

4^e trimestre 2008

KSI

Kinésithérapie du Sport Information

Le magazine
des Masseurs
Kinésithérapeutes
du Sport ■



Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes du Sport

sommaire

— Merci à nos partenaires —





2008, année olympique.

L'année 2008 est maintenant pratiquement écoulee. C'est un peu l'heure des premiers bilans.

Cette année olympique a permis à nos athlètes d'exprimer l'ensemble des efforts fournis depuis plusieurs années. Le final fut grandiose et nous souhaitons pouvoir revivre des moments aussi forts à Londres en 2012.

Un grand merci également à tous les masseurs-kinésithérapeutes qui ont participé, de près ou de loin, à l'acquisition de ces différents résultats. Une partie des médailles est aussi pour eux.

Depuis notre dernier numéro, la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport a poursuivi sa politique sur 2 axes :

- La formation avec l'ouverture d'un nouveau site proposant un Certificat d'Etudes Complémentaires en masso-kinésithérapie du sport (au CREPS de Bourges). Afin de poursuivre l'amélioration des connaissances proposées, nous y incluons à présent la validation de l'utilisation au défibrillateur semi-automatique.
- La reconnaissance de notre spécificité : sur ce point précis, nous avons souhaité prendre contact avec le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Le Président, M. René Couratier, a souhaité nous rencontrer rapidement pour s'informer des différentes problématiques rencontrées dans notre activité. Vous trouverez, dans ces pages, la lettre adressée au Président du CNOMK ainsi qu'un article sur la teneur de cet entretien.

Enfin, je souhaitais également vous informer que les textes nous permettent maintenant de devenir agent préleveur dans le cadre de la lutte contre le dopage. Il me paraît important que les Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport s'investissent également dans ce champ d'activité, nous permettant de prendre part à la lutte contre ce fléau.

Sportivement,

Franck LAGNIAUX

Président de la Société Française
des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport

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

Initiative saluée par le CREPS de Bourges

Il faut saluer l'initiative prise par l'Association Française des Kinés du Sport, et tout particulièrement Patrick DORIE, Secrétaire Général, en vue d'offrir une formation continue à l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ sportif.

Nous connaissons aujourd'hui l'importance croissante des facteurs de la performance et leur complexité. En ce sens, la place essentielle des Kinés auprès de nos athlètes n'est plus à démontrer.

Ce premier cycle de formation, qui prend appui sur le CREPS, contribuera à mutualiser et perfectionner les pratiques, mais aussi d'améliorer et de diffuser les connaissances.

Cette formation, de portée nationale, entre pleinement dans la volonté de l'établissement de développer l'expertise dans une logique de prévention et de santé du sportif.

Jean-Pierre SYLLA

Directeur du CREPS de la région Centre

BOURGES

CREPS
DE LA RÉGION CENTRE

48 av. du Maréchal-Juin
18000 BOURGES

17 - 18 - 19 septembre 2009

29 - 30 - 31 octobre 2009

17 - 18 - 19 décembre 2009

28 - 29 - 30 janvier 2010

18 - 19 - 20 mars 2010

27 - 28 - 29 mai 2010

Renseignements & Inscriptions :

Patrick DORIE

patrick.dorie@wanadoo.fr

Tél. 06 12 02 85 36

FONT-ROMEU

LYCÉE CLIMATIQUE
ET SPORTIF

5 av. Pierre de Coubertin
66120 FONT-ROMEU

Du 28 septembre
au 3 octobre 2009

Du 9 au 14 novembre 2009

Du 7 au 12 décembre 2009

Renseignements & Inscriptions :

Jean-Paul CARCY

carcy-jean-paul@wanadoo.fr

Tél. 06 07 85 87 70



Suite à l'envoi de notre courrier au Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, nous avons été reçu le 30 juillet pour exposer les différents thèmes soulevés dans notre courrier. Cet entretien a eu lieu en présence de M. René COURATIER, Président du Conseil National, et de M. Yves AZZOPARDI, vice-Président.

Cette rencontre a permis de mettre l'accent sur les nombreuses difficultés rencontrées dans l'exercice de notre profession, tant du point de vue pratique que juridique.

La volonté de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport serait d'obtenir une réelle reconnaissance de notre statut. Nous avons également insisté sur la nécessité d'une formation pertinente, tant sur le plan de la formation continue que sur celui de la formation initiale, pour lequel nous avons réaffirmé notre attachement. L'orientation sur la voie du LMD nous paraît indispensable.

Après 2 h d'entretien et d'échanges mutuels, M. René COURATIER a proposé que notre association participe,

avec d'autres organismes représentatifs, à l'élaboration d'un livre blanc de la kinésithérapie lors de la mise en place d'états généraux de la profession organisés par le Conseil National. Cette mise en place est prévue pendant le dernier trimestre de cette année. Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ce dossier.

Franck LAGNIAUX

Président de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport.

Lettre envoyée au Conseil de l'Ordre

Pierrefitte le 11 Juillet 2008

Monsieur le Président,

Depuis de nombreuses années, notre profession connaît une importante évolution. L'amélioration des connaissances a amené un grand nombre d'entre nous à s'orienter vers des branches spécifiques. Si la spécialisation ne peut en l'état exister, la spécificité est devenue une réelle pratique. Parmi celles-ci, la kinésithérapie du sport tient une place importante. C'est donc à ce propos que je souhaite attirer votre attention. En effet, le mode d'exercice des kinésithérapeutes du sport est particulièrement complexe amenant un nombre important de problématiques auquel nous souhaiterions que le Conseil National de l'Ordre puisse apporter des réponses.

1. Type d'exercice : La pratique nous amène à exercer régulièrement notre activité en dehors de nos cabinets. Cependant, le mode d'exercice est mal défini en raison de l'absence de cadre législatif : exercice libéral, exercice salarié, quel type de contrat de travail ou de prestataire.

2. Couverture d'assurance : A ce jour, peu ou pas d'assurance couvre notre activité quelle soit effectuée dans ou dehors de notre cabinet. En effet, la plupart des responsabilités civiles professionnelles ne couvrent pas, par exemple, les soins effectués sur des sportifs professionnels, sur des sportifs étrangers... Il en est de même pour les soins effectués hors du territoire national.

3. Le décret de compétence : Notre décret de compétence ne prend pas en compte la spécificité de notre activité, nous mettant dans une situation critique de façon régulière (certains soins ne rentrent pas dans notre décret de compétence, soins d'ampoules par exemple). Hors, il paraît inconcevable de ne pas soigner un athlète dans ce cas et tout aussi inconcevable de faire appel à une tierce personne, surtout lors de déplacement à l'étranger. Il serait donc pertinent de réfléchir à certaines délégations de tâches, celles-ci pouvant être effectuées dans un cadre défini. Une réflexion sur la mise en place d'un ajustement du décret de compétence pourrait y contribuer.

4. La formation : Bien évidemment, la formation continue est au centre de cette problématique. Si la formation initiale est insuffisante (des travaux ont montré cette insuffisance des savoirs et des savoir-faire), la formation continue devrait pouvoir répondre à un certain nombre de critères amenant à la délivrance d'une certification reconnue à l'échelon national (cette reconnaissance pouvant être le point de départ d'une certification et par la suite permettre la mise en place d'avenant au décret de compétence).

Ces différents points nécessitent une réflexion importante, en particulier en regard de l'évolution générale des autres professions et en particulier des personnes issues de la filière STAPS. Les dernières orientations politiques données par notre gouvernement concernant la redéfinition des décrets de compétences des professions para-médicales, la multiplicité des nouveaux métiers dans le domaine de la santé (nous y sommes confrontés depuis plusieurs années maintenant, et l'on voit arriver des pseudo-soigneurs dans les clubs, multiscartes et finalement très peu compétents dans aucun domaine) nous amènent à la plus grande inquiétude quant à la qualité des soins qui pourraient être prodigués.

Je me tiens donc à votre disposition pour toutes réflexions que vous pourriez engager.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sincères salutations.

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

Nouvelle technique chirurgicale du traitement des ruptures négligées ou itératives du tendon d'Achille par greffe DIDT : à propos de 3 cas

Nicolas Lefevre, Martine Bloch, Serge Herman

INTRODUCTION

Chez les patients présentant une rupture négligée ou itérative du tendon d'Achille, le traitement habituellement recommandé est chirurgical. De nombreuses techniques chirurgicales ont été rapportées dans la littérature avec des résultats fonctionnels variables. **Nous proposons une technique originale** utilisant une greffe du droit interne, demi tendineux (DIDT) en transplant libre créant une greffe à 6 ou 8 faisceaux (Fig 1).



