



Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes
du Sport

K

Kinésithérapie

S

du Sport

I

Information

2^e TRIMESTRE 2006

LES NOUVEAUTÉS 2006

Leukotape® classic



Lightplast® Pro



Leukotape® Remover

La gamme de référence des kinés du sport

LES INDISPENSABLES



Strappal®



Co-Plus®



Tensoplus®

Elastoplaste® ➤➤➤ Tensoplast®



A l'horizon 2009, **Elastoplaste®** changera de nom et s'appellera **Tensoplast®**

BSN medical

25, boulevard Alexandre-Oyon
72058 LE MANS Cedex 2
Tél. 02 43 83 40 40
Fax. 02 43 83 40 41

EDITO

Depuis plus de 20 ans, la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport organise de multiples formations, dans le but d'améliorer et/ou de perfectionner nos connaissances dans le domaine de la masso-kinésithérapie du sport. Dans cette optique, nous souhaiterions avoir votre opinion afin de mieux cibler les attentes et d'affiner les objectifs que nous nous sommes fixés.

Les nombreux contacts réalisés lors du dernier Gicare à Paris, nous ont permis de constater que la demande en formation est toujours très présente. C'est pourquoi la SFMKS a mis en place depuis le mois de septembre des soirées thématiques en direction de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes. Elles se déroulent actuellement sur Paris, en partenariat avec le Professeur Landreau et l'association ROK (Recherche, Orthopédie, Kinésithérapie) ainsi que dans le Val d'Oise en partenariat avec le Centre Hospitalier de Gonesse. Le nombre de participants nous confirme la réalité de la demande. Nous réfléchissons à mettre en place d'autres soirées à thèmes dans différentes régions. Il est important pour cela que certains d'entre vous puissent libérer un peu de temps pour mettre en place une organisation locale, les membres du Conseil d'Administration étant là pour vous soutenir dans cette mise en place (Soirées en prévision dans la région est).

L'évolution de notre profession passe par le développement d'une réelle autonomie ainsi que d'une vraie reconnaissance. Certains dossiers concernant la profession semblent aller dans ce sens (Création de l'Ordre, mise en place de la possibilité de prescription de certains produits). Un dossier progresse quant à lui de façon plus lente ; il s'agit de l'autonomie de la profession via sa formation. En effet, les directives européennes font que le système de formation fonctionne sur le système LMD (Licence, Master, Doctorat), ce qui n'est pas le cas pour notre profession en France. La reconnaissance professionnelle passe également par la qualité des connaissances diffusées. Comme vous le savez, trop peu d'études sont écrites. Parfois par manque de temps, parfois par manque de connaissances méthodologiques, entraînant trop de biais à certaines études pour être diffusées et reconnues à l'étranger.

Dans cette optique, la SFMKS travaille à la mise en place d'une formation universitaire validante en association avec l'Université de Provence et l'INK (Institut Nationale de la Kinésithérapie). Cette formation pourra délivrer un diplôme à plusieurs niveaux, en fonction du cursus suivi : Licence ou Master 1 ou Master 2.

Cette formation aura divers objectifs : Perfectionnement de connaissances pour certains, acquisitions d'outils pédagogiques en vue de mettre en place des enseignements ou des travaux de recherche pour d'autres.

Je ne manquerai pas de vous reparler de ce projet prochainement.

Enfin, les champs d'activités qui nous sont proposés ne doivent pas se restreindre au seul suivi des athlètes de haut niveau. C'est pourquoi, nous cherchons à développer des liens avec d'autres associations ou réseaux (Diabète et sport, Mucoviscidose, Réadaptation à l'effort...) afin de mettre en commun nos connaissances et nos compétences pour l'amélioration de la qualité de prise en charge de nos patients.

A ce titre, le thème de notre prochain congrès, le sportif face au vieillissement, qui aura lieu à Bourges le 10 Juin 2006 en est un exemple.

J'espère vous y retrouver nombreux afin d'échanger sur ces différents thèmes.

A bientôt,

*Franck LAGNIAUX
Président de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport*

36^e CONGRÈS NATIONAL S.F.M.K.S.

Le 10 Juin 2006 à BOURGES

Renseignements et inscriptions sur www.kinedusport.com

au CREPS de la Région Centre





Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes
du Sport

Sport et Kinésithérapie



CREPS de Bourges
Région centre

Congrès

SFMKS

10 Juin 2006

Le sportif face au
vieillessement

Traumatologie, prévention,
éducation, traitement

RENSEIGNEMENTS 06 12 02 85 36

patrick.dorie@wanadoo.fr

Société Française des Masseurs Kinésithérapeutes du Sport

32 rue Charles Perrin
93380 Pierrefitte/Seine

Secrétariat Dorie Patrick : 02.48.24.17.57
www.kinedusport.com



Pratiques Professionnelles

PRÉPARATION AU CERTIFICAT D'ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES EN KINÉSITHÉRAPIE DU SPORT
Par Solange BICHELOT

Prévention des troubles mécaniques rencontrés lors des portés en danse sur glace (8 à 16 ans)

« La démarche du masseur kinésithérapeute concernant la prévention et donc la diminution des troubles mécaniques rencontrés lors des portés en danse sur glace chez les adolescents de 8 à 16 ans s'orientera dans trois directions : la respiration et la détente, la proprioception (concept B. Keyser) et l'autonomie du patineur guidé vers une recherche de ses sensations corporelles (méthode Moshé Feldenkrais) en sachant que dans la pratique il existe une interaction permanente des trois pour aboutir au résultat final. »

Mots Clés :

- Prévention
- Adolescents
- Le porté
- Glace
- Méthode M. Feldenkrais

Les principaux traumatismes du porteur et du porté lors de l'adolescence

Le porteur

Dans cette pratique de sport sur glace et lors de l'exécution du mouvement de porté, le jeune porteur subit de fortes contraintes au niveau du dos et des genoux. Nous rencontrons, pour le rachis, de nombreux problèmes structuraux (de type Scheuermann, scoliose dus à des pressions importantes agissant sur des zones instables en croissance) et des traumatismes conséquence de chutes lors de l'exécution du geste sportif. Quant au genou une faiblesse musculaire et la sollicitation excessive de l'articulation augmente le risque d'entorses ainsi que de maladie d'Osgood-Schlatter. De plus une croissance en général plus tardive que celle de sa partenaire accentuera le manque de tenue lors du porté.

