

# IRBMS

## Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport

NORD-PAS-DE-CALAIS – WWW.IRBMS.COM

**Titre :** « Examen du cycliste en podologie sportive »

**Auteur(s) :** Pierre-Franck Varvenne

**Catégories :** Podologie du sport - Diaporama : 28 vues / Poids : 1,4 Mo

**Date :** 28.11.2009

**Rappel :** Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : [contact@medecinedusport.fr](mailto:contact@medecinedusport.fr)

**Note :** **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espacement** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.



# Examen du cycliste en podologie sportive

présentation des critères indispensables à respecter afin de réaliser un bilan complet du cycliste et lui apporter une prise en charge globale

Congrès de l'IRBMS

Lille -Palais du Nouveau siècle-

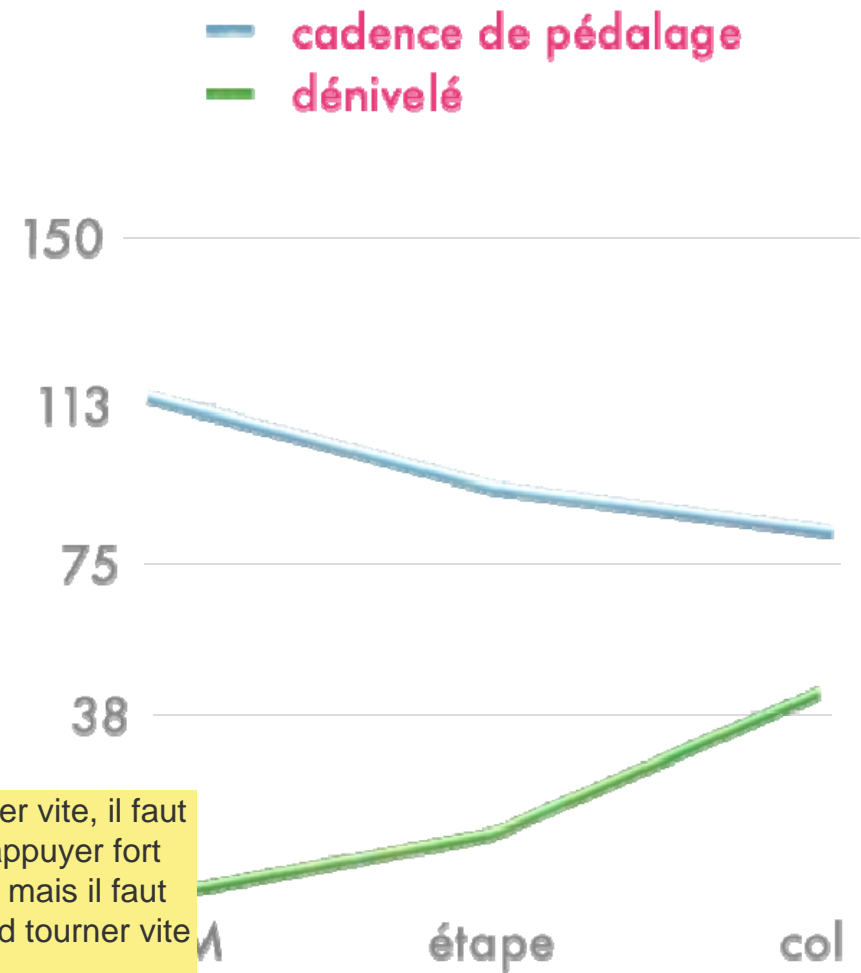
28 novembre 2009



# Quelques chiffres

- Tendance cyclisme de haut niveau est de privilégier la cadence de pédalage
- 100trs/min--  
>9000trs/sortie (90')--  
>27000 à 54000 trs pédales/semaine

citation «pour aller vite, il faut non seulement appuyer fort sur ses pédales, mais il faut surtout et d'abord tourner vite les jambes.»  
Christian VAAST (2008)  
les fd du cyc  
ccyclismecyclisme(2008)



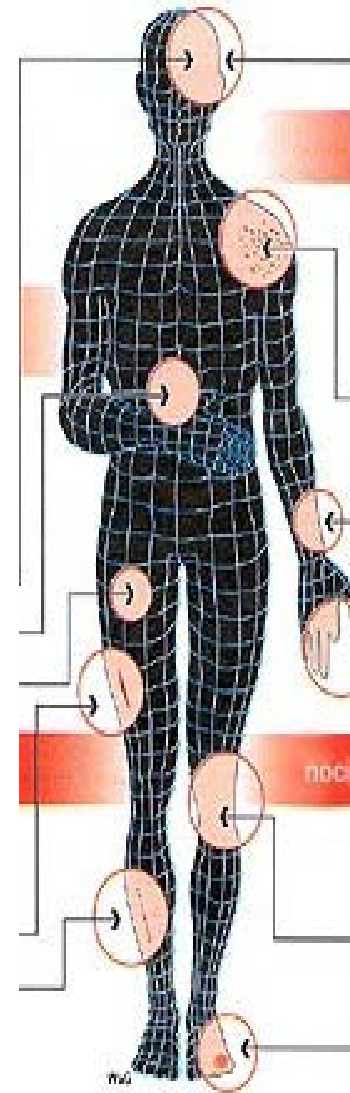
# Quelques chiffres

- Haute fréquence des technopathies
- Décompensation des troubles stato-dynamiques