CAS CLINIQUE

Nous avons traité trois hommes présentant une rupture négligée ou itérative du tendon d'Achille :

Le premier cas était un homme de 50 ans ayant une rupture ancienne négligée de plus d'un an avec une rétraction tendineuse et un défaut tendineux de 12 cm. (Fig 2 et 3).

Le deuxième cas est un homme de 35 ans opéré initialement par une technique percutanée (Ténolig) avec échec précoce et re-rupture à 6 mois, avec une perte de substance tendineuse d'environ 6 cm. (Fig 4 et 5).



Fig. 2 : rupture ancienne négligée, rétraction tendineuse à mi-mollet

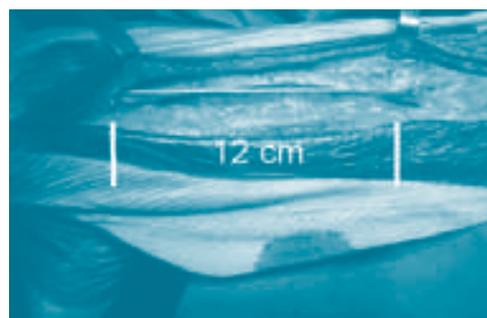


Fig. 3 : défaut tendineux de 12 cm



Fig. 4 : rupture itérative distale après réparation percutanée.



Fig. 5 : zone de rupture, déhiscence tendineuse

Le troisième cas est un patient âgé de 60 ans, qui présentait une rupture ancienne distale du tendon d'Achille opérée par réinsertion trans-osseuse, avec rupture itérative précoce à 3 mois nécessitant une greffe de 6 cm.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

PRÉLÈVEMENT DE GREFFE

La technique chirurgicale a été la même pour les 3 patients : prélèvement du droit interne et du demi tendineux par une courte incision au niveau du genou (Fig 6 et 7).



Fig. 6 : voie d'abord de 3 cm sur le genou.



Fig. 7 : prélèvement des deux DIDT à l'aide d'un stripper de ligamentoplastie.

PRÉPARATION DE LA GREFFE

Puis préparation de la greffe en transplant libre de longueur adaptée à la perte de substance créant une greffe de bon calibre avec 6 à 8 faisceaux. (Fig 8, 9 et 10).



Fig. 8 : préparation des deux greffes



Fig. 9 : greffe de 6 à 8 brins



Fig. 10 : suture tubulaire du greffon

SUTURE DE LA GREFFE

Puis suture de la greffe directement aux berges proximale et distale du tendon d'achille dans les cas n° 1 et n° 2.

Cas n°1 : Lésion ancienne avec une rétraction et un défaut tendineux de 12 cm (Fig 11, 12 et 13)



Fig. 11 : disparition du tendon d'Achille avec persistance du plantaire grêle.



Fig. 12 : suture d'une greffe DIDT 4 brins



Fig. 13 : aspect post-opératoire immédiat

Cas n°2 : Lésion d'achille itérative défaut tendineux de 6 cm (Fig 14 et 15)



Fig. 14 : mesure du défaut tendineux après parage de la fibrose



Fig. 15 : suture tendineuse bord à bord de la greffe DIDT 8 brins

Cas n°3 : Réinsertion trans-osseuse par ancrés.

SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires ont nécessité une immobilisation dans un plâtre pour une durée minimum de 2 mois puis reprise progressive de la marche accompagnée d'une rééducation. Fig 16



Fig. 16 : immobilisation de la cheville en léger équin

RÉÉDUCATION

La rééducation n'est pas spécifique, mais doit être initialement prudente et progressive sur 6 mois (Fig 17 et 18).



Fig. 17 : appui mono-podal complet



Fig. 18 : appui pied en équin

RÉSULTATS

A 5 ans, 2 ans, 6 mois de recul, les résultats fonctionnels sont satisfaisants avec une bonne prise de greffe dans les 3 cas, (contrôlée par IRM), une récupération fonctionnelle satisfaisante : un périmètre de marche illimité, une mobilité de cheville normale et un appui stable. Dans deux cas, une reprise sportive de loisir a été possible après le 6^e mois.

Références bibliographiques

Bosworth DM. Repair of defects in the tendo achillis. J Bone Joint Surg 1956; 38; 111-14. 12.

Abraham E, Pankovich AM. Neglected rupture of the Achilles tendon. Treatment by V-Y tendinous flap. J Bone Joint Surg Am 1975; 57: 253-55.

Mann RA, Holmes GB, Seale KS, Collins DN. Chronic rupture of the Achilles tendon: a new technique of repair. J Bone Joint Surg Am 1991; 73: 214-219.

Wapner KL, Pavlock GS, Hecht PJ, Naselli F, Walther R. Repair of chronic Achilles tendon rupture with flexor hallucis longus tendon transfer. Foot Ankle 1993; 14: 443-49.

Pintore E, Barra V, Pintore R, Maffulli N. Peroneus brevis tendon transfer in neglected tears of the Achilles tendon. J Trauma 2001; 50: 71-78.

Wong J, Barrass V, Maffulli N. Quantitative review of operative and nonoperative management of Achilles tendon ruptures. Am J Sports Med 2002; 30: 565-75.

Maffulli N, Tallon C, Wong J, Lim KP, Bleakney R. Early weight-bearing and ankle mobilisation after open repair of acute mid-substance tears of the Achilles tendon. Am J Sports Med 2003; 31:692-700.

Kangas J, Pajala A, Siira P, Hamalainen M, Leppilahti J. Early functional treatment versus early immobilization in tension of the musculotendinous unit after Achilles rupture repair: a prospective, randomised, clinical study. J Trauma 2003;54:1171-80.

D. McClell and N. Maffulli Neglected rupture of the Achilles tendon : Reconstruction with peroneus brevis tendon transfer J R Coll Surg Edinb Irel., 2 August 2004, 209-213

Conclusion

En conclusion cette technique originale permet de couvrir des pertes de substance majeure du tendon d'achille à l'aide d'une greffe de qualité (tendon ischio-jambier, DIDT) en transplant libre, en limitant la morbidité locale des greffes de proximité.

Christian PEYRIC,
 masseur-kinésithérapeute du Sport (SFMKS)
 et préleveur agréé
 auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage



Christian, comment es-tu devenu préleveur en charge de contrôle anti-dopage pour l'AFLD ?

Christian PEYRIC : En début d'année 2008, j'ai appris que l'Agence Française de Lutte contre le Dopage ouvrait son recrutement aux masseurs-kinésithérapeutes ainsi qu'aux infirmiers. J'ai contacté la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS) du Languedoc-Roussillon, où j'exerce, qui m'a mis en rapport avec M. AUBIN du service de la lutte contre le dopage.

Après avoir examiné ma demande de candidature ainsi que mon CV, celui-ci l'a accepté et m'a formulé la marche à suivre. C'est-à-dire une formation théorique de quelques heures sous la responsabilité du Médecin Lutte Antidopage référent de la région (MLAD) puis une formation pratique au cours de trois Contrôles Anti-Dopage (CAD). J'ai pu effectuer ces deux périodes de formation assez rapidement et après avoir été agréé par décision de l'AFLD, j'ai prêté serment devant le tribunal de grande instance d'Alès.

Je suis donc habilité pour réaliser des prélèvements urinaires et de phanères, depuis le 25 février 2008 et ce pour une première période de deux années.

A noter que l'AFLD a un site internet auprès duquel il est possible de puiser bon nombre d'informations : <http://www.afld.fr>

Quelles ont été tes motivations ?

Christian PEYRIC : J'ai le bonheur de m'occuper depuis quelques années d'athlètes internationaux. Malheureusement, l'un d'entre eux a subi un contrôle antidopage positif à l'EPO et purge actuellement sa suspension.

La surprise fut aussi grande que la déception et je me suis trouvé très désemparé. Je ne pensais pas à quel

point le dopage fut aussi présent dans le sport de haut niveau.

J'ai donc voulu en savoir un peu plus, et comme mon CEC en Masso-Kinésithérapie du sport date de 1990, j'ai largement été satisfait, ma formation et ma fonction de préleveur ont répondu à mes attentes. Je souhaite même poursuivre par un Diplôme Universitaire sur Montpellier (DU Dopage).



A présent, tu as effectué combien de contrôles ?