Ainsi en suspension ou phase de porté le jeune sportif marque une cambrure plus ou moins accentuée selon le type de porté. De même celle-ci est renforcée par la recherche continue du centre de gravité permettant l'association et la gestion des deux corps dans ce mouvement chorégraphique.

La portée

Quant à la jeune portée elle devra assurer un maintien rigide facilitant la prise du porteur et faire preuve de souplesse pour assurer l'élégance du geste dans le mouvement.

Les principaux traumatismes touchent, là encore, les genoux articulations essentielles lors de l'impulsion et de la réception qui sont phases fondamentales du porté. D'une part les pathologies fémoro-patellaires et d'autre part l'instabilité du genou due à une laxité sont souvent associées à des problèmes de croissance. De même une cambrure nécessaire à l'association et la beauté du mouvement provoque des problèmes de dos type spondylolise.

La proprioception

Le concept B. Keyser

Le porté en danse sur glace se caractérise par une absence de saut et un porté uniquement en dessous de l'épaule. La chorégraphie se prépare en deux temps : au sol, identique à la danse classique et puis sur glace. Le travail de glisse révélera l'importance de la force du genou générant l'impulsion. En effet la flexion régit la vitesse et l'association flexion /rotations gère la direction.

La contrainte de la bottine sur la glace et la répercussion du sol causant des microtraumatismes impliquent de développer un travail de proprioception. En effet, la chaussure maintient et bloque les mouvements de valgus/varus de la cheville. Il faut donc que les genoux compensent (d'où l'importance d'avoir les genoux souples et stables). Par ailleurs la cheville est le seul contact sur la glace par l'intermédiaire de la lame.

En conséquence, le travail de proprioception s'attachera à développer le contrôle latéral et rotatoire de ces deux articulations : valgus flexion rotation externe (VFE) et varus flexion rotation interne (VRI).

Des exercices tels que le footing, le jeu de balles, travail sur plateau de Freeman, travail de passage d'un pied sur l'autre par de petits sauts latéraux ou avant/arrières permettront d'obtenir le résultat escompté (référence aux travaux de monsieur B. Keyser).

Par exemple : Le travail de flexion/extension des genoux permet une meilleure « adhérence » dans la glace. Ceci sera complété par des mouvements de rotation associés à la flexion. L'entraîneur demande donc à son élève de faire quelques « poussées » (c'est à dire prendre appui dans la glace avec des flexion/extensions de genoux), puis de se mettre sur un pied et de faire des mouvements de zigzag en prenant de la vitesse à chaque virage (nous retrouvons ici le concept étudié par B. Keyser).

N.B : Il s'agit d'un travail très important à développer au sol afin de diminuer les risques d'instabilité de la cheville et d'améliorer tout particulièrement la vigilance de réactivité des genoux.



LE DÉROULEMENT D'UN PORTÉ



PHASE DE SUSPENSION

Pour le porteur

Il lui est important de bien comprendre mentalement le mouvement à exécuter. L'adaptation de l'équilibre et des prises s'effectue de manière plus spontanée.

Pour le porté

Equilibre et prises adéquates favorisent un contact plus rapproché et une précision du mouvement facilitant le travail du porteur.



PHASE DE SUSPENSION (élévation)

Pour le porteur

Le travail de sa partenaire induit naturellement l'équilibre et la stabilité du porteur

Pour le porté

Le bon déroulement des phases précédentes conditionne l'exécution quasi parfaite de ce mouvement



PHASE DE SUSPENSION (amorçage du posé)

Pour le porteur

De part la modification de ses appuis au sol, le porteur indique à sa partenaire l'amorçage de la phase suivante.

Pour le porté

Celle-ci va s'enrouler autour du point d'appui donné par le porteur au niveau de son rachis
La répartition des bras de levier est facilitée par la flexion du genou de l'adolescente



PHASE DE RECEPTION (identique à la phase d'appel pour ce porté)

Pour le porteur

L'appui antérieur n'étant pas assez marqué peut provoquer une déstabilisation de la partenaire

Pour le porté

Son maintien entre l'appui au sol et celui de son partenaire est primordial et conditionne la réception.

Conclusion sur les derniers exemples

Les différentes phases de ce porté montrent bien que la souplesse de l'un et le bon positionnement de l'autre facilitent le mouvement et permet une harmonie.

Par contre, malgré les prédispositions physiques de certains athlètes, il n'en n'est pas moins nécessaire de constater et de rectifier certaines positions :

Par exemple, suite à l'appui au sol de la partenaire (photo ci-dessus) le porteur a pris conscience spontanément de la nécessité de rectifier sa position par un appui antérieur plus marqué améliorant ainsi la réception de sa partenaire (maintien de son rachis)

De même on réalise un travail en parallèle de « conditionnement » basé sur la méthode Moshé FELDENKRAIS consistant à enregistrer les schémas (prises ou mouvements) qui faciliteront les enchaînements ultérieurs .



Le développement de l'autonomie du patineur

La méthode Moshé Feldenkrais

C'est une méthode basée sur notre capacité à faire de nouvelles connexions à tout âge et quelle que soit notre condition physique. Elle se révèle très efficace dans les sports en domaines de prévention et ergonomie surtout en danse. Elle réveille l'habileté et la coordination du jeune sportif pour effectuer des gestes plus justes et plus ergonomiques.

Ainsi dans notre cas présent et lors du travail au sol, les jeunes athlètes par l'application de cette méthode font l'apprentissage des gestes sportifs des différents éléments constituant la chorégraphie et principalement les portés. Une fois « décortiqués » il faut que les gestes deviennent spontanés pour que les jeunes sportifs n'aient que la glisse et la synchronisation à gérer.

La méthode Feldenkrais permet aux jeunes à se connaître (sensation par mimétisme et expérimentation).

Le travail global et créatif, l'approche ludique permettront aux jeunes sportifs d'acquérir la spontanéité du bon geste, l'efficacité maximum avec le minimum d'effort par un éveil de la vigilance et de la concentration. Les jeunes sportifs découvrent progressivement de nouvelles sensations de façon expérimentale et ceci sans aucun jugement.

