ▣ Poids
- ▣ Adénopathies cervicales
- ▣ Variation posturale de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque

Deuxième étape

✦ Examen mental

- ▣ Sommeil (↑ ou ↓)
- ▣ Appétit (↑ ou ↓)
- ▣ Humeur déprimée
- ▣ Perte d'intérêt ou de plaisir
- ▣ Fatigue

Deuxième étape

⌘ Examen mental

- ▣ Anxiété ou ralentissement
- ▣ Manque de concentration
- ▣ Perte d'estime de soi
- ▣ Idées suicidaires

▣ Dépression: 5/9 x 2 semaines

Troisième étape

⌘ Examens de laboratoire

- ▣ Aucun test spécifique
- ▣ Diagnostic d'exclusion
- ▣ Mesures sériées nécessaires pour plusieurs marqueurs biologiques
- ▣ Changements comparables phase « overreaching » et « overtraining »

Troisième étape

⌘ Examens de laboratoire

- ▣ Formule sanguine complète
- ▣ TSH
- ▣ Ferritine
- ▣ Ions
- ▣ Fonction rénale
- ▣ Acide urique

Troisième étape

⌘ Examens de laboratoire

- ⌘ Créatine kinase
- ⌘ Fonction hépatique
- ⌘ Test de grossesse
- ⌘ ↑ Cortisol sérique après stimulation

Troisième étape

⌘ Examens de laboratoire

- ⌘ ↓ Testostérone
- ⌘ ↓ Ratio testostérone/cortisol
- ⌘ ↓ Glutamine sérique
- ⌘ Sérologie: EBV, VIH, CMV, hépatite

Quatrième étape

⌘ Tests à l'effort (p/r niveau de base)

- ⌘ Fréquence cardiaque de repos
- ⌘ VO_2 max
- ⌘ Charge de travail
- ⌘ ↓ [lactate sanguin] max
- ⌘ Provocation bronchique
- ⌘ Holter, ECG effort

Surentraînement ou fatigue normale: diagnostic clinique

✦ Essai 2 semaines entraînement léger ou repos:

- ▮ Récupération = fatigue, « overreaching »
- ▮ Persistance = surentraînement

▮ Symptômes présents > 2 semaines

Traitement: REPOS!!!

✦ Difficile à imposer à un athlète et à l'entraîneur... crainte de « désentraînement »

✦ Étude de Koutedakis et al:

- ▮ Athlètes olympiens fatigués
- ▮ 3-5 semaines de repos
- ▮ ↑ VO_2 max , poids, seuil anaérobie, profil psychologique

Traitement: REPOS!!!

✦ Repos « relatif » plus acceptable

- ▮ Exercice aérobique léger, autre sport, 5 à 20 minutes
- ▮ Journal d'entraînement avec scores
 - ▮ Fatigue
 - ▮ Sommeil
 - ▮ Stress
 - ▮ Humeur
 - ▮ Douleur musculaire

Traitement: REPOS!!!

- * ↑ 5 à 10 mtes / sem ad 1 heure
- * Durée: 6 à 12 semaines, rarement années
- * Proportionnelle à la durée du surentraînement malgré la présence de symptômes

Traitement

- * Gestion des sources de stress psycho-social
- * Consultation en psychologie
- * Médication: anxiolytiques, anti-dépresseurs si non amélioré avec le repos

Traitement

- * Massothérapie
- * Hydrothérapie
- * Nutrition adéquate: qualité et quantité
- * Hydratation adéquate

Retour à l'entraînement régulier

* Après résolution complète des symptômes

- ▣ Humeur
- ▣ Fatigue
- ▣ Sommeil
- ▣ Douleurs musculaires

Prévention

- * Analyser les erreurs d'entraînement
- * Plan selon les principes de périodisation
- * Au moins un jour de repos par semaine (microcycle)
- * Une semaine facile après semaines difficiles (mésocycle)

Prévention

- * Monitorer la récupération
 - ▣ Journal d'entraînement
 - ▣ Fréquence cardiaque de repos en bas de 10 battements du minimum mesuré
 - ▣ Identifier rapidement les erreurs d'entraînement
 - ▣ Ajustement constant du programme

Prévention

✱ Considérer les exigences suivantes:

- ▣ Travail
- ▣ Famille
- ▣ Maladie
- ▣ Imprévus

✱ « Mieux vaut se tromper par excès de repos que par excès d'entraînement »