CP : J'en ai effectué cinq à ce jour, soit un par mois environ. Seul ou avec plusieurs préleveurs (médecins et infirmière), en fonction du nombre de prélèvements à effectuer (pour un maximum de six par préleveur). Le référent de l'AFLD dans ma région, en concertation avec le MLAD, dans la plus grande discrétion, nous propose des contrôles qui sont programmés en amont en fonction des instructions mensuelles et/ou annuelles de l'AFLD. Ces contrôles sont inopinés pour la grande majorité.

Concrètement, quelle est la procédure ?

CP : Pour faire simple, je reçois un ordre de mission de l'AFLD, très détaillé, avec le lieu, l'horaire et le nombre de prélèvements à effectuer. Dans le cadre de contrôles en compétition inopinés, nous essayons d'arriver avec discrétion sur les lieux juste avant l'épreuve visée ou pendant son déroulement. Ceci pour plusieurs raisons : la première est de ne pas perturber la préparation des

sportifs, la seconde consiste à éviter les fuites ou les forfaits sportifs « inexpliqués ».

Nous nous appuyons localement sur un délégué fédéral qui doit être présent aux côtés de l'organisateur de la manifestation. Charge à ces derniers de garantir la bonne installation matérielle des préleveurs et la quiétude de l'environnement sportif pour la mise en œuvre des prélèvements (local adéquat, boissons, escortes, etc). Mais cela m'est déjà arrivé de m'occuper de tout, tout seul.

Finalement, cela demande un certain investissement personnel et une bonne dose de patience et de concentration car les vices de procédure peuvent être nombreux et annuleraient de fait, les procédures de prélèvements et les analyses très coûteuses.

Suite aux prélèvements, les prélèvements sont scellés par les sportifs et sont transmis par transporteurs au département des analyses de l'AFLD : le fameux laboratoire de Châtenay-Malabry.



Quels rapports as-tu pu avoir avec les sportifs contrôlés et les organisateurs de compétition ?

CP : Très bons dans la plupart des cas. Lors d'une compétition d'un sport « sensible » (le culturisme par exemple) les organisateurs nous ont même accueillis à bras ouverts en nous félicitant pour notre présence. Du côté des sportifs, cela a été plus délicat, un concurrent qui dans un premier temps souhaitait se soustraire au contrôle, m'a avoué qu'il avait pris des produits interdits. Ce qui a été confirmé par l'analyse.

Par contre ce qui m'a marqué, c'est le fait que tous les sportifs que j'ai pu contrôler, malgré les dérangements et les tracasseries (attente pour uriner parfois très longue), acceptent et comprennent la nécessité des contrôles. Pour les professionnels, cela fait maintenant partie intégrante du métier.

D'après toi, que peut apporter ta nouvelle fonction aux sportifs que tu côtoies ?

CP : Tout d'abord je peux avoir une action de prévention et apporter une information sur les risques de certaines pratiques à risque, comme commander des compléments alimentaires sur internet en provenance de je ne sais où. Un nombre non négligeable de produits, semble-t-il, sont contaminés par des substances interdites. Soit cela s'avère être délibéré, soit les laboratoires ne se soucient pas vraiment du nettoyage de leurs cuves.

D'ailleurs, je vous recommande le site <http://www.wallprotect.com>

Je peux également les alerter des dangers issus de certains « gourous », préparateurs et autres guérisseurs qui prescrivent des tisanes ou des « infusions de plantes ».

Enfin, je suis apte maintenant à mieux leur expliquer les procédures, les droits et devoirs des sportifs en cas de contrôle anti-dopage, tout en les rassurant. De temps en temps, certains peuvent se sentir « persécutés ».

Certains sportifs habitués, ont été surpris de la présence d'un masseur-kinésithérapeute en qualité de préleveur antidopage. Mais après avoir démontré mon professionnalisme et ma connaissance du milieu sportif, il n'y a plus eu d'objection. Je pense que nous détenons une place privilégiée auprès des sportifs et nous bénéficions d'une réelle reconnaissance. Pour l'heure, je n'ai jamais rencontré de grosses difficultés.





APPORTS DE LA KINÉSITHÉRAPIE DANS LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX PRATIQUES SPORTIVES

*Patrick DORIE, kinésithérapeute du sport
Serge PONS, professeur de sport*

Les risques liés à la pratique sportive

L'idée courante selon laquelle la pratique d'activités physiques est bénéfique à la santé est souvent opposée à celle tout aussi courante des risques liés à cette même pratique.

L'image des sportifs ayant « toujours mal quelque part » est monnaie courante. Le nombre de blessures possible, la variété des traumatismes et de leur localisation sont un déficit permanent pour l'entraîneur, le coach, le préparateur physique.

La blessure, le traumatisme sont-ils irrémédiablement liés à toute pratique physique ? Peut-on en réduire la fréquence, à défaut de les éviter ?

Les blessures, qu'elles surviennent accidentellement ou à la longue au cours des activités sportives, sont sans aucun doute susceptibles d'être diminuées tant en termes quantitatifs que qualitatifs grâce à une politique de prévention systématique.

Les pathologies inhérentes aux pratiques physiques ne sont en aucun cas toutes le fruit du hasard.

On distinguera par commodité deux catégories de pathologies. Celles liées à une cause « accidentelle », occasionnelle et ponctuelle et, a priori, imprévisibles et celles liées à la répétition des gestes sportifs, récurrents et, a priori, prévisibles.

PUBLI-REPORTAGE

La thérapie de K-Taping

Depuis la coupe du monde de football, le Tour de France et d'autres événements sportifs, spectateurs et athlètes sont de plus en plus nombreux à connaître les bandes de strapping colorées du **K-Taping**. Cette méthode de thérapie japonaise, existant depuis plus de quarante ans, a pour base un tape élastique conçu spécialement et des techniques d'application précises enseignées par des intervenants spécialisés. Le **K-Taping** a trouvé son chemin vers l'Europe à la fin des années 90, et suscite un grand engouement auprès de kinésithérapeutes, médecins, patients et de nombreux sportifs. Pratiquement, toutes les techniques de kinésithérapie peuvent être optimisées grâce au **K-Taping**. De plus, il offre des méthodes de thérapie nouvelles.

Les tapes élastiques sont constitués de coton et sont posés sur un film

d'acrylique qui adhère à la peau, ils sont activés grâce à la chaleur du corps. Ils ne nécessitent aucun agent supplémentaire, car l'effet se produit essentiellement à travers la stimulation des récepteurs sensoriels de la peau. En influençant ainsi la proprioception, on agit sur le tonus musculaire, les articulations, les ligaments et les nerfs. Le tape soulevant la peau, le transport de la lymphe est facilité, l'irritation des récepteurs de douleur est diminuée et le processus d'auto-guérison du corps est ainsi aidé.

Dans le sport de haut niveau, le **K-Taping** s'est établi non seulement dans le secteur thérapeutique mais aussi dans le domaine de la prévention, de l'entraînement et de la préparation.

Le **K-Taping** se compose de différentes techniques d'application (l'application musculaire, ligamentaire, de fascia,

de correction et lymphatique), qui offrent un éventail de possibilités thérapeutiques utilisées seul ou en combinaison. Ainsi on peut, par exemple, corriger la position de la patella ou d'une autre articulation à l'aide d'une application de correction et en parallèle agir sur un muscle ou un groupe musculaire pour en régler le tonus et la fonctionnalité. Éliminant ainsi les douleurs dues au dysfonctionnement de l'articulation, on peut rééduquer celle-ci plus rapidement.

Le **K-Taping** a été présenté, en 1998. Fut ensuite fondée l'Académie de K-Taping à Dortmund (Allemagne), qui propose la formation certifiée et standardisée européenne. La direction médicale de l'académie est assurée par Birgit Kumbrink, kinésithérapeute, qui est l'une des premières et des plus expérimentées formatrices d'Europe.



Internet: www.k-taping.fr - E-mail : info@k-taping.fr

Académie de K-Taping SARL - 18 bis chemin du Pilon - 06520 Magagnosc
Tél. 06 37 57 60 97 - 04 92 60 43 80 - Fax 04 92 60 43 83

Les facteurs de risques

Appartenant à la 1^{re} catégorie, les accidents au cours des activités physiques sont, d'une manière générale, la résultante d'une inadéquation des actions d'un individu au contexte de sa pratique : baisse de la vigilance, incapacité à réorienter une action, mauvaise appréciation de trajectoires, etc.

Dans la seconde catégorie, les traumatismes s'installent soit progressivement, soit de manière récurrente sont plutôt à relier à l'inadéquation de l'entraînement à l'individu lui-même : acquisition technique hors de propos, surentraînement, non respect des qualités morpho – physiologiques propres, etc.

