DENSHI

Amicale des Enseignants Diplômés de Kendo

Le pied: Pathologie, entretien et prévention dans la pratique du Kendo

Etude réalisée par

Gorgé Jean-Yves

Podo-Orthèsiste

Enseignant de Kendo au

Go Shin No Yama Bergerac

Culture et Lexique Japonais

Daniel Minori

Professeur de Japonais

Traductrice

Enseignante de Kendo au

Hakuyu-Kai de Carmaux

ArtLibre

Avant-propos

Etant podo-orthèsiste, je destinais préalablement ce texte à un usage professionnel afin de faire découvrir à mes confrères le lien indéfectible existant entre mon quotidien professionnel et ma passion pour cet art martial. N'ayant pas trouvé le temps matériel de le mener à bien, je l'ai rangé pendant 3 ans dans le carton des projets à ressortir en cas de besoin.

En juin 2009 je passais mon diplôme fédéral d'enseignement de Kendo (C.F.E.B Kendo). Il régnait une grande effervescence, nous venions d'horizons professionnels et géographiques différents. Nous étions conscients de notre manque d'expérience mais nous étions animés par le même désir de partage et d'échange.

Il m'est soudain apparu important de rouvrir mon carton poussiéreux afin de proposer mes modestes services et de sensibiliser ainsi, les enseignants de Kendo aux atteintes du membre inférieur et du pied.

J'ai, dans un premier temps adressé un questionnaire à des pratiquants débutants, aguerris ainsi qu'à des membres ou anciens membres de l'équipe de France, afin de recenser certaines blessures du pied. Le constat nous le verrons plus tard est révélateur des bienfaits de notre pratique :

il y a peu de lésions invalidantes en Kendo, ***tout du moins au niveau du pied et de la jambe***.
(L'inventaire, en est certes conséquent, mais je n'ai pas pu faute d'une étude statistique à long terme en mesurer la fréquence).

Ceci peut paraître paradoxal aux yeux de certains, mais les témoignages recueillis sont sans équivoque.

De plus, ce travail entre dans le cadre de l'action que nous menons au sein de Denshi (Amicale des enseignants diplômés de Kendo fondée en octobre 2010). En effet, Denshi a pour but, entre autres, de créer des liens fraternels entre les enseignants de Kendo pour que chacun puisse apporter sa modeste pierre à l'édifice et pour que nous puissions ensemble et en toute modestie, partager nos diverses compétences professionnelles et nos expériences pédagogiques.

Voici ce travail achevé, quoique vous verrez plus tard, celui-ci n'est sans doute qu'un premier pas (Je laisse, à d'autres, le soin de parler de la pathologie du reste du corps). Au travers de cette approche j'ai essayé, de vous impliquer davantage dans l'attention que vous portez au dôjô, au matériel, aux élèves ainsi, qu'à vous-même, en vous donnant des outils, je l'espère utiles pour une progression sereine et durable. La blessure n'est malheureusement pas étrangère à la pratique, elle peut faire partie du chemin. Elle n'est pas une fatalité, elle est juste là pour nous rappeler chaque jour que nous sommes faits de chair et sang.

J'espère que vous trouverez de l'intérêt à sa lecture ; c'est tout du moins le défi que je me suis lancé.

Note : Je n'ai pas développé certains domaines, en particulier au niveau des traitements proposés, afin d'éviter une automédication aléatoire et préjudiciable à terme. Il est néanmoins vrai qu'un enseignant doit être capable d'agir rapidement en face d'un accident survenant au dôjô et d'orienter le pratiquant vers son médecin ou vers une discipline paramédicale, s'il est confronté à telle ou telle pathologie.

ArtLibre

Table des matières

-o0o-

Avant-propos (photo de couverture : Tristan Taguet) page 7

I. Le Dôjô : Entretien et sol de pratique : page 6

a) Entretien page 6

b) Les sols durs page 7

c) Les sols mous page 7

d) Le parquet page 8

e) Culture Japonaise : le Dôjô (par Minori Daniel) Page 8

II. Le pied du pratiquant : hygiène et dermatoses page 10

a)L'hygiène page 10

b) Les affections dermatologiques infectieuses page 10

b.1- Les mycoses page 10

b.2- Le pied d'Athlète page11

b.3- La verrue page 12

c) Les dermatose mécaniques et troubles statiques du pied page 12

c.1- Hématome unguéal page 13

c.2- Hématome sous-unguéal page 14

c.3- Hyperkératose page 15

c.4- Phlyctène page 16

III. Pathologie traumatique du pied et du membre inférieur : Généralités page 18

3.1- Les accidents musculaires : Généralités page 18

3.2- les accidents musculaires sans lésion anatomique liés à une cause extrinsèque page 19

a) Les crampes page 19

a.1- La crampe d'effort page 19

a.2- La crampe de repos page 19

a.3- La crampe d'effort page 19

b) Les courbatures page 20

c) Les contractures page 20

c.1- contractures de sur-utilisation page 20

c.2- contractures de défense page 20

ArtLibre

3.2- Les accidents musculaires avec lésion anatomique liés à une cause intrinsèque page 20

a) l'élongation page 20

b) La déchirure page 21

c) La rupture page 21

3.3- Les accidents musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause extrinsèque page 22

a) Les contusions musculaires page 22

b) la hernie musculaire page 22

c) l'hématome page 22

IV. Blessures Musculaires : facteurs de risque - mesures à prendre page 22

V. Pathologie du pied et pratique du Kendo page 25

5.1- L'avant du pied page 26

A.1- La peau page 26

A.2- Les métatarsalgies page 26

a) Surcharge du capiton plantaire métatarsien page 26

b) 1ermétatarsien trop court page 27

c) Syndrome de Morton page 27

d) Bursopathie du 2espace métarso-phalangien page 27

A.3- Fracture de fatigue du métatarsien page 27

A.4- Les atteintes des sésamoïdes page 28

A.5- Les déformations acquises de l'avant pied page 29

a) Hallux valgus page 29

b) Hallux rigidus page 30

5.2-Pathologie du système suro-achilléo-calcanéo-plantaire page 31

a) Aponévrosite plantaire page 31

b) Rupture aponévrose plantaire page 32

c) Tendinopathies d'Achille page 33

d) Rupture du tendon d'Achille page 36

e) Désinsertion totale ou partielle du jumeau interne page 37

f) Avulsion du tendon d'Achille au calcanéum page 39

5.3- Les fractures de fatigue du tarse et du tibia page 39

a) Fracture de fatigue du calcanéum page 40

ArtLibre

b) Fracture de fatigue du tibia page 40

c)Fracture de fatigue du scaphoïde tarsien page 40

5.4- Lésions de surmenage page 40

a) Périostite ou périostose page 40

b) Tendinose du jambier postérieur page 40

5.5- Remarque sur l'Ashisabaki-Lexique japonais (lexique Japonais Minori Daniel) page 42-46

VI. Pathologie du pied et pratique du Kendo : le cas des enfants et des jeunes adolescents page 47

a) Maladie d'Osgood-Schatter page 47

b) Maladie de Sinding Larsen et Johansson page 48

c) Maladie de Sever page 48

d) Maladie de Freiberg page 48

e) Maladie de Renander page 48

VII. Pathologie du pied et pratique du Kendo : le cas du haut niveau page 50

7.1- Questionnaire Kendo et pratique de haut Niveau page 50

a) La population page 52

b) Les sports pratiqués antérieurement page 52

c) Les heures d'entraînement consacrées au Kendo page 52

d) Autres sports pratiqués page 52

e) Localisation et fréquence de la pathologie page 53

e.1- La peau page 53

e.2- le système suro-achilléo-calcanéo-plantaire page 53

e.3- Lésions de surmenage et fracture de fatigue page 54

f) Le haut-niveau et la vie quotidienne page 54

----------o0o----------

Conclusion page 57

Planches d'Anatomie page 59-68

Lexique Japonais/Français page 69

Remerciements page 71

Bibliographie page 71

I. Le dôjô : Entretien et sol de pratique.

a) Entretien.

On dit souvent que le dôjô est à l'image de ceux qui y travaillent, il est donc essentiel avant toute chose de le respecter au même titre que son corps, son équipement et ses partenaires. Dans un premier temps il peut être utile, par mesure d'hygiène élémentaire, de laisser ses chaussures en entrant et de porter des zori propres pour rejoindre les vestiaires et le dôjô.

Le dôjô doit être lavé régulièrement avec des produits naturels non toxiques pour la peau, cette tâche pouvant être un excellent exercice d'échauffement, les pratiquants arrivant en avance pouvant préparer le lieu pour le cours à venir et prouver ainsi leur volonté sincère de pratique et d'engagement.

Cela permet également de veiller à la qualité du sol en relevant, signalant et réparant toutes imperfections (lames de parquets cassées, échardes de shinai ou de bokuto, tatamis non jointés ou déchirés…) susceptibles de rendre la pratique dangereuse.

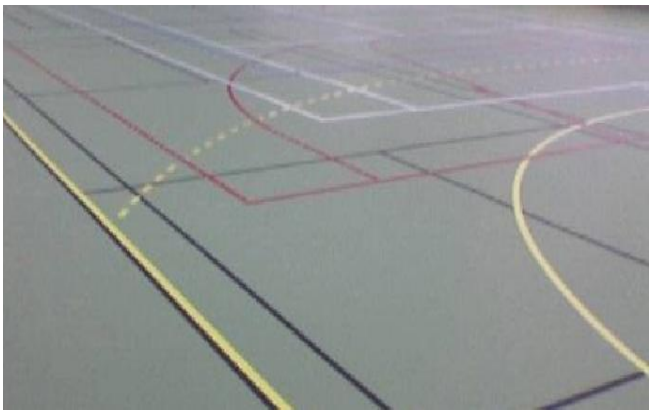
Ainsi on préserve autant que faire ce peut ce lieu où il fait bon transpirer ensemble.

ArtLibre

On rencontre tous types de sols dans le dôjô Français, le parquet posé sur solivage souple étant sans conteste ce qui se fait de mieux en l'état.

b) Les sols durs **:** on peut rencontrer des bétons lissés, des carrelages, des parquets stratifiés posés sur chape en béton, des linos ou des revêtements synthétiques.

Ils peuvent à plus ou moins long terme se révéler traumatisants pour les articulations du genou et du pied (métatarso-phalangienne, inter-phalangienne, médio-tarse et cheville…) en particulier lors du fumikomi. Ils sont surtout très traumatisants pour de jeunes pratiquants[1].

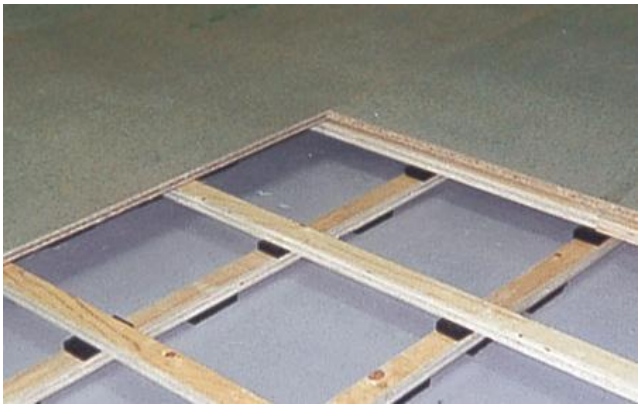


c) Les sols mous **:** c'est le plus souvent des tatamis, lorsque l'on partage l'espace avec des Judoka en particulier. La mollesse favorise les mouvements forcés, les pertes de sensations au niveau du pied, les déséquilibres et les instabilités articulaires (entorse de cheville, du médio-tarse, du genou…). Les pertes de sensations ont tendance également à figer les déplacements et à corrompre quelque peu la posture en particulier au niveau du verrouillage du pied gauche. De plus, il peut rendre le déplacement (ashisabaki) quelque peu hasardeux en renforçant les imprécisions et les fautes techniques.

[1] Reportez-vous aux pages 47 et 48, traitant de la pathologie de l'enfant et de l'adolescent.

ArtLibre

d) Le parquet **:** Celui est posé sur lambourdes, avec adjonction d'un tampon amortissant, permettant une déformation de la lame utile au dynamisme des appuis. Il faut tout de même veiller au bon entretien de celui-ci qu'il soit ciré ou vitrifié. En effet, le bois est sensible aux variations de température et d'hygrométrie, il peut se fendre, se décoller à force de subir, les percussions et les poussées répétées en fumikomi. Il faut également veiller aux plinthes proéminentes apposées le long des murs, qui permettent, certes, de couvrir le joint de dilatation du parquet, mais qui peuvent lors d'un mouvement de recul non contrôlé traumatiser le talon et le tendon d'Achille.



http://www.coseec.com/gefisports/combats.php

Il est vrai que certains sols peuvent masquer ou déclencher une erreur technique (percussion du talon sur tatami par exemple qui va révéler une douleur du talon si on ne corrige pas cette erreur sur sol dur, tatami trop mou entrainant des instabilités de cheville et pervertissant l'assise du pied, fumikomi trop puissant sur un sol trop dur). Quoi qu'il en soit ***il faut adapter son Kendo au revêtement rencontré***, et il n'est pas rare en effet de voir des sensei, ne connaissant pas un dôjô tester celui en suri ashi ou fumikomi ashi afin d'en évaluer la rugosité et la dureté.

e) le DÔJÔ道場

Laissons la Parole à ***Minori Daniel***, afin qu'elle évoque les racines spirituelles et culturelles de ce lieu.

« L'origine de ce mot est fort lointaine et teintée de spiritualité, elle désigne, en effet, le lieu sacré, où Bouddha « l'Éveillé » (Siddhārtha Gautama en Sanscrit) a mis fin à sa mortification en acceptant un bol de riz sous l'arbre de bodhi (BODAI-JYU en Japonais).

Au Japon, le nom Dôjô a été utilisé pour définir d'autres lieux sacrés comme le temple Zen par exemple, ou le lieu d'entraînement spirituel et culturel dans le théâtre NÔ. Enfin, à une époque plus récente, le BUDÔ ayant prospéré dans tout le Japon, le dôjô devient alors le lieu de l'entraînement (KEIKO BA 稽古場ou KENDÔ JÔ剣道場, lieu attribué au Kendo.). KENDÔ JÔ et JUDÔ JÔ se situe souvent au même endroit dans les écoles par exemple, on emploie alors, indifféremment le mot DÔJÔ, pour définir le lieu où l'on vient étudier la Voie.

Par ailleurs ce mot «entraînement » en kanji, s'écrit 稽古 KEIKO, en deux lettres. KEI signifie «réfléchir et conserver», et le kanji 古KO signifie «Ancien», le mot Keiko signifie littéralement «réfléchir sur l'enseignement des anciens et le conserver».

ArtLibre

On dit « RENSHÛ » pour l'entraînement de tennis, base-ball, ou de la danse par exemple. Mais, pour KENDÔ, SUMÔ, SADÔ (le thé), ou NÔ (le théâtre), on dit KEIKO. Pour que tous les pratiquants de ces BUGEI (sports et cultures traditionnels) puissent conserver la coutume et l'esprit des anciens, on utilise le mot « DÔJÔ » pour définir le lieu d'entraînement. En gardant ce fondement spirituel, le pratiquant confère à ce lieu un caractère plus «sacré» qu'une simple salle de sport.

J'ai cherché des images de DÔJÔ, plus particulièrement celles de plancher de DÔJÔ au Japon afin d'étayer ce travail consacré aux pieds.

J'ai trouvé des documents sur le NOMA DÔJÔ, fermé il y a quelques années. Ce DÔJÔ a été un modèle pour beaucoup de KENDÔJÔ.

C'est un DÔJÔ, qui mesurait environ 10m sur 32 m.

18 000 personnes par an le visitaient et s'entraînaient sur ce plancher, et pourtant on n'a jamais déploré de blessés graves au niveau du pied ou de la jambe.

http://www.kodansha.co.jp/dojo/noma_dojo_e.html

Les Kenshi ayant pratiqué sur ce plancher, disaient tous qu'il était magique!

C'était un plancher très doux en Cèdre, de 4,2 cm d'épaisseur et de 18 cm de largeur, les planches étant solidaires les unes des autres par emboîtage (bouvetage, pour être précis), comme le plancher flottant.

Dessous de ces planches, il y avait des dizaines de structures (solivage) traversant la salle. Ces bois ayant 12,5 cm de hauteur et 14,5 cm de largeur.

En dessous de ces structures il y avait des ressorts de 12 cm de diamètre et de 13,8 cm de hauteur, (sans doute des ressorts de tramway) posés sur du tuf volcanique (Ohya stone à la base).

Avec ces ressorts, deux ou trois points vers le milieu étaient soulevés et les deux extrémités du dôjô étaient fixées à ce rocher de tuf volcanique. Le plancher du dôjô formait une flèche positive au milieu, ainsi les pratiquants sentaient avec joie le fait de " bondir sur un trampoline ".

Après la démolition de NOMA DÔJÔ, certains clubs de la région ont récupéré le parquet de ce dernier et ont raboté ses fameuses planches noires. Ils les ont réutilisées, afin que l'esprit de ce DÔJÔ légendaire perdure sous d'autres cieux.

Le plancher est très important pour le dôjo, afin de réunir l'esprit des pratiquants, mais aussi pour la sécurité et le confort de la pratique.

Certains DÔJÔ anciens suspendaient des jarres sous le sol en pilotis, ainsi, quant on faisait FUMIKOMI, cela faisait du bruit et cela raisonnait très fort, même si on le faisait doucement. Cette technique est venue du DÔJÔ de NÔ. »

- Minori Daniel-

ArtLibre

II. Le pied du pratiquant : hygiène et dermatoses

« Les pieds vont où le cœur va. »

Proverbe Africain

a) L'hygiène **:** Les pieds, avant de pratiquer, doivent être propres, les ongles coupés et la peau saine. Ils doivent être soigneusement inspectés afin de mettre en évidence tous problèmes de dermatoses. Il faut bien se sécher entre les orteils, ne pas porter de chaussures de sports en permanence et laisser respirer vos pieds.

Abordons maintenant le problème des dermatoses qu'elles soient d'origines infectieuses ou mécaniques

b) Les affections dermatologiques infectieuses **:** Elles représentent environ 25%[2] des consultations chez les sportifs. Elles ne sont pas simplement le fait de la pratique du Kendo, mais peuvent avoir des causes plus générales, comme l'activité professionnelle (port de chaussures étanches, de sports ou à coques aciers), la pratique d'un autre sport chaussé (course à pied en particulier)

b.1- Les mycoses :

Leurs transmissions peuvent se faire sur trois plans :

- contamination par le sol [3]**:** en particulier dans les vestiaires ou beaucoup de monde entre avec des chaussures souillées.

[2] « Podologie du sport » Alain Goldcher et Eric Nataf (Reportez-vous à la bibliograhie)
[3] Reportez-vous à la page 6 sur l'entretien du dôjô.

ArtLibre

- microtraumatismes : la répétition du geste peut occasionner des érythèmes et des fissures de la peau. En effet les fissurations sont des portes d'entrées à une infection bactérienne. Demandez conseil à votre médecin traitant ou à votre dermatologue afin qu'il puisse vous prescrire un traitement correspondant à votre affection.

- transpiration exagérée : (hyperidrose)

Quoi qu'il en soit il faut bien se laver les pieds et surtout bien les sécher.

b.2- Le pied d'athlète :

- La forme débutante **:** intertrigo dans un espace interdigital le plus souvent au niveau du 4e espace. (Entre le 4e et 5e orteil)

- La forme humide : elle est la conséquence directe d'une hyperidrose et de l'activité physique intensive. L'épiderme devient épais et blanchâtre les fissurations devenant suintantes et douloureuses. La mycose peut se propager aux autres espaces interdigitaux et tardivement aux ongles.

- L'onyxis dermatophytique : il touche la couche profonde de l'ongle. Celui-ci devient épais, jaunâtre et friable.

ArtLibre

b.3- La verrue :

-C'est une tumeur bénigne due à un virus se contractant par voie cutanée (travail pieds nus sur un sol infecté). Elle siège le plus souvent au talon et sous les métatarses.

Dans tous les cas il vaut mieux une nouvelle fois consulter son médecin traitant ou son dermatologue afin que soit ordonné rapidement un traitement approprié.

c) Les dermatoses mécaniques : elles sont le fait de microtraumatismes répétés et elles sont particulièrement fréquentes dans la pratique du Kendo surtout chez les débutants ou lors d'un entraînement intensif, en particulier sur sol durs[4]. Elles sont le fait de :

- Troubles statiques du pied : en commençant une activité nous emmenons avec nous tout ce qui fait notre être, notre âge, notre histoire et ses séquelles. Il faut du temps pour façonner notre être et je le rappelle nous devons pratiquer avec ce que nous sommes en respectant notre corps pour que notre parcours soit long et constructif.

Ces troubles statiques acquis peuvent entrainer des pressions importantes et localisées, des frictions excessives et des frottements. On les rencontre principalement au niveau de l'avant pied. Elles sont le fait d'orteils en griffes, de clinodactylie ou de déformation du pouce (hallux valgus, hallux rigidus...). [5]

[4] Reportez-vous à la page 7 au chapitre sol dur

[5] Reportez-vous aux pages 29 et 30, pour plus de détails sur l'hallux valgus et l'hallux rigidus.

ArtLibre

On peut rencontrer également des troubles statiques post-traumatiques (amputation d'orteil, chirurgie de l'avant pied, brûlure grave de la plante du pied, rupture musculaire de la plante du pied…).

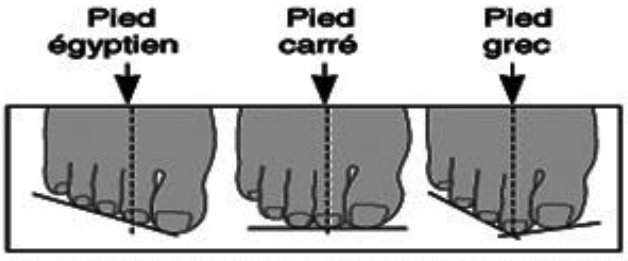
En cas de troubles statiques du pied il est recommandé de demander un avis médical afin de résoudre les problèmes posturaux (traitement kinésithérapique, ostéopathique, orthèsique)

Le port d'orthèses plantaires peut en effet résoudre bon nombre de problème. Celles-ci ne pourront certes pas être portées en Kendo, mais leurs ports journaliers peuvent sans aucun doute améliorer la répartition de la charge favorisant ainsi une pose de pied plus correcte. Dans le cas d'atteintes ponctuelles elles ne doivent pas être portées de façon permanente, mais le temps du désagrément afin de ne pas créer une dépendance préjudiciable à un retour progressif à la normale.