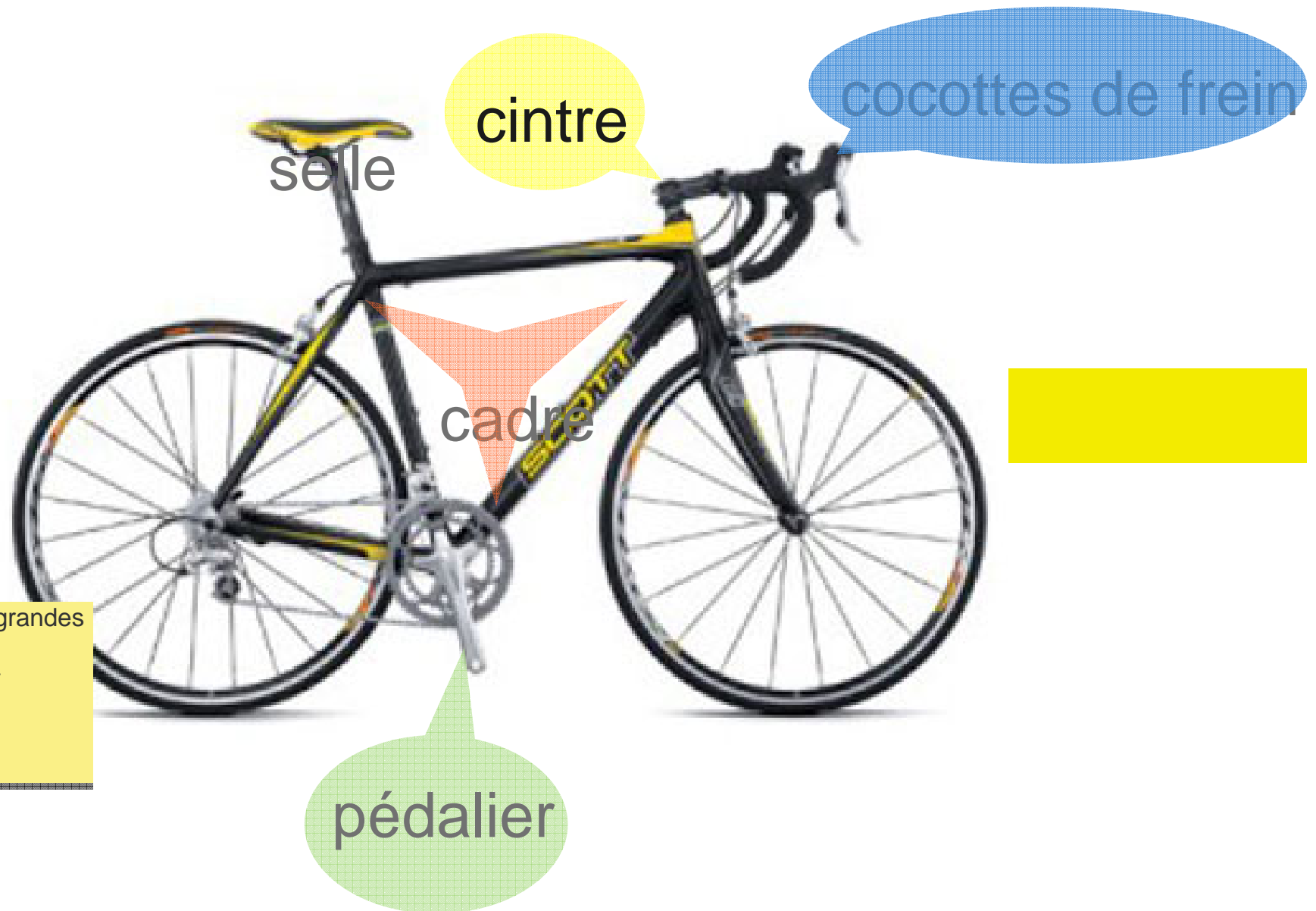


# Quelques chiffres

- «feu» aux pieds
- Métatarsalgies/sésamoidites/douleurs arriere-pied
- Tendinopathies
- cruralgies
- gonalgies (sièges multiples)
- douleurs inguinales
- lombalgies
- dorsalgies, cervicalgies....



# Anatomie



des chaussures trop grandes  
--> serrage ++  
insuffisance de retour  
veineux  
(feu aux pieds)  
disp à la marche

# Réglages

- Choix des chaussures:
  - Essai grosse paire de chaussettes puis fines
  - Longueur +6 à 8 mm
  - Largeur +2 à 3 mm



des chaussures trop grandes  
--> serrage ++  
insuffisance de retour  
veineux  
(feu aux pieds)  
disp à la marche

# Réglages

- Montage des cales:
  - au niveau de la 1ère MP G et D
  - Tracé



# Réglages

- Montage des cales:
  - au niveau de la 1ère MP G et D
  - Tracé
  - Report sur chaussure (+/- 5 à 7 mm) selon coque talon



# Réglages

- Montage des cales:

- Axe transversal de palette métatarsienne



- Symétrie
- cf systèmes mémorisation



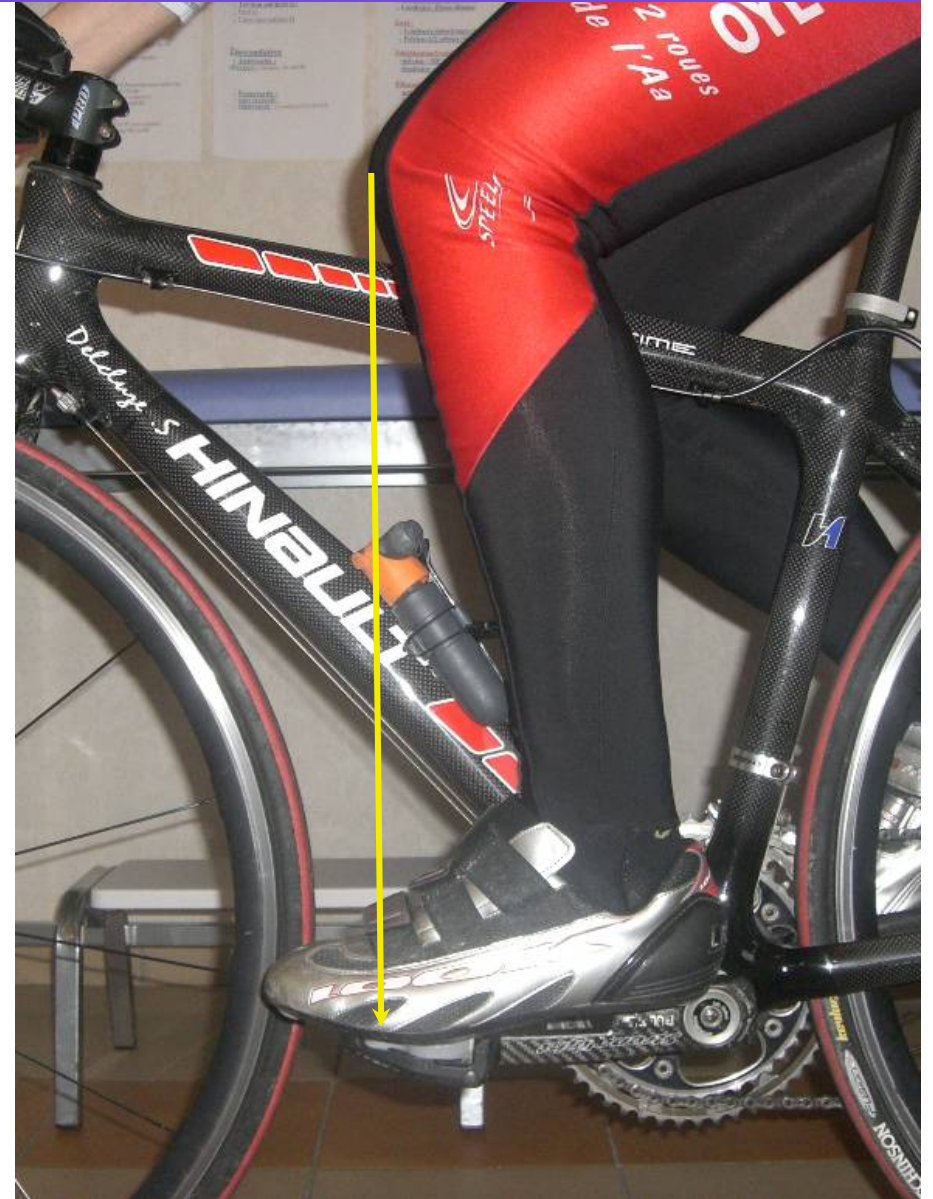
# Réglages

- Taille cadre:
  - Mesure de l'entrejambe (toise)
  - Mesure du tube de selle+hauteur de selle+longueur du pédalier



# Réglages

- Réglage de selle:
  - recul: projection rotule au fil à plomb sur la 1ère MP (pédales horizontales)



# Réglages

- Réglage de selle:
  - hauteur: légère flexion genou pédalier en bas / avant-bras horizontaux