La prévention

Prévenir les risques liés aux pratiques physiques et plus particulièrement aux sports est un enjeu important : à quoi sert-il de s'entraîner quotidiennement (voire bi-quotidiennement) si l'entraînement doit être interrompu tous les 15 jours ou pour arriver diminué lors des rendez-vous importants.

Contrairement aux soins et à la rééducation a posteriori, il semble préférable d'intervenir en amont en recherchant systématiquement à mettre en évidence les facteurs de risques liés à chaque individu : mieux vaut prévenir que guérir !

Les facteurs de risques participent à des nombreuses facettes de la pratique physique et sportive : morphologiques - physiologiques - psychologiques - sociologiques...

Le kinésithérapeute du sport pourrait largement aider à prévenir un certain nombre de ces risques en collaborant avec l'équipe d'encadrement du sportif en amont de la pratique.

Kinésithérapie et prévention

Les compétences du kinésithérapeute en terme de soins après traumatisme et en anatomie doivent lui permettre de mettre en place et d'utiliser un certain nombre d'outils simples mettant en évidence des facteurs de risques « objectifs ».

Un bilan posturologique approfondi, notamment, permet d'établir une fiche signalétique du sportif mettant en évidence des anomalies posturales ou morphologiques correspondant à autant de facteurs de risques.

L'exploration des sphères

- morphostatique
- biomécanique,
- dynamique,
- posturale,

sera ensuite explicité auprès de l'équipe d'encadrement afin que celle-ci puisse tenir compte des déséquilibres éventuels portant facteur de risque.

Exploration de la sphère biomécanique

Un examen morpho-statique complet participera au dépistage des éventuelles anomalies susceptibles d'entraîner des pathologies.

Réalisé en positions debout et couché dans tous les plans de l'espace, on explorera successivement la statique, la mobilité, les douleurs éventuelles :

- le rachis,
- la ceinture scapulaire,
- la ceinture pelvienne,
- les membres supérieurs,
- les membres inférieurs.



Examen morpho-statique du rachis, face postérieure (épaule basse à gauche).



Examen morphostatique en position debout (enroulement des épaules en avant avec hyperlordose).

Exploration de la sphère biomécanique (suite)

Exemple de tableau de bilan (rachis)

Le bilan réalisé sera complété par :

- le calcul des angulations,
- le calcul des amplitudes et des mobilités.

En cas de suspicion de risques traumatiques, on peut procéder à une analyse de photographies numériques du corps dans l'espace à partir de 4 angles de prise de vues (latéral droit, gauche, antérieur, postérieur).

Rachis cervical		
Statique	Mobilité	Douleur
Normalité Courbure	Rotation G / D Inclinaison G / D Flexion / Extension	Oui / non Eva
Rachis thoraco-lombaire		
Statique	Mobilité	Douleur
Normalité Courbure Scoliose Omoplates	Norm / Anorm. Dist. Doigts / Sol Rotation G / D Inclinaison G / D	Oui / non Eva
Bassin		
Statique	Mobilité	Douleur
Normalité Antéversion/Rétroversion Bascule G / D Giration	Sacroiliaque	Sacroiliaque Eva

Exploration de la sphère dynamique

Nous avons, depuis plusieurs années, ciblé des secteurs d'évaluation permettant d'appréhender un certain nombre de restrictions de mobilité préjudiciables à la bonne marche du sportif. Ces zones testées sont les suivantes :

- les chaînes postérieures,
- le droit fémoral,
- l'ilio psoas,
- le triceps sural,
- l'épaule.

Restriction de mobilité ilio psoas gauche



Exemple de tableau d'évaluation (chaîne postérieure)

Chaîne postérieure		
Coefficient sport	Mobilité	Douleur
Normalité / Sport	Angulation Angulation pondérée Inclinaison G Inclinaison D Flexion Extension	Oui / non Eva Commentaire

On vérifiera également la mobilité dynamique de l'épaule. La quantification de ces évaluations sous forme de mesures doit permettre d'objectiver certains facteurs de risque. Là encore, on peut compléter l'analyse par le traitement de photos numériques ou de vidéogrammes afin de mettre en évidence des restrictions de mobilité et d'objectiver des éventuels troubles dynamiques.

Exploration de la sphère posturale

La posturologie s'inscrit dans un contexte d'aide au diagnostic. C'est un outil à la disposition des kinésithérapeutes du sport.

Elle consiste en une évaluation de la posture et de l'équilibre dans l'espace, réalisée sur une plateforme de stabilométrie. Il a été déterminé un certain nombre de paramètres à étudier et à analyser :

- l'équilibre sur le plan sagittal et frontal (X,y),
- la surface d'oscillation,
- la longueur,
- l'énergie déployée pour maintenir l'équilibre,
- la répartition de poids sur les deux pieds.

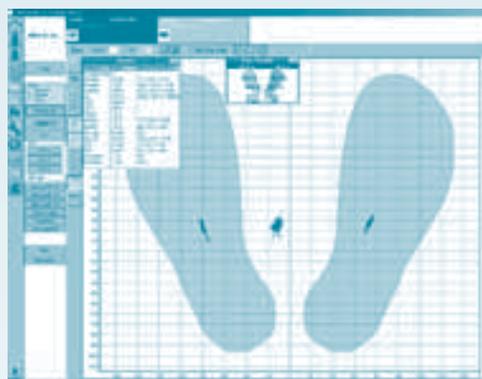


Plateforme normalisée de posturologie

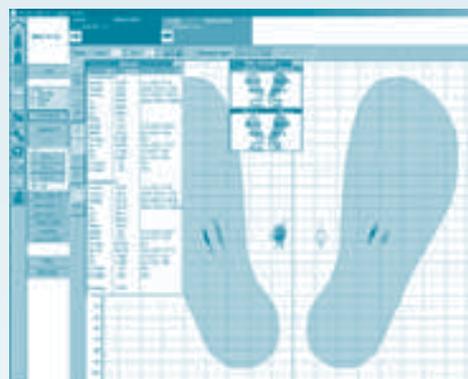
Mesures		
Catégorie	Valeur	Norme US Moy-Stz
enregistrement 1		
Xmoyen	-8,62	1,1 (-8,6 / 11,7)
Ymoyen	88,1	-29,0 (-57,0 / -1,5)
Surface	3259,5	91,0 (39,0 / 210,0)
Lg	998,8	429,0 (307,0 / 599,0)
LgX	660,8	
LgY	612,5	
Pente	95,8	
AN02X	0,0	11,4 (4,4 / 18,3)
AN02Y	12,8	6,4 (3,5 / 13,2)
Vit. moy	19,509	8,3
Var. Vit	531,63	10,6 (3,4 / 17,7)
LFS	0,152	1,0 (0,7 / 1,4)
VPY	15,401	0,3 (-2,6 / 3,6)
EcTypeX	8,2	5,4
EcTypeY	29,2	14,1

Cette étude permettra d'avoir une analyse qualitative des principaux capteurs (endocapteurs et exocapteurs) du corps :

- analyse fine pied gauche, pied droit,
- quantification de la répartition du poids du corps sur les 4 zones d'appuis avant pied droit, arrière pied droit, avant pied gauche, arrière pied gauche,
- analyse comparative yeux ouverts / yeux fermés,
- mesure des oscillations du centre de pression globale,
- dépistage des éventuelles anomalies posturales,
- recherche des origines du trouble postural.



Répartition du poids du corps sur les appuis (yeux ouverts)



Comparatif yeux ouverts - yeux fermés

La notion de profils à risques

D'autres explorations (physiologie, diététique, podologie, psychologie) en préalable à une pratique sportive régulière et un peu « poussée » représentent des pistes tout aussi intéressantes dans le cadre de la prévention des risques. Cependant, par l'analyse fine résultant de ces bilans préalables, le kinésithérapeute du sport peut mettre en évidence un ensemble de paramètres fréquemment impliqués dans de nombreux phénomènes traumatiques (contractures, réactions inflammatoires...) et faire émerger des relations de cause à effet.

En tout état de cause, ces bilans doivent permettre d'attirer l'attention de l'équipe d'encadrement sur les risques de traumatismes encourus par le sportif en raison des anomalies signalées. On définit ainsi la notion de profils à risques.



TOUS LES CHEMINS MÈNENT À PÉKIN

par Damien FAYOLLE

Comment raconter un moment d'olympisme en Chine en accompagnant l'équipe de France féminine de handball ? Une seule voie (voix !?) n'est pas possible ; il en faudra donc plusieurs.