- Erreurs techniques : chez un débutant principalement les atteintes du pied vont révéler toutes sortes d'erreurs techniques qui font le charme de notre recherche. Ces petits bobos sont là uniquement pour nous faire prendre conscience de points à travailler au niveau de notre ashi sabaki. Nous devons en effet glisser sur le sol et non le blesser de notre empreinte, sinon c'est nous qu'il risque de blesser.[6]

c.1- L'hématome unguéal :

Il touche la matrice de l'ongle. L'ongle prend une coloration noirâtre migrant progressivement vers le bord libre de l'ongle. Ils peuvent apparaître en Kendo lors de chocs répétés (fumikomi), et (ou) sur des sols instables (type tatamis), sur un ongle trop long ainsi que sur certains types de pieds. Dans le pied Grec (22% de la population) par exemple le deuxième orteil est plus long que le premier ce qui fait qu'il peut être plus exposé. Dans le pied Egyptien (50 % de la population) c'est le pouce qui est plus long donc plus exposé. Enfin dans le pied carré les 4 orteils sont de la même longueur (3 % de la population) et dans ce cas les orteils sont moins exposés (étude réalisée sur 8000 pieds, le pourcentage restant correspondant à d'autres canons).[7]

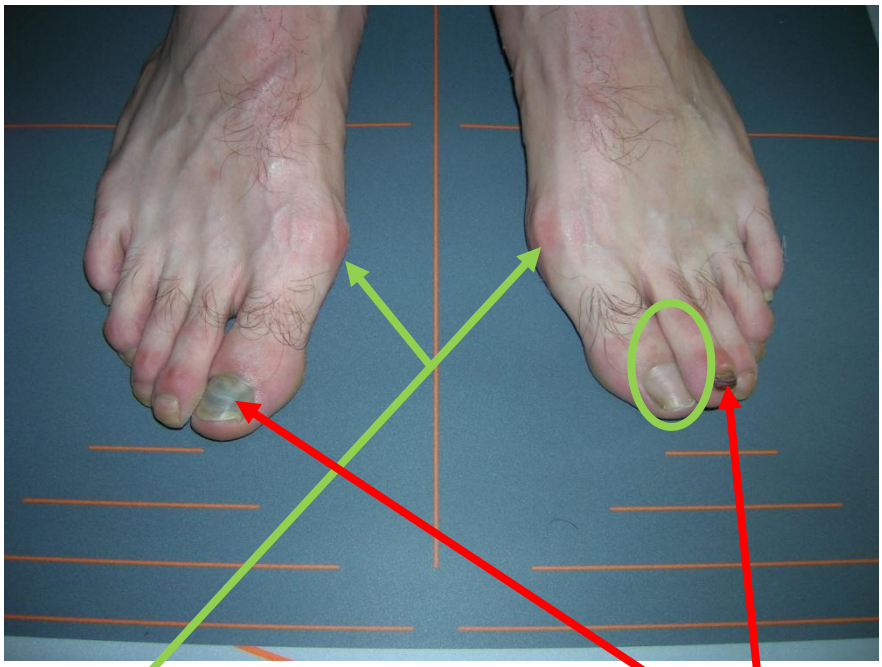


Les différents types morphologiques d'orteils

Un orteil en griffe est lui-même fortement exposé aux traumatismes. Dans ce cas par mesure préventive on peut stapper celui ci avec l'orteil voisin de façon à protéger l'ongle et à diminuer la griffe. Cet hématome est non douloureux.

[6] Reportez-vous à la page 42, pour plus de détails sur l'ashisabaki.
[7] « Pathologie du pied » Jean Lelièvre (Reportez-vous à la bibliographie)

ArtLibre



Hallux Valgus[8] Hématome

On voit sur droite, que l'hématome est consécutif à l'hallux valgus passant sous le 2e orteil occasionnant une zone de conflit de ce dernier dans la chaussure

c.2- L'hématome sous unguéal :

Il est consécutif à un choc direct sur l'orteil. Il apparait sous forme d'une macule noirâtre. Le sang s'accumule et déclenche la douleur. Il faut alors drainer chirurgicalement et éliminer une fracture associée.

[8] Reportez-vous à la page 29, traitant de l'hallux valgus et des déformations acquises de l'avant pied.

ArtLibre

c.3- L'hyperkératose :

C'est une des dermatoses mécaniques les plus fréquentes en Kendo. Elles sont le fait de frottements importants, percussions et pressions répétées, ainsi que de problèmes statiques évoqués plus haut (affaissement de l'arche antérieure, pied creux, griffes d'orteils…). Elles apparaissent sous forme d'un épaississement de la couche cornée et prennent suivant leur localisation et leur étendue le nom de durillon, cor, œil de perdrix ou callosité.

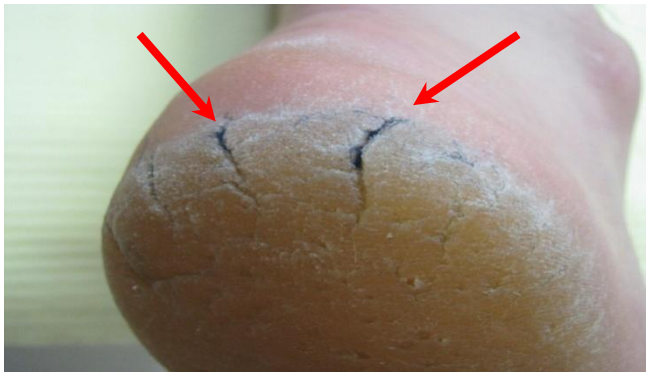
- Le durillon **:** il siège au niveau de l'avant pied sous une articulation métatarsienne. Le traitement peut être fait en deux temps : soin de pédicurie, soin orthèsique.

- Le cor : il apparaît au niveau de la jonction articulaire entre deux phalanges, consécutif à un orteil en griffe entraînant une zone de conflit avec une chaussure. Là également on peut proposer un traitement de pédicurie, poser un strapping en préventif dans la pratique du Kendo pour diminuer la griffe. Dans la vie quotidienne il est conseillé de porter des chaussures adaptées à la morphologie de ses pieds.

ArtLibre

- L'œil de perdrix : c'est un corps mou apparaissant entre deux orteils suite à un conflit inter orteil. Il est consécutif au port d'une chaussure trop étroite ou à une déformation d'orteil. Le traitement fait appel à la pédicurie, puis pose d'un écarteur d'orteil en silicone de façon à éviter le conflit, sans oublier le port de chaussures adaptées à la morphologie de ses pieds.

- la callosité : apparaissant au talon, elle est de même nature qu'un durillon. On peut proposer un traitement permettant de nourrir la peau ainsi qu'un polissage du pied légèrement humide avec une pierre ponce de façon à éliminer superficiellement ces callosités.



c.4- La Phlyctène :

Elle est la conséquence d'un frottement excessif de la peau entrainant une brûlure au second degré. Chaque pratiquant qu'il soit novice ou expérimenté a gouté une fois dans sa vie aux joies de la phlyctène. Elle siège principalement sous les articulations métatarsiennes (sous l'articulation métatarsienne du pouce et (ou) des articulations métatarsiennes moyennes (2,3,4).

Chez le pratiquant débutant elle est souvent la corrélation entre une fragilité de la plante du pied et la présence d'erreurs techniques (pied gauche en rotation externe lors du déplacement, trop de poids sur le pied avant…).

ArtLibre

Chez le pratiquant aguerri, elle est la conséquence d'un travail intensif laissant peu de place à la récupération des tissus.

Le traitement en est simple et de deux ordres :

- *préventif* : il n'est pas rare de voir des Kendoka sortir leur bande élastoplaste afin de transformer leur pied en momie. On peut également mettre des tabi, sans oublier l'application d'une pommade grasse de type NOK (Laboratoire Akileïne). Si vous êtes sujet à ampoules, essayez le tannage, avec de l'Alun (chlorhydrate d'aluminium). Vous pouvez acheter une pierre d'Alun en pharmacie et vous la passez une fois mouillée sur la surface du pied concernée.

- *curatif* : si celle-ci n'est pas percée, il est souhaitable de ne pas la découper mais de la ponctionner avec une seringue et une aiguille stérile, y injecter une solution asséchante de type éosine, de ponctionner à nouveau, mettre une deuxième peau cicatrisante de type Compeed, (laisser le pansement en place jusqu'à ce qu'il tombe). Par contre si elle est percée, passer une solution désinfectante, et mettre du tulle gras ou Duoderm.

Parfois le traitement curatif ne pourra se faire qu'à la fin de la séance par respect pour celle-ci (d'où l'importance du traitement préventif si l'on est sujet à ce type de désagrément).

Quoi qu'il en soit, il est important d'insister sur la qualité de l'ashisabaki[9] en sachant que cette maudite ampoule pourra nous éclairer sur nos efforts à faire. Il faut évidemment éliminer un problème de statique de pied occasionnant de façon récurrente une ampoule douloureuse. Dans ce cas mieux vaut consulter un orthèsiste afin de résoudre le problème, ou tout du moins l'atténuer, par le port d'orthèses plantaires dans la vie quotidienne. Ces orthèses seront portées de façon ponctuelle.

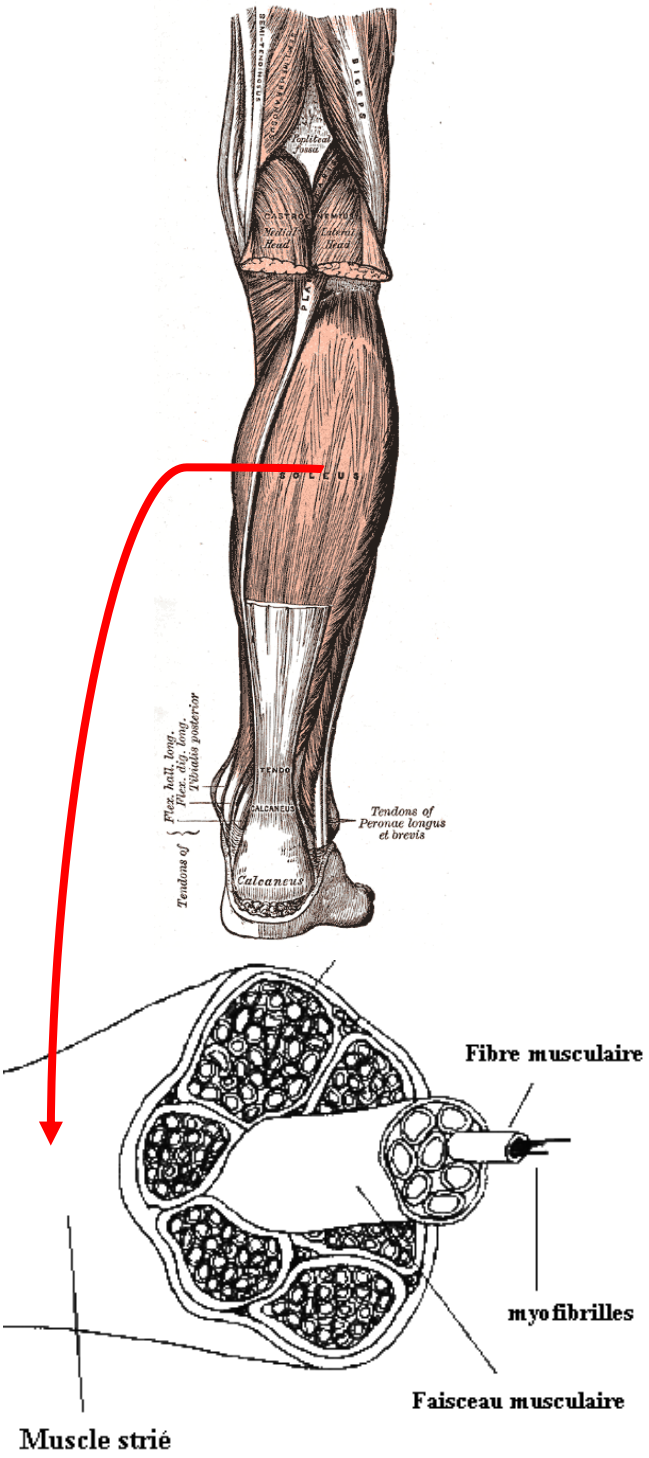
Conclusion : Je voulais grâce à ce chapitre consacré à la peau vous sensibiliser à l'attention que chacun doit porter à l'examen et à l'entretien de ses pieds. Ainsi votre pratique n'en sera que meilleure et durable. J'ajouterai qu'il est également important d'être toujours à jour de sa vaccination antitétanique.

[9] Reportez-vous aux pages 42 à 46, traitant de l'ashisabaki

ArtLibre

III. Pathologie traumatique du pied et du membre inférieur.

3.1- Les accidents musculaires: Généralités.



 ArtLibre

Avant d'aborder les pathologies traumatiques rencontrées en Kendo, je souhaitais vous faire une présentation générale des différents accidents musculaires.

Le muscle possède différentes qualités :

- Force, endurance, vigilance, vitesse et extensibilité

Ces différentes qualités sont dues à la coordination des trois systèmes :

- Biomécanique du muscle : les propriétés élastiques et contractiles sont induites par les filaments d'actine et de myosine ainsi qu'à l'aponévrose d'enveloppe.[10]
- Activité métabolique et type de fibres: elle conditionne le muscle sur le plan de la puissance et de la durée
- Système neuromusculaire : il permet la régulation de l'activité volontaire, automatique ou réflexe intervenant dans le contrôle postural et gestuel de l'activité.

L'accident musculaire peut léser l'un de ces mécanismes, occasionnant un arrêt plus ou moins long de l'activité.

On rencontre deux types d'accidents musculaires :

- Avec ou sans lésion anatomique
- Avec cause intrinsèque ou extrinsèque

3.2- les accidents musculaires sans lésion anatomique liés à une cause extrinsèque

Ils sont aux nombres de trois : crampes, courbatures et contractures.

a) Les crampes

La crampe est une contraction brutale, intense, paroxystique, involontaire, douloureuse et transitoire s'accompagnant d'un déplacement incontrôlable d'un segment de membre.

a.1- La crampe d'effort : elle apparait sur un muscle chaud due à une contraction isométrique. L'étirement permet de faire céder la contraction et l'épisode douloureux.

a.2- La crampe de repos **:** elle apparait sur un muscle froid. Elle est principalement nocturne, très violente et siégeant principalement au niveau du mollet et sous le pied au niveau de l'arche interne.

En Kendo, la crampe peut être est le fait d'un mauvais échauffement, d'une période de travail intensif (pratiquant fatigué, entraînement excessif, entraînement non adapté ou de reprise d'activité), un temps de récupération post-effort trop court avec accumulation métabolique, effort en zone anaérobie à forte production d'acide lactique, erreur technique, travail en force, mauvaise hydratation et déshydratation souvent consécutive à des entraînements en armure en période de forte chaleur.

[10] Reportez-vous à la page 18, afin de consulter le schéma de la fibre musculaire

ArtLibre

Le traitement en est simple : étirement postural suivi de mouvement en grande amplitude[11], sans oublier les mesures destinées à atténuer les conditions évoquée plus haut. En cas de crampes persistantes et répétées il faudra mieux consulter un médecin de façon à éliminer des troubles hydro-électrolytiques, vasculaires, neurologiques…

b) Les courbatures : Elles apparaissent principalement en début de saison après un repos prolongé ou après des efforts intenses en zone anaérobie lactique. Elles apparaissent entre 12 et 24 heures après l'effort sur un ou plusieurs groupes musculaires. Ceux ci sont tendus et douloureux à la palpation. L'extensibilité en est réduite.

Le traitement consiste à favoriser le drainage musculaire et la récupération métabolique (bain chaud, drainage lymphatique, pommade décontractante et diminution de l'activité)

Il est également conseillé d'avoir un entraînement régulier tout au long de la saison ainsi qu'un entraînement progressif. On peut conseiller en intersaison de faire une autre activité sportive d'appoint (de type endurance : course, natation, vélo…) afin de garder un foncier de bonne qualité.

c) Les contractures : ce sont des contractions involontaires douloureuses et permanentes apparaissant sur un muscle. Elles sont de deux types :

c.1- contractures de sur-utilisation : la douleur est très localisée, avec zone douloureuse à la palpation. En Kendo, nous allons la rencontrer au niveau du mollet principalement le gauche. Le traitement consiste à appliquer de la chaleur, étirements et stretching.

c.2- contractures de défense **:** elles apparaissent après un problème ostéo-articulaire (entorse par exemple). Au niveau du traitement on doit, avant tout, s'intéresser au problème causal sans agresser le muscle en le mobilisant.

3.2- Les accidents musculaires avec lésions anatomique principalement liés à une cause intrinsèque.

Elles sont au nombre de trois : élongation, déchirure partielle et rupture. Elles sont en fait les 3 stades de ce que l'on appelle vulgairement un claquage. Je n'aborderai pas ici le traitement celui-ci nécessitant avant toute chose une consultation médicale précoce voire d'urgence suivant le cas.

a) l'élongation : c'est le stade 1. C'est une déchirure des myofibrilles[12]. Mécaniquement c'est une sollicitation brutale d'un muscle préalablement étiré (démarrage). La douleur est vive et brutale. On peut poursuivre la pratique bien que l'on puisse ressentir une gêne. Le muscle est douloureux sans point exquis. La douleur est modérée à la contraction isométrique contre résistance.

[11] Reportez-vous à la page 23, afin de consulter une planche d'étirements.
[12] Reportez-vous à la page 18, afin de consulter le schéma de la fibre musculaire

ArtLibre

b) La déchirure : c'est le stade 2.la fibre est lésée voire un faisceau de fibre.

Les circonstances sont variables :

- contraction musculaire intense et non contrôlée
- agression extérieure d'un muscle contracté (choc contre un partenaire, contre un mur…)

L'impotence fonctionnelle est forte et la reprise impossible. On retrouve un point électif à la palpation réveillant la douleur, la mobilisation passive réveille la douleur, la mobilisation active sans résistance est également possible mais réveille la douleur. L'ecchymose apparait au bout de deux jours.

d) La rupture[13] : c'est le stade 3 avec déchirure complète des différents faisceaux musculaires. Mêmes circonstances qu'évoqué précédemment avec une impotence fonctionnelle totale. La douleur est syncopale. C'est un traitement d'urgence.

[13] Reportez-vous aux pages 32, 36 et 37 traitants des ruptures d'aponévrose et du tendon d'Achille, ainsi que la désinsertion du jumeau interne

ArtLibre

3.3- Les accidents musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause extrinsèques

On compte parmi ces accidents : les contusions, les hernies et les hématomes.

a) Les contusions musculaires : les contusions musculaires comportent différents degrés de gravité allant du simple écrasement de quelques fibres à la déchirure du muscle. Devant une contusion il est prudent d'arrêter la pratique et de consulter un médecin.
b) la hernie musculaire : c'est une rupture de l'aponévrose d'enveloppe, les myofibrilles venant s'insinuer entre les bords de l'aponévrose rompue. En Kendo elle apparait lors d'un choc violent ou d'une contraction musculaire brutale d'un muscle engoncé dans sa loge. Comme précédemment il faut demander un avis médical.
c) l'hématome : c'est un écrasement des capillaires occasionnant un épanchement sanguin au sein d'un muscle consécutif à une lésion. Là encore il faut consulter votre médecin car des complications peuvent survenir suite à l'évolution de l'hématome.

IV. Blessures Musculaires : facteurs de risque - mesures à prendre

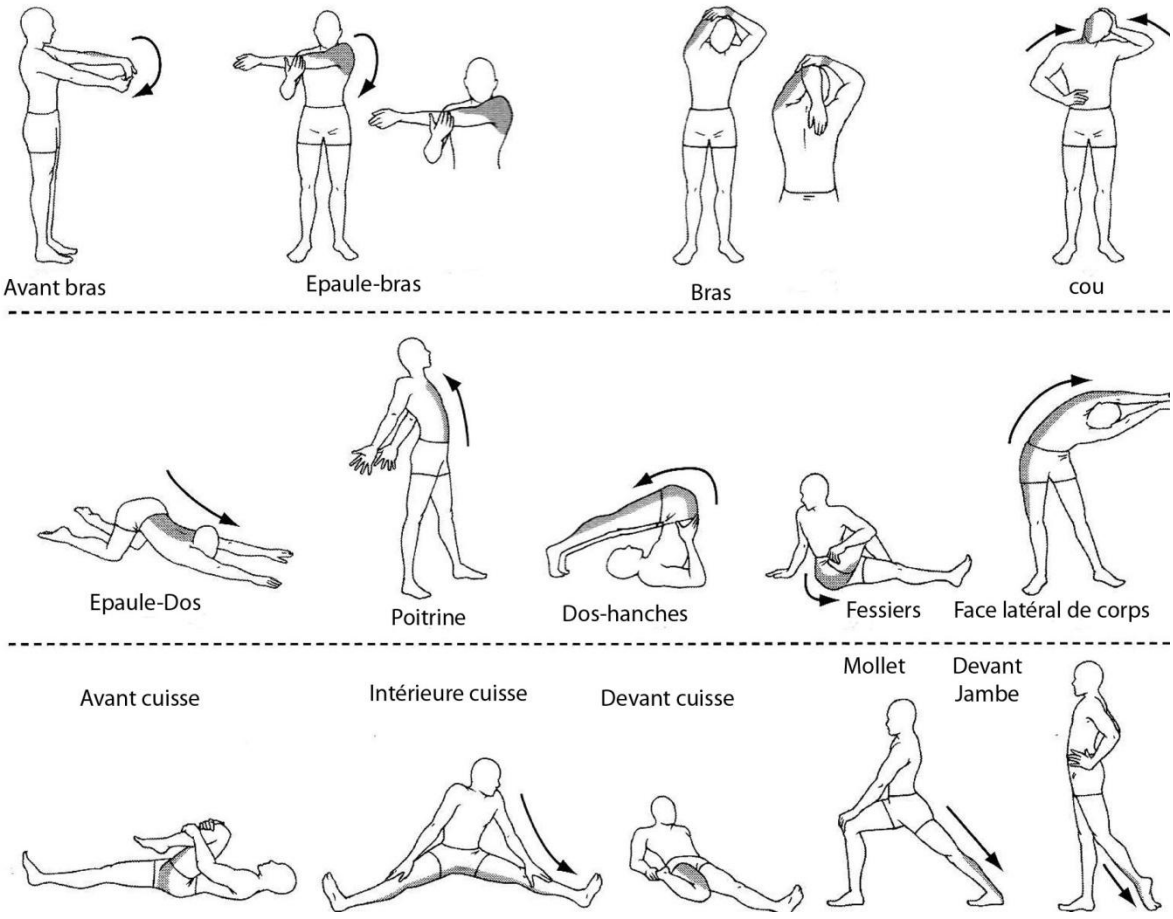
Je voudrais évoquer également les facteurs de risque (même si certains sont bien loin du pied). En effet la blessure musculaire n'est pas due au hasard mais grâce à entretien musculaire régulier et des mesures prophylactiques simples on peut très facilement en diminuer les risques.

