

VISION HORIZON

STRAP SUR LE NEZ

Est ce que c'est utile ?

PEACE & LOVE

Un cadre pour les lésions aiguës des tissus mous

POURQUOI

on ne parle presque plus de « tendinite »



JANVIER 2025
SAISON 2 - VOLUME 1

HORIZON

EDITO

TU NE SERAS JAMAIS TOTALEMENT PRÊT. FAIS-LE QUAND MÊME.

Il y a ce moment, toujours, où tu crois que ce n'est pas le bon.

Pas encore. Pas tout à fait. Tu veux attendre d'être plus en forme. D'avoir plus de temps. D'avoir fini ce projet. D'être moins fatigué. D'avoir compris pourquoi tu veux vraiment le faire.

Alors tu remets à plus tard. Tu ajustes. Tu cogites. Tu peaufines.

Et tu te dis que demain, ce sera plus clair.

Mais demain, tu trouveras une autre bonne raison.

Et tu t'en voudras un peu. Pas trop. Juste assez pour te sentir coincé.

On nous a appris à viser juste. À viser bien.

À ne pas se lancer sans plan, sans recul, sans garantie.

Mais la vérité, c'est que tu ne seras jamais totalement prêt.

Jamais ton mental ne sera parfaitement aligné.

Jamais ton corps ne sera parfaitement reposé.

Jamais le moment ne sera parfaitement opportun.

Parce que la vie, ce n'est pas un 100 % batterie.

C'est du flou, du flottant, du "on y va quand même".

Tu crois que les gens qui avancent n'ont pas peur ?

Qu'ils ont tout compris ?

Non. Ils ont juste accepté l'idée de faire un pas avec l'inconfort dans les poches.

De bouger avec le doute.

D'agir en ayant encore mille questions.

Et souvent, c'est en faisant qu'ils trouvent.

Pas l'inverse.

Alors ne cherche pas à être sûr.

Cherche à être sincère.

Fais ce que tu peux, avec ce que tu as, là où tu es.

L'élan imparfait vaut toujours mieux que l'attente parfaite.

Cours même si tu ne te sens pas au top.

Propose ton projet même s'il n'est pas lisse.

Dis ce que tu ressens, même si ça tremble un peu.

Essaye, même sans plan B.

C'est pas de l'inconscience.

C'est du courage doux.

C'est de l'audace tranquille.

Et c'est souvent là que tout commence vraiment.

FAUT-IL COURIR AVEC UN STRAP SUR LE NEZ ?

Tu as forcément déjà croisé ces bandelettes collées sur le nez, en course, à l'entraînement ou sur la ligne de départ d'un trail.

La promesse est simple : mieux respirer, donc mieux performer.

Mais comme souvent en sport, entre ce que l'on ressent... et ce que dit la science, il y a parfois un écart.

On a donc pris le temps de regarder la littérature sérieuse pour répondre calmement à la question.

Ce que font réellement les bandelettes nasales

Les bandelettes nasales sont des dilatateurs nasaux externes.

Elles agissent mécaniquement en tirant les ailes du nez vers l'extérieur.

Résultat :

- augmentation de la surface de la valve nasale
- diminution de la résistance au flux inspiratoire
- sensation de passage d'air plus libre