Il aura fallu le préparer ce voyage !

Un mois ou presque d'éloignement (départ 1^{er} août à l'aube, retour le 26 août à la maison).

Angoissant de quitter le cocon familial, de laisser son cabinet à son remplaçant, même si on le sait compétent et expérimenté.

Angoissant de savoir que cette compétition est importante pour tous :

- les joueuses d'abord dont certaines arrêteront après les jeux et qui espèrent tant cette médaille : « il existe un chemin » avait prédit Olivier Krumbolz, l'entraîneur,
- les entraîneurs dont l'objectif est évident,
- le staff médical (1 médecin : Gérard Juin, 2 kinésithérapeutes (Annick le Naour et moi) qui devra préserver l'intégrité physique et morale de l'équipe jusqu'au bout.

Il fallait le préparer ce voyage !

Le décalage horaire à 2 niveaux :

- 10 h de vol + 6 h de décalage avec Pékin ; arrivée à 8 h du matin, nuit dans l'avion, du temps pour dormir ;
- premier match le 9 août à 9 h : outre l'impossibilité d'assister à la cérémonie d'ouverture (dommage, elle a été belle), il fallait se recalculer sur cette heure très inhabituelle de jeu ; dès le jour d'arrivée, se coucher tôt et se lever tôt, puis de plus en plus tôt pour arriver les 3 matins précédant le match à se lever à 5 h 30 avec réveil musculaire (20') et petit-déjeuner.

Une dernière organisation avait dû être pensée avant le départ : les chambres.

Les délégations allaient être logées dans des immeubles de 8 étages (9 dans l'ascenseur, le RC n'existe pas en Chine), le hand français étant prévu dans les 2 derniers étages de l'immeuble France, la délégation féminine au dernier étage.

Nous disposions de 4 appartements et il fallait réfléchir à leur répartition :

- 6 filles dans un appartement de 3 pièces avec un salon commun, ce sera la pièce de détente, l'espace de liberté collectif des joueuses ;

- les 3 entraîneurs dans un appartement ;
- 4 joueuses + les 2 femmes du Staff, Edina, la manager et Annick ;
- 4 joueuses et les 2 autres masculins du Staff (le médecin et moi).

Pour les soins, 2 possibilités :

- la cave,
- un espace dans un des appartements.

Le choix a été rapidement fait en arrivant : l'odeur dans les caves + les éventuels problèmes d'ascenseur nous ont contraints à nous installer dans le salon du dernier appartement cité, les 2 tables de massage y tenaient juste pour permettre les soins sans trop de contorsion.

Le village olympique.

A l'arrivée, la première découverte est évidemment le village olympique, esthétiquement pas terrible mais l'organisation en immeubles hauts a présenté quelques avantages non négligeables, par rapport aux précédentes olympiades où les logements relevaient plus de l'Algeco que du HLM :

- la superficie du village était beaucoup plus petite, ce qui facilitait grandement la circulation ; tout était à 5-10 minutes à pied maximum : le restaurant, la lingerie, les salles de réunion, la sortie du village, l'accès aux cars, etc.
- l'autre avantage était plus humain :
 - dans un plan horizontal, se promener dans l'enceinte du village permettait de rencontrer sur un espace très restreint de nombreux sportifs d'autres délégations et d'échanger,
 - dans un plan vertical, être au dernier étage de l'immeuble France, a autorisé pleins d'échanges avec les autres disciplines au moment des attentes et prises d'ascenseurs.

L'accueil des Chinois

Nous redoutions l'accueil des chinois, les relations diplomatiques récentes n'ayant pas été des plus chaudes.

Notre paranoïa a été spontanément guérie : accueil parfait, disponibilité

totale, sourire permanent, des « bonjour » en français ou en chinois à longueur de journée, ça change ! Le nombre aide aussi ; ils étaient partout, tout le temps prêts à répondre à une question (en plus, on aurait juré que les autorités avaient écarté toutes les chinoises moches). Le but des chinois était limpide : montrer que la Chine est un pays en pleine réussite en l'éclairant de mille lumières et rester extrêmement discret sur le reste.

Les loisirs

Contrairement à ce que je pensais, le rythme de la compétition (1 match tous les 2 jours) nous a laissé pas mal de temps pour visiter Pékin :

- la muraille de Chine, dès les premiers jours, haut lieu touristique,
- la place Tian'anmen et la cité interdite, idem,
- le marché de la soie, haut lieu de la contrefaçon,
- le temple du soleil, le dernier jour quelques heures avant le départ, sans doute le plus extraordinaire et représentatif de la vie pékinoise. Un temple peu différent de ceux déjà rencontrés mais au milieu d'un parc de plusieurs hectares, dans lequel de nombreux chinois s'adonnent à des activités très éclectiques, de la pratique et apprentissage du rock ou de la valse à la répétition chorale en passant par les contes, les jeux de cartes ou dominos, le qi gong avec ou sans sabre, la pratique des instruments traditionnels, et bien d'autres, le tout dans une harmonie où personne ne dérange jamais l'autre et avec une solidarité telle que j'en étais gêné d'utiliser mon appareil numérique de touriste moyen,
- 2 passages dans le « nid d'oiseau », magnifique réussite architecturale pour assister à quelques épreuves d'athlétisme,
- un « spectacle » d'une finale d'escrime,
- quelques matchs de hand garçons dont la finale, bien entendu,
- découverte de Pékin au travers des divers déplacements : une ville sans centre, avec quelques restes histo-



riques et beaucoup, beaucoup d'immeubles modernes (tours, buildings, twin towers en quantité incroyable), des écrans géants, une organisation de la ville centrée sur des boulevards périphériques carrés (dans la tradition chinoise, le ciel est un cercle, la terre un carré ; les périfs ne peuvent donc pas être ronds !).

Compétition et soins

Il faut quand même que je vous parle un peu de la compétition et des soins.

Les résultats, si vous avez suivi l'actualité olympique, vous les connaissez : LA médaille d'or des garçons et une 5^e place pour les filles qui ont été remarquables de professionnalisme dans leurs derniers matches. Après leur élimination en quarts de finale, tout espoir de médaille envolé, nous avons eu très peur que « ça parte en live ». Et ben, non ! Même forcément déçues, elles ont su démontrer que le hand restait leur plaisir et leur force !

En ce qui concerne les soins, nous sommes restés dans la stratégie habi-

tuelle : soins plusieurs fois par jour à la demande, dans le cadre de la prévention mise en place à la Fédération depuis des années : réharmonisations, mobilisations, étirements, massages de récupération, physiothérapie, etc.

Il n'y a eu finalement que 2 blessures importantes imposant un arrêt temporaire de la compétition :

- une fracture de nez qui aurait pu entraîner un retour à la maison mais heureusement reprise de la compétition après 3 matches d'arrêt,
- une subluxation de l'ATM réduite sur le terrain (une nouveauté pour moi),
- une entorse grave du LLE de cheville à l'avant-dernier match, dont le diagnostic a été revu après 24 h en s'orientant plus vers un problème musculaire sur l'EPMO et le tibia antérieur qui s'est résolu après le retour.

Nous avons donc eu peu ou pas de blessures importantes, mais comme d'habitude, beaucoup de travail de prévention tant sur le terrain que dans la salle de soins.

Je devrais dire, en fait, dans les salles de soins car le CNOSF avait, comme pour toutes les olympiades, remarquablement installé (merci Guy) un espace de travail pour les médecins et les kinésithérapeutes et nous avons largement profité de cette structure et de ses équipements en y échangeant des compétences et des potins.

Pour conclure, des JO remarquablement organisés (jamais de fautes, jamais de retard, jamais d'énervement), un travail en équipe à tous les niveaux, très enrichissant tant humain que sportif. La plus grosse difficulté est toujours la même, le retour. Vivre 1 mois dans une intemporalité où n'existent peu ou pas de contraintes matérielles, où le temps n'y défille qu'au rythme des compétitions, dont l'objectif est unique, où le seul souci est celui de l'écoute ; se retrouver dans son quotidien brutalement après ce mois d'intemporalité n'est pas aussi simple. Il m'aura fallu 3 semaines pour retrouver mes repères mais cette expérience est unique et riche.

PUBLI-REPORTAGE

Après 2 semaines de compétition à Pékin, les MK (Masseurs-kinésithérapeutes) des équipes de France nous racontent les JO :

Ces 2 semaines ont été très intenses ! Au total 6 000 actes ont été pratiqués pendant les JO (massages de récupération, massages thérapeutiques...) pour les 323 athlètes !