# Réglages

- Réglage de selle:
- Niveau



# Réglages

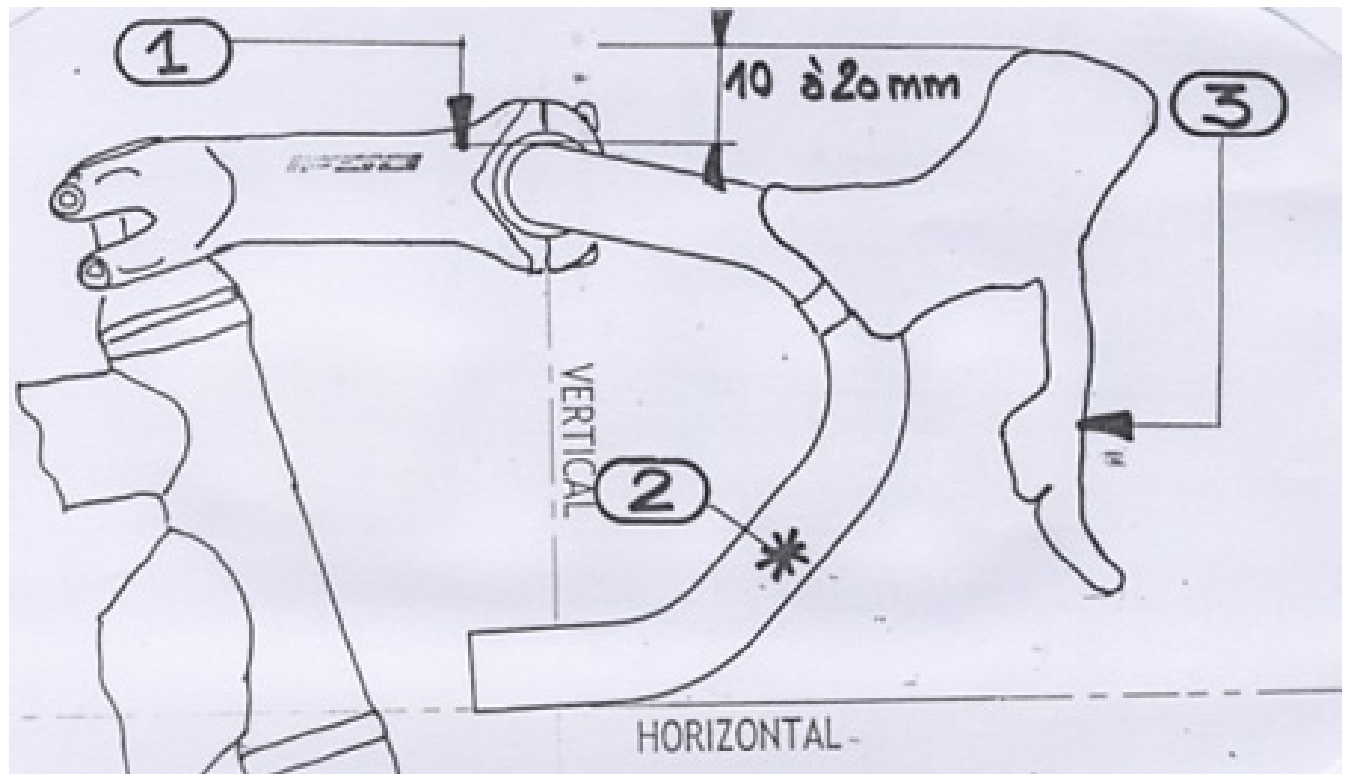
- Cintre et cocottes de frein:
- réglage au niveau à bulle



# Réglages

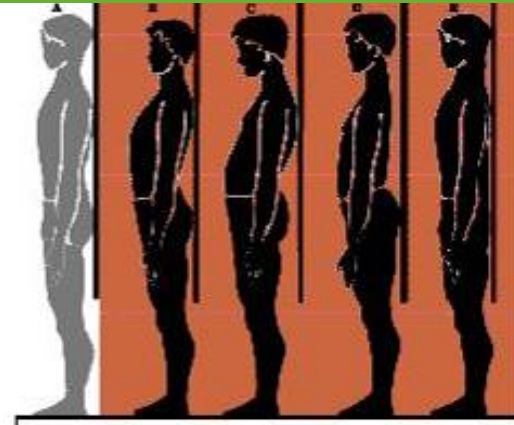
- Cintre et cocottes de frein:

- réglage au niveau à bulle



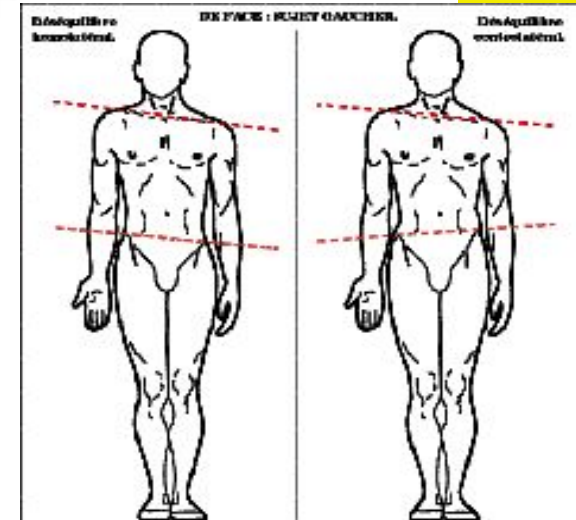
# Examen clinique

- Posturo-dynamique de l'«Homme qui marche»:
  - Analyse segmentaire (ceintures)
  - Détermination des chaînes posturales lésionnelles
  - Debout / Décubitus