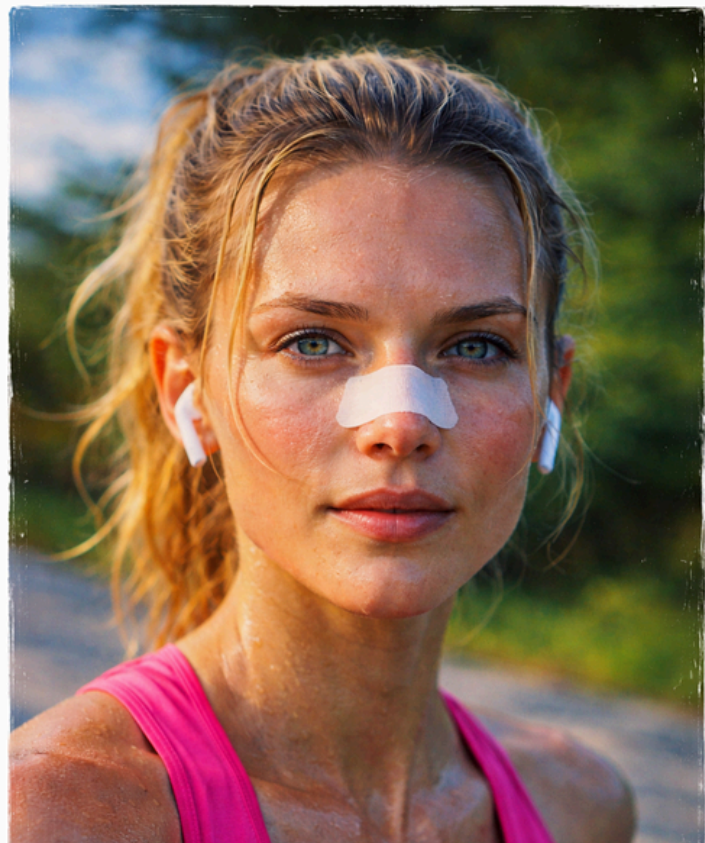
Les études ORL sont claires : chez les personnes avec obstruction nasale (rhinite, déviation de septum, collapsus de valve), l'effet mécanique est réel et mesurable.

Et sur la performance sportive ?

C'est là que les choses se calment.

Les essais contrôlés, les études chez les sportifs et les méta-analyses convergent vers le même constat :

- pas d'amélioration significative de la $VO_2\text{max}$
- pas de gain clair sur le temps jusqu'à l'épuisement
- pas de modification robuste de la fréquence cardiaque ou de la charge cardiovasculaire



En clair :

mieux respirer par le nez ne veut pas dire mieux performer, du moins chez le sportif sain.

Certaines études montrent :

- une perception de dyspnée légèrement réduite
- une sensation de confort respiratoire améliorée

Mais ces effets restent subjectifs et ne se traduisent pas de façon fiable par de

Chez les athlètes : des signaux faibles, pas des preuves

Sur des adolescents sportifs ou des coureurs entraînés :

- les débits respiratoires nasaux peuvent s'améliorer
- l'effort peut être perçu comme un peu plus confortable

Mais là encore :

- pas de bénéfice net sur la performance
- pas de modification marquée des paramètres physiologiques clés

La mécanique change, la physiologie globale... beaucoup moins.

Là où ça peut vraiment avoir un intérêt

Les études font une distinction essentielle que l'on oublie trop souvent :

sportif sain vs sportif avec obstruction nasale



Et en dehors du sport ?

C'est probablement là que leur intérêt est le plus solide.

Les données montrent :

- une amélioration de la congestion nasale nocturne
- une meilleure qualité de sommeil chez les sujets congestionnés
- un intérêt comme adjuvant simple dans la rhinite ou le ronflement

En revanche, leur effet reste limité dans l'apnée obstructive sévère.

Le consensus, sans détour

Les bandelettes nasales ont un effet mécanique réel

Elles améliorent la sensation de respiration nasale

Elles n'améliorent pas de manière fiable la performance chez le sportif sain

Leur place est claire :

- dispositif simple
- peu risqué
- peu coûteux
- intéressant à tester pour le confort respiratoire

PEACE & LOVE : UN CADRE POUR LES LÉSIONS AIGUËS DES TISSUS MOUS

PEACE & LOVE n'est pas un protocole "clé en main", ni une recette universelle.

C'est un cadre de raisonnement issu de la littérature récente pour guider la prise en charge des lésions aiguës des tissus mous.