« Parmi les produits de massage que nous avons utilisé, 80% venaient de la gamme

Phytodermie Pro : la crème de massage Dermoneutre, pour les massages de récupération après les compétitions ou les entraînements ; le gel Jambes pour « défatiguer »

les membres après les épreuves. Nous avons également le gel Cryo et la solution Cryo, très efficaces pour tout ce qui est traumatologie », témoigne Guy TUSSEAU, responsable des MK des équipes de France.

Certains MK, formés à l'aromathérapie avec les Laboratoires EONA, ont aussi utilisé les HE (Huiles Essentielles) : « Nous avons beaucoup utilisé les HE de Wintergreen, Lavandin, Eucalyptus citronné, Hélichryse italienne, pures en application locale ou en massage léger, pour tout ce qui est problème inflammatoire ou oedémateux. Très efficace et agréable à utiliser ! », explique Christophe COZZOLINO, MK pour l'équipe de natation. Le complexe de diffusion Paris Pékin, formulé spécialement à l'occasion des JO pour lutter contre les pollutions atmosphériques à Pékin, a été très utile pour les athlètes : « L'équipe française de tir à l'arc a vraiment apprécié le complexe Paris-Pékin, livré avec un inha-leur. Comme ils s'entraînaient en extérieur, ils l'ont trouvé très pratique » nous rapporte Guy TUSSEAU.



Laboratoire EONA

ZA du Chenet - BP 15 - 91490 MILLY-LA-FORÊT

Tél. 01 60 78 93 03

www.eona-lab.com



COMPTE-RENDU DES JEUX OLYMPIQUES

Mesdames, Messieurs, Chers Collègues,

En premier lieu, j'espère que vous passez une bonne journée et que vous avez encore un peu d'énergie pour écouter avec attention le compte-rendu d'activité de masso-kinésithérapie des Jeux Olympiques de Pékin 2008 qui va vous être présenté par Christophe Cozzolino et Yves Lelièvre.

Avant de vous faire une présentation « mathématique » de ces jeux, je tenais à vous présenter une analyse plus personnelle et plus générale en tant que responsable du groupe des Masseurs-Kinésithérapeutes durant ces jeux d'été 2008 : à savoir 48 personnes.

- 40 MK CNOSF
- 5 MK FEDERATION
- 2 MK POOL CNOSF
- 1 MK STAFF FRANCE

Un remerciement plus particulier au Président Henri Serandour qui a su, une fois de plus, nous écouter et prendre en considération nos « craintes » d'avant jeux et à Pierre Guichard qui a fait tout son possible en ce qui concerne la répartition des accréditations dites supplémentaires nous concernant (8 voire 10 en plus avec la voile) ce qui nous a permis de fonctionner dans d'excellentes conditions même si, à titre personnel, je regrette la situation « inconfortable pour ne pas dire plus, d'au moins deux de nos confrères ».

Le groupe composé en grande partie d'anciens (+ de 65 %) et de nouveaux a eu un comportement exemplaire tant sur le plan du professionnalisme, de la solidarité, de la convivialité que de la disponibilité. Encore une fois mille merci à toutes et à tous. Sachez que ce fut pour moi un bonheur et un réel plaisir d'avoir eu à « vous gérer ».

Comme à l'accoutumée, quelques nouveautés techniques auront été expérimentées avec succès et ce avec l'aide de nos partenaires durant ces jeux :

- Les huiles essentielles et le Paris-Pékin (EONA)
- Le bain froid de récupération (Drop Médical)
- Les gilets de froid (SM Europe)
- Le retour veineux en récupération et en prévention de risque de voyage (AD REM Veinoplus)

Enfin, une nouveauté technologique : le suivi thérapeutique de l'athlète à travers son livret médical. Livret que nous avons tous découvert fort tardivement (un mois et demi avant le départ) ce qui n'a pas été sans nous poser quelques difficultés d'utilisation, proche parfois du fameux « casse tête chinois ». Par exemple, réseau internet très préoccu-

pant voire indisponible, non possession de la carte Cleyris personnalisée, etc.

Un grand merci à Christophe et à Yves qui se sont attelés « en catastrophe et sans aucun recul » à la mise en place expresse de la partie masso-kinésithérapique de ce fameux livret fait à la base et surtout pour une exploitation à visée médicale pure. A ce sujet, le groupe des masseurs kinésithérapeutes de la commission médicale du CNOSF se réunira fin novembre pour retravailler cette fois tranquillement sur cette fameuse fiche.

Je ne voudrais pas conclure cette présentation sans avoir remercié devant vous Christophe Cozzolino et Yves Lelièvre non seulement pour leur totale implication à la réussite de notre mission mais également pour leur travail souvent ingrat, souvent mal perçu par les uns et les autres aussi bien dans la gestion, la saisie informatique, l'animation de notre service que dans la mise en place de notre espace de travail afin que vous ayez pu y travailler dans les meilleures conditions possibles.

Pour terminer, je pense que pour l'avenir, notre dispositif, toujours améliorable, il en va de soit, ne sera plus remis en cause car il tient, et vous l'avez démontré une fois encore, une place primordiale et incontournable aussi bien dans le système dit médico-technique d'une Equipe de France digne de ce nom que dans la prise en charge de la santé de l'athlète. J'en profite pour dire que dans ce domaine, une fois de plus, nous avons tous largement démontré si besoin était encore nécessaire, nos compétences.