- L'échauffement : L'absence d'échauffement est le premier des facteurs de risque. Qu'il soit collectif ou individuel, il est indispensable tant en qualité qu'en quantité. Echauffement ne veut pas dire forcement consacrer 20 minutes au début du cours à mettre son corps, ses muscles et ses articulations en température, nous venons avant toute chose au dôjô pour travailler le Kihon, pas pour faire de la gymnastique. (Ceci sera différent lors d'un stage où le temps consacré à la pratique sera plus long). L'échauffement peut se faire avant le cours de façon locale ou globale, l'important est qu'il soit fait en fonction du travail demandé (en intensité et en durée). Il est souvent orchestré par le Sempaï, suivant les instructions de l'enseignant sur le programme qui va suivre. Il ne doit pas être pris à la légère et dégusté comme un plat sans saveur (j'ai par exemple une aversion pour cette expression « nous allons faire des suburi ou des Kirikaeshi pour nous échauffer », séparant ainsi la forme du fond). Ensuite le début du cours peut être progressif afin de mettre son corps, ses muscles et ses articulations en température (travail en grande amplitude et en souplesse). Il ne sera pas le même sur un stage de renforcement par exemple, ou dans des conditions climatiques difficiles. On peut donc pratiquer un échauffement individuel avant le cours adapté à base d'étirements, de déplacements…[14]
- La souplesse : Le manque de souplesse (constitutionnelle ou du à l'âge) est également un facteur favorisant. Il ne faut pas attendre d'être raide pour s'en occuper, bien au contraire. Là aussi la réponse est simple. On a toujours le loisir de travailler des étirements chez soi. Un programme individuel peut être proposé et adapté, en fonction de son corps comme en fonction de sa pratique. Quoi qu'il en soit plus celle-ci est intensive plus il faudra veiller à des étirements

[14] Reportez-vous à la page 23 pour la planche d'étirements et à la page 42 pour le travail d'ashisabaki.

ArtLibre

de qualités. De plus ceux-ci sont un excellent moyen de faire un retour au calme le lendemain d'une séance particulièrement difficile.[15]



Exemple de travail de souplesse (Document Uehara Kichio)

Vous pouvez également trouver un livre très complet et accessible de Christophe Geoffroy :
http://www.editiongeoffroy.fr/index.php?rub=3&pub=109

Ou un lien consacré aux différents types d'étirements mis en place pour la pratique de l'Escrime
http://www.tuc-escrime.com/greg.htm

- Facteurs anatomiques et posturaux : Dans ce cas, un travail avec un kinésithérapeute peut être d'un grand secours.
- Le surentraînement : Le Kendo contrairement à d'autres pratiques ne subit pas trop de variations de quantité d'entraînement. Le surentraînement est donc moins flagrant que dans des sports d'endurances par exemple. Il peut apparaître si le pratiquant intègre une structure de haut niveau exigeant une condition physique et une intensité de travail importante. Il peut se rencontrer également chez certains stakhanovistes (ou des personnes faisant plusieurs sports d'une façon intensive) qui veulent brûler les étapes sans respecter des règles de bon sens.

[15] Reportez-vous au chapitre traitant du Haut-Niveau, page 50 -54

ArtLibre

Là aussi il faut revenir à la base, en discuter avec son ou ses enseignants afin d'élaborer une progressivité dans l'effort et éviter tout comportement excessif. Je le souligne à l'attention de l'enseignant ces critères sont capitaux pour prévenir tout surentraînement.

- Erreurs diététiques : Le Kendo est une pratique à forte dépense hydrique surtout en période de forte chaleur, il est donc recommandé de s'hydrater correctement et de s'alimenter de même surtout en période de compétition et lors de stages intensifs.
- Erreurs de matériel : la force ne pouvant s'exprimer qu'au travers du relâchement, le matériel (arme et armure) peuvent jouer un rôle néfaste. En particulier, un shinai trop long chez un jeune enfant, une tsuka de taille inadaptée, une armure mise trop tôt ou d'une taille incorrecte. Le sol également est un facteur aggravant en particulier si l'on travaille sur un sol trop dur ou trop mou. La réponse est là aussi évidente : utiliser un matériel adapté.
- Erreur technique : Le Kendo n'est pas une pratique naturelle et culturelle pour un Européen (Je me souviens de la première phrase de Uegaki Isao Senseï lors de sa venue au dojo de Bergerac, qui me fait encore beaucoup réfléchir : « Merci de partager ma culture »). Pourtant chemin faisant, nous devons tendre vers une attitude plus naturelle : shizentai et Kikentai no itchi[16]. Les erreurs sont donc fréquentes et peuvent, si elles sont répétées de façons systématiques, occasionner des accidents musculaires. Le travail de l'enseignant est une nouvelle fois primordial afin de corriger au plus vite une erreur préjudiciable à la progression.

On voit une nouvelle fois que le rôle de l'enseignant est très important dans la prévention des atteintes musculaires, ce qui n'empêche pas le pratiquant de s'informer et de se prendre en charge en particulier en demandant conseil et en suivant l'exemple des sempai. De plus s'il y a traitement médical, kinésithérapique, ostéopathique ou orthèsique, il est important de faire appel à un praticien connaissant les arts martiaux afin que la solution proposée soit en adéquation avec la pratique.

Uegaki Isao Sensei en visite à Bergerac (photo Go Shin No Yama)

[16] Reportez-vous à la page 70, pour le lexique Japonais/Français consacré au Kikentai no it'chi.

ArtLibre

V. Pathologie du pied et pratique du Kendo

Un enseignant doit avoir une bonne connaissance de la physiologie et de la pathologie de l'art martial qu'il enseigne. En effet, un dôjô n'est pas homogène, quant à sa population par exemple (âges variés, conditions physiques différentes…). Il doit donc veiller à la sécurité de pratique de chacun (dont la sienne) et réagir en conséquence face à un accident survenant au cours de l'entraînement. C'est pour cela que dans le cadre de la formation C.F.E.B (Certificat Fédéral d'Enseignement Bénévole) est demandé à tous prétendants d'avoir au minimum une formation de secouriste.

Cette formation aux premiers secours est capitale, et pas seulement pour l'enseignant (imaginons que celui-ci soit pris d'un malaise et que personne au dojo ne puisse agir). C'est une prise de conscience des premiers gestes qui sauvent et de la conduite à tenir en face d'un accident, certes au dôjô, mais également dans la vie quotidienne.

Il faut savoir évaluer et reconnaître la gravité d'une lésion, agir avec sang froid et ne pas aggraver, avec des gestes inconsidérés, la lésion initiale.

Geiko du canal du midi mai 2008 (photo Gérard Serre)

Après ce petit préambule indispensable, entrons maintenant dans le vif du sujet en abordant la pathologie liée au Kendo.

Aussi curieux que cela puisse paraître je ne sais pas si l'on peut parler de pathologie spécifique au Kendo. Un petit questionnaire a été adressé à 46 personnes afin de recenser les différentes atteintes en fonction de l'âge, du niveau de pratique et de l'intensité de celle-ci.

Nous allons détailler ces pathologies en fonction de leurs localisations anatomiques

Ainsi on peut dresser l'inventaire des différentes pathologies et leur traitement, détailler le facteur anatomique prédisposant ainsi que le renforcement du travail de l'ashisabaki et du Kihon qui peut en découler.

ArtLibre

5.1- L'avant du pied

A.1- La peau :

Je ne reviendrai pas sur les problèmes de peaux, ceux-ci ayant été évoqués au chapitre hygiène et dermatose (voir page 11 à 19))

A.2- Les métatarsalgies

On regroupe sous ce nom les atteintes mécaniques liées à un déséquilibre de l'avant pied. Nous allons détailler celles que vous êtes les plus à même de rencontrer dans votre quotidien.

a) Surcharge du capiton plantaire métatarsien :

C'est la plus fréquente en Kendo, le kamae obligeant à avoir les talons décollés du sol, ainsi que le fumikomi ashi pouvant occasionner des lésions du capiton.

Elle se caractérise par une pression excessive d'une ou plusieurs articulations métatarso-phalangiennes. On évoque au début un échauffement plantaire évoluant petit à petit vers une douleur permanente. La palpation de l'articulation est douloureuse. Outre le fait de pratiquer pieds nus, son étiologie ne peut être expliquée par ce simple fait.

- l'architecture du pied joue un grand rôle en particulier sur des pieds creux avec orteils en griffes (entrainant une perte d'appui de la pulpe des orteils), ainsi que sur des tendons d'Achille raides ou courts occasionnant un équin du pied.

Le traitement consistera à porter des orthèses plantaires comportant des appuis adaptés destinés à décharger les zones douloureuses. Ces orthèses ne devront pas être portées de façon systématique afin de ne pas assister le pied en permanence, ce qui nuirait à long terme au rétablissement souhaité. Elles peuvent être mises de façon préventive lors des périodes précédant un entraînement intensif ou après une phase de repos sportif permettant une meilleure récupération (stage de longue durée, compétition).

Attention également aux semelles amortissantes (très prisées par certains dans le domaine sportif) qui ont tendance, si elles sont portées de façon permanente et surtout sans raison thérapeutique à faire perdre au capiton plantaire son amorti naturel. Elles exagèrent également le travail musculaire du système suro-achilléo-calcanéo-plantaire en augmentant le temps de contact au sol.

Cette fonte du capiton, une fois la semelle retirée, peut provoquer en Kendo des douleurs de talons, ou des douleurs métatarsiennes.

- La dureté du sol peut jouer également un grand rôle.[17]
- La qualité du kamae et du travail de l'Ashisabaki[18]

[17] Reportez-vous à la page 7 consacrée au sol de pratique.
[18] Reportez-vous à la page 42 consacrée au travail d'ashisabaki.

ArtLibre

b) 1er métatarsien trop court

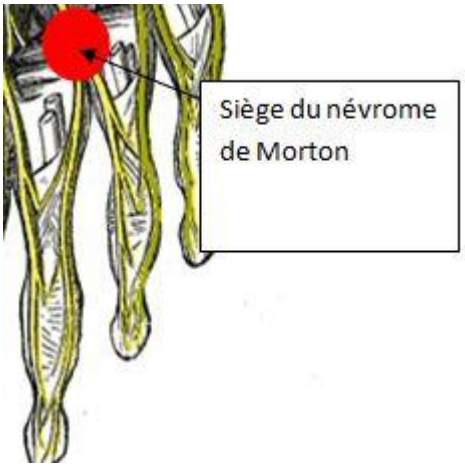
Lorsque l'on a un premier métatarsien trop court l'architecture du pied et sa stabilité peuvent s'en trouver fortement modifiées. En effet, l'appui sous l'articulation métatarso-phalangienne du 1er métatarsien est censé supporter une charge conséquente. Le raccourcissement de celui-ci entraine un déplacement de la charge sur les articulations voisines (les 2e et 3e) pouvant occasionner des fractures de fatigue des 2e et 3e métatarsiens.

L'architecture classique pour un pied au niveau des articulations est normalement (si nous comptons de la plus longue à la plus petite) : 2e, 3e, 1er, 4e et 5e.

On peut proposer là aussi une orthèse plantaire.

c) Syndrome de Morton[19]

Le pratiquant décrit une douleur non systématique, le plus souvent unilatérale, paroxystique apparaissant, « sans raison apparente » le plus souvent entre le 2e et 3e espace inter-métatarsien. Le traitement sera médical (infiltration), et (ou) orthèsique et (ou) chirurgical dans 5% des cas.



d) Bursopathie du 2e espace métarso-phalangien.

Inflammation d'une bourse séreuse par la répétition de microtraumatismes (fumikomi ashi) avec douleur à la face dorsale du pied au niveau de l'espace inter-métatarsien (entre le 2e et 3e). Le traitement peut être médical (infiltration) et orthèsique afin de décharger la zone douloureuse.

A.3- Fracture de fatigue du métatarsien.

C'est une atteinte fréquente qui peut toucher le pratiquant lors d'entraînements très intenses sur la durée, sur un sol dur, ou lors d'une augmentation brusque et non raisonnable des heures de pratique. Elle peut également apparaître chez des personnes pratiquant la course à pied en complément de façon intensive.

[19] Pour plus de détails, reportez-vous à la planche d'anatomie page 63

ArtLibre

La fréquence des fractures résulte de la longueur des métatarsiens. Nous avons vu que l'architecture classique pour un pied au niveau des articulations est normalement (nous comptons de la plus longue à la plus petite) : 2e, 3e, 1er, 4e et 5e. Les fractures vont donc toucher en priorité le 2, le 3 et le 4, exceptionnellement le 1 et le 5 (le 1 est peu touché en particulier à cause de sa morphologie).

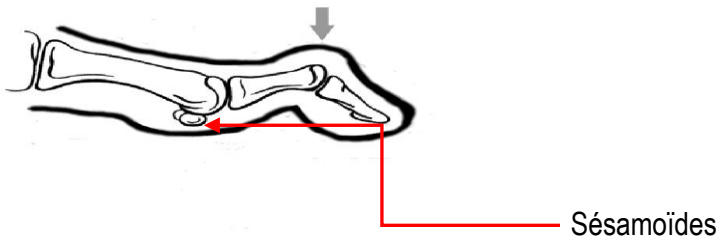
On a une douleur élective sur le dessus du métatarsien concerné. La radiographie est négative dans un premier temps, seule une scintigraphie osseuse peut la mettre en évidence ou une RMN.

Le traitement consiste en une diminution de l'appui pendant au moins 4 semaines.

A.4- <u>les atteintes des sésamoïdes</u> :

Les deux sésamoïdes du premier métatarsien sont souvent soumis à de fortes contraintes mécaniques en Kendo au niveau des deux pieds. (Posture du pied arrière avec pression sous le pouce, fumikomi pour le pied avant) la douleur est forte sous la première articulation métatarso-phalangienne. La douleur peut également générer une modification de la pose du pied avec position antalgique sur l'extérieur, pouvant entrainer des troubles au niveau du genou. Elles peuvent apparaître après un entraînement intense et une pratique sur sol dur, en particulier.

Il vaut mieux arrêter la pratique au moins 4 semaines et porter le plus rapidement possible une orthèse plantaire de décharge de la zone douloureuse.



ArtLibre

A.5- les déformations acquises de l'avant pied

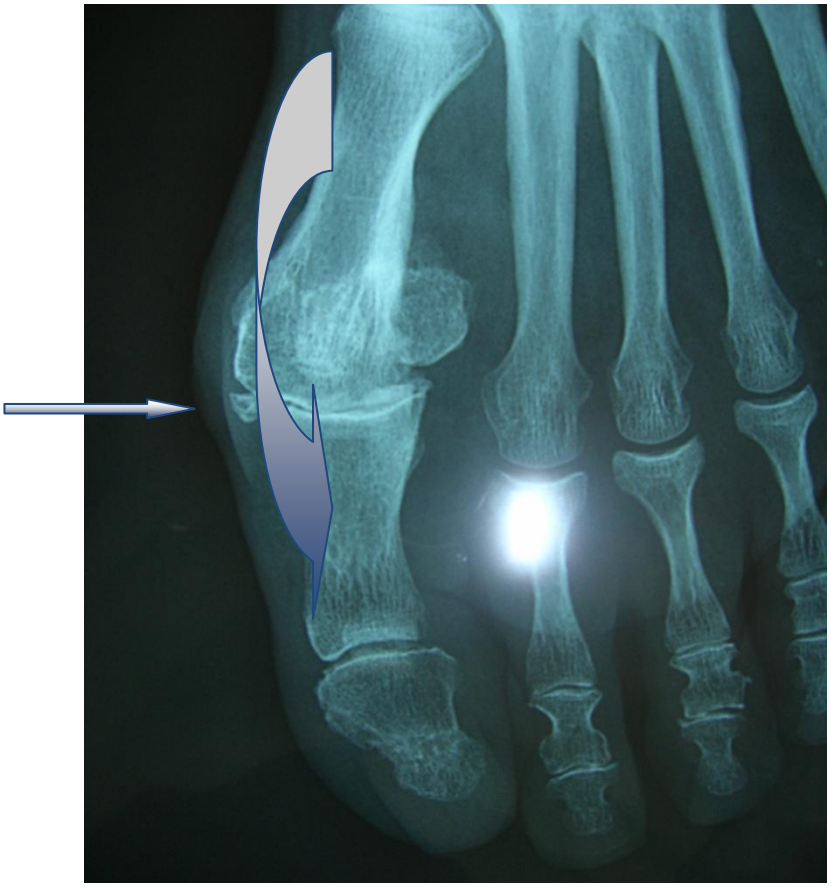
a) L'hallux valgus

C'est une déviation (en fait elle est double, on dit que l'articulation roule et vire, mais n'alourdissons pas le sujet) et une modification de l'angle, supérieur à 15°, entre le 1e métatarsien et la première phalange du pouce. Il est plus connu dans la vie courante sous le charmant sobriquet d'oignon (c'est peut être pour cela qu'il peu nous faire pleurer).

L'hallux valgus peut entrainer à plus ou moins long terme une foule de petits désagréments. Comme une griffe avec chevauchement du 2e orteil, des durillons et une arthrose métatarso-phalangienne.

Il n'est pas le plus souvent le fait d'une simple déformation d'orteil, mais entre dans un contexte postural mettant en jeu l'ensemble du corps. Nos pieds sont des fondations qui subissent et révèlent ce qui peut se passer plus haut.

L'hallux valgus pose le plus souvent des problèmes au niveau du chaussant, celui donnant un avant pied large parfois peut compatible avec une chaussure étroite. Le Kendo se pratiquant pieds nus nous n'aurons pas de conflit à ce niveau. Par contre, il peut rendre les déplacements difficiles et surtout, de part la raideur de l'articulation, une difficulté à tenir le pied dans l'axe talon décollé. On pourra voir alors une rotation externe du pied arrière de façon à compenser partiellement ce phénomène.



ArtLibre

Pour le pied avant le fumikomi peut être douloureux. La position en seiza pourra également être inconfortable. Là aussi l'orthèse plantaire peut jouer un rôle salvateur dans la vie de tous les jours, et un strapping peut repositionner l'orteil plus correctement, tout du moins si l'articulation est souple.

b) L'hallux rigidus

C'est une arthrose de la 1e articulation métatarso-phalangienne d'étiologie variée. Elle peut être la conséquence de pathologie d'orteils (entorse, luxation) apparaissant le plus souvent chez des personnes ayant pratiqué le Judo ou travaillant sur tatami.

L'arthrose entraîne une perte de la flexion dorsale de l'articulation. La poussée sur l'avant pied (par exemple pied gauche en Kendo) est douloureuse, et peut entrainer une pose du pied antalgique avec pression sur le 5e rayon (externe de l'avant pied). La pose d'un strapping limitant la flexion dorsale peut être proposée pour soulager la pratique. Une orthèse plantaire peut être également utile dans la vie quotidienne. Attention également à la position en seiza.

ArtLibre

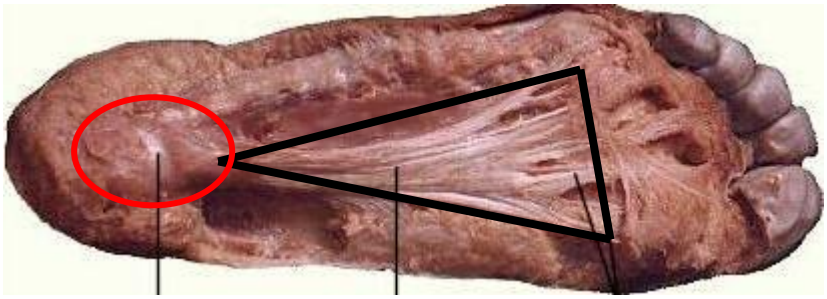
5.2- Pathologie du système suro-achilléo-calcanéo-plantaire. [20]

a) Aponévrosite plantaire.[21]

C'est une pathologie fréquente en Kendo en particulier chez des pratiquants travaillant d'une façon intensive et sur sols durs.