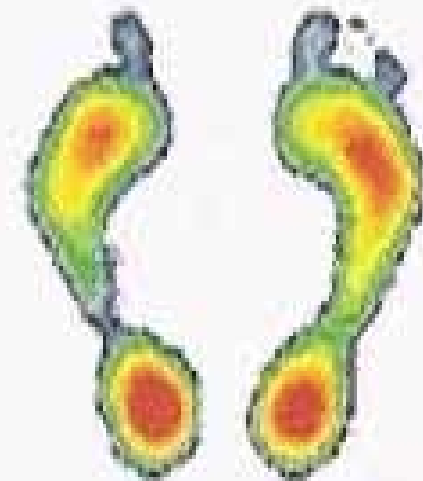
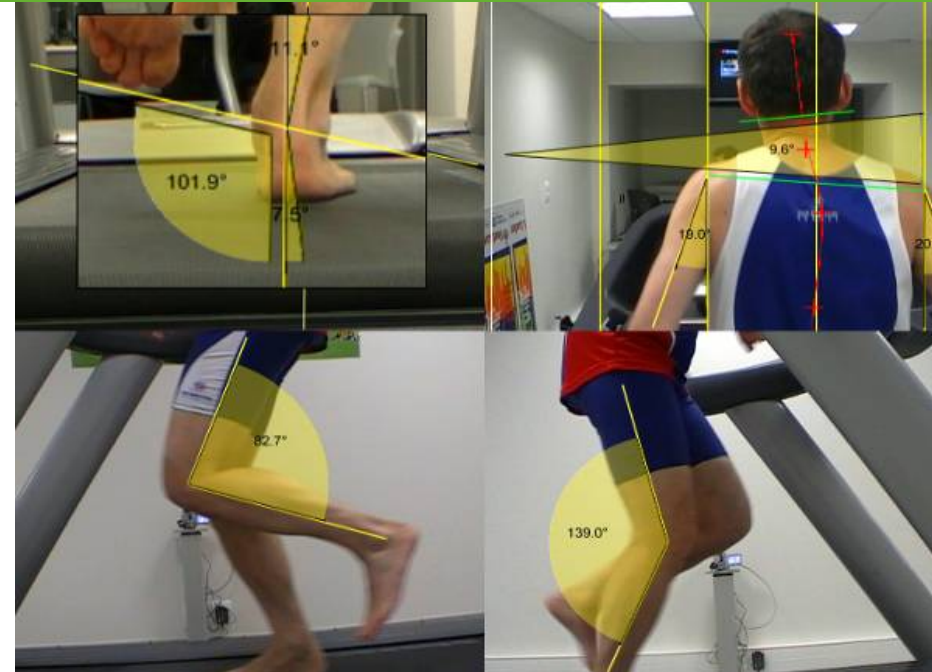
Troubles statiques dans le plan sagittal et les chaînes articulaires verticales postérieures qui les accompagnent.

A PLAN FRONTAL.  
B PLAN ALAIRE, AUGMENTATION DES COURBURES.  
C PLAN SCAPULAIRE POSTÉRIEUR.  
D DOS PLAT, PLAN SCAPULAIRE ANTERIEUR.  
E PLAN ALAIRE, DIMINUTION DES COURBURES.



