

4^e trimestre 2007

KSi

Kinésithérapie du Sport Information

Le magazine
des Masseurs
Kinésithérapeutes
du Sport ■



Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes du Sport

sommaire

Edito : « Relevé de carrière » d'un fidèle passionné p. 3	3 ^e conférence nationale médicale interfédérale Démembrement des lombalgies des sportifs p. 9
Œdème post-traumatique Traitements p. 4	Prochains rendez-vous :
Formations SFMKS p. 5	Soirée de rééducation de Gonesse p. 20
Remise de médailles p. 6	Journée des masseurs kinésithérapeutes Lyon 2007 p. 22
Prochain congrès SFMKS p. 6	SO.FC.O.T. 82 ^e réunion annuelle des kinésithérapeutes p. 23
Site Internet p. 6	
Soirée R.O.K. : techniques de stabilisation de la cheville Etat actuel p. 7	

— **Merci à nos partenaires** —





« RELEVÉ DE CARRIERE » d'un fidèle passionné

Chers amis, soyez de suite rassurés, notre VIEILLE DAME va bien. Il n'y a pas eu de nouvelle révolution au Conseil d'Administration, ce n'est pas un nouveau président qui s'adresse à vous aujourd'hui, mais un de ses plus vieux adhérents sans doute (1969 - 1970) qui comme vous l'indique le titre de cet éditorial va avec d'autres enfants du baby-boom, n'est-ce pas PATRICE !!!, s'éloigner de cette ambiance si particulière et si privilégiée des stades et des vestiaires. « Ah l'odeur des huiles » comme le souligne à chaque visite au service médical français durant les J.O., l'ancien ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative J.F. LAMOUR (champion et MK de formation).

La Société Française des Masseurs - Kinésithérapeutes du sport a eu comme toute équipe sportive des hauts et des bas bien sûr, mais elle a su aussi et à chaque fois rebondir car elle s'est toujours trouvé un groupe de passionnés désintéressés et j'insiste sur désintéressés pour repartir de plus belle, chacun amenant sa pierre à l'édifice. Je me suis toujours opposé à celles et ceux qui avaient la volonté délibérée de se servir d'elle à des fins personnelles : qui pour un ministère, qui pour une sélection olympique, qui pour une notoriété locale ... Ce qui m'a valu quelques beaux échanges au conseil d'administration je vous l'assure. Tout cela m'a énormément enrichi et fait maintenant partie de mon « relevé de carrière » et sachez qu'à ce jour je ne regrette absolument pas.

Je m'adresse à vous les « jeunes » même si j'ai encore parfois l'impression de l'être encore un peu. Soyez enthousiastes, gardez les valeurs de notre association, montrez votre savoir-aire, faites avancer les choses, occupez la place qui doit être la vôtre, respecter les athlètes car c'est grâce à eux si nous pouvons vivre ces moments si extraordinaires, beaucoup, même et surtout, dans le monde médical nous envie : nous sommes en contact direct avec le corps de l'athlète grâce à nos mains, nous sommes les confidents directs. Notre métier s'est énormément enrichi de sorte que nous sommes devenus un rouage essentiel de l'entourage « médico-technique » du sportif malgré un statut professionnel et juridique encore bien aléatoire : un contrat de travail type existe et un contrat responsabilité civile professionnelle dans le milieu sportif vient de voir le jour. Encore un grand merci à notre association puisqu'elle a été à chaque fois partie prenante de ses deux grands projets.

La S.F.M.K.S, sans être un syndicat bien entendu, a toujours été appelée à la table des discussions quand il s'agissait de question concernant le sport. C'est bien la preuve que notre société scientifique par l'intermédiaire de ses différents dirigeants avait et a toujours la place qu'elle mérite auprès de toutes les instances représentatives du monde sportif et sur ce dernier point je me permettrai de rajouter qu'à titre personnel je m'y suis toujours attaché et que je continue de le faire.

Eh bien, cher(e)s collègues, il faut bien à un certain moment cesser les bavardages et je crois que nous y sommes arrivés. Je remercie notre président FRANCK de l'honneur qu'il m'a fait en me confiant cet éditorial et promettez-moi, vous les jeunes, de toujours rester fidèles aux idéaux de notre si beau métier.