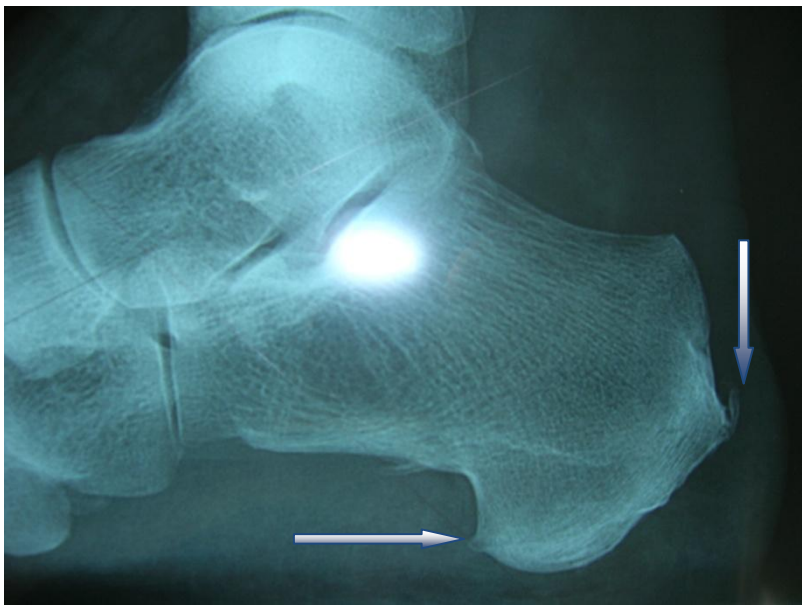
Commençons par un peu d'anatomie

L'aponévrose plantaire superficielle se compose de trois parties: une interne, une externe, une moyenne. Elle a un rôle essentiel dans la transmission de la force entre le mollet et les orteils.



Tubérosité calcanéenne Aponévrose moyenne bandelettes antérieures

C'est l'aponévrose moyenne qui est en cause dans cette affection. Elle une forme triangulaire s'attachant sur le calcanéum, se divisant en languettes pour s'insérer au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. On retrouve une nouvelle fois le système suro-achilléo-calcanéo-plantaire (unité du muscle du mollet-tendon d'Achille-os du talon- muscles de la plante du pied) essentiel à la propulsion. Il ne faut pas confondre épine calcanéenne avec une aponévrosite plantaire.



[20] Reportez-vous aux planches d'anatomie aux pages 65 à 68.
[21] Reportez-vous aux planches d'anatomie aux pages 65 à 68.

ArtLibre

Il peut y avoir l'une sans l'autre et l'une et l'autre. En effet, l'épine est un signe d'hyper sollicitation de l'aponévrose, ce n'est pas la même chose.

L'aponévrosite se traduit par une douleur siégeant au niveau de la tubérosité postérieure du calcanéum avec irradiation à la partie interne,

Les facteurs favorisants de cette atteinte sont divers:

- surcharge pondérale
- trouble statique et dynamique du pied (affaissement plantaire, pied creux, hyperpressions sur les talons)
- erreurs techniques
- entraînements intenses et sur répétitifs principalement sur sol dur
- travail debout
- autres sports pratiqués en complément, type course à pied

b) Rupture aponévrose plantaire:

C'est une douleur brutale qui survient lors de l'impulsion (poussée sur la jambe arrière) ou à la réception (pied avant armé au moment du fumikomi)

Le pratiquant évoque une sensation de craquement au niveau de la plante du pied. L'impotence fonctionnelle est immédiate.

ArtLibre

Les facteurs favorisants cette atteinte sont divers:

- surcharge pondérale
- trouble statique et dynamique du pied (affaissement plantaire, pied creux, hyperpression sur les talons)
- erreurs techniques
- entraînements intenses et sur répétitifs principalement sur sol dur

Il faut faire également attention aux échauffements lors des stages où l'on court pieds nus, pendant parfois un temps certains. Il faut veiller à la qualité des appuis et surtout au bruit que vous faite. Là aussi c'est de la musique si vous impactez fortement le sol avec un pied raide vous risquez certains problèmes. Pensez au coureur de fond qui a ce qu'on appelle une foulée rasante. Dans ce cas le pied ne remonte pas trop haut derrière, et on peut accélérer en augmentant non pas l'amplitude de la foulée mais la fréquence de celle-ci.

c) Tendinopathies d'Achille.[22]

En Kendo on ne peut faire abstraction de la pathologie du tendon d'Achille, en particulier le gauche. En effet ce tendon est le plus puissant et le plus volumineux du corps pouvant supporter des tractions de 300 kg.

Il s'intègre dans ce qu'on appelle le système suro-achilléo-calcanéo-plantaire (unité du muscle du mollet-tendon d'Achille-os du talon- muscles de la plante du pied), ses fibres s'intégrant à l'aponévrose plantaire. Ainsi il forme un système permettant la propulsion. Il est, de plus, la partie de ce système comportant la plus faible section, ce qui peut constituer une zone de fragilité.

[22] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.

ArtLibre

On regroupe souvent sous le terme générique de tendinite d'Achille toute sorte d'affection de ce tendon, mais la réalité est un petit peu plus complexe, ce qui fait préférer chez certains auteurs le terme de tendinopathies. Celles-ci dépendant de la localisation de l'atteinte (partie supérieure, moyenne, inférieure ainsi que sur toute la hauteur).

- partie supérieure : ténomyosites, micro-rupture[23]
- partie moyenne : tendinose avec micro rupture avec ou sans nodules, ténosynovite[24]
- partie inférieure : téno-bursite pré ou rétro achilléenne, ténopériostite achilléenne, calcification[25]
- sur la hauteur : association des différentes atteintes décrites ci-dessus.[26]

[23] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.
[24] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.
[25] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.
[26] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.

ArtLibre

Je ne vais pas m'appesantir sur ces différentes pathologies, celles-ci devant faire l'objet d'une consultation médicale avec le traitement qui en découle. Je préfère évoquer l'étiologie de ces atteintes afin de vous permettre une meilleure prise de conscience des erreurs à ne pas commettre.

Catégories	Etiologies
Echauffement	-insuffisant -non progressif -inadapté -trop intense
Entraînement	-reprise brutale après un arrêt prolongé -augmentation brutale de l'entraînement en volume et en intensité -période d'entraînement intense (stage ou compétition) -pratique d'un autre sport -entraînement avec personnes d'un niveau supérieur
Sol	-changement de sol de pratique et manque d'adaptation technique à celui-ci -sol trop dur -sol trop mou -sol glissant
Technique	-mauvaise posture des pieds en kamae -trop forte poussée sur la jambe arrière (en fonction de l'âge) -mauvaise attitude du corps dans son ensemble -dégradation des appuis dans le déplacement
Climat	-froid -humidité -chaleur
Statiques et morphologie	-problème statique de pied et (ou) du membre inférieur -raideur tendineuse -antécédent traumatique -surcharge pondérale
Entretien général	-manque d'étirement -travail de musculation inadapté
Diététique	-mauvaise hydratation -alimentation hyper protidique
Dentition	-caries dentaires
Psychologie	-démotivation -pression excessive en période de compétition -problèmes personnels ou familiaux

ArtLibre

Je ferai une petite remarque sur une certaine automédication ou une prescription médicale systématique reposant sur un examen clinique un peu rapide, consistant à insérer, devant une tendinopathie d'Achille, une talonnette de décharge dans sa chaussure. Celle-ci peut avoir des effets pervers à long terme, en particulier si l'on a un pied creux avec tendon d'Achille court. Il souffre d'être trop court et avec la talonnette on continu de le raccourcir. Il faut donc traiter la raideur du tendon et non l'entretenir.

d) Rupture du tendon d'Achille.[27]

Nous avons vu au chapitre des tendinopathies que le tendon d'Achille s'intègre au système suro-achilléo-calcanéo-plantaire (unité du muscle du mollet-tendon d'Achille-os du talon-muscles de la plante du pied), ses fibres s'intégrant à l'aponévrose plantaire). Il est, de plus, la partie de ce système comportant la plus faible section, ce qui peut constituer une zone de fragilité.

Le tendon d'Achille est donc une zone de transition et de transmission entre le mollet et l'aponévrose plantaire. La rupture apparait si une force de 400 kg est exercée sur le tendon. Elle peut se produire après une impulsion brutale (forte poussée sur la jambe gauche lors d'un assaut) ou lors d'un étirement brusque (pose du talon lors de l'impulsion, enfoncement dans un sol mou) ou la conjonction de ces deux phénomènes, étirement puis contraction (le genou est plié, la cheville en flexion dorsale et le genou se tend brutalement lors de l'assaut). Nous verrons que ce double phénomène explique plus tard la rupture du jumeau interne.

Source : imageriedusport.com

Les étiologies évoquées au chapitre tendinopathies d'Achille sont également intimement liées aux étiologies de rupture, la rupture apparaissant chez un pratiquant ayant déjà un tendon d'Achille quelque peu abimé.

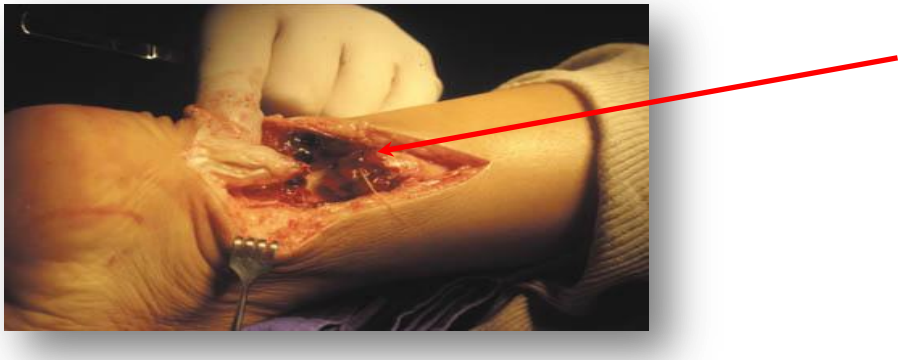
[27] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.

ArtLibre

Le Docteur Danowski et Jean-Claude Chanussot, kinésithérapeute, décrivent 14 critères permettant de poser le diagnostic de rupture du tendon d'Achille. Je vais vous en proposer les principaux.

- homme dans 80% (tous sports confondus) 35 ans en moyenne
- contraction brutale, étirement brusque ou conjonction des deux
- douleur immédiate avec l'impression d'avoir reçu un coup de pied dans le tendon. Douleur vive puis diminuant
- perception d'un claquement
- marche à plat sans pouvoir se mettre sur la pointe du pied

Quoi qu'il en soit c'est un traitement d'urgence.



e) <u>Désinsertion totale ou partielle du jumeau interne.</u>[28]

Elle touche le sportif aux alentours de 40 ans peu respectueux de son hygiène de vie (hydratation, étirements, diététique et échauffement).

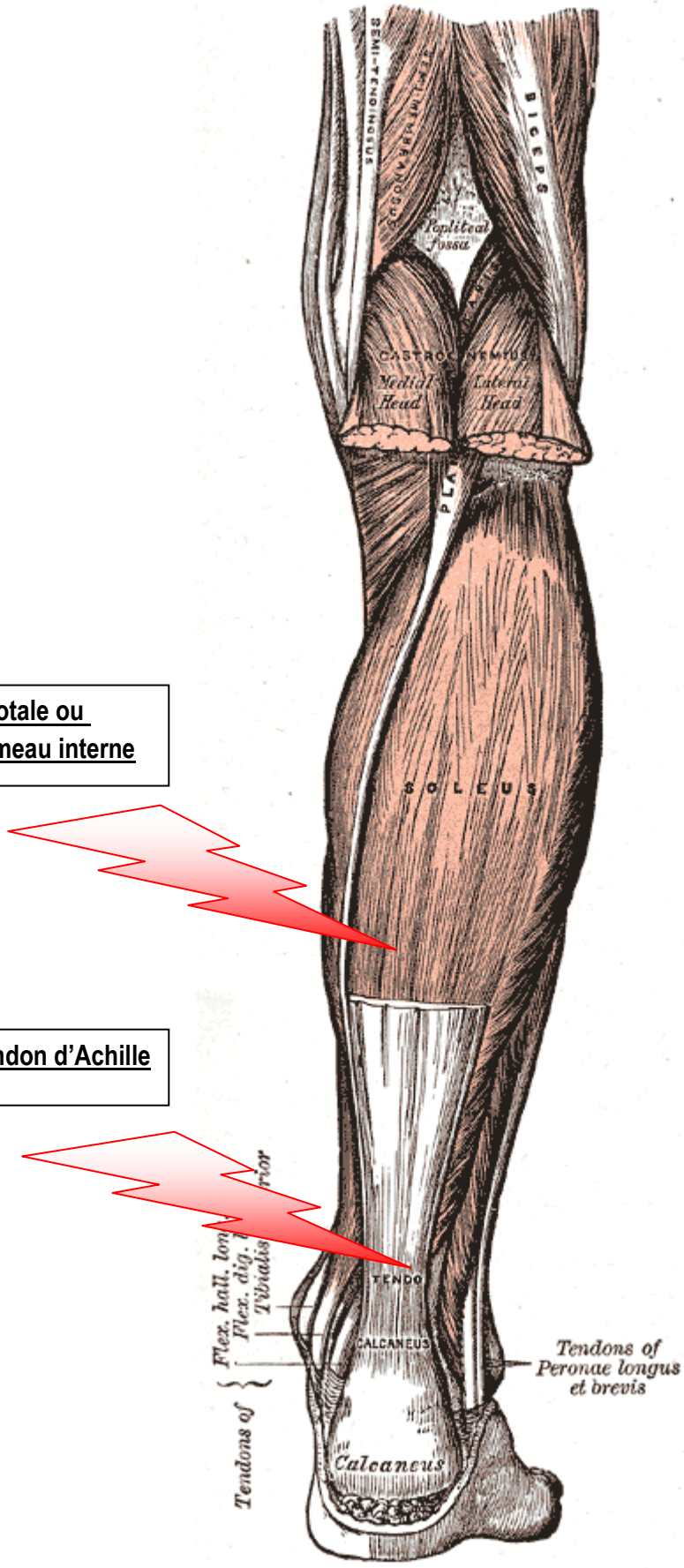
Elle peut également apparaître après un arrêt prolongé (attention au reprise de début de saison), et (ou) une non progressivité de la charge d'entraînement. La rupture résulte de la conjonction d'une contraction musculaire brutale et d'un étirement (comme décrit au chapitre de la rupture du tendon d'Achille). Le genou est en extension et la cheville en flexion dorsale. La douleur est violente et ressentie comme un coup de fouet. L'impotence fonctionnelle est importante ne permettant pas la plus souvent la reprise d'appui.

[28] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.

ArtLibre

Désinsertion totale ou partielle du jumeau interne

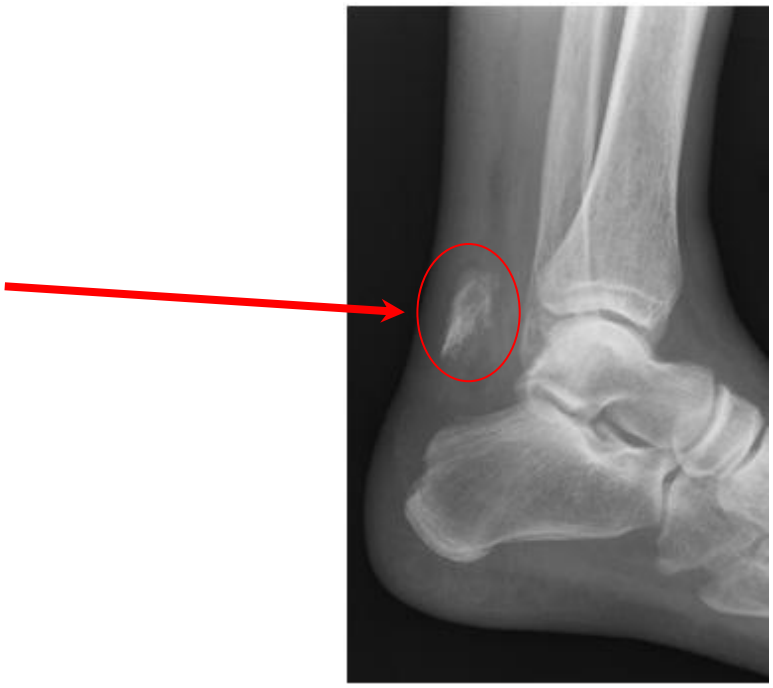
Rupture du tendon d'Achille



ArtLibre

f) Avulsion du tendon d'Achille au calcanéum:

C'est un arrachement de la tubérosité du calcanéum. Elle peut simuler un aspect clinique identique à la rupture de tendon d'Achille. Seule la radio mettra en évidence cette avulsion, dont le traitement est chirurgical.



5.3- Les fractures de fatigue:

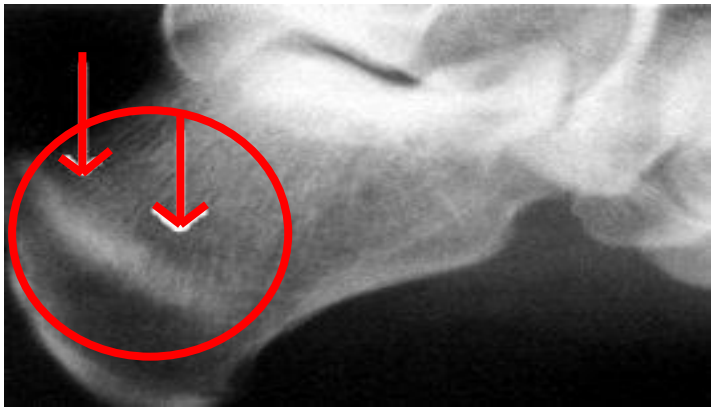
C'est une atteinte osseuse mettant en évidence un manque d'adaptation de l'os à l'effort. L'activité souvent intensive entraine un surmenage osseux. La douleur est mécanique apparaît de façon progressive augmentant en intensité, rendant peu à peu la pratique impossible, avec une boiterie à la marche. Le traitement sera de 4 à 6 semaines de mise en décharge avec reprise très progressive de l'entraînement.

Facteurs favorisants:

- surcharge pondérale
- répétition gestuelle
- sol
- non progressivité de la charge d'entraînement
- entraînement très intense en volume
- anorexie
- aménorrhées
- facteurs hormonaux féminins

ArtLibre

a) Fracture de fatigue du calcanéum:



Trais de fracture sur le calcanéum et ostéo-condensation

C'est une talalgie mécanique apparaissant à l'attaque du sol (impulsion-réception).

En Kendo cette pathologie touche plus souvent le talon droit.

b) Fracture de fatigue du tibia :

Cette fracture de fatigue touche en priorité l'adulte jeune sans distinction de sexe, pratiquant de façon intensive sur des sols plutôt durs. La symptomatologie est la même que pour une autre fracture de fatigue ; c'est une douleur mécanique apparaissant progressivement à l'effort. On rencontre une douleur exquise à la palpation. Elle peut siéger soit au niveau du plateau tibial (partie supérieure de l'os) soit à 4 cm au dessus de la malléole (partie inférieure de l'os). Le traitement est identique aux autres fractures de fatigue, sauf qu'en l'absence de repos, elle peut évoluer vers une fracture vraie.

c) Fracture de fatigue du scaphoïde tarsien :

Le scaphoïde est la clef de voûte de l'arche interne du pied. Il est donc soumis à de fortes contraintes lorsque l'on pratique pieds nus. La clinique est pauvre et le traitement identique aux autres fractures de fatigue.

5.4- Lésions de surmenage (jambier post et périostite) :

a) Périostite ou périostose :

C'est un syndrome de surmenage micro traumatique siégeant au niveau du bord interne du tibia. Sa physiopathologie est encore de nos jours mal connue et sujette à débat. On parle souvent d'une contrainte provoquée par une hyper sollicitation des insertions musculaires sur le tibia des muscles jambier postérieur, fléchisseurs communs des orteils et peut être du soléaire.

ArtLibre

Le périoste est une lame de tissu conjonctif entourant l'os. La douleur siège au niveau du 1/3 moyen du tibia sur le bord interne. La zone douloureuse s'étend sur 5 cm environ. La palpation en est douloureuse. Elles sont souvent révélées lors de petits sauts sur un pied.

En Kendo on peut voir ce genre d'atteintes dans les cas suivants :

- sol dur et entraînement très intensif en volume et en intensité
- échauffement insuffisant, manque d'étirement, mauvaise hydratation
- pied gauche en abduction
- pied plat valgus
- rotation externe de hanche
- pratique d'un autre sport de type course à pied

b) Tendinose du jambier postérieur :[29]

Le fait de pratiquer pieds nus peut occasionner une surcharge du muscle jambier postérieur, au niveau de son insertion sur le scaphoïde.

Le traitement est identique aux autres tendinoses, en insistant sur des étirements spécifiques.

Xavier Barbault en phase de momification

[29] Reportez-vous aux planches d'anatomie de la page 65 à 68.

ArtLibre

5.5- Remarque sur l'ashisabaki et lexique japonais

Lors d'un stage d'enseignement, lors d'une correction de cours sur nukki do, Bernard de Backer eut cette phrase d'une grande vertu pédagogique.

« Si vous voulez corriger une technique, commencez par corriger les pieds »

La qualité des appuis en kamae est très importante (ichi gan, Shisei)[30]. En effet si dans votre kamae le poids est réparti sur la jambe avant et l'avant du pied, vous aurez un suri ashi de moins bonne qualité. L'idée en suri ashi est de caresser le sol avec l'avant du pied comme si vous vouliez en sentir les aspérités (ou si vous marchiez sur une feuille de nénuphar sans vouloir l'enfoncer dans l'eau) et non se reposer sur le sol (le talon de la jambe avant devant lui aussi être légèrement surélevé). Si vous n'êtes pas convaincu faites ce travail en nature (herbe, sable, boue….) ou sur tatami par exemple. On doit s'efforcer de ne pas pervertir la position du haut du corps, celui-ci devant rester droit et ne subir aucun mouvement de balancement lors le déplacement :

- *sur l'avant (écrasement sur la jambe droite, pied qui bute dans le déplacement, orteils qui remontent au lieu que la pulpe reste en contact avec le sol). Il faut s'efforcer de ne pas monter sa plante de pied au partenaire.*
- *sur l'arrière (le genou plié, le talon trop relevé)*

Lors du fumikomi, on peut voir également des atteintes de l'avant pied chez des pratiquants qui engagent leur pied droit en montrant leur surface plantaire à l'adversaire et en levant trop haut le genou sans engager les hanches (comme un bondissement occasionnant une montée et une descente). Le pied frappe alors en retrait de l'endroit où il devrait arriver, occasionnant une percussion importante de l'avant du pied. Il faut alors revenir au suri ashi en piquant du genou (le pied devant rester à la verticale du genou et non devant lui) mains sur les hanches, en grande amplitude (mais en restant dans une forme ikkyodo =en un temps) le regard porté loin devant vers l'horizon (ni soku)[31]. Passer ensuite au fumikomi ashi en gardant cette sensation et surtout en ayant la volonté de poser le pied un peu plus loin que l'endroit où l'on souhaitait le poser initialement. Ainsi on engage les hanches, on ne pervertit pas la position du haut du corps et on ramène plus naturellement et plus rapidement la jambe gauche. La reprise d'appui dynamique exprimée par le fumikomi, permet le passage du reste du corps, celle-ci est plus affirmée si on le fait sur un seul pas (le corps n'étant pas entrainé vers l'avant par inertie et les pieds restant disponibles pour un uchi supplémentaire comme dans une forme rensoku waza). Tout le corps coupe. L'ashisabaki (sans oublier la posture, le kamae) initie la coupe et en est le moteur.
Sur une forme en passant, la reprise d'appui est plus rapide, l'uchi plus affirmé et le déplacement suivant la coupe plus vigoureux et sans rupture de rythme.