L'application dans le travail d'équipe

Travail en amont avec le préparateur physique

- ✓ Phase individuelle avec le préparateur physique et le masseur kinésithérapeute
 - Dialoguer avec le jeune athlète, découvrir les obstacles qui se présentent face à la pratique sportive : les rendre autodidactes.
 - Exercices pour développer la perception des appuis au sol et travailler le train porteur, ainsi que le maintien du rachis tout en laissant libres les rotations des ceintures, puis des exercices dynamiques plus spécifiques visant à développer la perception visuelle et le bon « conditionnement » de l'appel lors du porté.
- ✓ Phase de groupe avec le préparateur physique et le masseur kinésithérapeute
 - Donner du temps à l'athlète pour chercher et ressentir isolément les effets pour obtenir les résultats ou améliorations désirés.
 - C'est une séance de travail sur le terrain avec l'entraîneur physique qui est chargé, par un travail global, d'améliorer la force, la résistance, l'endurance et le souffle.

Travail avec l'entraîneur et le masseur kinésithérapeute

✓ Phase au sol

On assiste à la préparation de la chorégraphie et au choix des portés qui dépendront des qualités propres à chaque athlète, à leur complexité et aux impératifs du règlement (nombre et types de portés selon les catégories).

✓ Phase sur glace

La plus grande partie du travail étant gérée et assimilée sur le sol, les jeunes athlètes devront à présent prendre en compte le phénomène de glisse.

La vitesse et la diminution de portance seront les nouveaux paramètres à maîtriser. En effet le porteur doit concilier la gestion du porté de sa partenaire (avec un équilibre encore plus précaire du fait de la diminution du point de contact sur glace : étroitesse des lames) et de la vitesse d'exécution du mouvement.

Pour le porteur, il est nécessaire de compenser le travail de force contre la propre résistance de l'adolescent à la fois par le travail gymnique et l'application de la méthode Moshé Feldenkrais : l'élévation se transformera donc en une flexion libre et stable du genou favorisant le levé ou le posé de la partenaire en toute sécurité.

Détente et récupération

Cette phase apporte une ouverture d'esprit (travail sur le mental) et améliore la condition physique (progression dans l'équilibre et meilleure connaissance de son corps). De plus elle permet de diminuer le stress et renforce l'énergie nécessaire à la réalisation de ce sport (motivation par exploitation de possibilités internes).

La décontraction qui résulte de cette technique et, surtout, la prise de conscience de la détente musculaire par les jeunes leur permettra de mieux gérer leurs efforts.

Les tensions musculaires ressenties par les adolescents seront traitées par massage (rôle du kinésithérapeute).

Quant aux mauvaises positions observées lors du travail sur glace, le massage permettra de développer la sensibilité et d'apporter la correction par une meilleure approche de la connaissance de son corps.

Il s'agit, par le contact, de faire prendre conscience des zones de tension et de leur apprendre, par leur propre sensation, à maîtriser les contractions musculaires et la détente.

Dans ce cas, il s'agit un travail comparatif entre les zones tendues et relâchées. A partir de cette constatation le compétiteur sera à même de pouvoir modifier ou adapter ses postures lors du travail sur glace.



**RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS DE TECHNIQUES PREVENTIVES
EN FONCTION DES TRAUMATISMES ABORDES
(Rôle du Masseur-Kinésithérapeute)**

<p>Rachis : Pincements du ligament commun vertébral postérieur (zone lombaire) Spondylolisthésis Spondylolyses ou lyse isthmique Pathologies types Scheuermann Lombalgies Scoliose Pubalgie Contractures dorso-cervicale Luxations rotatoires C1-C2 (= à 8 ans) Douleurs du coccyx postraumatiques Entorses du rachis Décollement épiphysaire Fractures de fatigue Fractures avulsions Epiphysites</p>	<p><i>Renforcement musculaire abdominaux lombo-pelvien (travail de renforcement personnel)</i></p> <p><i>Mouvements d'éirement global du rachis (méthode Moshé Feldenkrais)</i></p> <p><i>Mouvements dynamiques (méthode Moshé Feldenkrais)</i></p> <p><i>Ce public étant fragilisé par le phénomène de croissance, les exercices se feront contre résistance de leur propre corps (Dr Binder)</i></p>
<p>Train porteur (cheville, genou, hanche) Tendinopathies et pathologies musculaires (rotulienne, droit antérieur et adducteurs de hanche, jambiers antérieurs, tendons d'Achille) Crampes de la loge antéro-externe de la jambe Contractures et elongations Périostite Ostéochondrose Maladie d'Osgood-Schlatter Chondropathie rotulienne Instabilités du genou type laxité Entorses du genou Erythèmes, érosions, bursites du pied Syndrome d'instabilité du pied</p>	<p><i>Renforcement musculaire et une bonne hydratation associés à des techniques adjuvantes.</i></p> <p><i>Travail individuel protégeant les articulations chevilles-genoux (méthode Moshé Feldenkrais)</i></p> <p><i>Travail spécifique par rapport au porté (méthode Moshé Feldenkrais)</i></p> <p><i>Proprioception pour protéger les articulations en réveillant la vigilance musculaire (Keyser)</i></p>

Conclusion : l'interaction des trois méthodes

Ayant affaire à de jeunes sportifs, il sera primordial qu'une connaissance et une harmonie de leurs propres corps et mental soient prise en compte, que le physique et le psychologique soient en phase pour assurer une bonne psychomotricité assurant un geste sportif juste. Ainsi les différentes techniques proposées tout au long de cet exposé se rejoignent et se complètent dans leurs objectifs à savoir : la découverte ou redécouverte de sensations, une meilleure connaissance de soi et une détente. Tous ces paramètres permettent de s'orienter vers une harmonie du geste sportif en conciliant précision et minimum d'effort.

BIBLIOGRAPHIE

BERGER.C; FIGUIERE. F, *La méthode Feldenkrais*. Extrait d'article paru dans Kinésithérapie Scientifique n°288 de mars 1990, site Internet de F. Figuière consulté en avril 2005.; [http : //www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html](http://www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html)

BERTHET. J.C, *Le patinage artistique sur glace*. Kinésithérapie scientifique n° 309 spécial sports de glace, 53 pages (pages 11-14).

BINDER. M, *Quel sport pour quel enfant ?*, Ed Marabout, février 2005, 151 pages (10-73; 140-142; 143-150).