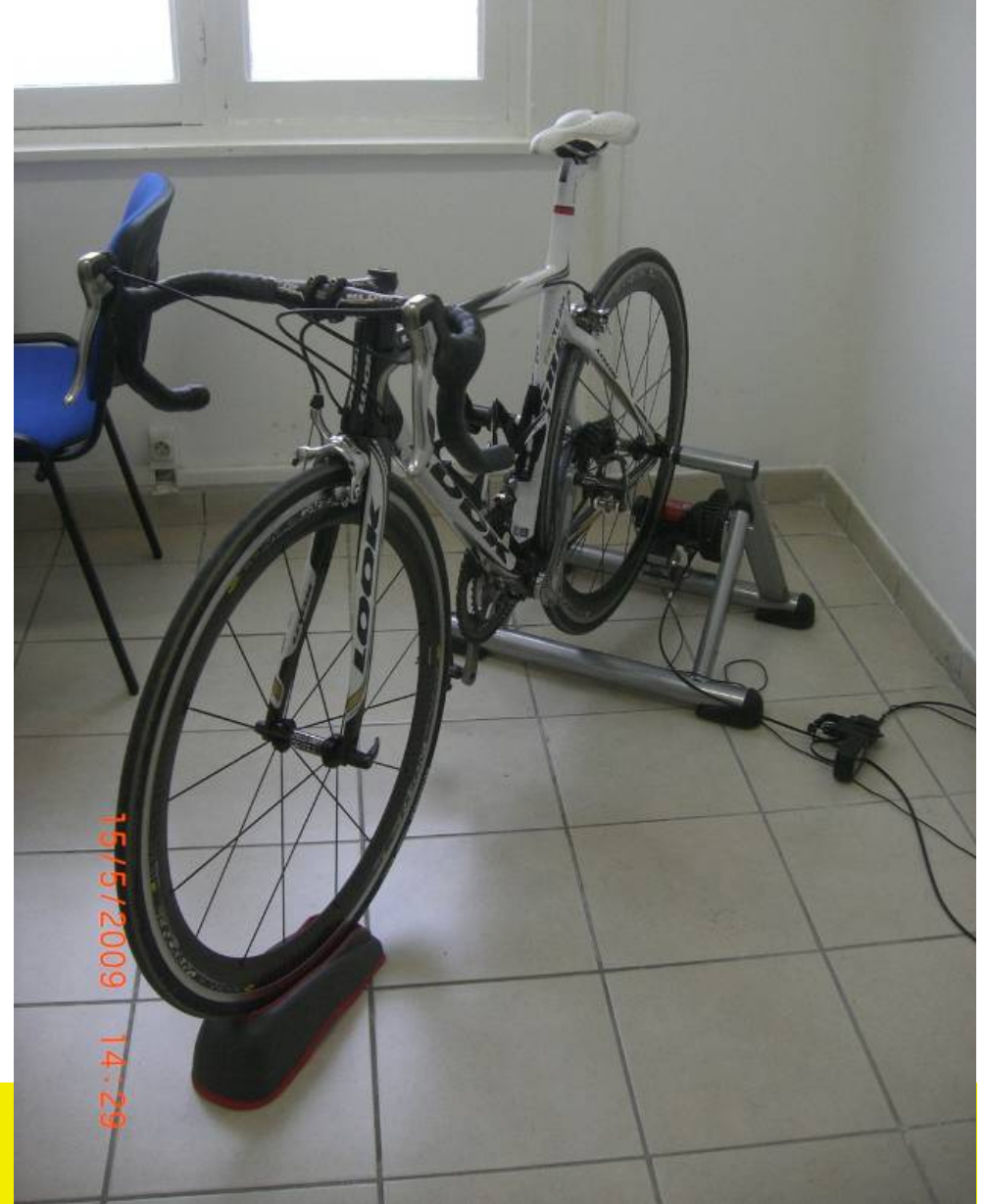
# Examen clinique

- Posturo-dynamique de l'«Homme qui marche»:
- Analyse vidéo (marche-course)
- Plateforme stabilométrique (statique, oscillatoire, dynamique marche)
- Locometrix



# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
  - Matériel personnel
  - Confrontations au bilan précédent
  - Moyens d'analyse modernes



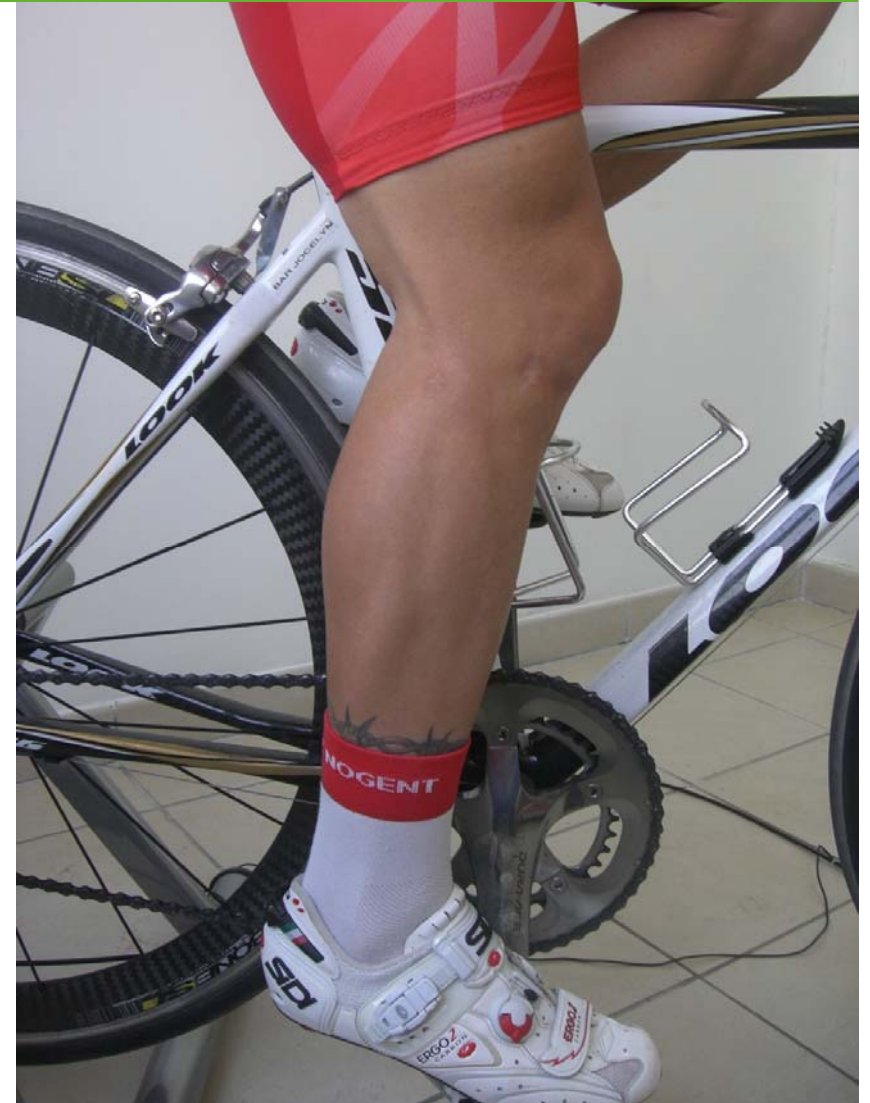
# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
  - Statique (cf réglages)
    - Genou/hanche
      - flexion de hanche maxi «modérée» ( $100^{\circ}$ )
      - légère flexion de genou  
jambe tendue
      - Projection rotule axe 1ère MP