Vous pouvez consulter un texte de Shimano Masahiro Sensei, 8e dan hanshi, paru en février 2004 dans la revue Kendo Nihon et traduit par Georges Bresset:
« Construire une attaque sur l'énergie du déplacement donne vie au sabre »
Téléchargeable sur le site: http://www.kendo-avignon.com/sensei_dixit.html

La force n'est pas exprimée du haut vers le bas, mais vers l'avant. Pour prendre une image musicale ; en Inde, par exemple, les violonistes et les compositeurs ont une façon de concevoir l'espace sonore d'une façon différente de la nôtre. Ils ne séparent pas les notes mais les relient les unes aux autres sans rupture (ils glissent sur la touche du violon d'une note à l'autre). La mélodie est alors un chemin parsemé de sons intermédiaires qu'une oreille européenne va trouver bizarre.

[30] Reportez-vous au lexique Japonais/Français page 8.

[31] Reportez-vous au lexique Japonais/Français page 8.

ArtLibre

Les études sur table de mesures de pression montrent que plus le niveau du pratiquant est élevé, plus le temps de contact au sol est bref, ce qui permet une reprise d'appui et un déplacement rapide et harmonieux.
Pour revenir au Kendo, fumikomi n'est qu'une conséquence du déplacement (Kikentai itchi) ; ce n'est pas « je frappe… puis, je me déplace ».
Suri ashi et fumikomi ashi sont donc intimement liés, ils sont tous les deux l'expression du Kikentai no itchi (et non simplement le fumikomi ashi comme certains le pensent). Il est donc illusoire de vouloir progresser sur le second sans travailler préalablement le premier dans toutes ses formes (okuri ashi, ayumi ashi, tsugi ashi, hiraki ashi).

En Kendo notre kamae nous oblige à avoir toujours la jambe droite devant et la jambe gauche derrière (sauf en Hidari Jodan). On peut compléter ce travail en s'exerçant de temps en temps à des déplacements, en garde inversée (pour les pieds) de façon à ne pas enfermer notre corps dans un schéma.

Le travail du ashisabaki correct, en recherche d'amélioration constante, a ainsi une double vertu : il permet de progresser dans notre maîtrise technique, mais il peut aussi accessoirement prévenir- voire contribuer à guérir- les « petits bobos » des membres inférieur. Ainsi, nos pieds perdrons t'ils, peut-être la fâcheuse habitude de nous rappeler à leurs bons souvenirs.

*N'étant pas un grand spécialiste, j'ai demandé une nouvelle fois à **Minori Daniel** de nous faire partager sa connaissance de la langue Japonaise et du Kendo en étoffant ce chapitre sur l'Ashisabaki avec un petit lexique.*

Elle parle toujours avec poésie, enthousiasme et malice, en nous faisant saisir les subtilités de cette écriture symbolique. Je lui laisse la parole.

-ASHI: pied(s), jambe(s).

En Japonais, il n'y a pas de différence entre singulier et pluriel. Par contre ASHI de pied 足et ASHI de jambe 脚 ne s'écrivent pas de la même façon.

L'origine de la lettre Ashi le pied 足, représente la composition de 口 le genou et 止 la cheville. (Ces deux kanji représentent dans la vie moderne 口 pour kuchi la bouche et 止 pour tomaru/tomeru le verbe s'arrêter ou stopper.

-SURI (un nom dont l'origine vient du verbe SURU / KOSURU)

Ce verbe est utilisé pour allumer les allumettes, frotter la main parce qu'il fait froid.

SURI ASHI (glissade des pieds) est également utilisé dans le théâtre NÔ, certes d'une façon différente mais qui conserve dans la forme et le fond de nombreux points communs. Faire glisser les deux pieds sur le sol pour ne pas faire bouger la tête de haut et en bas. Cette démarche particulière, silencieuse qui donne l'image d'une glissade sur l'eau, s'utilise quasiment tout le temps de la pratique du Kendo.

ArtLibre

- *SABAKI (un nom dont l'origine vient du verbe SABAKU)*

S'utilise pour dire : trier (les bonnes et mauvaises graines), traiter (découpe d'un poisson en morceaux ou par morceaux), remettre dans l'ordre (le pays en désordre, rangement)

Quand on fait SABAKI, la chose devient droite, propre, correcte, avancer sans mouvement parasite, ASHI SABAKI (traiter une technique avec les pieds ? Utiliser les pieds pour pouvoir se déplacer correctement ?) est une façon de se déplacer afin d'obtenir des attaques efficaces et aussi offrir d'éventuelles esquives. Il y a quatre déplacements fondamentaux:

- *AYUMI (un nom dont l'origine vient du verbe AYUMU / ARUKU)*

ARUKU le verbe marcher, se déplacer à pied. Ce verbe était anciennement AYUMU, on peut constater qu'ici la tradition a été conservée dans le vocabulaire du Kendo. A l'époque actuelle les Japonais ne disent plus AYUMU pour « marcher », mais en Kendo il est toujours d'actualité.

Tous les ASHI SABAKI se font en SURI ASHI.

C'est une façon de marcher dans le dôjô. Cette démarche est utilisée en Kendo pour se déplacer rapidement en avant et en arrière, et aussi pour aller loin. (Ex : traverser le dôjô en vitesse, s'approcher de l'adversaire rapidement avec énergie au moment du Kata)

On marche, on court tout en glissant les pieds sur le sol.

- *OKURI (un nom dont l'origine vient du verbe OKURU)*

OKURU signifie « envoyer » mais aussi « accompagner ».

L'image peut être rapprochée de celle de feuilles sortant d'une imprimante: la première part, suivie aussitôt de la deuxième et ainsi de suite.

Ou pour rester dans un univers plus humain, l'image d'une maman qui accompagne son enfant à l'école. Elle tire la main de son enfant, l'autre suit la direction de sa mère sans tarder. L'enfant suit sa mère là où elle va sans la quitter.

OKURI ASHI est un déplacement élémentaire en Kendo.

On se déplace d'abord par le pied plus proche de la direction. Si on va à droite c'est le pied droit qui part en premier, à gauche le pied gauche…

Il y a 8 directions possibles. Avant-arrière, gauche-droite, diagonale-avant-gauche, diagonale-avant-droite, diagonale-arrière-gauche et diagonale-arrière-droite.

Le pied arrière doit rapidement suivre le pied avant; tous ces déplacements doivent s'effectuer en SURI ASHI (pieds glissants) parce que le corps ne doit pas bouger par un mouvement de vague de haut en bas (comme si nous nous déplacions sous un plafond). Une fois arriver à destination, la distance entre les deux pieds doit être la même qu'au départ. C'est une façon de se déplacer très stable, permettant aussi bien un comportement offensif que défensif.

ArtLibre

- *HIRAKI (un nom dont l'origine vient du verbe HIRAKU)*

Hiraku « ouvrir » « écarter » « donner une large espace » en Kendo il est utilisé comme « sortir de l'axe de l'adversaire» « écarter les jambes » et ce que j'aime c'est cette image « d'ouvrir le champ de vision en forme d'éventail »

On peut faire mieux Hiraki ashi quand on imagine un éventail qui s'ouvre. L'axe de l'éventail est le centre du corps et aussi des pieds suivants Taisabaki du corps, tous dessinent un éventail. En arrêt, les pieds sont en position parfaite d'Okuri Ashi. La distance de deux pieds ne doit pas être différente de celle qu'ils avaient au départ.

Hiraki ashi est certes une ouverture des pieds, mais les pieds ne restent "ouverts" qu'un bref instant, il faut revenir tout de suite en Okuri ashi pour continuer Zanshin en avançant ou en reculant (hiki waza).

On « ouvre » la porte pour faire entrer l'adversaire qui attendait devant la porte, mais le but est de donner un uchi (UCHI=prononcer UTCHI comme UN=ICHI) par surprise, c'est malin. Si cette intention ne se présente pas, on n'ouvre pas et on fait attendre l'adversaire devant la porte puis on en sort par surprise, comme un petit génie d'une boîte, en tapant son nez sur celui de l'adversaire (Tai Atari).

Si l'autre entre chez moi, sans frapper, on se cache à côté de la porte (Tai sabaki) et on peut créer la surprise par le côté. (Migi men avec hiraki ashi à gauche ou hidari Men avec hiraki ashi à droite, par exemple).

Le choc frontal est dur à supporter mais en esquivant légèrement à droite ou à gauche, celui qui arrive à fond par devant tombe dans le vide, c'est malin.

En Kendo on a besoin de ces mouvements Hiraki-ashi, pour avoir une efficacité dans le déplacement du corps. C'est Tai Sabaki qui oblige au corps de faire Hiraki Ashi.

Et il faut rappeler pourquoi on a besoin de Tai sabaki avec ce Hiraki ashi qui nous propulse à l'extérieur de l'axe de l'adversaire.

Pour faire Oji waza (le verbe Ojiru veut dire répondre, résonner comme un écho, contre-attaquer), il faut répondre à l'attaque de l'autre par une autre attaque. Pour cela, il faut sortir de l'axe de l'adversaire, une sorte d'esquive, et ainsi créer un effet de surprise pour celui qui est en face.

Hiraki ashi, bien sûr, n'est pas juste une contre-attaque (go no sen), avec Debana waza, on peut chercher l'attaque avant l'adversaire (Sen no sen). Hiraki ashi est également efficace pour donner un effet de surprise, pour inviter l'autre à venir vers soi.

Que l'on utilise Hiraki ashi ou Okuri ashi, le pied arrière ne doit pas rester en arrière, (point de départ) quand le pied avant s'écarte de l'axe, avance ou recule... il faut ramener le pied arrière immédiatement car, sinon, nous sommes vulnérables.

Faire HIRAKI ASHI ne se résume pas seulement à « écarter les jambes et les pieds» mais c'est le corps qui quitte le centre de l'adversaire pour attaquer ou se défendre.

ArtLibre

. Quand l'attaque de l'adversaire arrive droit devant, non seulement je ne dois pas attendre sans rien faire. Je dois rester vivant au niveau de mes appuis de pieds et éviter avec de bons déplacements du corps, pour pouvoir attaquer l'adversaire directement ou pour que je puisse faire ÔJI WAZA.

HIRAKI ASHI à deux directions

Quand on veut esquiver l'attaque de l'adversaire à droite, le pied droit s'écarte à l'extérieur (droite), le pied gauche le suit et se positionne derrière le pied droit.

Quand on veut esquiver l'attaque de l'adversaire à gauche. Le pied gauche part en premier et se place avant le pied droit. La position des pieds est inversée.

(Toujours cette image de maman-enfant, « Dépêche-toi » ! Maman tire l'enfant « Oui, maman, tout de suite ! » L'enfant court derrière maman)

ÔJI WAZA est un nom général définissant une technique efficace. Après avoir vu une opportunité, il faut arrêter d'abord l'attaque de l'adversaire et aussitôt riposter.
Le verbe ÔJIRU veut dire aussi répondre, en répondant à l'attaque de l'adversaire, prendre l'opportunité qui se présente au moment de l'attaque de celui-ci et changer ce moment pour contre-attaquer.
DEBANA WAZA, est aussi une sorte d'ÔJI WAZA même si on n'attend pas d'avoir reçu l'attaque de l'autre, je « réponds» au sentiment de d'intention d'attaque de l'autre.
Pour se déplacer, le corps quitte le centre de l'adversaire grâce au déplacement des pieds qui s'écartent de celui-ci.

- *<u>FUMIKOMI est un nom dont l'origine vient du verbe FUMIKOMU.</u>*

FUMIKOMI est un pas affirmé avec détermination, exprimé au cours de la marche. Dans cette façon de marcher, il y a FUMIKOMI ASHI (pied droit) et FUMIKIRI ASHI (pied gauche).

Le mot FUMUKOMU, s'entend souvent dans les films policiers. Imaginez le moment où le policier entre soudainement, avec les chaussures, dans l'appartement de malfaiteur. Au moment où il entre subitement dans la pièce en criant « Police ! Mains en l'air ! » La jambe droite frappe le sol, c'est une action de FUMIKOMU.

FUMIKOMI ASHI (pied droit) tape fort le sol en avançant. (Pour interpeller les malfaiteurs, il ne faut pas reculer...)

FUMIKIRI dans la vie courante, est un passage à niveau destiné à la circulation ferroviaire.

Quand les barrières se lèvent, il faut vite traverser sur les rails, en sautant pour ne pas coincer les pieds entre les rails et aller vite de l'avant pour propulser le corps.

FUMIKIRI ASHI (le pied gauche) suit le pied droit aussi vite que possible, parce que s'il reste en arrière, le corps n'avance pas et on va se faire écraser (par le train; par exemple). Cela veut dire, que l'affirmation du pas en FUMIKOMI, s'intègre à l'OKURI ASHI. Le Pied avant de la maman et le pied arrière de l'enfant, sont intimement liés dans le mouvement, car il ne faut pas laisser l'enfant tout seul. »

-Minori Daniel-

ArtLibre

VI. Pathologie et pratique du Kendo : le cas des enfants et des adolescents

Le corps d'un enfant est loin d'être un corps d'adulte en plus petit. Il subit des transformations physiques brutales pouvant si elles sont associées à une pratique intense déclencher certaines pathologies que nous allons détailler.

a) Maladie d'Osgood-Schatter

C'est une apophysose de croissance avec douleur de la tubérosité tibiale antérieure

Elle touche l'enfant ou le jeune adolescent en période de forte croissance (chez les garçons entre 11 ans et 15 ans, chez les filles entre 10 et 14 ans). On la retrouve chez des pratiquants très sportifs (75 % garçon). Elle peut être le fait d'une pratique sur sol dur et d'une augmentation brutale de volume d'entraînement ou d'un entraînement avec des pratiquants plus âgés (sur-classement)

La douleur apparaît à la montée ou descente des escaliers, à l'agenouillement et à l'accroupissement.

Le traitement dépend de la phase:

En phase aigüe : traitement médical et repos sportif de 1 à 3 mois.

En phase secondaire : traitement médical et repos sportif complet pendant un mois.

La reprise devra se faire progressivement et on veillera à ne pas reproduire les mêmes erreurs.

b) Maladie de Sinding Larsen et Johansson

C'est une apophysose souvent unilatérale localisée sur la pointe de la rotule touchant l'enfant entre 11 et 13 ans consécutive dans la pratique du Kendo à la répétition de microtraumatismes. Elle peut être associée ou non à une maladie d'Osgood-Schlatter abordée au chapitre précédent. Elle se caractérise par une douleur exquise à la pointe de la rotule pendant la pratique sportive.

Trois facteurs prédisposent à ces atteintes :

- zone cartilagineuse de moindre résistance au-dessus de l'insertion du tendon rotulien.
- Hypertonie avec rétraction du droit antérieur (faisant partie du muscle quadriceps, muscle du dessus de la cuisse) entrainant une rotule haute et une tension excessive du quadriceps.
- accumulation de microtraumatismes chez un enfant en maturation osseuse (entraînements intensifs, sol dur, répétition gestuelle excessive : fumikomi, jambe arrière trop tendu entrainant une raideur du quadriceps).

Cette pathologie va se résorber avec la croissance et l'ossification (entre 12 et 15 ans)

Le traitement consiste dans sa forme non aigüe à un repos de 6 semaines et un traitement kinésithérapique d'étirement du quadriceps, sans oublier les corrections techniques de la posture au dôjô.

ArtLibre

c) Maladie de Sever

C'est une atteinte du noyau d'ossification secondaire du calcanéum touchant l'enfant sportif et actif entre 10 et 13 ans. On observe une inflammation mécanique du talon avec sollicitation importante du système suro-achilléo-calvanéo-plantaire. Elle apparait en Kendo au niveau du talon droit pouvant percuter fortement le sol lors du fumikomi, ou sur le talon gauche dans le déplacement avec forte poussée sur le pied gauche.

La douleur est réveillée à la pression de la partie postérieure et inférieure du talon et peut parfois irradier à la partie basse du tendon.

On rencontre le plus fréquemment un tendon d'Achille court du à la forte croissance des os de la jambe, et à une hypertonicité du mollet, associé le plus souvent à un trouble statique du pied, en particulier un affaissement de l'arrière pied. (Regarder les élèves de dos, Hakama relevé légèrement pour mettre en évidence des troubles statiques d'affaissement du pied, ainsi qu'une observation minutieuse de la pose du pied droit lors du fumikomi, toujours Hakama relevé afin de mettre en évidence une percussion excessive du talon avec un retour trop lent de la jambe arrière)

C'est une atteinte invalidante nécessitant du repos (entre 6 et 9 mois) avec port d'orthèses plantaires au quotidien soulageant la pose du talon et corrigeant les troubles statiques. Le sol dur doit être prohibé ainsi que la course pieds nus.

d) Maladie de Freiberg :

C'est une nécrose aseptique de la tête du 2e et 3e métatarsien. C'est une douleur mécanique d'origine non traumatique apparaissant principalement chez les filles de 8 à 14 ans. Elle peut apparaître chez des personnes ayant une pratique précoce.

L'arrêt de l'activité est fortement conseillé afin de ne pas entraîner de séquelles morphologiques débouchant plus tard sur des métatarsalgies chroniques. Le port d'orthèses plantaires avec appuis de décharge est également à prescrire.

e) Maladie de Renander :

C'est une nécrose des sésamoïdes avec douleurs sous la tête du premier métatarsien apparaissant chez l'enfant sportif de 10 à 15 ans. Le traitement consistera au port d'orthèses plantaires avec décharge de la zone douloureuse, jusqu'à disparition de la douleur permettant une consolidation satisfaisante.

ArtLibre

Conclusion :

Le rôle de l'enseignant est capital à plus d'un titre dans la prévention de certaines pathologies

Il faut être vigilant :

- à l'hygiène de vie: hydratation, étirements (les bonnes habitudes comme les mauvaises d'ailleurs se prenant jeunes)
- au volume d'entraînement et à sa répartition dans la semaine : en effet, certains enfants en fonction de leur emploi du temps peuvent parfois accumuler dans une journée de nombreuses heures de sports (école + Dôjô) sans que l'enseignant de Kendo en ait conscience. Il est également prudent de ne pas pousser un jeune qui « marche bien » plus loin que de raison. On met des bases pour l'avenir en travaillant sur le long terme en sachant qu'une carrière ne débute vraiment qu'à l'âge adulte. Attention également à l'émulation entre jeunes d'âges différents qui peut engendrer surtout chez des garçons (pour ne pas dire chez des petits coqs) une concurrence parfois négative.
- à la qualité du sol.
- à la bonne connaissance de la physiologie de l'enfant, sa maturation physique, sa faculté de récupération et sa psychologie. En effet, les pathologies évoquées plus haut sont le fait de la synergie de trois phénomènes : Les cartilages de croissance forment une zone de moins grandes résistances, la croissance du fémur va entrainer une raideur (hypo-extensibilité), associée à une sollicitation mécanique. Certes ces pathologies se consolident dans le temps avec l'achèvement de la croissance mais elles peuvent entrainer des séquelles si les cartilages de croissance sont touchés.

Sculpture Gorgé Norbert

ArtLibre

VII. Pathologie du pied et pratique du Kendo : le cas du haut niveau

Un questionnaire a été diffusé aux membres et anciens membres de l'équipe de France de Kendo, ainsi qu'à certains membres du groupe France, afin de mettre en évidence ou non, une incidence entre l'entraînement de haut-niveau et la fréquence d'apparition de pathologie. Les questions posées étaient les suivantes :

7.1- Questionnaire Kendo et pratique de haut Niveau

- Age :
- Grade :

- A quel âge avez-vous commencé le Kendo ?
- Nombre d'années de pratique de Kendo ?
- Nombre d'années de pratique en équipe de France de Kendo ?
- A quel âge avez-vous intégré l'équipe de France de Kendo ?
- A quel âge avez-vous cessé votre carrière en équipe de France ?
- Avez-vous fait d'autres sports avant et à quel niveau ?
- Nombre d'heures d'entraînement par semaine dans votre dôjô ?
- Nombre d'heures d'entraînement par an en équipe de France ?
- Pratiquez vous un autre art martial et à quelle fréquence ?
- Pratiquez vous un autre sport et à quelle fréquence (exemple : course, natation…) ?
- Le haut niveau vous a-t-il obligé à pratiquer un autre sport de type endurance par exemple ?
- Pratiquez vous régulièrement une discipline d'entretien en complément et à quelle fréquence (exemple : étirement, musculation…) ?
- Le haut niveau a t'il une influence sur votre rythme et votre hygiène de vie ?Bénéficiez-vous d'un suivi médical ?
- Si oui, à quelles disciplines avez-vous recours (médicale, kinésithérapique, ostéopathique, …) ?
- Si oui, est ce : ponctuellement en cas de problèmes, régulièrement en cas de problèmes récurrents, en préventif sous forme d'un bilan une ou deux fois par an ?
- Avez-vous des antécédents traumatiques antérieurs au Kendo, qui ont laissé des séquelles préjudiciables ?
- Si oui, dans quelles pratiques et à quel âge ?
- Exercez-vous un métier physique susceptible d'avoir une incidence sur votre intégrité physique ?
- Quels sont vos antécédents traumatiques en Kendo (problème de peau, atteintes articulaires, musculaires…) ?
- Pratiquez-vous sur un autre sol que le parquet et si oui celui-ci a-t-il déclenché une pathologie particulière ?
- Avez-vous souffert d'une pathologie vous ayant obligé à un repos de longue durée ?
- Souffrez-vous de problèmes récurrents inhérents à la pratique du Kendo et quels sont-ils ?