CAMPBELL Y, *Les jeunes et la musculation*. Article paru au Canada site Internet consulté en avril 2005.

CHOQUE. J, *Stretching et yoga pour les enfants*, Ed @mphora sports, mars 2005, 186 pages (12-26 ;104 ;120 ;150-151).

COUSIN. I, *Le conflit pied/chaussure en danse sur glace*. Mémoire en vu d'obtenir le B.E.2 Sports de glace. Janvier 2005

DANOWSKI R, GUBLER J, *La danse sur glace*. Kinésithérapie scientifique n° 309 spécial Sports de glace, 53 pages (pages 15-17)

DANOWSKI R.G; CHANUSSOT .J.C., *Traumatologie du sport*, Ed Masson 2005, 7ème édition 392 pages (20-24; 83-109;113-114;139-213 ; 235-238 ; 248-291; 326-338; 345-366)

DANOWSKI R.G; LE BLOND.J, *Médecine des Sports de glace*, Ed Masson 1997,159 pages (1-45)

DAUBIES .Y, *Evolution de la chaussure de patinage*, Kinésithérapie scientifique n° 309, spécial Sports de glace, février 1992, 53 pages (pages 31-34).

FIGUIERE. F, *Un homme, une méthode « révolutionnaire » : Feldenkrais*. Extraits d'articles de Kinésithérapie Scientifique et F.M.T magazine. Site Internet de F. Figuière. Consulté en avril et septembre 2005. [http : //www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html](http://www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html)

FIGUIERE. F, *Réveiller notre capacité d'apprentissage*. Article juin 2000. Site Internet de F. Figuière. [http : //www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html](http://www.fmtmedical.com/fmt_70/methode.html) Consulté en avril 2005.

KEYSER. B, *Biomécanique du membre inférieur et rééducation proprioceptive*. Kinésithérapie scientifique n°459, XXXVII journées de l'INK des 7 et 8 octobre 2005, 15 pages(pages 84 à 87), puis référence au cours.

READ MALCOLM. T.F, *Guide pratique des Traumatismes Sportifs*. Ed Maloine 2002, 336 pages (8-17; 19-25; 27-30; 39-42; 44-45; 46-48; 57;62-65; 84-86 & 112-113; 97-98;105-114;133;158;167-176;186-187; 208-210; 214-215)

SEZNEC. J C, *Danse et mal de dos*. Article

THE NATIONAL ICE SKATING ASSOCIATION, *Le patinage*, COLLECTION : Connaître le jeu, Ed Ulisseditions-3B Sports Bornemann 1995, 48 pages (2-40 pages)

VRIZ. V., *Le renforcement musculaire par électro-stimulation*, Profession kinésithérapeute n°6 Janvier / février / mars 2005, 39 pages (pages 10 et 11).

BULLETIN D'ADHÉSION 2006

(à photocopier ou à découper)

Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport
32 rue Charles Perrin 93380 PIERREFITTE/SEINE
Site Internet : Kinedusport.com

Nom, Prénom :

Adresse : Code Postal :

Tel : Portable : Email : Fax :

Modification à apporter sur l'annuaire :

Règlement de la cotisation 2006 de 80 € par :

Fonction officielle (kinésithérapeute fédéral, national, président de club, DTN...)

Sport encadré :

Equipe nationale oui non -16ans -18ans -21ans France A

Encadrez-vous un club : Niveau :

Formation : année :

Diplômes :

En vertu de la Loi Informatique et liberté j'accepte je n'accepte pas que mon nom soit divulgué.
Je m'engage à lutter par tous les moyens disponibles contre le dopage dans le sport.

Cachet

Signature



36^e CONGRÈS NATIONAL S.F.M.K.S.

le 10 Juin 2006

Le sportif face au vieillissement : *traumatologie, prévention, éducation, traitement*

8h30

Accueil des Congressistes : *Franck Lagniaux, Patrick Dorie*

INTERVENTIONS MATIN : *Modérateur : Franck Lagniaux*

9h00

1/ Le vieillissement osteo articulaire, musculaire et cardio vasculaire : Influence du sport

*Dr Jean Marc Sene, Médecin du sport Centre National des Sports de la Défense
Dr Benjamin Bouniol, Cardiologue Bourges*

9h35

2/ L'épaule du sportif de plus de « 40 ans »

Dr Dominique Vayse-Vic, Chirurgien Orthopédiste Saint Amand / KINE (à définir)

10h10

3/ Démembrement de la physiothérapie en regard des tendinopathies :
mythe ou consensus ?

Jean Paul Carcy, Kinésithérapeute du sport Bourg Madame

10h30

Pause Exposants

Modérateur : Patrick Dorie

Votre Avis nous intéresse...

QUESTIONNAIRE de SATISFACTION de STAGE C.E.C

(à détacher ou à photocopier)

Chers Confrères :

Depuis plus de 20ans la SFMKS vous proposent le meilleur rapport Qualité/Prix. Aujourd'hui, nous décidons de poursuivre cet engagement dans la façon de vous servir et être plus près de vos attentes. Donnez-nous votre opinion pour permettre à nos administrateurs d'arriver aux objectifs qu'ils se donnent.

Aidez nous à améliorer nos services en répondant à ce questionnaire anonyme et en cochant les cases correspondantes.

1 - Comment avez-vous connu l'existence de notre Association ?

INTERNET ANNUAIRE RELATIONS PUBLICATIONS

2 - Donnez-nous votre opinion sur votre stage de formation au CEC Kiné du sport

Accueil :	satisfait <input type="checkbox"/>	peu satisfait <input type="checkbox"/>	très satisfait <input type="checkbox"/>	pas satisfait <input type="checkbox"/>
Locaux :	satisfait <input type="checkbox"/>	peu satisfait <input type="checkbox"/>	très satisfait <input type="checkbox"/>	pas satisfait <input type="checkbox"/>
Cours :	satisfait <input type="checkbox"/>	peu satisfait <input type="checkbox"/>	très satisfait <input type="checkbox"/>	pas satisfait <input type="checkbox"/>
Professeurs :	satisfait <input type="checkbox"/>	peu satisfait <input type="checkbox"/>	très satisfait <input type="checkbox"/>	pas satisfait <input type="checkbox"/>
Equipement :	satisfait <input type="checkbox"/>	peu satisfait <input type="checkbox"/>	très satisfait <input type="checkbox"/>	pas satisfait <input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

.....