Il s'applique principalement aux :

- lésions musculaires (élongation, déchirure, strain)
- entorses ligamentaires
- lésions tendineuses aiguës
- contusions et traumatismes sans gravité structurelle

L'idée centrale est simple :

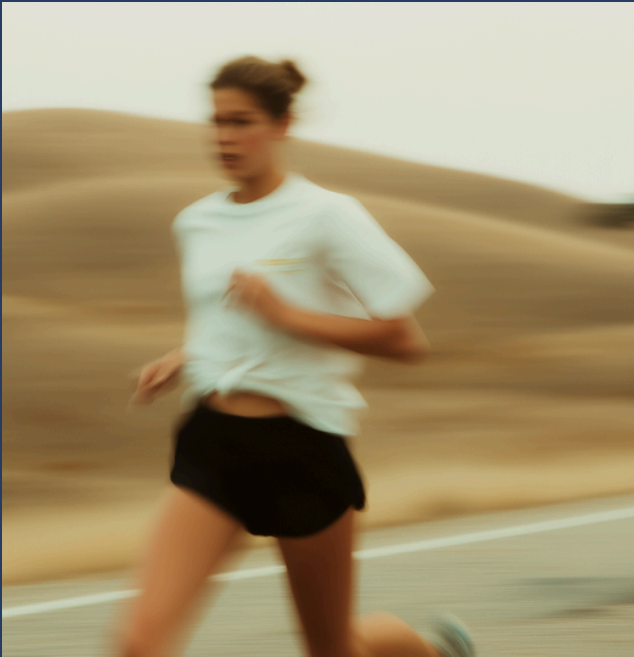
protéger brièvement le tissu, puis le remettre en charge progressivement, au lieu d'attendre une guérison passive.

PEACE : phase immédiate (premiers jours)

Cette phase concerne surtout la période très aiguë, juste après la blessure.

- **Protect** : réduire temporairement la charge et les mouvements douloureux, sans immobilisation prolongée
- **Elevate** : surélever le segment si œdème important
- **Avoid anti-inflammatoires** : prudence avec les AINS et la glace systématique, l'inflammation contrôlée participe à la cicatrisation
- **Compression** : limiter douleur et gonflement
- **Education** : expliquer, rassurer, éviter la peur du mouvement et la sur-médicalisation





Cette phase est courte : quelques jours, pas plus.

LOVE : accompagner la récupération

La phase LOVE correspond à la reprise active, commune à la plupart des tissus mous.

- **Load** : reprise progressive de la charge, guidée par les symptômes
- **Optimism** : les croyances, la confiance et la peur du mouvement influencent la récupération
- **Vascularisation** : activité cardio légère précoce adaptée au contexte
- **Exercise** : exercices progressifs (mobilité, force, contrôle moteur), individualisés

LOVE n'est pas spécifique à un tissu, mais à la logique de réadaptation.

La nuance essentielle

PEACE & LOVE :

- guide la prise en charge des lésions aiguës
- s'adapte au tissu concerné (muscle, tendon, ligament)
- ne remplace pas le diagnostic
- ne s'applique pas tel quel aux fractures, lésions graves ou douleurs chroniques installées

C'est un cadre, pas un dogme.



TELECHARGE
L'AFFICHE

Prise en charge d'une blessure

PROTECTION :

Limite les mouvements excessifs pendant les premières 48 heures.

ÉLEVATION :

Maintiens la zone blessée en hauteur pour réduire l'œdème

EXERCICE :

Travaille sur la force et la mobilité pour consolider la guérison

ANTI-INFLAMMATOIRES

À ÉVITER :

Laisse l'inflammation jouer son rôle.

VASCULARISATION :

Active doucement la circulation avec des exercices adaptés.



COMPRESSION :

Réduis le gonflement avec une légère pression.

OPTIMISME :

Un bon état d'esprit accélère ta récupération.

LOAD (CHARGE) :

Reprends une activité progressive pour stimuler la réparation.



ÉDUCATION :

Comprends ta blessure et agis en conséquence. Être bien informé, c'est déjà mieux guérir.

POURQUOI ON NE PARLE PRESQUE PLUS DE « TENDINITE »

Le mot tendinite est encore partout. Dans les discussions entre sportifs, dans les diagnostics rapides, parfois même dans les comptes rendus.

Pourtant, en littérature scientifique, ce terme est de moins en moins utilisé. Et ce n'est pas un détail de vocabulaire.