ArtLibre

- Quels traitements vous ont été proposés ?
- Vos pathologies ont-elles modifié certains points au plan technique ?

Avant toute chose je voulais remercier chaleureusement et fraternellement les membres et anciens membres de l'équipe de France et du groupe France qui ont répondu spontanément à ce questionnaire, ainsi qu'Alain Di Méo, Alban Aramendy, Bernard de Backer, et Yannick Fiant, qui en diffusant de ce questionnaire plus largement, m'ont permis de toucher un plus grand nombre de pratiquants.

Le haut-niveau ne demande pas seulement des qualités physiques, techniques et mentales, mais également un investissement humain, financier et des sacrifices personnels importants qui imposent le respect. Il faut jongler avec le quotidien (études, vie professionnelle, vie et équilibres familiaux, congés à consacrer aux différents stages et compétitions…) sans oublier les entraînements au dôjô hebdomadaires, les sports d'appoint, l'entretien musculaire et articulaire, la diététique et la récupération. En conclusion, les journées sont bien remplies et orchestrées par le Kendo.

En effet, même s'ils pratiquent ou ont pratiqué à haut-niveau (le palmarès de l'Equipe de France Féminine, Masculine et Jeune en est un témoignage probant) ils ne sont pas reconnus statutairement comme « athlète de haut-niveau », contrairement à ce qui se passe dans d'autres sports. Nous avons à faire à des non-professionnels qui consacrent énormément de leur temps pour répondre et se maintenir au niveau d'exigence qu'implique leur place en équipe nationale. A la lecture des seules réponses on ne peut pas dire que le volume d'entraînement a ou ait eu une grande influence sur l'apparition de blessures au niveau du pied et de la jambe. J'ai bien évidemment conscience que le faible échantillon de population étudiée ne peut objectivement, mesurer l'étendue des atteintes (une étude menée à plus grande échelle et sur le long terme, élargie à l'ensemble du corps, en particulier du dos et de l'articulation de l'épaule, pourrait réviser, sans doute, ce propos).

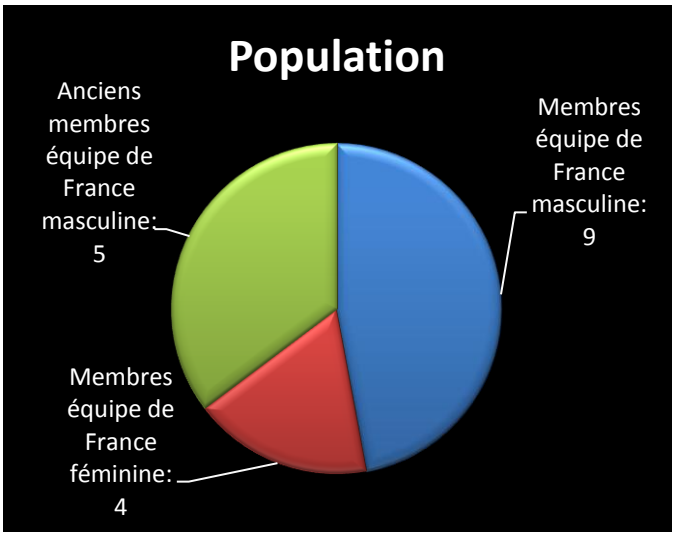
On remarque néanmoins qu'un certain nombre de problèmes récurrents, inhérents à la dureté du sol, surviennent de manière plus ou moins systématiques (en particulier chez des pratiquants ayant commencé très tôt sur des sols durs). Il est à déplorer en effet que la qualité du sol ne soit pas toujours adaptée au Kendo et ne réponde pas, ainsi, aux exigences imposées par une pratique intense.

Le vécu d'un pratiquant de haut-niveau n'a rien à voir avec celui d'un Kendoka moyen, ce qui peut induire parfois à long terme une usure prématurée du système articulaire et musculaire.

Mais quittons ces considérations générales pour rentrer dans le vif du sujet en faisant la synthèse de leurs réponses.

a) La population

ArtLibre



b) Les sports pratiqués antérieurement

On retrouve des classiques : judo, foot, parachutisme, danse, base-ball, …

La pathologie retrouvée est souvent ostéo-articulaire, en particulier chez les pratiquants de Judo.

Il est à noter que plusieurs membres ont eu une carrière sportive plus que riche, ayant pratiqué le parachutisme, le Judo, la natation, l'athlétisme, le tennis et le base-ball à bon niveau…avant d'intégrer l'équipe de France.

c) Les heures d'entraînement consacrées au Kendo

En moyenne chacun consacre entre 3 et 8 heures par semaine au dôjô et entre 40 et 80 heures par an en équipe de France. Il faut rajouter, à cela, les stages hors équipe de France ainsi que les heures consacrées à la compétition (cette donnée n'a pu être quantifiée).

d) Autres sports pratiqués

De nombreux pratiquants font ou ont fait un sport d'appoint en complément :

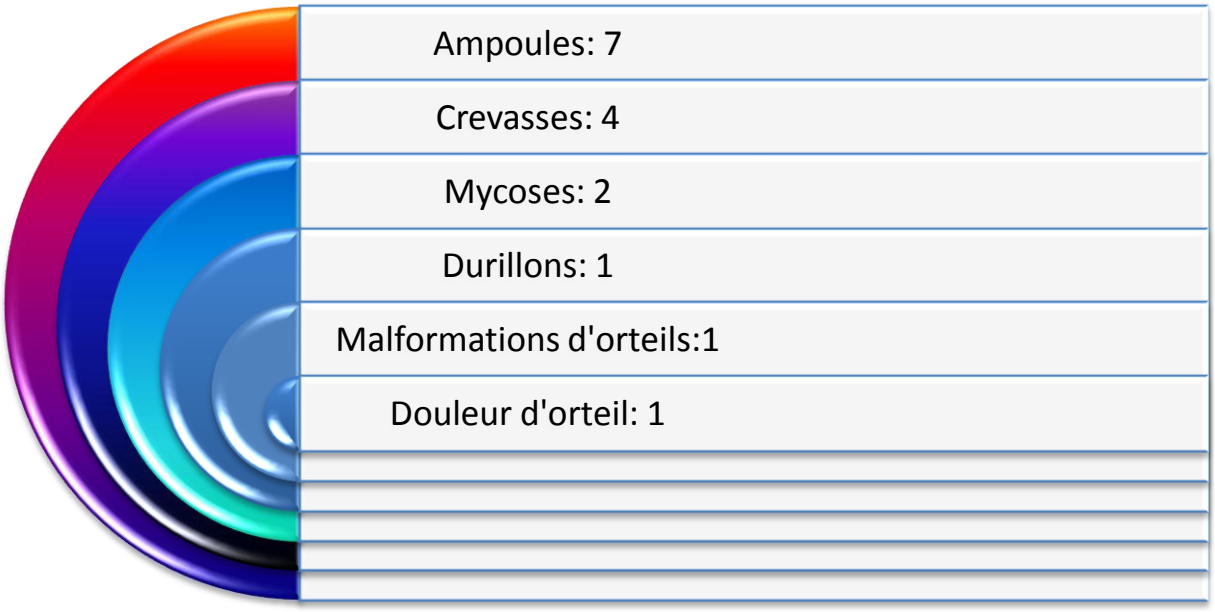
- pour maintenir leur foncier (natation, course à pied, VTT, randonnée).
- pour poursuivre leur recherche martiale (Judo, Iaido).
- par goût (Tennis, Voile, Montagne)

Quoi qu'il en soit, chacun consacre un peu de temps aux étirements et (ou) à la musculation, même dans des endroits improbables, comme le métro.

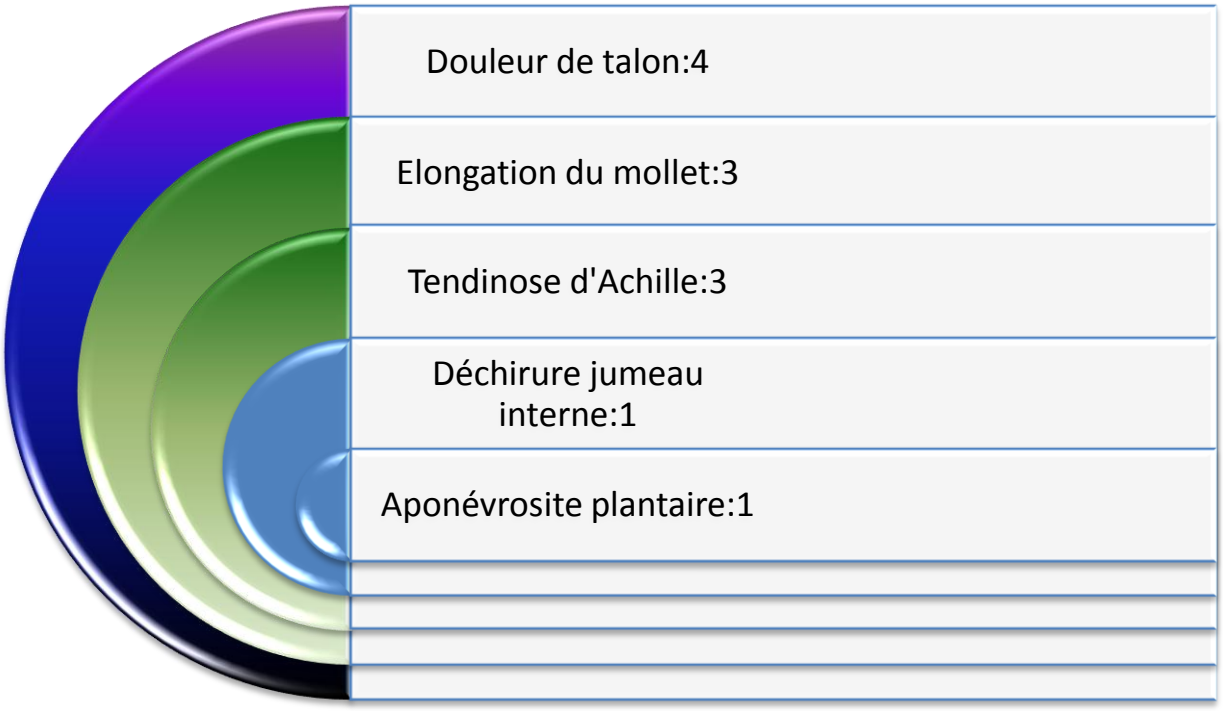
e) Localisation et fréquence de la pathologie

e.1- La peau et les articulations

ArtLibre

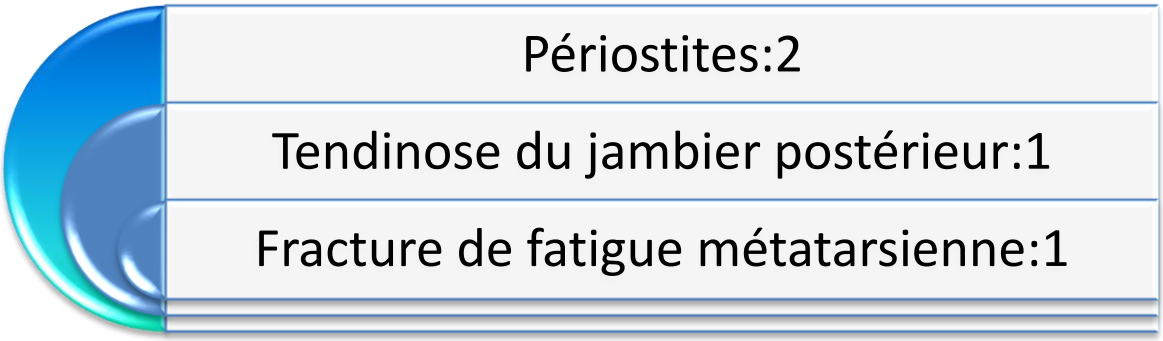


e.2- le système suro-achilléo-calcanéo-plantaire



e.3- Lésions de surmenage et fracture de fatigue

ArtLibre



f) Influence du haut-niveau sur la vie quotidienne.

ArtLibre

A la lecture des réponses, certes très variées, on peut dire, globalement, que le haut-niveau influence le rythme et l'hygiène de vie.

g) Vie professionnelle et intégrité physique :

3 membres avouent exercer un métier susceptible d'avoir une influence sur leur intégrité physique.

ArtLibre

« En conclusion » et à la seule vue des résultats collectés, on peut dire que ces pratiquants ne sont pas plus blessés au niveau du pied que tout un chacun, sans doute même moins au regard des nombreuses heures que chacun passe sur le parquet (je le rappelle une étude plus complète sur un temps plus long et un échantillon de population plus important aboutirait à plus d'objectivité). On remarque tout de même une prédominance des atteintes du ***système suro-achilléo-calcanéo-plantaire.*** Leur technique étant bien meilleure que le pratiquant moyen, leur préparation plus minutieuse et plus sérieuse, leur grande expérience du combat leur permet un vécu plus serein. Ils bénéficient, en outre, du suivi d'un staff technique (DTN, entraineur, coach, capitaine, expert ZNKR, médecin…sans oublier leur Sensei) dont la grande expérience du haut niveau permet de leur apporter aides et précieux conseils dans leur préparation et également après leur passage en équipe nationale. (En moyenne un pratiquant reste 10 ans en équipe de France et il est important pour lui de prévoir l'après-compétition, ***car un arrêt brutal et non préparé, peut induire bon nombre de problèmes tant physiques que psychologiques.*** On recherche certes l'exigence, le résultat et la performance, mais cela ne doit pas occulter le coté humain souvent absent des sports professionnels médiatiques.

Bon nombre de ces anciens pratiquants de haut niveau forment, aujourd'hui, l'élite des Hauts Gradés Français, témoignant ainsi qu'il y a une vie après la compétition et que la voie de la transmission est pérennisée, durable et féconde.

Bernard de Backer Sensei (Hidari Jodan) et François Delage Sensei Bordeaux le 30.09.2006, (Photo Philippe Petit)

ArtLibre

Il va être temps de nous séparer et pour vous de prendre une bonne tasse de Camomille.

J'espère, avec ces quelques pages, vous avoir donné envie d'aller plus loin dans vos connaissances, en sachant que celles-ci ne servent à rien si elles ne sont étayées par une solide expérience durement acquise sur le terrain, faite d'échecs et de réussites. J'ai insisté également sur le caractère « salvateur » de la blessure, qui est parfois indispensable à une remise en cause de l'approche pédagogique et utile à la compréhension physique et précise du Kihon.

Ce travail peut se faire à trois niveaux : Enseignant, Pratiquant et Thérapeute.

Le thérapeute doit comprendre et analyser gestuellement le Kendo afin de répondre et de traiter au mieux à la pathologie exprimée. L'enseignant doit veiller à l'exécution correcte (autant la sienne, que celle des pratiquants), sans oublier l'attention portée au matériel, à la propreté, à la qualité et à la dureté du sol ainsi qu'à l'âge des élèves. Le pratiquant doit apprendre à se connaitre physiquement afin de respecter son corps, il doit se préparer assidûment et méthodiquement afin de pouvoir assimiler les efforts produits et les restituer lors de son cheminement. Enfin, c'est souvent l'échange entre les trois qui permet faire avancer les choses afin que la pratique soit saine et durable. (En sachant que le plus important reste la relation élèves/enseignant, (ou pour rester dans la culture Japonaise la relation Sempaï/Kohaï), et nous avons cette chance d'avoir toujours un Sensei quel que soit notre niveau de pratique)

En résumé, si je me fais mal c'est peut-être que je fais mal ce que fait.

Dans ma jeunesse de marathonien, j'ai eu la chance d'être entrainé par Bernard Faure, ancien champion de France de marathon et consultant d'athlétisme sur France 2. Malgré le volume important de séances demandées (parfois 10 entraînements hebdomadaires en période de préparation), il fut toujours très attentif à l'assimilation de la charge d'entraînement et à la qualité de notre récupération. Il nous disait toujours :

« Un bon athlète n'est pas forcément celui qui s'entraine le plus, mais celui qui récupère le mieux »

Enseigner est peut-être la chose la plus difficile au monde, mais ce cadeau doit nous permettre d'élargir le champ de nos connaissances, et peut être un jour, avec l'expérience et la maturité de pratique deviendront-elles des compétences. Chacun faisant, involontairement ou non quel que soit son niveau, œuvre de transmission.

ArtLibre

J'aime particulièrement cette phrase de Condorcet :

« Enseigner ce n'est pas remplir un vase, c'est allumer un feu »

Ce qui fait écho aux propos de Yoshinori Kono Sensei .

« Il y a toujours des choses que l'on ne peut transmettre malgré la volonté de le faire, mais que l'élève devra découvrir seul »

Notre démarche, aussi modeste soit-elle, doit nous amener à savoir écouter, observer, ressentir, analyser dans l'instant ce qui est important ou l'est moins, se tromper et le reconnaître, réussir et ne pas s'en contenter, rester humble, apprendre des autres et travailler avec eux, laisser la porte ouverte à la surprise et à la découverte, travailler sur le long terme, et comme le dit une nouvelle fois Yoshinori Kono Sensei

« Enseigner me fait progresser, surtout dans la mesure où je rencontre des gens qui me posent des difficultés, j'apprends ainsi autant d'eux, qu'eux de moi ».

N'oublions pas Shoshin, cet esprit du débutant, qui est un véritable état d'esprit d'humilité, d'abnégation qui aide à grandir (quand on est motodashi par exemple) et qui nous oblige à l'exigence avec nous-mêmes et la bienveillance avec nos partenaires.

Lors d'un stage d'enseignement nous échangions nos expériences de dôjô et j'ai fait part du comportement d'un jeune pratiquant très attentif qui faisait exactement ce que je demandais. Roger Armand eut alors une réponse pleine de malice :

« Comme tu as de la chance tu as un élève pour progresser, regarde ce qu'il fait et ainsi tu pourras corriger ce que tu fais »

Pour conclure ce travail n'est pas figé dans le temps, il est destiné à évoluer au gré de nos échanges et de nos expériences mutuelles (licence ArtLibre), car ici comme ailleurs nous ne pouvons avancer seul. Je reste à votre disposition[32] si vous souhaitez avoir plus de renseignements ou compléter cette étude en fonction de vos compétences en abordant, par exemple, les sujets suivants :

Préparation musculaire, étirement d'entretien et de prévention, pathologie du reste du corps, physiologie musculaire dans la pratique du Kendo, physiologie de l'enfant et pratique du Kendo…

Jean-Yves Gorgé le 15 septembre 2010

Cette étude est destinée à être diffusée gratuitement aux enseignants et aux pratiquants de Kendo.