Merci de nous adresser cette questionnaire avec votre bulletin d'adhésion et votre cotisation au :
Secrétariat de la S.F.M.K.S. - 15 Avenue Louis XI - BOURGES 18000



11 h 00

4/ Le genou du sportif de plus de « 40 ans »

Dr Hervé Foulst, chirurgien orthopédiste Tours / Jérôme Piquet, Kinésithérapeute du sport Tours

11 h 35

5/ Implication du rachis cervical dans le contrôle de la posture :
des évidences expérimentales aux conséquences pratiques

Jacques Vaillant, Kinésithérapeute, Docteur ès sciences, Grenoble

12 h 00

Apéritif exposants / Repas

INTERVENTION APRÈS MIDI

Modérateur : Aude Quesnault

14 h 00

6/ Tendinopathies d'achille, pathologies aponévrotiques plantaires :
approche thérapeutique et préventive

*Patrick Dorie, Kinésithérapeute du CREPS de la Région Centre
Dr Olivier Morin et Patrick Viale, Chirurgiens orthopédistes Bourges
Dr Denis Rolland, Rhumatologue Podologue Bourges*

14 h 40

7/ Y a-t-il un intérêt à pratiquer les étirements chez un sportifs de 50 ans ?
indications, contre indications

Franck Lagniaux, Kinésithérapeute du sport, Master 2 Paris

15 h 10

8/ Rééducation neuromusculaire sur instabilité de la cheville chez le sportif.

Damien Fayolle kinésithérapeute du sport Chambéry

15 h 30

9/ Le sportif senior face aux lombalgies

Dr Marc Marty Rhumatologue

16 h 15

Pause exposants

Modérateur : Damien Fayolle

16 h 45

10/ Les savoirs expérimentiels et l'éducation en santé du sportif vieillissant

Franck Gatto, Kinésithérapeute, Docteur en sciences de l'éducation, HDR, Université Aix Marseille I

17 h 10

11/ Traumatisme musculaire avec lésion anatomique du sportif de 40 ans et plus :
Prévention et Attitude thérapeutique .

*Jean Paul Carcy, Kinésithérapeute du sport Bourg Madame
Christian Peyric, Kinésithérapeute du sport*

17 h 30

12/ Table ronde : Le suivi technique, kinésithérapique et médical du sportif
(place et limite des compétences, présence de toutes les spécialités :
kinésithérapeutes, entraîneurs, préparateurs physiques, et médecins)

18 h 15

Clôture du Congrès



BILAN D'UNE SOLUTION DE CONTINUITE DU SACP

FABRI S. - LACAZE F. - GAUDIN T.

Chers confrères ,

Dans notre pratique quotidienne de kinésithérapeute du sport, nous sommes amenés à rééduquer des patients qui ont été victime d'une lésion du Système Achilléo-Calcanéo-Plantaire (rupture du tendon d'achille, déchirure de l'aponévrose plantaire ou accident musculaire du triceps (tennis leg)). Cette pathologie est essentiellement rencontrée chez le sportif et le praticien a besoin d'outils pour évaluer la récupération fonctionnelle du patient.

J'ai longtemps cherché dans la littérature un score fonctionnel adapté aux patients dans les suites d'une rupture du tendon d'achille (opérée ou non), d'une déchirure de l'aponévrose plantaire ou d'un accident musculaire du triceps (tennis leg). Je n'ai pas été satisfait des propositions françaises ou étrangères qui concernent ces pathologies. J'ai donc créé ce score et je le pratique déjà depuis 2 ans. Cette grille peut s'adapter aux trois pathologies ci-dessus car toutes les trois engendrent un problème identique : la propulsion, la poussée podale (déficit, douleurs...). Aussi, dans ces trois lésions, le mécanisme lésionnel est identique : une rupture +/- totale d'une entité tissulaire du SACP provoqué par une violente contraction concentrique du triceps.

Ce score est simple d'utilisation et rapide à faire. Il comporte 10 items et il est composé de trois grandes parties :

Les 5 premiers items compose la partie d'interrogatoire

Item 1 : quel handicap ressent le patient ?

Item 2 : quelle(s) douleur(s) ressent le patient et en fonction de quel type d'effort. Souvent les douleurs nocturnes sont plus invalidantes que les douleurs de repos car elles sont significatives d'un état inflammatoire et souvent plus mal tolérées par le patient.

Item 3 : La notion de dérouillage est la sensation de raideur ou de gêne (au niveau du muscle, du tendon ou de l'aponévrose plantaire) dans les suites d'une station immobile (position assise prolongée, le matin au réveil). Cette sensation désagréable disparaît au bout d'une durée +/- longue qui est le temps de dérouillage. En période de décharge et/ou d'immobilisation, la gêne ne peut pas être appréciée donc notée 0.

Item 4 : Comment le patient déambule-t-il ?

Item 5 : Quel type de sport pratique le patient et à quel niveau ?

Les trois items suivants sont des tests que le praticien demande au patient d'effectuer.

Les consignes médicales et les délais de cicatrisation devront être respectées pour ne pas mettre le patient en danger. Si le type d'exercice n'est pas permis, le praticien notera 0.

Item 6 : le praticien demande au patient de tenir la station unipodale sur le membre lésé.

Item 7 : le praticien demande au patient de marcher sur la pointe des pieds.

Item 8 : le praticien demande au patient d'effectuer des sauts sur le membre lésé.

Les deux derniers items sont des tests cliniques

Item 9 : le praticien effectue un étirement du triceps du patient et demande son ressenti.

Item 10 : le praticien mesure la flexion dorsale et la flexion plantaire de la cheville du membre lésé du patient. Chaque amplitude est comparée à celles du coté sain. Les différences (positives ou négatives) de chaque amplitude sont additionnées et donnent un total qui correspond à des points.

Exemple : Patient opéré d'une rupture du tendon d'achille

Bilan à 45 jours : Coté lésé : flexion dorsale 0 , flexion plantaire 30

Coté sain : flexion dorsale 15, flexion plantaire 45

Différence flexion dorsale -15 et différence flexion plantaire -15

Total de 15+15=30 donc 2 points

Bilan à 6 mois : Coté lésé : flexion dorsale 20, flexion plantaire 40

Coté sain : flexion dorsale 15, flexion plantaire 45

Différence flexion dorsale +5, différence flexion plantaire -5

Total de 5+5= 10 donc 6 points

Le score maximal est de 100 points.