Encore un grand merci à toutes celles et ceux qui, à un moment, ont bien voulu me supporter sachant que je n'ai jamais triché et que je leur ai tout donné même si j'étais « dur » parfois.

Guy TUSSEAU (M K du sport et bientôt retraité)

Il s'est fait attendre
mais le voilà enfin...
Une nouvelle organisation
nous a obligés de différer
la sortie du KSI.
Cette revue c'est avant
tout la vôtre, faites-nous
parvenir vos écrits par mail.

Si vous avez des articles
que vous désirez faire passer
dans la revue :

patrick.dorie@wanadoo.fr

TRAITEMENTS MASSO-KINÉSITHÉRAPIQUES

TABLEAU DÉCISIONNEL

Par JP CARCY
MK

	Lutte contre la douleur	Améliore la trophicité
Froid à faible intensité et temps long		x
Froid à forte intensité et temps court	xx	
Installation segmentaire en déclive		xx
Contention à visée circulatoire	x	xxx
Massage circulatoire		xx
Drainage Lymphatique Manuel		xx
Massage réflexe		x
Massage énergétique		x
Etirement musculo-aponévrotique		x
Chaîne neuro-méningée	x	x
Balnéothérapie froide	xx	
Balnéothérapie alternée		xx
Douche froide à faible pression		x
Infrason/Intrason	x	x
Ultrason		x
Pressothérapie à faible gradient		xx
Vacuothérapie		x
Vibrations électromagnétiques pulsées inductives		x
Vibrations électromagnétiques pulsées capacitives	x	
Ionisation d'anti-algogène	x	
Hyperpolarisation positive	x	
Néo-seuil	xx	
Tens	x	
Stimulation endomorphinique	xx	
Galvanisation		xx
Micro-courant continu		xx
Contractions tétaniques imparfaites	x	xx
Homogénéisation musculaire		xx
Contractions tétaniques parfaites		x
Ventilation scalanque		x
Contraction musculaire dynamique étagée intermit.	x	xx
Exercice fonctionnel dynamique intermittent	x	xxx
Prévention / Education	xxx	xxx

Les 16 et 17 mars dernier, la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport organisait une formation aux gestes d'urgence.

Cette formation avait également pour objectif de valider l'utilisation du défibrillateur semi-automatique sur des personnes présentant un arrêt cardio-respiratoire.

Quelles sont les critères, comment gérer l'urgence vitale, quelles sont nos prérogatives ont été autant de thèmes abordés au cours de cette formation. L'essentiel du temps a été consacré à la mise en pratique sous forme d'ateliers.



Initiation aux positions de sécurité

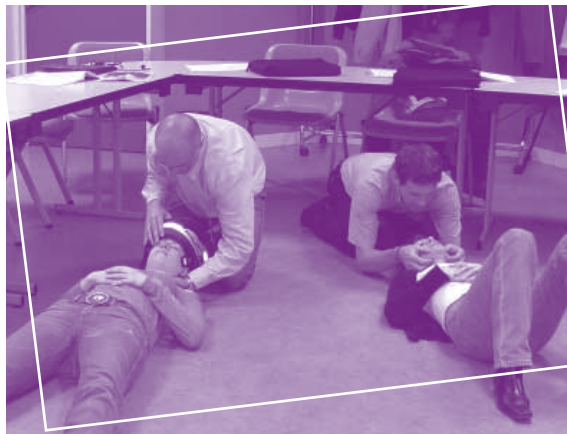
Cela nous a permis d'échanger avec différents collègues sur la gestion de ces différents risques auxquels nous ne sommes pas vraiment habitués. Et également de se rendre compte que l'application de cette formation pouvait s'étendre à d'autres champs que la kinésithérapie du sport (qui n'a jamais été confronté à un accident de la voie publique et s'est senti désarmé face à l'évènement).

L'attestation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique est valable 1 an. Nous réfléchissons donc à la mise en place d'un renouvellement de validation au cours du congrès annuel de votre association.