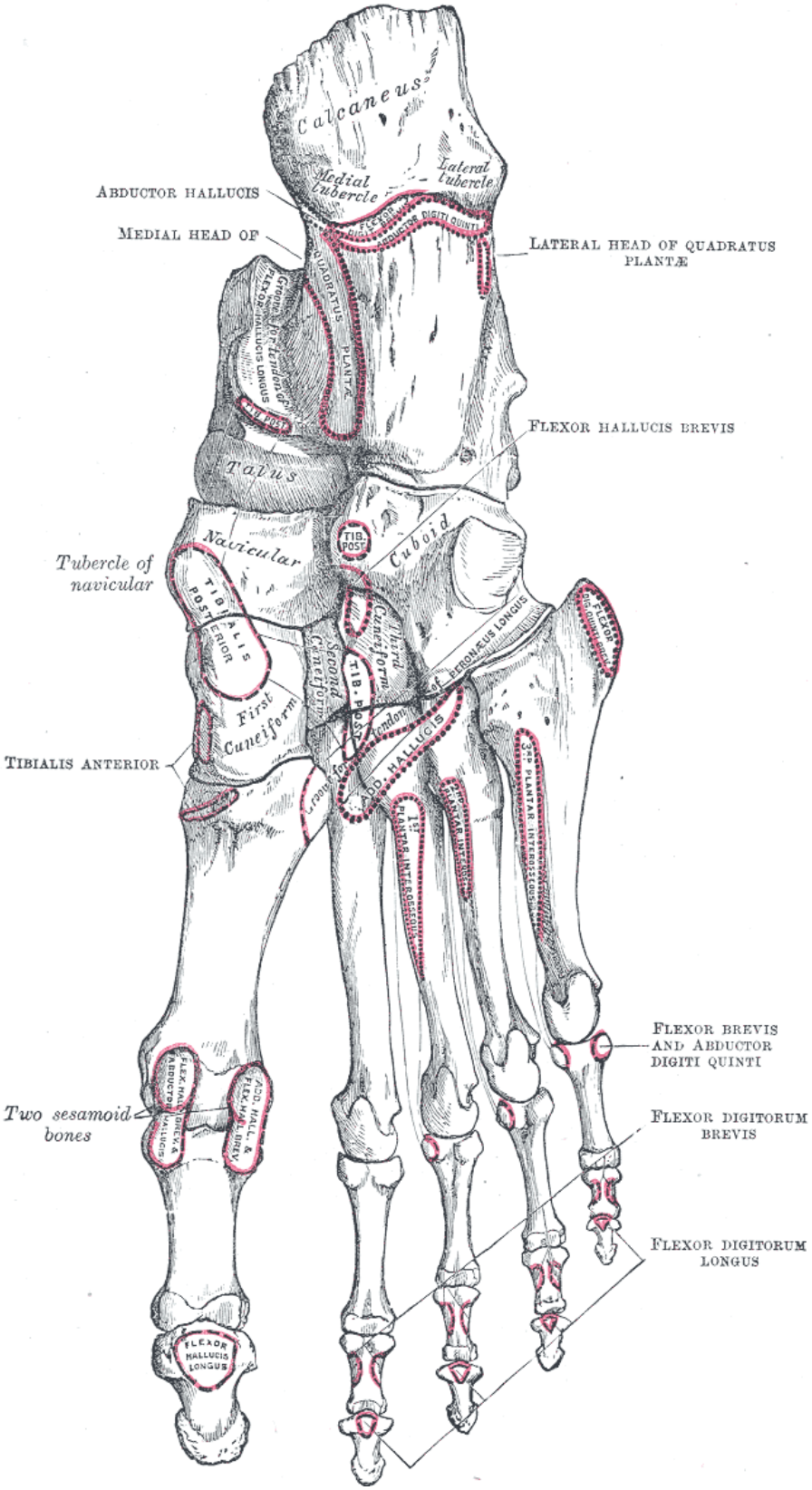
Elle est sous licence LAL : ArtLibre *ou* LAL LICENCED

Renseignements : http://artlibre.org/licence/lal

[32] Gorgé Jean-Yves, 6 Rue Montauriol 24100 Bergerac ou par courrier électronique : kendo.bergerac@orange.fr

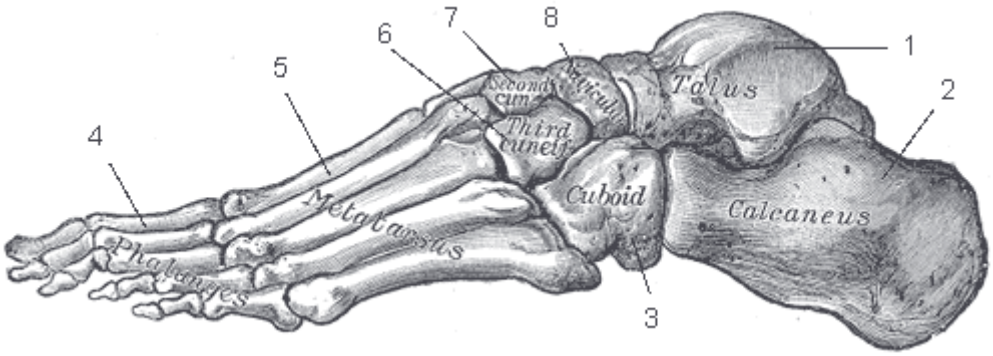
Planche d'Anatomie, Neurologie et Myologie

-o0o-

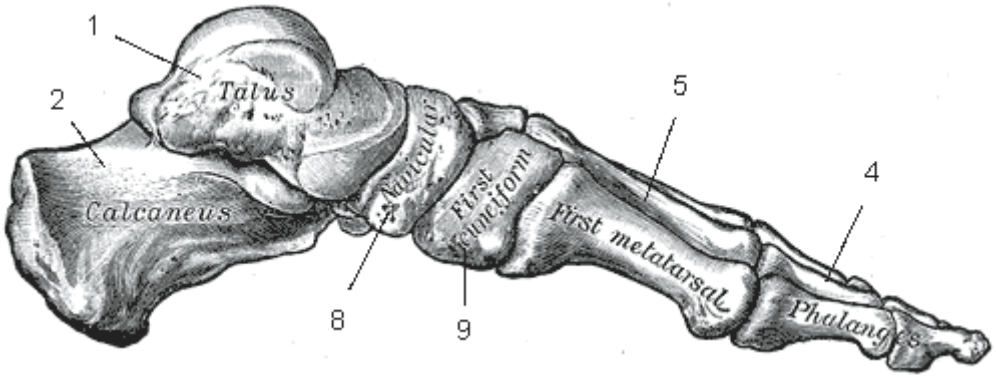


Ostéologie du pied face plantaire et insertion musculaire

ArtLibre



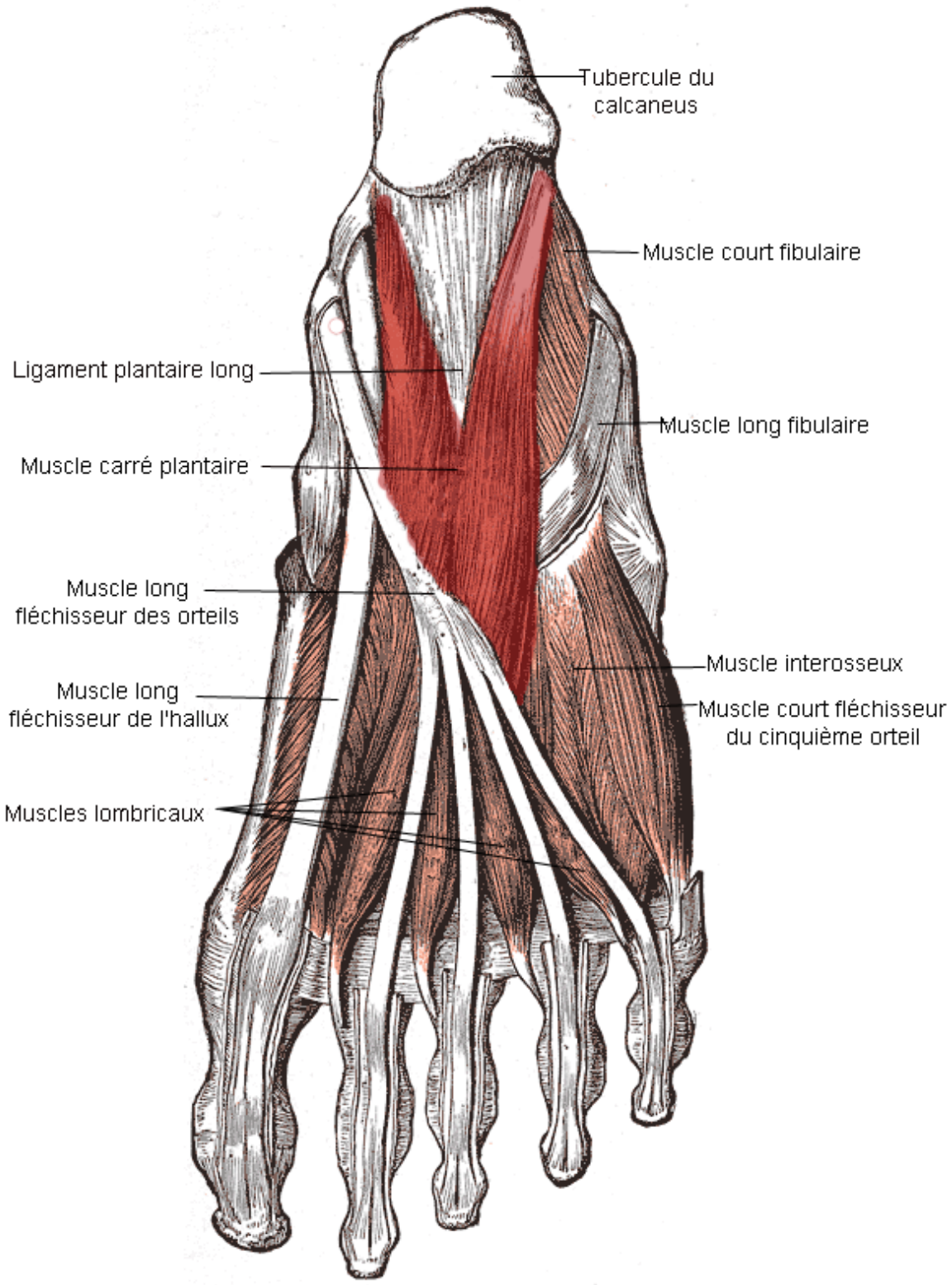
Ostéologie du pied : face externe



Ostéologie du pied : face interne

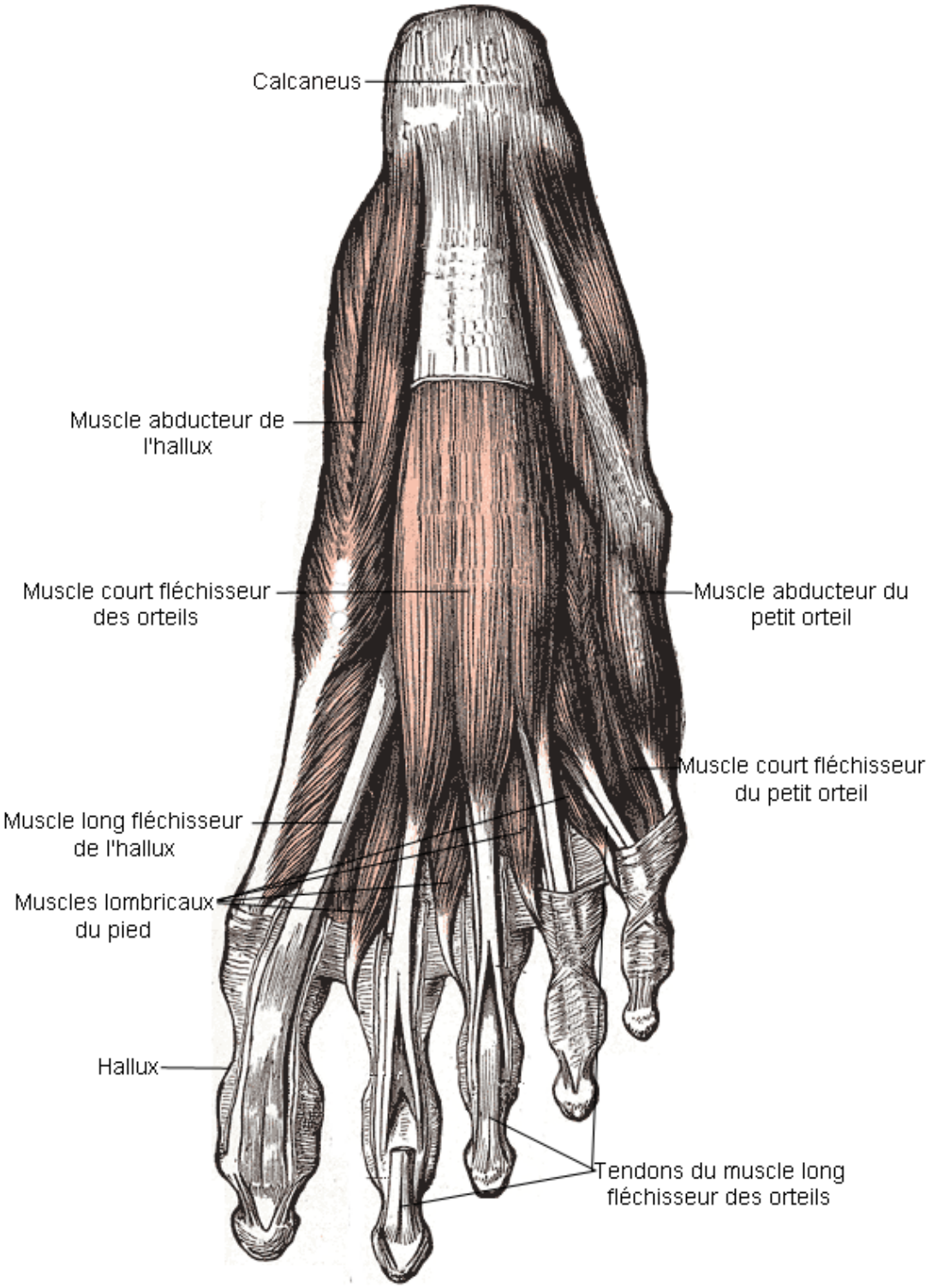
1. Astragale
2. Calcanéum
3. Cuboïde
4. Phalange
5. Métatarse
6. 3e cunéiforme
7. 2e cunéiforme
8. Scaphoïde
9. 1e cunéiforme

« Le pied ; pathologie, entretien et prévention dans la pratique du Kendo » Gorgé Jean-Yves, Daniel Minori ArtLibre



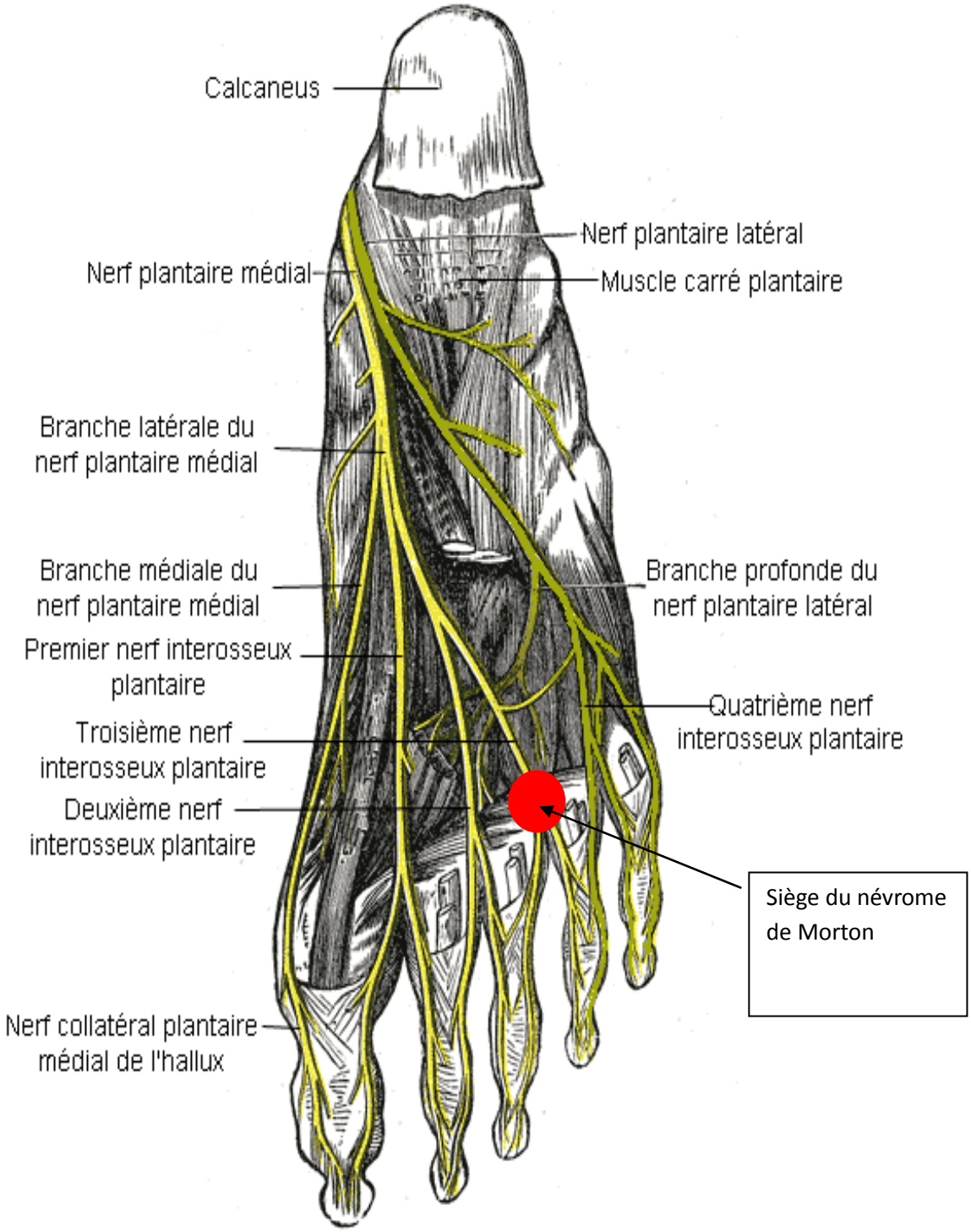
Muscles de la face plantaire du pied droit
(plan moyen)

ArtLibre



Muscles de la face plantaire du pied droit
(plan superficiel)