Je vous adresse cette grille pour que vous puissiez l'utiliser sur vos patients victimes de ce type de pathologie. J'attends avec impatience vos remarques et vos critiques afin d'évaluer cet outil sur son intérêt, sa simplicité d'utilisation, sa rapidité d'exécution... Le but final est de valider ce score pour compléter les bilans qui concernent ces pathologies.



Sexe :

Age :

Nombre d'heures d'activités physiques hebdomadaire :

Type d'activité :

Niveau de pratique :

Antécédents traumatiques :

Antécédents non traumatiques :

Traitements en cours (Médicamenteux) :

Traitements déjà effectués (Médicamenteux) :

Traitement en cours (Non médicamenteux) :

Traitements déjà effectués (Non médicamenteux) :

Avez-vous rencontré des difficultés au remplissage de la grille de cotation ? (Expliquer)

Vous pouvez me joindre sur : kinespe.genou@free.fr .

Vous remerciant de votre confiance, je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

FABRI Stéphane, Masseur-Kinésithérapeute

15 avenue du Prof Grasset - 34070 Montpellier

C.E.C de kinésithérapie du sport / C.E.C de thérapie manuelle

☎ 04.67.54.54.24



SCORE FONCTIONNEL	
1 / Evaluation subjective du pied du patient 0 = handicap très important, 4 = handicap moyen, 8 = handicap minime, 10 = pas de handicap	
2 / Evaluation de la douleur 0 = permanente, 2 = douleur nocturne, 4 = si parfois douleur de repos, 6 = douleur d'effort hors activité sportive, 8 = douleur lors de la pratique sportive, 10 = aucune douleur	
3 / Déroutillage 0 = gêne permanente, 2 = déroutillage >2 h, 4 = déroutillage >15 min, 6 = déroutillage de quelques min, 8 = déroutillage de quelques sec, 10 = aucune gêne	
4 / Marche 0 = impossible, 2 = avec cannes sans appui, 4 = avec cannes avec appui, 6 = sans cannes avec douleurs, 8 = sensation de gêne +/- boiterie, 10 = marche normale	
5 / Sports possibles 0 = Aucun sport est possible, 2 = sport en décharge possible (vélo, natation...) 4 = footing possibles sans accélération, 6 = tous les sports sont possibles au niveau de loisir (sauts et accélérations difficiles), 8 = tous les sports sont possibles compétition, 10 = retour aux performances antérieures	
6 / Appui monopodal plan stable 0 = impossible, 2 = possible avec aides manuelles, 4 = douleurs ou gêne à l'appui, 6 = limité à 10 sec, 8 = <1 min, 10 = >1min	
7 / Marche sur la pointe des pieds 0 = impossible, 2 = pas plus de 3 pas, 4 = pas plus de 10 pas, 6 = possible mais avec douleur ou gênes, 8 = possible mais avec poussée podale moins importante, 10 = normale	
8 / Saut sur un pied 0 = impossible, 2 = sauts avec aide manuelle, 4 = saut avec douleurs et/ou gêne, 6 = sauts enchaînés (< 5), 8 = fatigabilité : pas plus de 10 sauts, 10 = normal >10 sauts	
9 / Etirement du SACP (triceps) 0 = impossible, 4 = douleurs, 8 = sensation de gêne, 10 = normal	
10 / Amplitude articulaire de la tibia-taliennne (somme des différences d'amplitudes articulaires en flexion dorsale et en flexion plantaire par rapport au coté sain) 0 = >40, 2 = 39 à 30, 4 = 29 à 20, 6 = 19 à 10, 8 = 9 à 5, 10 = <5	
TOTAL SUR 100	

Vous pouvez me joindre sur : kinespe.genou@free.fr.

Vous remerciant de votre confiance, je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

FABRI Stéphane, Masseur-Kinésithérapeute

15 avenue du Prof Grasset - 34070 Montpellier

C.E.C de kinésithérapie du sport / C.E.C de thérapie manuelle

☎ 04.67.54.54.24



Soirées Scientifiques

Soirée ROK !!!!!!!!!!!!!!!

Pourquoi ce nom ? Ce n'est pas une soirée thé dansant sur des rythmes endiablés. Non, ce ne sont que les soirées de **R**encontre **O**rthopédique et **K**inésithérapie. Ces soirées ont été instaurées à l'initiative du chirurgien Docteur Philippe Landreau, qui a trouvé cette appellation afin de marquer les esprits, le but étant de rassembler kinésithérapie et chirurgie d'un même concert.



En effet nous sommes des disciplines très proches. L'un comme l'autre nous avons une action physique sur nos patients, nous sommes complémentaires. Je dirai même indissociable dans la réalisation de la prise en charge du patient. Dans cet esprit, le Dr Landreau et la SFMK ont mis en place des soirées (4 réparties sur l'année) sur des sujets communs aux deux disciplines en traumatologie du sport bien sur, mais aussi vers des pathologies qui nous intéressent au-delà de l'activité sportive et que nous rencontrons dans nos cabinets.

L'originalité des sujets et les dernières évolutions de la chirurgie sont les maîtres mots de ses soirées comme :

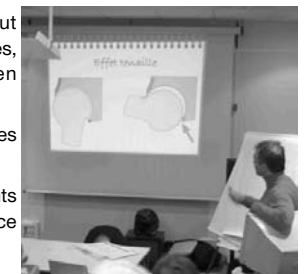
Actualité sur la Ligamentoplastie de genou Dernières connaissances sur les lésions musculaires et tendineuses Lésion antérieure de Hanche Sutures des lésions méniscales

La ligne directrice est de comprendre les difficultés opératoires rencontrées par le chirurgien et le choix de tel ou tel type d'intervention, mais aussi l'impact direct sur notre travail avec ses doutes et ses impasses. Nous avons décidé pour cette première année d'aborder des sujets aux semblants évidents pour tous.

Seulement, tout réside dans le traitement de l'information et celui-ci fut délibéré d'aborder le sujet en toute simplicité : petit groupe de 25 personnes, théorie et pratique sur la table des tests orthopédiques, où aussi bien chirurgien que kiné ont pu se retrouver à partager ce savoir-faire manuelle.