La raison est simple : dans la majorité des cas, le problème n'est pas une inflammation aiguë du tendon.

Ce que montrent les consensus récents

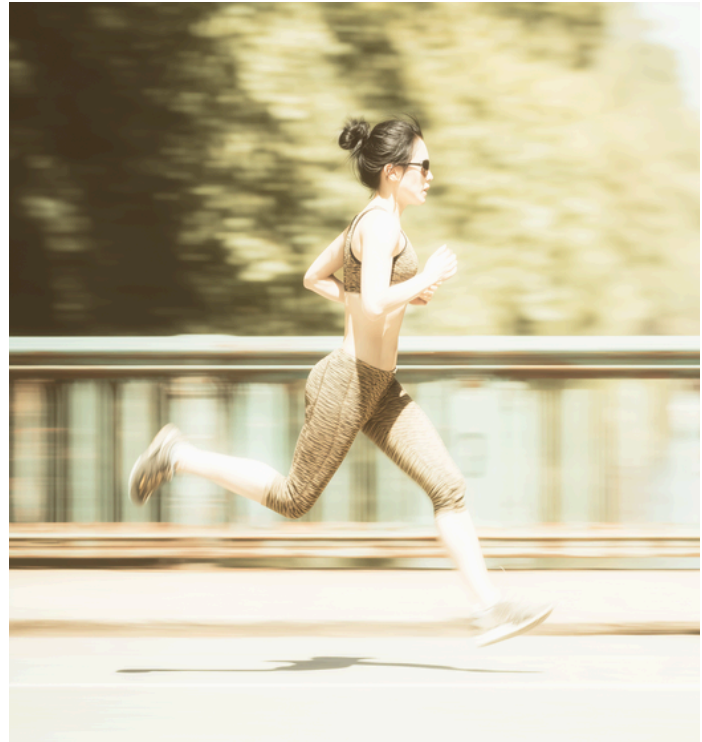
Les consensus internationaux, notamment ceux issus de l'International Scientific Tendinopathy Symposium (ICON), sont très clairs :

le terme recommandé aujourd'hui est tendinopathie.

Pourquoi ?

Parce qu'il décrit mieux la réalité clinique :

- douleur tendineuse persistante
- liée au chargement mécanique
- avec une perte de fonction
- sans présumer du mécanisme exact au niveau cellulaire



Les termes tendinite ou tendinose sont jugés trompeurs, car ils suggèrent un type précis de lésion (inflammatoire ou dégénérative) que l'on ne peut ni confirmer facilement, ni utiliser efficacement pour guider la prise en charge.

Le problème du mot « tendinite »

Le suffixe -ite implique une inflammation aiguë.

Or, quand on regarde ce qui se passe réellement dans les tendons douloureux (Achille, rotateurs, épicondyliens, patellaire...) :

- désorganisation des fibres de collagène
- augmentation de la matrice extracellulaire
- néovascularisation
- hypercellularité

peu ou pas de cellules inflammatoires aiguës, au sens classique du terme.

Autrement dit : beaucoup de douleurs appelées “tendinites” ne sont pas des inflammations aiguës, mais des problèmes d’adaptation du tendon à la charge.

La conséquence directe sur le traitement

Employer le mot tendinite n’est pas neutre.

Il oriente spontanément vers :

- repos strict
- glace
- anti-inflammatoires
- attente de la “disparition de l’inflammation”

Or, la littérature montre que ce n’est pas ce qui permet une récupération durable.

Les stratégies les plus efficaces reposent sur :

- la gestion de la charge
- l’exercice progressif
- le renforcement adapté du tendon
- l’éducation du patient

Le continuum de la pathologie tendineuse

Pour mieux comprendre ce qui se passe, Cook et Purdam ont proposé un modèle devenu central : le continuum de la pathologie tendineuse.

Il décrit trois grandes étapes possibles :

1. Tendinopathie réactive
2. Dysréparation tendineuse
3. Tendinopathie dégénérative

Dans ce modèle, ce que beaucoup appellent une “tendinite” correspond souvent à une tendinopathie réactive.