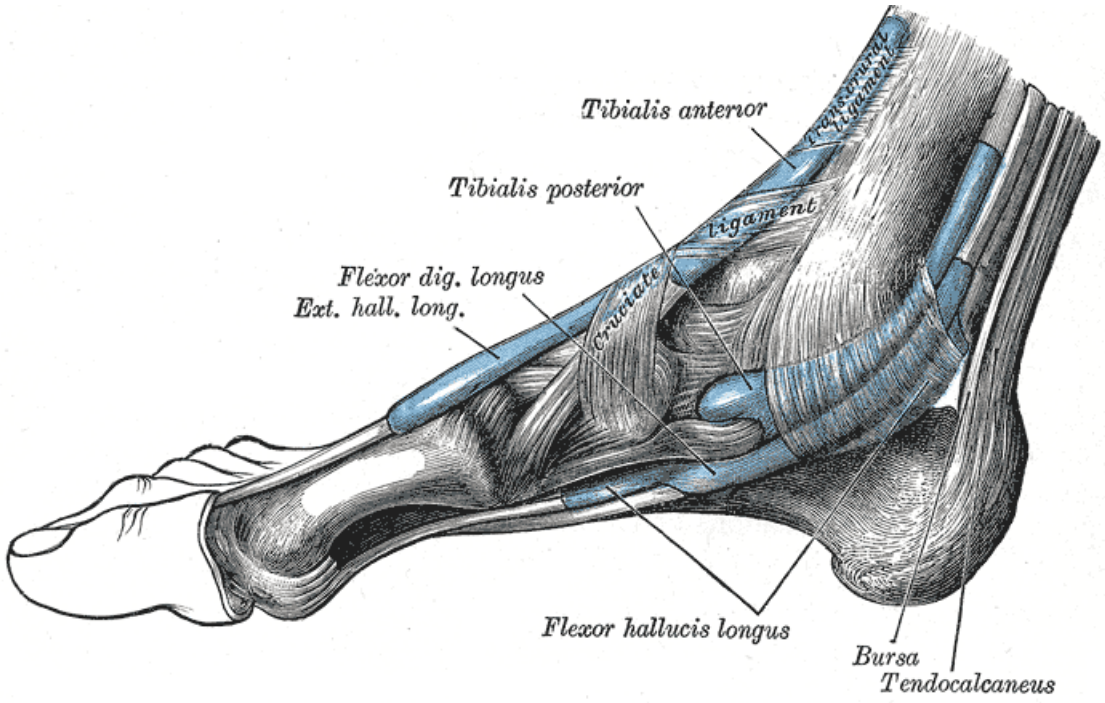
 ArtLibre



Nerfs de la face plantaire du pied droit

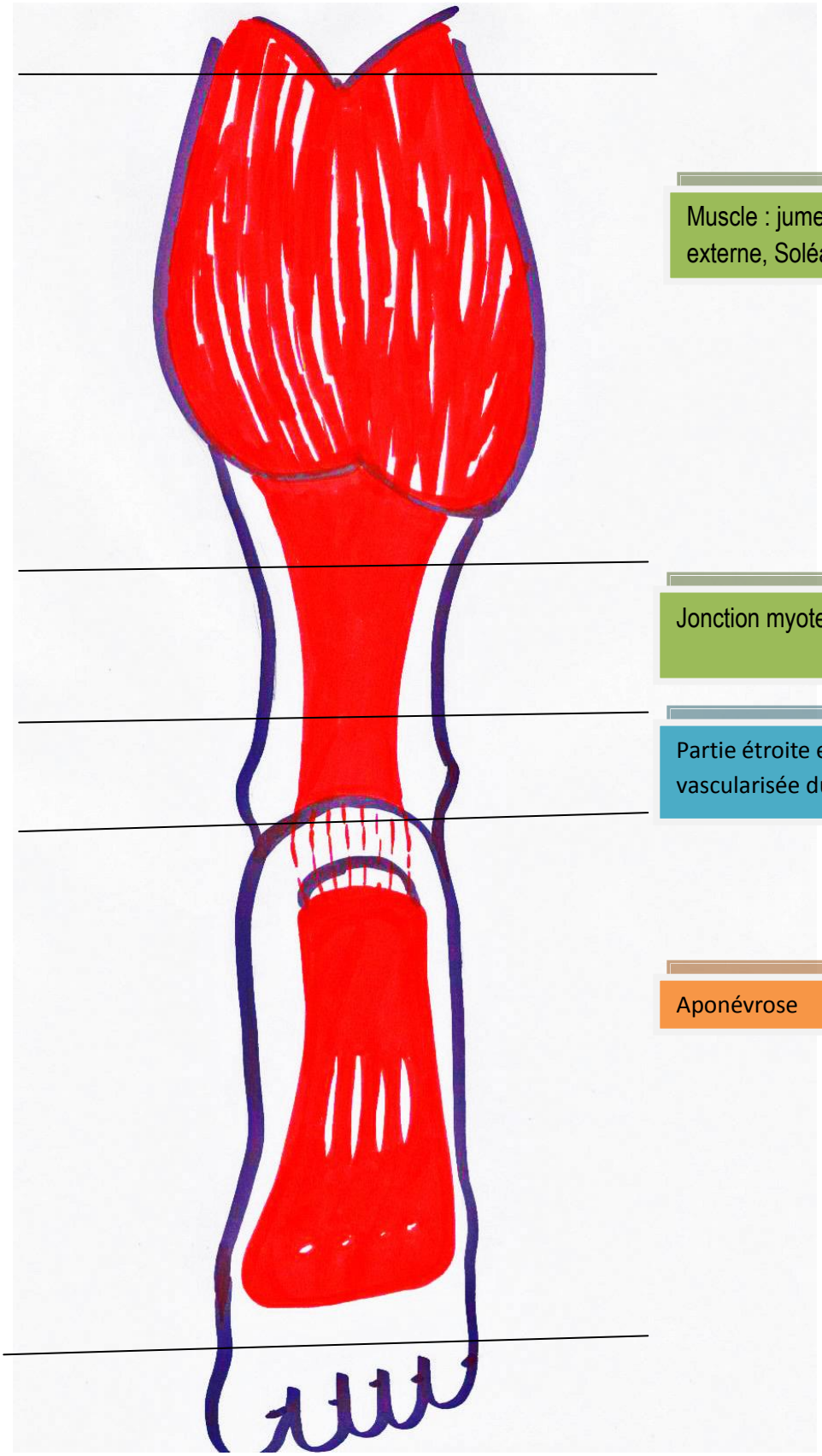
ArtLibre

Muscles du pied : face interne



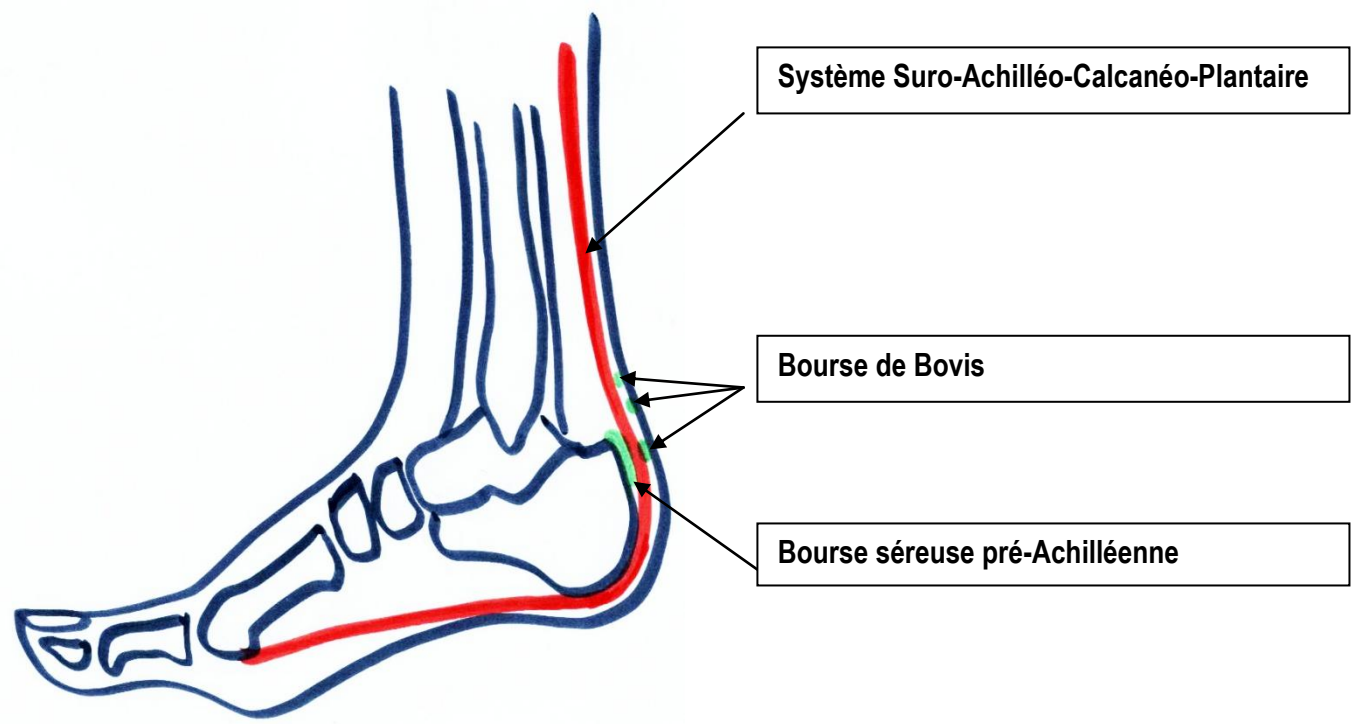
 ArtLibre

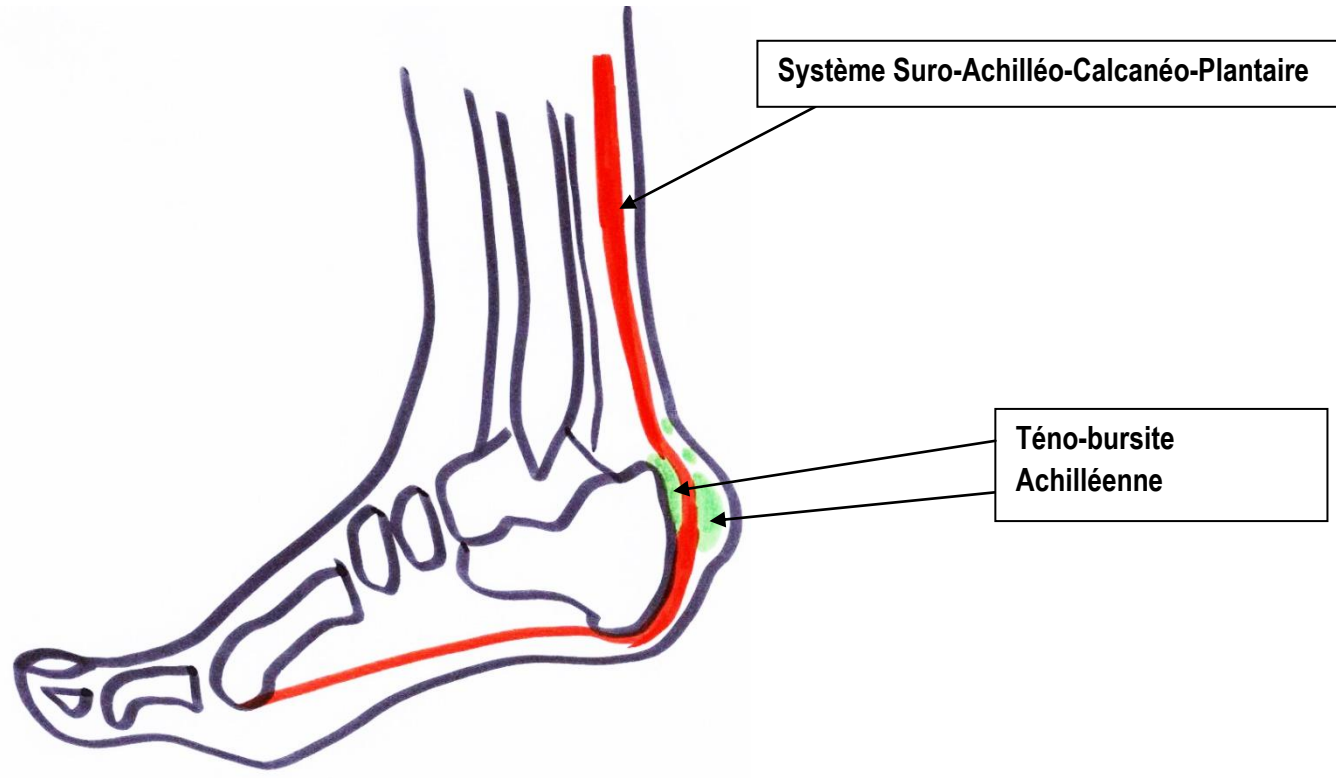
Le système Suro-Achilléo-Calcanéo- Plantaire[33]



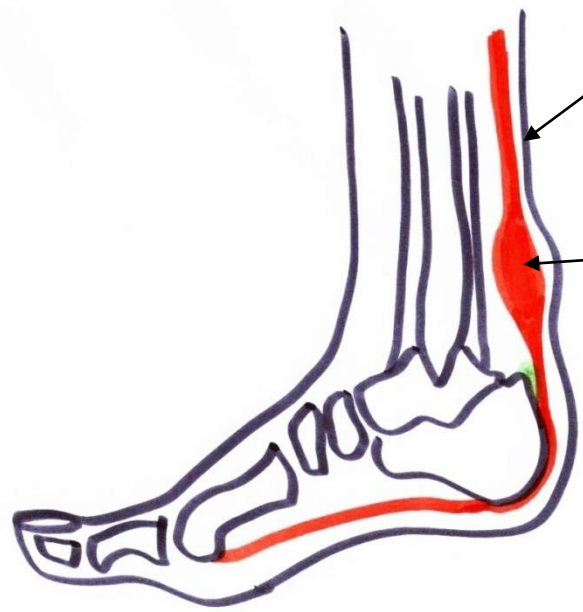
[33] D'après « Traumatologie du sport » Danowski et Chanussot, idem page 66

 ArtLibre


Système Suro-Achilléo-Calcanéo-Plantaire
Bourse de Bovis
Bourse séreuse pré-Achilléenne


Système Suro-Achilléo-Calcanéo-Plantaire
Téno-bursite
Achilléenne

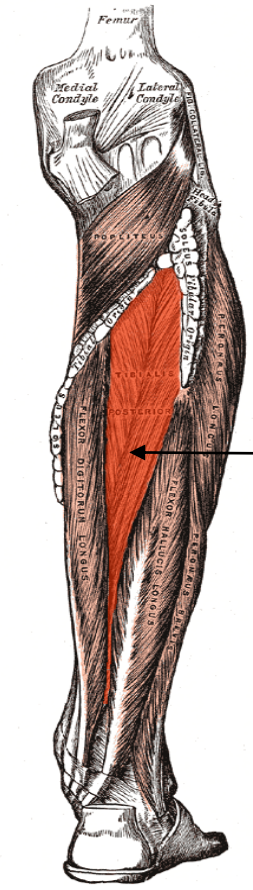
 ArtLibre



Système Suro-Achilléo-Calcanéo-Plantaire

Tendinose d'Achille avec nodule

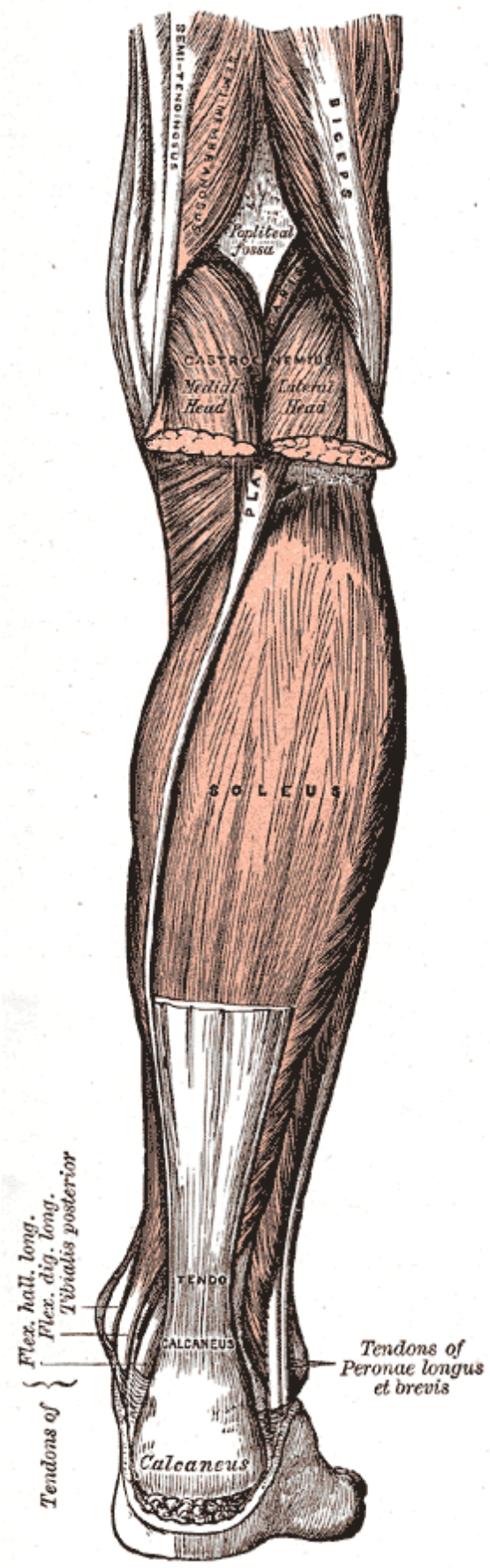
34



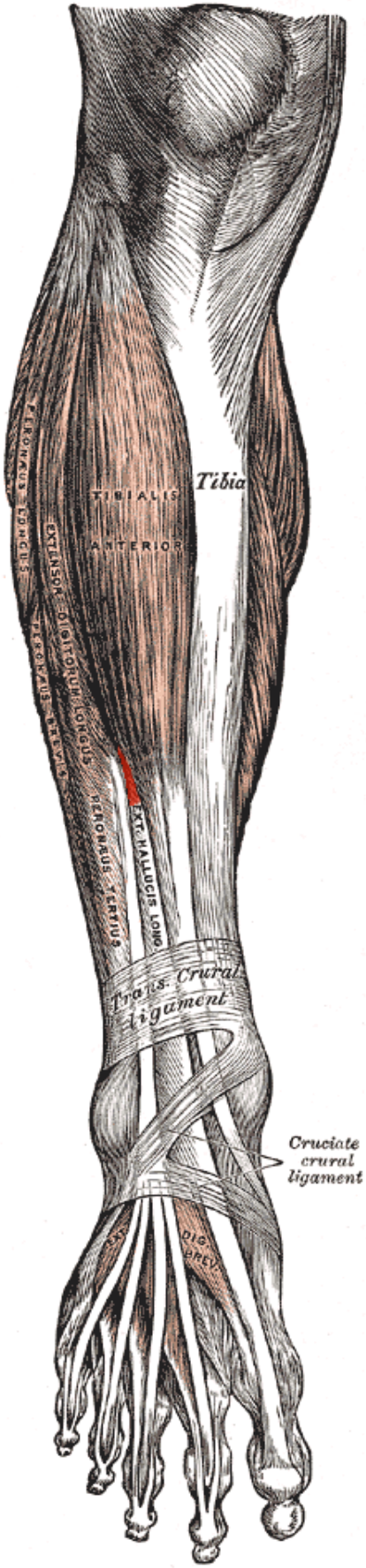
Muscle Jambier postérieur

[34] D'après « Traumatologie du sport » Danowski et Chanussot

ArtLibre



Muscles jambe face postérieure



Muscles jambe face antérieur

ArtLibre

Lexique Japonais/Français

-o0o-

Une nouvelle fois, mais qui s'en plaindra, je laisse la parole à **Minori**, afin qu'elle nous éclaire sur deux principes fondamentaux du Kendo, indispensable au sujet que nous venons d'évoquer.

一眼二足三胆四力ICHI GAN NI SOKU SAN TAN SHI RIKI

Ce sont les quatre éléments fondamentaux à travailler au cours de l'entraînement (au sens apprentissage) cité par ordre d'importance dans la construction de son Kendo.

Premier élément (Numéro 1 = Ichi) est **GAN** 眼

Le kanji de GAN 眼 se lit aussi ME (l'œil ou les yeux), ici il faut comprendre KAN NO ME 観の目 – l'œil d'observation. C'est le regard attentif, qui fait sentir l'intention de l'adversaire.

Ichi gan, induit shisei, l'attitude juste et le kamae.

Deuxième élément (numéro 2 = NI) est **SOKU** 足 qui se lit également ASHI le pied.

Dans ICHI GAN NI SOKU SAN TAN SHI RIKI, ce « pied », ramène au travail d'ASHISABAKI, en insistant plus précisément sur l'importance motrice du pied gauche en Kendo.

Troisième élément (Numéro 3 = SAN) est **TAN** 胆

Ce kanji signifie dans le langage courant, le foie.

Les Japonais pensent que le courage, la force spirituelle se concentre dans le ventre. C'est pour cela que ce mot TAN = le foie est un symbole de la force spirituelle. TAN dans ICHI GAN NI SOKU SAN TAN SHI RIKI, rappelle l'importance du courage, du calme et du sang-froid dans la pratique.

Quand on dit HARA GA SUWARU – littéralement « le ventre est bien assis », c'est quelqu'un de stable, quelqu'un qui sait décider. KIMO GA DEKAI (un peu argot) Son foie est gros : ce n'est pas un gros buveur mais quelqu'un de brave. Il n'a jamais peur de rien.

TAN 胆 de SAN TAN n'est pas le même kanji que de TANDEN 丹田 (la partie légèrement plus bas de nombril, où l'on s'entraîne à garder la force physique et spirituel).

Le courage, c'est s'engager quoi qu'il arrive. Ecoutons une anecdote raconter par Jean-Yves Gorgé :

« Un jour je me suis fait reprendre sur mon engagement lors d'une attaque men. Bernard de Backer me fit alors remarquer : « Pourquoi tu ne t'engages pas plus sur men ? As-tu peur de prendre nukki do ?, San Tan, Jean-Yves, le courage, quoi qu'il arrive !!! ». J'y repense souvent en Geiko et surtout en Kihon, et je ramasse…mais j'ai ainsi la satisfaction de me croire courageux…HIHIHIHI. »

ArtLibre

Quatrième élément (Numéro 4 = SHI) est bien sur **RIKI** 力 qui se lit aussi CHIKARA, c'est à dire la force physique.

Dans l'entraînement, il faut être brave, sans avoir peur face à l'exécution des WAZA. C'est cette force physique, - énergie ou dynamisme – cultivé par l'entraînement, qui finalise la technique apprise. Elle détermine l'acquis du travail quotidien. Sans observation, sans bon déplacement, sans sang -froid, la force physique vient à manquer...l'entraînement devient alors illusoire. On peut parler également de Technique (la force est souvent mal interprétée dans le langage Français ; c'est une affaire de culture, force peut-être assimilée à une action de frapper fort, alors que nous sommes sensés couper, n'est ce pas ?). Si l'on le pense « Technique », on comprend qu'elle ne sert à rien si nous n'avons pas gravi les trois premières marches des yeux, des pieds et du courage.

KIKENTAI NO I'TCHI 気剣体の一致

Ecrivons pour les différencier ICHI (いちChiffre un en deux lettres) et I'TCHI (一致accord, ensemble, même temps, s'écrivant en trois lettres en Hiragana)

Ki est le plus difficile à expliquer dans ces trois éléments de KI-KEN-TAI. Dans la vie quotidienne du Dôjô, il est pourtant présent partout.

KI O TSUKETE ! Attention à ce que tu fais.

KI O TSUKE !! (Au moment de Seireitsu: alignement) Garde à vous !

KI GA CHIRU (littéralement Le KI en miette) : Je n'arrive pas à me concentrer.

YARUKI GA NAI : Je n'ai pas envie de le faire.

KI O USHINAU (littéralement Le KI perdu) : Tomber dans les pommes.

KIMOCHI GA II : ça fait du bien.

KIAI O IRERU : Crier à fond, Je me force maximum.

KIGURAI : Une force exceptionnelle que, seule la confiance en soi peut faire apparaître ; une énergie, qui dans une situation extrême comme celle du combat, peut s'exprimer en toute liberté. Avec cette force, on peut sentir l'intention d'attaque de l'adversaire, parce que celle-ci a une connotation noble. En Kendo, KI de KIKENTAI NO I'TCHI, serait explicable si on le remplaçait par le mot KIAI. Les deux sens de KIAI sont à réviser : le cri et la force intérieur qui s'exprime au dehors. Souvent quant on a besoin de propulsion, le cri sort naturellement de la bouche. (Nous le voyons d'ailleurs très souvent en athlétisme dans les épreuves de lancer, par exemple). Par ailleurs KEN est celui de Kendo, TAI est le corps que nous avons vu dans le mot TAI SABAKI

KI-KEN-TAI, trois en un... Pourquoi on nous demande ?

Au moment de la compétition, par exemple, le drapeau ne se lèvera pas, si l'unité du « trois en un » n'a pas été réalisé. Même si l'UCHI était placé correctement, le pied peut rester au point de départ, ou cette frappe (coupe) n'est pas prononcer, ou la frappe (coupe) du Shinai ne s'est pas faite entendre…Alors les drapeaux resterons inertes. ***Pour que cette coupe soit validée, il faut avoir ce « trois en un ». Minori Daniel***

ArtLibre

Remerciements :

Je voulais ici remercier (par ordre alphabétique) très chaleureusement et fraternellement toutes les personnes qui m'ont aidé à construire et à produire ce travail, par leurs conseils, leurs enseignements, leurs réponses aux différents questionnaires, leurs corrections, leur écoute, leur disponibilité et leur patience.

Aramendy Alban, Bachelier Philippe, Barbault Xavier, Bertout Jonathan, Blanchard Hervé, Boutet Raymond, Briouze François, Carpentier Jean-Paul, Chamelot Fabienne, Daniel Minori, De Backer Bernard, Delage François, Destobbeleer-Blanchard Aurélia, D'Etat Xavier, Diebold Axel, Di Méo Alain, Fiant Yannick, Gautrois Gilles, Gentleur Michel, Gomez David, Gorgé Monique, Gorgé Norbert, Guadarrama Vincent, Guyon Sylviane, Hulnet Lise, Jones Benjamin, Hoarau Jean-Yves, Labru Jean-Pierre, Lahaye Véronique, Larré Mieko, Malassis Eric, Micou Laurent, Montessinos Sylvio, Montlezun Guillaume, Nakamura Ayana, Nakamura Shogo, Phan Patrick, Rigoli Olivier, Rabiller Guy, Reviron Marie, Roger Jean-Pierre, Saget Francis, Sicard Guillaume, Sicard Jordi, Taguet Tristan, Tuvi Jean-Claude, Tavernier Baptiste, Texier Coralie et Uehara Kichio.

Bibliographie :

-Un indispensable : « Traumatologie du sport » Raymond-Gilbert Danowski et Jean-Claude Chanussot, édition Masson.

-Autre indispensable « Podologie du sport » Alain Goldcher et Eric Nataf, édition Masson.

-« Pathologie du pied » Jean Lelièvre, édition Masson

-« Préparation au brevet d'état d'éducateur sportif » 3 tomes, édition Amphora.

-« Anatomie du geste sportif » Jurgen Weineck, édition Masson.

-« Anomalies anatomiques et pathologie sportive » Jacques Rodineau et Gérard Saillant, édition Masson

-« Manuel d'entraînement » Jurgen Weineck, édition Vigot. Ouvrage de référence pour tous les passionnés de l'entrainement.

Vous pouvez également compléter vos connaissances en allant sur le site :

http://www.msport.net/newSite/index2.html (site très complet et très riche)

Article sur le "Kendo, la voie du sabre" de Cyril Hofstein :
http://www.msport.net/newSite/index.php?op=aff_article&id_article=773

http://fr.wikipedia.org/wiki/Pied_%28anatomie_humaine%29

Etirement et entretien musculaire

http://www.editiongeoffroy.fr/index.php?rub=3&pub=109 et http://www.tuc-escrime.com/greg.htm

ArtLibre