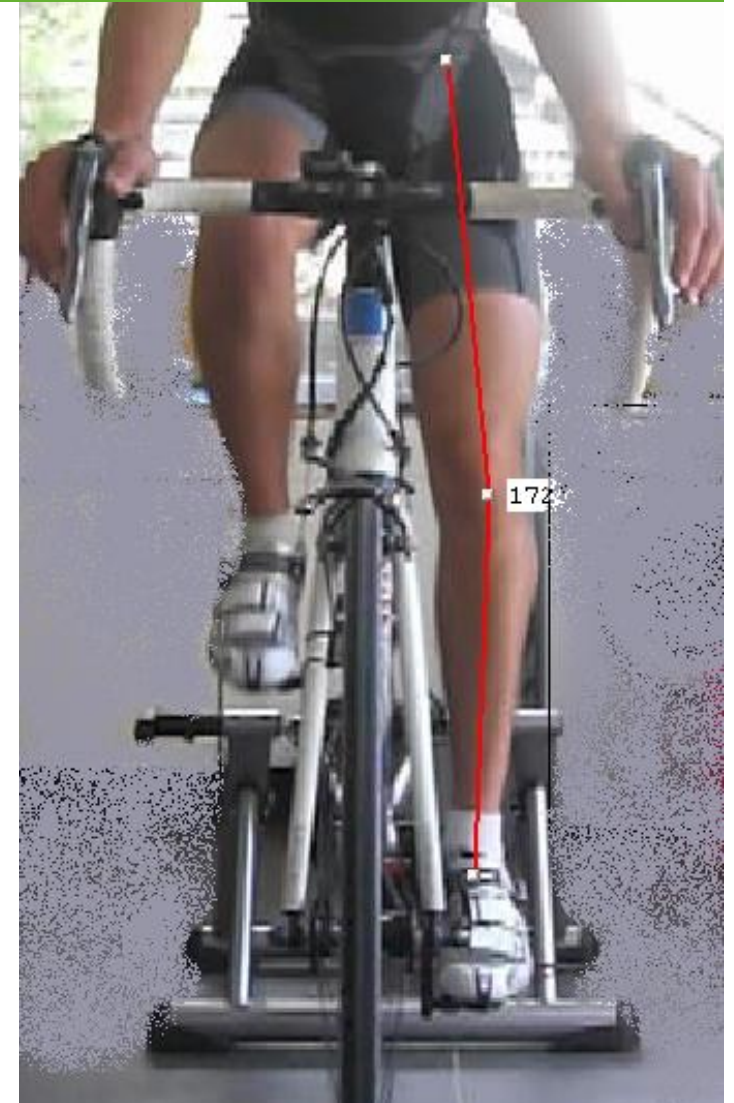
# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
- Statique (cf réglages)
  - Tronc (pas trop d'inclinaison antérieure ni d'assise «facteur»)
  - Cervicales (éviter «cassure» rachis cervical)



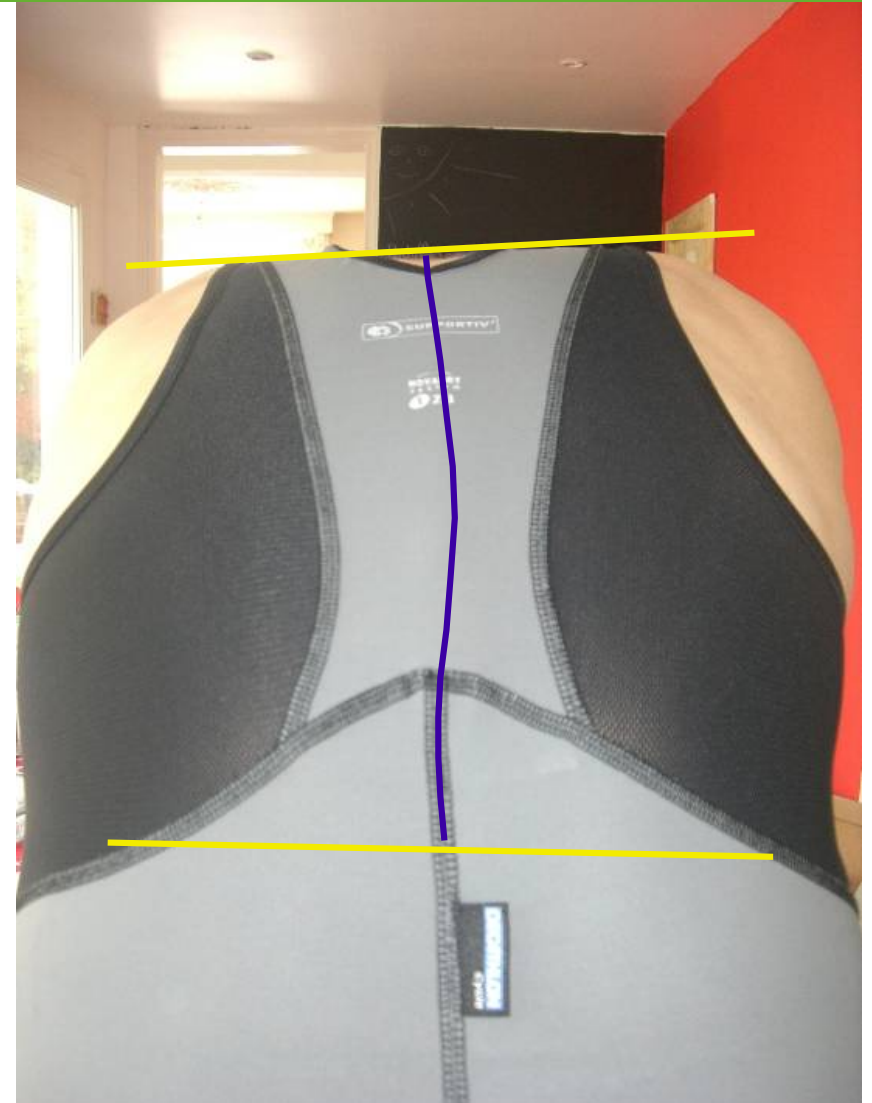
# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
- Dynamique
- analyse vidéo (symétrie des désaxations)