Technique de prise en charge d'un blessé présentant un arrêt cardio-respiratoire.

Cette formation s'inscrivait également dans une volonté du Conseil d'Administration de proposer à nos adhérents de nouvelles formations. Bien évidemment, la poursuite de cette dynamique est également tributaire de l'intérêt qu'elle reçoit.



Dégagement du casque et ouverture de la bouche

Une autre cession de formation est en cours d'élaboration, vraisemblablement courant septembre (CREPS de Bourges ou Région Parisienne).

Nous invitons les personnes intéressées à se faire connaître afin de mettre en place une liste qui nous permettra de finaliser cette formation.

F. LAGNIAUX

Président de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport

Nouvelles Formations à la SFMKS

Les 8, 9, 10 et 11 Mai 2008

CREPS de la Région Centre à Bourges

Programme de formation post-graduée SFMKS

Prévention et approche posturologique du sportif

Renseignements : patrick.dorie@wanadoo.fr
kinespe.genou@free.fr

Rentrée 2008 : Organisation d'un CECKS

(formation en kinésithérapie du sport)

CREPS de la Région Centre à Bourges

Renseignements :
patrick.dorie@wanadoo.fr



Remise de médailles

Nos plus chers confrères.

Ambiance feutrée au Comité Olympique où notre confrère **Guy TUSSEAU**, kiné et **Maurice VRILLAC**, médecin, recevaient respectivement une décoration de la main du Président de cette institution et de l'ancien Ministre des Sports J.F. LAMOUR.

Pour les personnes présentes, cela représentait plus qu'une remise de médaille. En effet, c'était toute l'histoire du Sport, de la Médecine et de la Kinésithérapie du sport de ses trente dernières années, qui défilaient devant nos yeux.

Notre Ministre des Sports contribuant largement à nous replonger dans ces deux carrières médicales dédiées au sport, avec ses souvenirs personnels de jeune athlète, champion olympique et côtoyant nos deux compères.

Je dis bien «compère» car l'image donnée par leur exemple montre une complicité de tous les instants. Le Médecin et le Kinésithérapeute ne font qu'un et sont indissociables dans la réalisation d'une équipe médicale vouée à sa passion du sport et de ses athlètes qui nous font vibrer.

Bravo Messieurs ! Et encore bien des décennies devant vous à nous faire partager votre passion.

Chapeaux !!!!!

Frédéric Le Roux

Prochain congrès SFMKS



**LE PROCHAIN CONGRÈS
DE LA SFMKS
SE DÉROULERA
LE 29 MARS 2008
À CHAMBERRY.**

RENSEIGNEMENTS :
dfayolle@noos.fr

Site internet

Les masseurs-kinésithérapeutes du Sport ont leur site internet : **www.kinedusport.fr**

Vous trouverez les infos sur la SFMKS, les dates et lieux des formations dispensées, un agenda des manifestations, congrès, colloques. Un compte-rendu avec photos de nos congrès scientifiques. Des articles scientifiques sont disponibles en ligne ; que nous espérons enrichir des dernières publications.

Vous trouverez la liste de tous nos adhérents masseurs-kinesithérapeutes du sport, région par région ainsi que des bonnes adresses pour des déplacements professionnels ou privés et la liste de tous nos partenaires qui nous accompagnent tout au long de l'année.

Bon surf !

Christian Peyric



TECHNIQUES DE STABILISATION DE LA CHEVILLE

ÉTAT ACTUEL

**Docteur
Philippe Landreau**

L'entorse de cheville est l'accident sportif le plus fréquent (16 à 21 %).

Incidence : 6.000 cas par jour.

L'instabilité chronique représente 5 à 20 % des cas et peut toucher :

- L'articulation tibio-tarsienne (talo-crurale).
- L'articulation sous-astragalienne (subtalaris).
- La syndesmosse péronéo-tibiale inférieure (articulation tibio-fibularis).

Rappels anatomiques

■ Les ligaments de la syndesmosse péronière :

- Le ligament tibio-péronier antérieur.
- Le ligament tibio-péronier postérieur.
- Le ligament tibio-péronier interosseux.