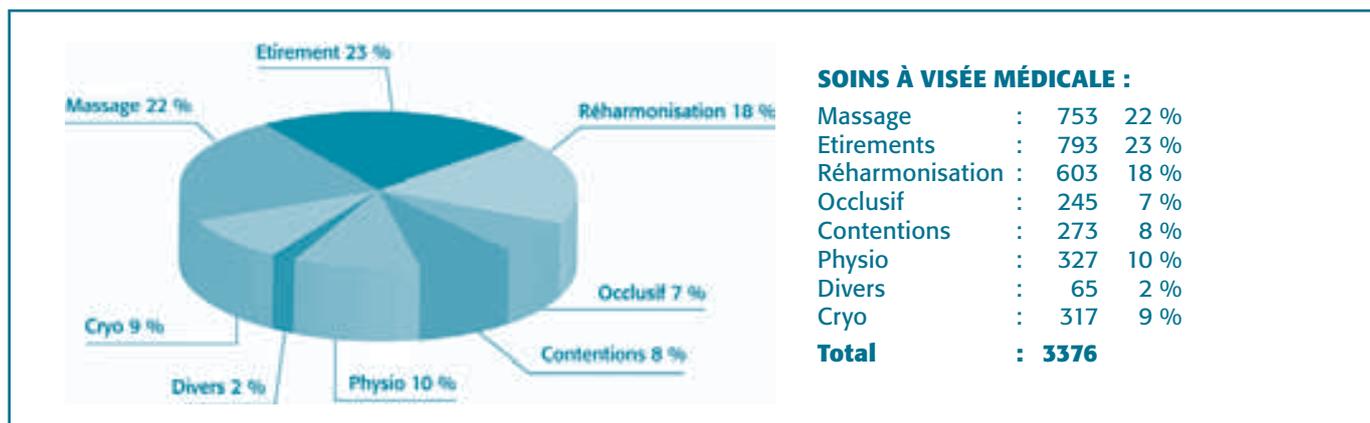
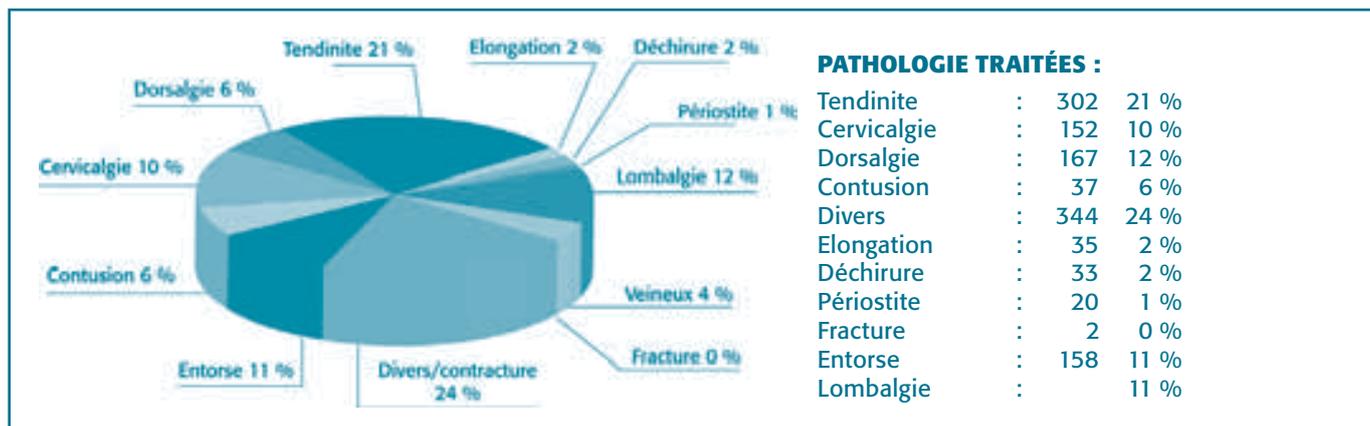
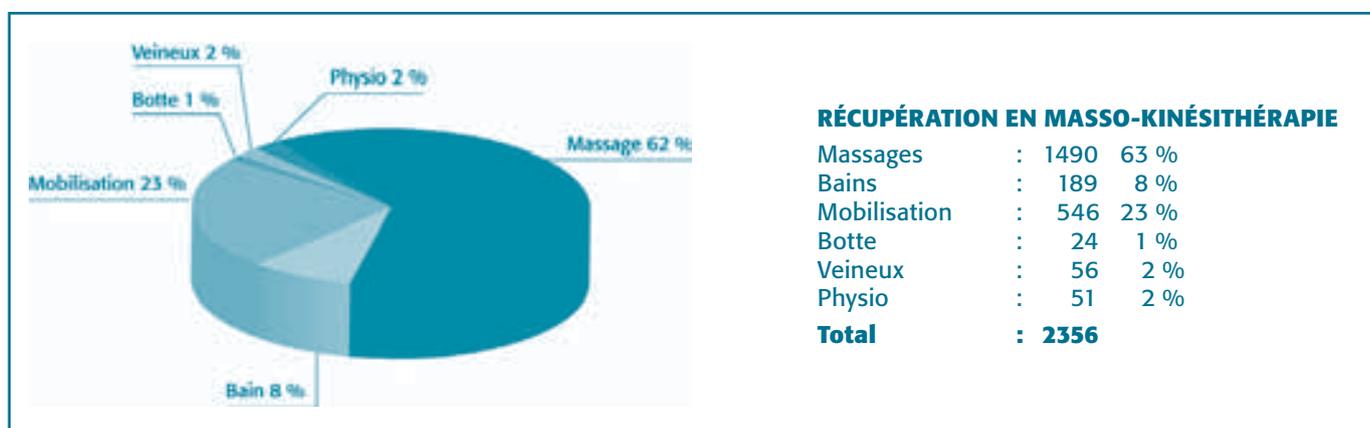
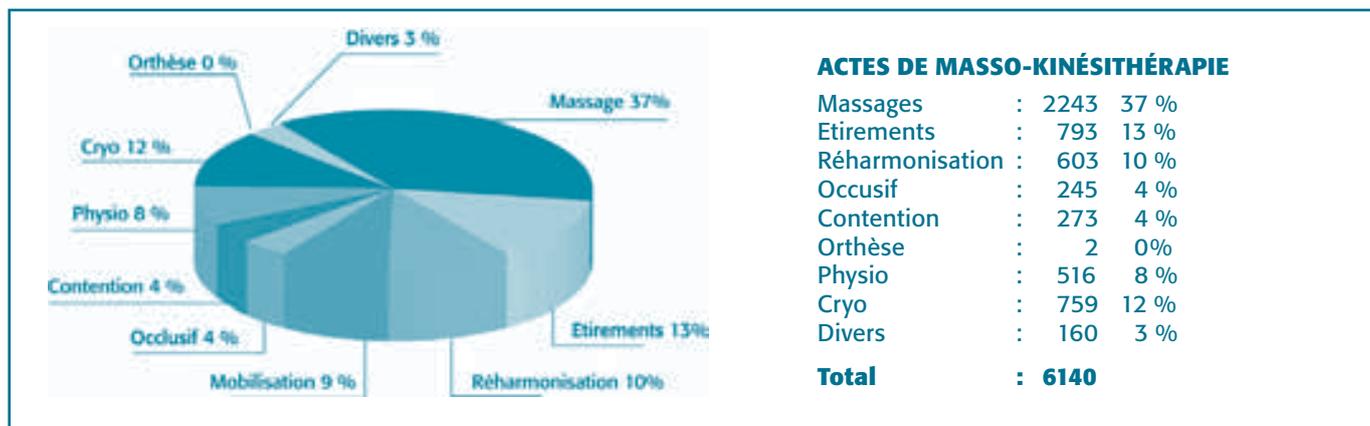
Je vous remercie de votre attention, je passe la parole à Christophe et à Yves pour la suite de la présentation d'une part, et pour répondre à vos questions d'autre part. Questions qui seront nombreuses du moins je l'espère, et pertinentes, mais de cela je n'en doute absolument pas.

*Merci encore à vous toutes et à vous tous
de m'avoir permis de partager une fois de plus
avec vous ce moment exceptionnel
que sont les Jeux Olympiques sans oublier
nos amis sportifs bien-sûr.*

Je vous dis à bientôt dans d'autres circonstances.

Votre serviteur Guy Tusseau

LES INTERVENTIONS EN CHIFFRES



LE KINÉ DU SPORT À TRAVERS LES YEUX D'UNE ATHLÈTE

Isabelle WENDLING

Les mondiaux de hand-ball féminin ont eu lieu en France en décembre dernier. Cela aura été pour moi l'occasion de partager de grands moments avec l'ensemble de l'équipe.



Présent au sein du staff des équipes de France de Hand-ball depuis 1994, j'ai eu la chance de suivre de multiples compétitions. Cela m'a donc permis de vivre l'ascension d'une équipe de l'anonymat le plus complet (Il y a 12 ans, l'équipe de France évoluait au-delà de la 15^e place mondiale), aux premières places du monde sportif. De croiser également des athlètes qui se sont construites, passant d'un statut de joueuses amatrices à celui de professionnelles. Bien évidemment, le suivi des soins ainsi que leurs mises en places à grandement évolué au cours de toutes ces années. La place du masseur-kinésithérapeute également (actuellement, deux masseurs-kinésithérapeutes sont présents à chaque stage, en plus d'un médecin).

J'ai donc demandé à l'une des joueuses emblématiques de l'équipe de France, en la personne d'Isabelle Wendling, de nous donner un peu son sentiment sur le rôle tenu par le kiné.

Pivot indispensable, Isabelle Wendling est la joueuse la plus capée du dernier mondial avec 312 sélections (Elle est également la joueuse française la plus capée). Elle représente à elle seule tout ce que l'on peut atten-

dre d'un sportif de haut niveau : Pugnacité, abnégation, humilité et une énorme envie de vivre sa passion. Onze compétitions internationales, quatre médailles en équipe nationale (Or au Mondial 2003, Argent au mondial 1999 et Bronze à l'Euro 2002 et 2006) et une collection de trophées avec son club de Metz, auquel elle est toujours restée fidèle. Depuis sa première cape en 1993, elle n'a jamais quitté la sélection. Après une place de vice-championne du monde 1999, dans le froid Norvégien, l'un des moments forts de sa carrière restera bien évidemment cette médaille d'or aux Championnats du monde 2003 en Croatie « Le plus fort, c'est quand même le titre en 2003 ! Mais la Norvège, c'est l'harmonie d'un groupe, une quinzaine de rêve ». Suit alors les Jeux Olympiques d'Athènes en 2004, où la France finit au pied du podium « Athènes est une grosse déception. Passer si près de la médaille... On fait un beau tournoi mais on en garde un très mauvais souvenir ». En 2007, la France finit 5^e de ses championnats du monde, se qualifiant au passage pour l'organisation d'un tournoi pré-olympique, chemin obligatoire pour accéder à ses 3^e Jeux Olympiques consécutifs à Pékin.

Depuis, Pékin est passé par là, laissant la France à la 5^e place après un 1/4 de finale qui restera longtemps dans les mémoires

C'est là qu'Isabelle a choisi de mettre un terme à sa carrière internationale, après de nombreuses années passées au sein des équipes de France. Souhaitons lui de poursuivre sa carrière (et son après carrière) avec tout le succès qu'elle mérite.



Isabelle, quelle place tient, pour toi, le kiné au sein de l'équipe ?