La « réaction tendineuse » : une phase clé

Cette formulation c’est une réponse adaptative du tendon à une surcharge :

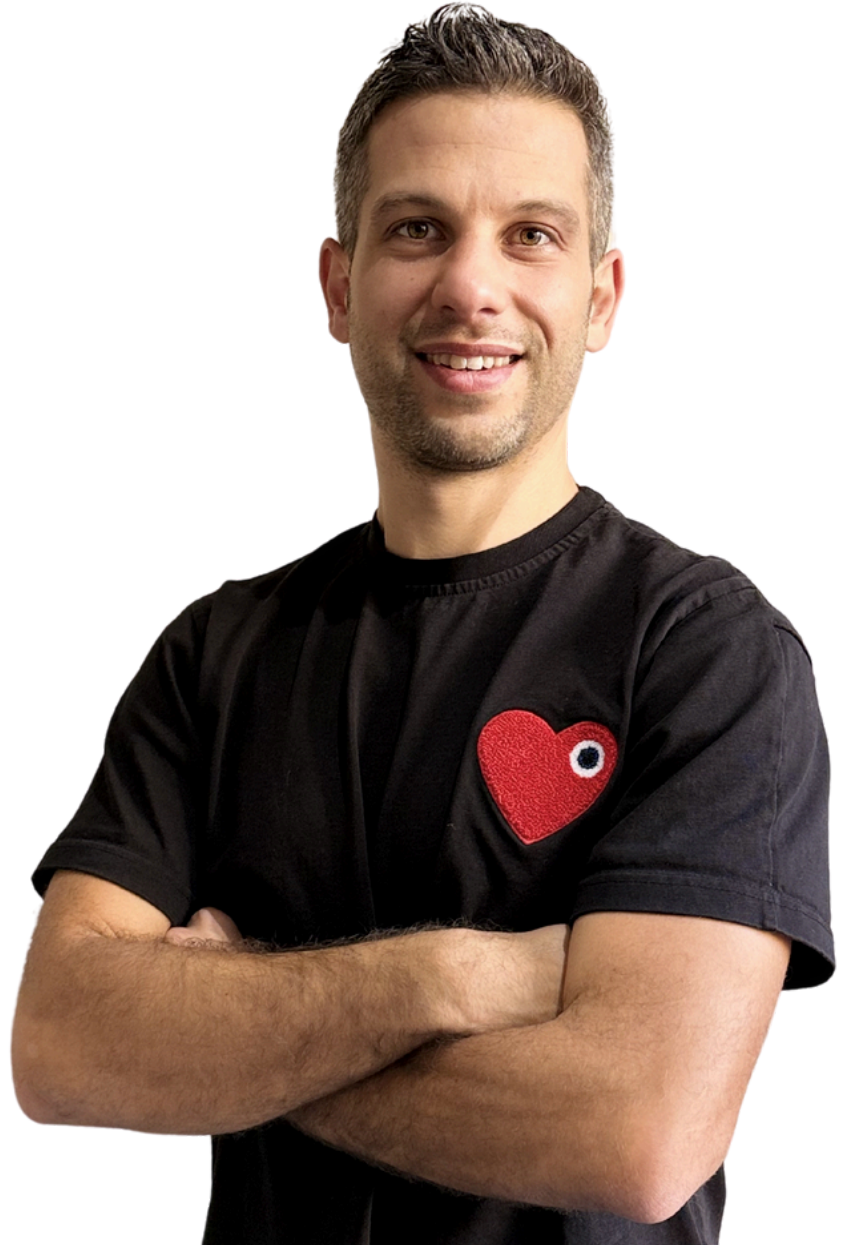
- augmentation de la matrice
- œdème
- épaissement du tendon

Et cela permet de :

- remettre la charge au centre du problème
- éviter l’idée qu’il faut “éteindre une inflammation”
- expliquer pourquoi bouger (mais pas n’importe comment) est essentiel



A BIENTOT - EN ATTENDANT RETROUVE MOI SUR INSTAGRAM !



NOS PARTENAIRES :