■ Les ligaments de l'articulation tibio-tarsienne :

- Le ligament collatéral médial (LLI) :
 - Ligament deltoïdien.
 - Couche profonde.
- Le ligament collatéral latéral (LLE) :
 - Péronéo-astragalien antérieur (talo-fibulaire antérieur).
 - Péronéo-astragalien postérieur (talo-fibulaire postérieur).
 - Péronéo-calcanéen (calcanéo-fibulaire).

■ Les ligaments de l'articulation sous-astragalienne :

- Ligaments périphériques :
 - Talo-calcanéen latéral.
 - Talo-calcanéen médial.
- Sinus du tarse et canal tarsien
 - Périphérique : Rétinaculum inférieur des extenseurs et ligament cervical.
 - Central : Ligament interosseux talo-calcanéen (en haie).

■ Les lésions aiguës de la tibio-tarsienne

- Lésions du ligament PAA (97 % des cas).
- Lésions du ligament PC (80 %).
- Lésions du ligament PAP (<30 % associées à des fractures).

Quelle est la place de la chirurgie ?

- Dans les entorses tibio-tarsiennes de stade I et II protocole RICE.
- Dans les entorses de stade III le traitement fonctionnel est > au traitement par plâtre
- La question : le traitement chirurgical > traitement fonctionnel ?

■ Les indications chirurgicales

En cas d'association à des lésions osseuses ou ostéo-chondrales

Chez le sujet jeune sportif de haut niveau mais pas de supériorité absolue.

■ Eviter le plâtre.

■ Les entorses de la syndesmosse

Associées dans 99 % des cas à une fracture bi-malléolaire.

Rupture isolée : 1 % des entorses de cheville.

Rotation externe brutale (ski).

■ Traitement

Plâtre.

Chirurgie si diastasis (vis de syndesmosse).

■ Les instabilités chroniques

5 à 20 % après entorse grave du LLE.



■ Les techniques :

Anatomiques :

La réparation anatomique pose le problème de la qualité des tissus réparés et du risque de distension secondaire.

- *Technique de Gould (1980)* : renforcement par le retinaculum inférieur des extenseurs (ligament frondiforme)
- *Technique du lambeau périosté Kuner (1978) - Roy-Camille.*

Les ligamentoplasties :

- *Technique de Watson Jones (1952).*
- *Technique de Castaing (1961).*
- *Technique de Chrisman-Snook (1969).*

Autres techniques :

- *Allogreffes.*
- *Arthroscopie : Shrinkage.*

■ Justification de la chirurgie

- En cas d'instabilité chronique par échec du traitement fonctionnel.
- En prévention des lésions arthrosiques.

■ Résultats

- 85 à 90 % de résultats satisfaisants.
- Mais morbidité plus élevée en cas de reconstruction non anatomique :
 - Diminution de la mobilité.
 - Lésions dégénératives secondaires.
 - Chirurgie itérative.

En conclusion :

Les indications du traitement chirurgical de l'entorse de cheville sont :

- L'échec du traitement fonctionnel.
- La prévention de l'arthrose ?? pas sûr.
- Problème du choix de la technique.
dans le traitement des lésions associées
- Le cas spécifique de la sous-astragalienn.

Les suites opératoires et la rééducation

■ Plâtre de 5 à 6 semaines avec appui

■ Puis jusqu'à la 6^e semaine après déplâtrage kiné classique :

- Lutte contre les troubles trophiques.
- Récupération des amplitudes articulaires.
- Entretien musculaire actif en décharge puis en charge.
- Electrostimulation.
- Proprioception en décharge.
- Récupération de la marche.
- Actes de la vie quotidienne.

■ A partir du 3^e mois post-op :

- Travail en charge.
- Début du travail en inversion.
- Reprise de la course progressivement.

■ 4^e mois :

- Reprise du sport.

■ 5^e mois :

- Reprise de la compétition.

En général,
la reprise du sport se fait
au niveau antérieur.

Résumé de la soirée ROK
du 14 décembre 2006
par Martine Bloch