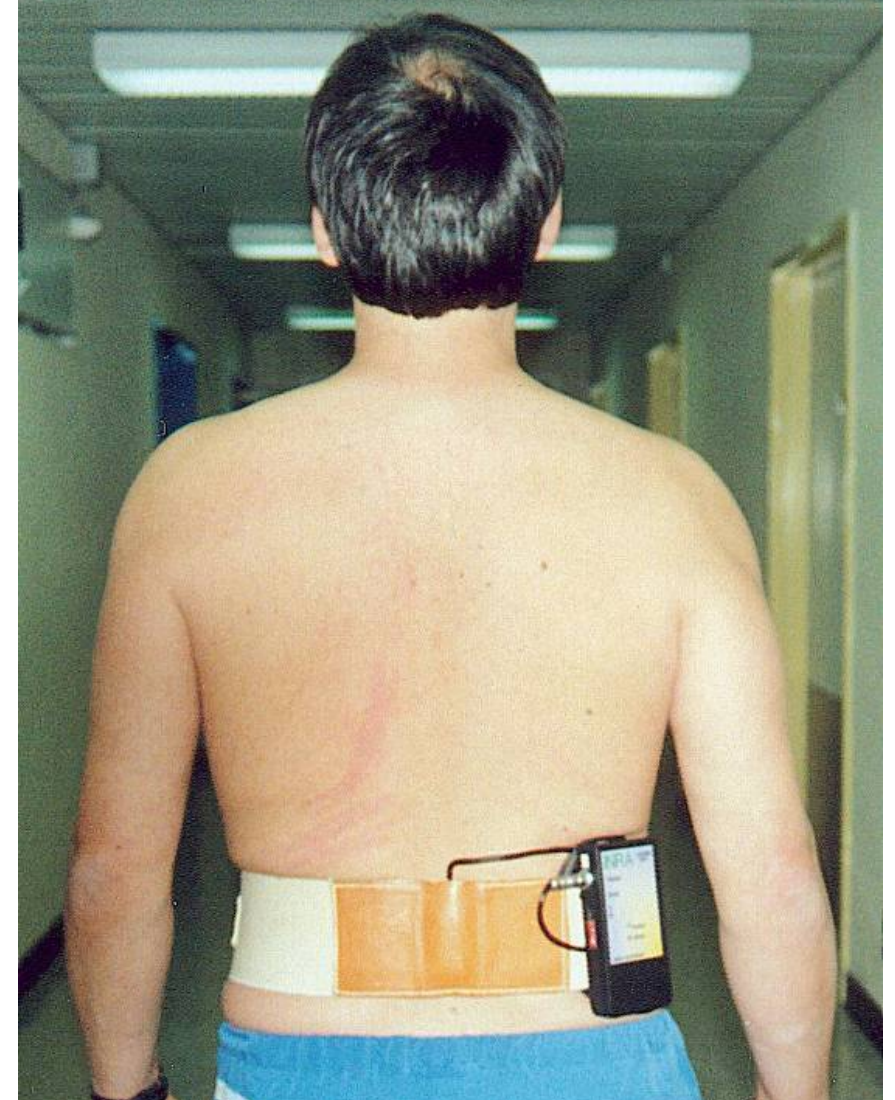
# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
  - Dynamique
    - analyse vidéo (symétrie des désaxations)
    - analyse palpatoire dynamique (EIAS, Masses sacro-lombaires, saillies costales, épaules...)



# Examen clinique

- Posturo-dynamique sur Home trainer :
  - Moyens d'analyse modernes:
    - Analyse vidéo (V1 Home, Kinovea, Dartfish...)
    - Locometrix



# Les solutions du podologue

- Chaîne ascendante podale:
- semelles thermoformées:
  - éléments «posturo»
  - sous-talienne en position neutre («relais» ascendant)
  - Matériaux fins (résine, carbone...)



# Les solutions du podologue

- Chaine ascendante podale:
  - K-taping (kinesio-taping, taping neuro-musculaire....)



# Les solutions du podologue

- Chaîne descendante:
  - Réorientation
  - importance du travail en équipe pluridisciplinaire
  - conseils (hygiène de vie, dopage,.....)



Merci de votre attention