Afin de conclure, c'est le 1^{er} juin 2006 que nous traiterons le sujet des sutures méniscales avant des vacances bien méritées.

Nous tenons à remercier nos sponsors de ses soirées et tous les participants pour leur engouement qui a fait sauter les barrières entre confrères. Devant ce franc succès, nous renouvèlerons ses soirées pour 2006-2007.



Martine Bloch et Frédéric Le Roux



Inscriptions et renseignements :

Martine Bloch

01 43 44 08 85 / 06 22 39 71 99



Traitement Kinésithérapique des Épaules Douloureuses Conflictuelles Non-Opérées

Eric LEGRAND



Lors des activités professionnelles et sportives, l'épaule est soumise à des mouvements répétitifs sollicitant exagérément la coiffe des rotateurs et aboutissant à des conflits entre le contenant (acromion, ligament acromio-coracoïdien, apophyse coracoïde) et le contenu (trochiter, trochin, bourses séreuses, tendons de la coiffe des rotateurs).

On décrit trois types d'épaules conflictuelles :

- L'épaule Douloureuse par Conflit Antéro-Supérieur, (*mettant en conflit le pôle supérieur du trochiter et l'insertion du sus-épineux contre le bec acromial, le bord du ligament acromio-coracoïdien et la face inférieure de l'articulation acromio-claviculaire en comprimant la bourse séreuse sous-acromiale*)
- L'épaule Douloureuse par Conflit Antéro-Interne, (*mettant en conflit le trochin et l'insertion du sous-scapulaire contre le bord externe du segment horizontal de l'apophyse coracoïde en comprimant la bourse séreuse sous-coracoïdienne*),
- L'épaule Douloureuse par Conflit Postéro-Supérieur, (*mettant en conflit le versant moyen et inférieur du trochiter et l'insertion du sous-épineux et du petit rond contre la face inférieure de l'angle postérieur de l'acromion en comprimant la bourse séreuse sous-acromiale*).

Ces tableaux peuvent aboutir dans la classification de Neer, à trois stades d'atteintes, une bursite (stade I), une tendinose ou tendinite (stade II) ou perforation ou une rupture (stade III).

Les temps forts du bilan doivent permettre d'identifier :

- la localisation précise de la lésion,
- le stade de l'atteinte,
- les objectifs du patient.

La mobilisation met en évidence un arc douloureux, la recherche des tests de conflit précise le siège.

Les tests musculaires isométriques permettent de déclencher les douleurs à la contraction ou de visualiser des diminutions de force.

La palpation en position anatomique ou en attitude de dégagement des tendons de la coiffe des rotateurs nous aide à préciser le stade.



On aboutit à la problématique suivante :

La principale préoccupation du sportif est de reprendre ses activités, le plus vite possible, sans douleur et au même niveau de performance. Il lui importe de ne pas être victime de récurrences, de pouvoir effectuer la prophylaxie et éventuellement des soins locaux préventifs.

Il nous importera donc de mettre en place un traitement symptomatique de la douleur et d'éduquer et rééduquer pour éviter la récurrence et l'évolution dans les différents stades de la classification de Neer.

Les objectifs du traitement sont alors :

- **Au stade I :**
 - Dominante antalgique,
 - Dominante anti-inflammatoire,
 - Apprentissage du recentrage actif,
- **Au stade II :**
 - Dominante antalgique et anti-inflammatoire,
 - Métabolisme et modelage du tendon,
 - Apprentissage des voies de passage.
- **Au stade III :**
 - Développer des compensations pour palier à la défaillance des muscles de la coiffe des rotateurs.

Les moyens :

A visée antalgique ;

- repos,
- mobilisations passives en glissement inférieur,
- cryothérapie,
- physiothérapie,
- stimulations électriques transcutanées antalgiques,
- ultrasons, (stade II).

A visée métabolique ;

- massage transverse profond,
- frictions directes,
- ondes de choc.

Apprentissage du recentrage actif de la tête humérale :

Une installation correcte permet de mettre en valeur les réflexes posturaux, l'auto-grandissement axial actif et de faciliter l'ouverture de l'angle omo-huméral.

L'apprentissage et la prise de conscience des glissements inférieurs de la tête humérale précèdent la réalisation active par l'intermédiaire du grand pectoral et du grand dorsal.

La répulsion axiale active du bras augmente encore l'espace sous-acromial.

La progression s'effectue avec des élévations contrôlées et de exercices de stabilisation, initialement loin du secteur conflictuel, puis en se rapprochant de la zone d'impaction.

On utilisera la notion de voie de passage grâce à l'association et la maîtrise des temps précédents associé à la rotation externe.

On réintègrera l'élévation dans le geste sportif ou professionnel et assurera la progression au cours de la préparation physique générale et spécifique avec l'utilisation des techniques neuro musculaires, de la pliométrie, de l'isocinétisme. Une analyse et une correction des facteurs étiopathogéniques s'impose pour compléter la prise en charge.

Les résultats de ce choix thérapeutique sont positifs dans une grande majorité des cas. Ce schéma rééducatif est à l'origine des compensations permettant de palier la défaillance des muscles de la coiffe des rotateurs en cas de rupture.





Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes
du Sport

Formations 2005-2006

Soirée ROK

Rencontres Orthopédie-kinésithérapie

Dr Landreau CMC Paris V
et la
SFMKS

Judi 6 Octobre 2005

Actualité sur la Ligamentoplastie de genou

1^{er} Décembre 2005

lésions musculaires/tendineuses

9 Mars 2006

La Hanche

1^{er} Juin 2006

sutures méniscales

Amphithéâtre

3 bis rue de l'Essai

Paris 75005

Inscriptions et renseignements :
Martine Bloch : 01 43 44 05 04

Société Française des Masseurs kinésithérapeutes du Sport
32 rue Charles Perrin
93380 Pierrefitte/Seine
Secrétariat Patrick Dorie: 02.48.24.17.57
www.kinedusport.com



Elastoplaste®

D Tensoplast®

HORIZON 2009

Suite à une internationalisation de ses noms de marque, **BSN medical** vous informe que sa bande de contention de référence changera prochainement de nom.