Le physique étant un facteur prépondérant dans la performance, le kiné a une place très importante dans l'équipe. L'un des points les plus importants est pour moi son rôle dans le travail préventif, l'entretien de l'intégrité physique. Il tient également une place importante dans la transmission de l'information à l'égard des plus jeunes. L'objectif est de permettre aux joueuses d'arriver au meilleur de leur forme le jour de la compétition.

Une autre facette de son travail est la récupération : faire que les organismes puissent « encaisser » les charges de travail, et en cas de blessure, permettre à la joueuse de revenir le plus rapidement possible et dans les meilleures conditions.

En dehors du seul cadre thérapeutique, le kiné a-t-il une place ?

Au delà de soigner les corps, le kiné fait souvent aussi du bien à la tête. La salle de soins est le lieu où chacune peut faire part de ses états d'âme, un endroit de convivialité où il fait bon se retrouver quand les choses ne vont pas bien. De plus, je pense que certaines joueuses ont besoin de se faire « chouchouter » pour se sentir bien. Le kiné doit également tenir ce rôle même si d'un point de vue médical certains soins ne s'imposent pas vraiment. L'échange, la possibilité de parler, de rassurer sont des facteurs psychologiques importants.

Le kiné est souvent la personne dans l'équipe à qui l'on peut se confier quand on ne se sent pas bien. Ce côté là, est pour moi aussi important que les soins.

Son parcours sportif

13 - WENDLING Isabelle
Pivot (droitière)
Né(e) le 30 janvier 1971 à Boulay (57)
175 cm - 82 kg - Surnom : Isa

Informations sportives :

Club actuel : HANDBALL METZ METROPOLE depuis 1989

Club précédent : Boulay et SMEC Metz

Palmarès club :

2007 : championne de France, vainqueur de la Coupe de la Ligue

2006 : championne de France, vainqueur de la Coupe de la Ligue

2005 : championne de France, vainqueur de la coupe de la ligue et finaliste de la coupe de France

12 titres de championne de France avec Metz (1990, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 2000, 2002, 2004, 2005, 2006)

3 coupes de France

14 saisons de Coupe d'Europe

Date de la première sélection : 07/09/93 contre la Suède

Sélections en équipe de France : 322 (joueuse la plus capée de France)

Buts en équipe de France : 532





Isabelle Wendling

Palmarès international :

10^e au Mondial 1997 en Allemagne
Vice-championne du Monde en Norvège en 1999
6^e JO Sydney
5^e Euro 2000 en Roumanie
5^e Mondial 2001 en Italie
3^e Euro 2002 au Danemark
2 médailles d'Or aux jeux Med.
Championne du Monde 2003 en Croatie, élue meilleure pivot
4^e aux JO d'Athènes 2004
11^e à l'Euro 2004 en Hongrie
12^e au championnat du Monde 2005 en Russie
Médaille de Bronze à l'Euro en Suède en 2006
2007 : 5^e au Mondial en France
2008 : 5^e au JO de Pékin.

Meilleur souvenir handballistique ? Mondial 1999 en Norvège et Mondial 2003 en Croatie

Pire souvenir handballistique ? JO de Sydney

Quels sont les conseils que tu peux donner aux jeunes handballeuses qui veulent réussir dans ce sport ?
Du travail, de la persévérance et toujours croire en soi

Depuis quand pratiques-tu le hand ? Depuis 18 ans.

- *Loisirs préférés :* Lecture/ciné
- *Ta plus grande qualité :* Sociable
- *Ton plus gros défaut :* Le manque de patience
- *Quelle est la première qualité d'une bonne handballeuse ?* L'abnégation - L'esprit d'équipe.
- *Après le hand ?* Le hand mais de l'autre côté de la barrière
- *Ta devise ?*
Profiter de tous les instants



INNOVATION

LES ARTICULATIONS ET LES TENDONS DISENT : "NON A LA DOULEUR"

Le **Gel Cryo** soulage EFFICACEMENT les douleurs articulaires inflammatoires :



Le **Gel Cryo** contient du menthol, de l'alcool et de l'huile essentielle de clou de girofle qui apportent :

- Une sensation apaisante
- Une action antalgique

Une texture onctueuse et fluide
Un flacon pompe PRATIQUE



Disponible en pharmacie dès novembre 2008



Il existe de nombreuses techniques de froid

LA NEUROCRYOSTIMULATION

Pourquoi la NeuroCryoStimulation est différente des autres et en quoi apporte-t-elle un plus ?

Une utilisation de glace, cold pack ou d'air pulsé permet un glaçage par refroidissement lent des tissus. Dans le cas de la NCS, c'est un gaz froid à -78°C et à 50 bars de pression qui est pulvérisé pendant une durée très courte de 1 à 2 minutes. Ce froid est particulièrement agréable car il est sec, or c'est l'humidité qui fait mal dans le froid. Cette puissance de froid, associée à une vitesse de refroidissement engendre sur l'organisme une réaction que l'on appelle :

CHOC THERMIQUE

Il a été démontré que si le refroidissement est très rapide et suffisamment puissant pour activer les récepteurs cutanés, une réaction sur l'organisme entraîne un effet thérapeutique réel. Ceci explique que nous n'avons pas de résultat thérapeutique les systèmes de refroidissement moins froids et sans pression.



Le choc thermique, par une action d'agression locale due à l'abaissement brutal de la température (32°C à 2°C) va donc entraîner une stimulation des récepteurs sensitifs de la peau. Ces récepteurs sont activés ou inhibés et vont immédiatement transmettre une information par voie réflexe à l'hypothalamus qui est le centre d'analyse des phénomènes extérieurs du corps.

L'hypothalamus va analyser cette agression soudaine et va transmettre à l'aire somesthésique du cortex son bilan. Le cortex décide de l'action à mener et déclenche une réponse immédiate grâce à la mise en œuvre du système ortho et parasympathique à distance.

La réponse du système neurovégétatif sera le traitement.

Ce traitement par pulvérisation nécessite du **dioxyde de carbone médical (CO₂)**, qui est **pur, sec et bactériostatique**, permettant une utilisation à même la peau dès la 6^e heure postopératoire.

POUR LA PREMIÈRE FOIS, un traitement par le froid non invasif et naturel devient VERITABLE TRAITEMENT ET NON UN ADJUVANT THERAPEUTIQUE.

QUELS SONT LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES SUR L'ORGANISME ?

L'effet obtenu est immédiat : **analgésique, anti-inflammatoire, vasomoteur, myorelaxant.**

Les protocoles mis en place sont très efficaces en phase aiguë mais également en phase chronique. Cette technique permet d'avoir une vraie solution thérapeutique et une réelle alternative à la prise médicamenteuse dans le cadre de

- la traumatologie d'urgence et sportive,
- la rhumatologie inflammatoire aiguë et chronique,
- les troubles vasculaires, hématome, œdème,
- les suites chirurgicales (orthopédie, main, vasculaire, plastique et maxillo-faciale).

Dans le cadre de la prise en charge du sportif, la NCS fait référence en matière de soin d'urgence et d'intervention terrain. L'application est immédiate dans le cadre de l'entorse, de la tendinite, la luxation, l'élongation, la contracture musculaire, la contusion, l'hématome et l'œdème. Les résultats sur les pathologies de type tendinopathie, algodystrophie représentent une vraie nouveauté en matière de soins.

CRONIC
Le spécialiste de la NeuroCryoStimulation

CONGRÈS

La bande adhésive numéro 1* du marché a changé de nom

Toujours là

pour les professionnels de la santé
et les sportifs

Tensoplast®

remplace **Elastoplaste®**



Véritable référence pour les kinésithérapeutes et tous les professionnels de la santé,

Elastoplaste® s'appelle désormais **Tensoplast®**.

Retrouvez sous ce nom la bande adhésive numéro 1 du marché*, à laquelle les professionnels de la santé et les sportifs ont assuré un succès constant durant des décennies en reconnaissance de ses propriétés uniques.

Disponible uniquement auprès des professionnels de la santé, **Tensoplast®** est facilement reconnaissable à son packaging bleu, blanc et rouge.

Maintenant, ayez le réflexe **Tenso!**

BSN medical

Direction Commerciale et Marketing
25, boulevard Marie et Alexandre-Oyon • 72058 LE MANS Cedex 2 • Tel: 02 43 83 40 40 - Fax 02 43 83 40 41
BSN medical SAS au capital de 49 265 000 euros • SIREN : 434 018 990 - RCS Le Mans

Partenaire officiel et fournisseur de:



A.M.C.F.P.
Association des Médecins du Football Professionnel