BSN medical

25, boulevard Alexand re-Oyon
72058 LE MAN S Ced ex 2 FRANCE
Tél. 02 43 83 40 40 - Fax. 02 43 83 40 41

Ce changement de nom de marque s'effectuera progressivement jusqu'en 2009, date à laquelle

Elastoplaste®

s'appellera définitivement
Tensoplast®

Cette conversion a pour conséquence immédiate l'introduction d'un nouveau packaging spécifique à la délivrance en officine.

**Pour vous, rien ne change !
La Qualité reste identique !**

Notre produit conserve les caractéristiques et les performances qui en font sa notoriété. Le site de fabrication reste implanté en France à Vibraye (72) où **Rigueur, Expertise et Savoir-faire** s'associent pour continuer à produire la bande adhésive élastique numéro 1 du marché.

Leader en Traumatologie, Contention sportive, Immobilisation, Soins des plaies et Phlébologie

MEDICAL VALLEY

COMMANDEZ L'ESPRIT LIBRE !

Pour plus de détails rendez-vous sur
www.medicalvalley.fr

Votre partenaire au quotidien

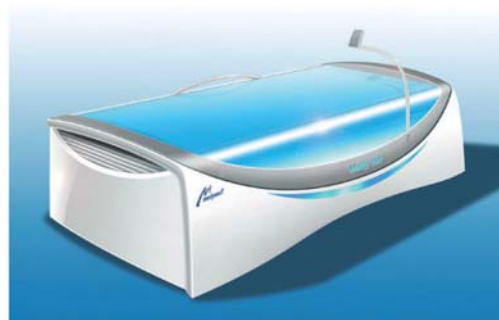
Une sélection de produits performants de grandes marques, au meilleur prix autour

du **SPORT** **Saint-Cloud** Electrothérapie



de la **RÉÉDUCATION URO**

et de l'**HYDROTHÉRAPIE**



MEDICAL VALLEY
8, RUE HONORÉ DE BALZAC
37000 TOURS

► N° Indigo 0 825 80 4567

0,15 € TTC/MN

Je souhaite recevoir des informations complémentaires

Nom Prénom

Adresse

Tel. e-mail

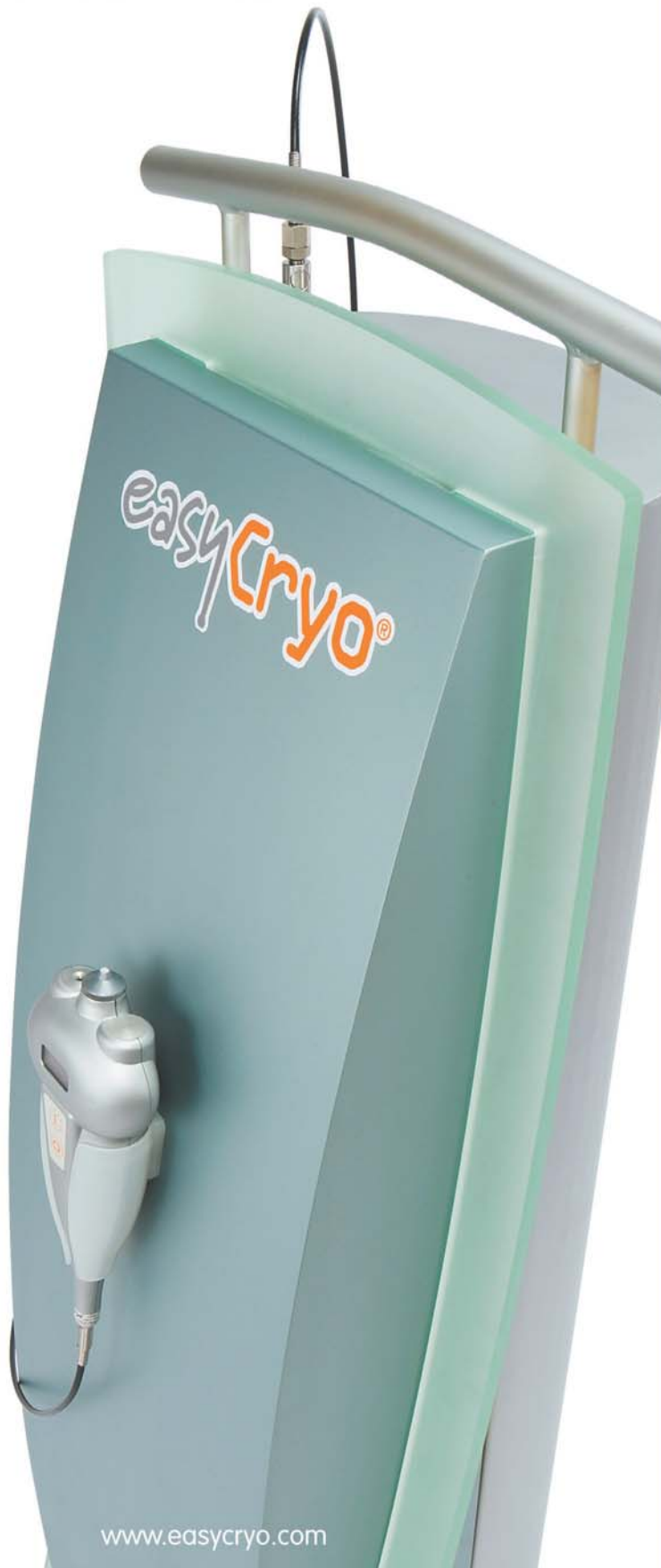
Coupon réponse à renvoyer à l'adresse MEDICAL VALLEY ou via www.medicalvalley.fr

easyCryo®

un souffle de bien-être

la référence, dans le monde de la cryothérapie gazeuse

Aujourd'hui, les équipes médicales et les kinésithérapeutes utilisateurs d'easyCryo le plébiscitent : la technique easyCryo associée à un geste précis et professionnel donne des résultats rapides et durables. Les patients ou sportifs bénéficiaires de cette combinaison efficace apprécient avec satisfaction le confort d'un prompt rétablissement.



NOVANTIS
FRANCE

3 chemin de Palente • 25000 Besançon
tél. 03 81 80 00 43 • fax 03 81 80 00 73
contact@easycryo.com

partenaire de la Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes
du Sport



partenaire médical
de la Fédération Française
de Basket-ball

www.easycryo.com