

# Le Taping

Autor(en): **Paggy, D. / Rossier, J.L. / Schoeb, F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :  
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1980)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930579>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Le Taping

par D. Paggy, J.-L. Rossier et F. Schoeb

Le «taping», né aux Etats-Unis, y est pratiqué depuis près de trente ans, essentiellement dans le domaine sportif.

Le sport professionnel a pris un tel essor dans ce pays que plusieurs entraîneurs ont été amenés à rechercher une technique qui puisse diminuer la fréquence de certaines lésions et raccourcir le temps de convalescence de l'athlète.

La pratique du «taping» comme moyen prophylactique et thérapeutique est très répandue dans un grand nombre d'activités sportives. La puissance et l'efficacité de cette méthode ont depuis longtemps fait leurs preuves.

Avant de démontrer le rôle du «taping» dans ses principes fondamentaux et la rééducation, il importe d'en expliquer le sens.

«Taping» vient du mot anglais «tape» qui signifie «bande». Cette méthode consiste à immobiliser la partie lésée au moyen de bandes adhésives tout en permettant à l'articulation une relative mobilité. Suivant la nature de la blessure et l'endroit où elle se trouve, on utilisera des bandes rigides ou élastiques et de largeur différente. Celles-ci sont appliquées de façon très précise selon des critères clairement établis. En cours de traitement, le «taping» sera modifié en fonction de l'amélioration obtenue, d'exercices nouveaux ou d'un entraînement plus intensif.

L'élaboration du «taping» est à l'image de la construction d'une voûte antique. Chaque bande, comme chaque pierre, doit être scientifiquement posée afin d'éviter tout cisaillement, toute contrainte qui pourraient endommager l'édifice.

La réussite d'un «taping» dépend d'une technique parfaite et d'un matériel adéquat.

Les 3 principes fondamentaux du «taping» sont:

- la contention
- la compression
- la rééducation

1) *La contention* obtenue par des bandes adhésives limite le mouvement douloureux sans trop affecter la liberté de l'articulation traitée.

Les bandes qui prennent appui en dessus et dessous de l'articulation et se superposent, soutiennent l'appareil capsulo-ligamentaire. Cette prise en charge procure au patient un soulagement important, une stabilité complète et une sécurité qui le mettent à l'abri d'une aggravation ou récurrence.

Le choix des bandes adhésives rigides ou élastiques dépend de l'articulation lésée, du genre de sport et de l'activité pratiquée. En outre le mouvement peut être plus ou moins limité selon les besoins.

2) *La compression* évite l'apparition d'un oedème dans la région atteinte.

La présence d'un oedème post-traumatique provoque une gêne fonctionnelle et une douleur. Les effets mécaniques et probablement chimiques aggravent la lésion.

L'effet mécanique s'explique par une augmentation des contraintes sur les tissus lésés, d'où une aggravation des dégâts.

Sur le plan chimique, il semble que l'oedème favorise l'apparition d'une enzyme protéolytique qui s'attaque au tissu endommagé, augmentant ainsi la gravité de l'atteinte causée par le traumatisme.

Le «taping» évite l'apparition de l'oedème et à la rigueur accélère sa résorption. En effet, appliqués immédiatement après l'accident, les bandes adhésives empêcheront la formation d'un oedème. Si par contre celui-ci existe déjà, elles accéléreront sa disparition.

3) *La rééducation* se révèle être une aide précieuse dans le processus du «taping».

Lors de la rupture de fibres ligamentaires ou de la capsule articulaire, on assiste à la destruction de mécano récepteurs, ces «ordinateurs» très sensibles aux extensions et rétractions qui informent le cortex sur la statique, la pression du pied au sol, si minime soit-elle, ou tout autre mouvement du corps. Il en résulte une méconnaissance des possibilités réelles de l'articulation avec toutes les fâcheuses conséquences qui peuvent en découler.

Le «taping» permet une rééducation proprioceptive dès le 3ème ou 4ème jour. On provoque des translations proprioceptives de mécano récepteurs qui n'ont pas cette fonction, ce qui empêchera une nouvelle distorsion et la calcification des ligaments.

Des mouvements variés évitent une atrophie musculaire toujours redouté. L'entraînement peut reprendre plus rapidement. Cette activité redonne confiance au patient, lui permet de conserver ses moyens, de rester en forme.

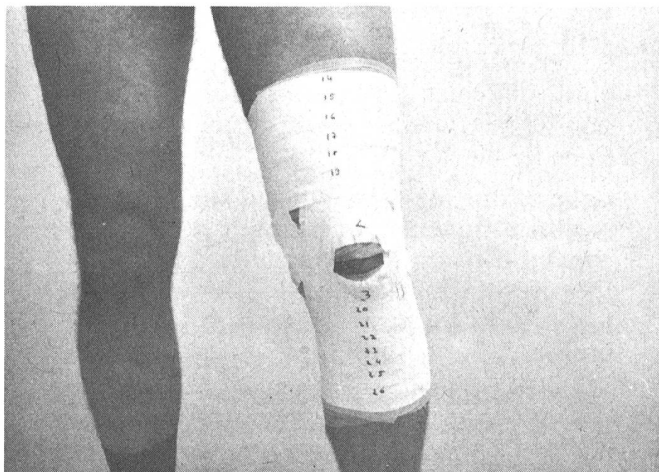
Dès le premier jour, d'autres traitements peuvent être effectués en parallèle avec le «taping». La glace, les ondes courtes pulsées athermiques et même les ultra-sons peuvent être appliqués sans crainte d'interférence préjudiciable. Le passage des ultra-sons sera facilité par une ouverture pratiquée dans le bandage à l'endroit du point douloureux.

De par sa nature, le «taping» peut être aussi enlevé pour permettre un des traitements précités puis reconstruit en quelques minutes.

Trente ans de recherches scientifiques et de pratique font du «taping» la meilleure arme actuelle en ce qui concerne le traitement curatif et prophylactique des distorsions.

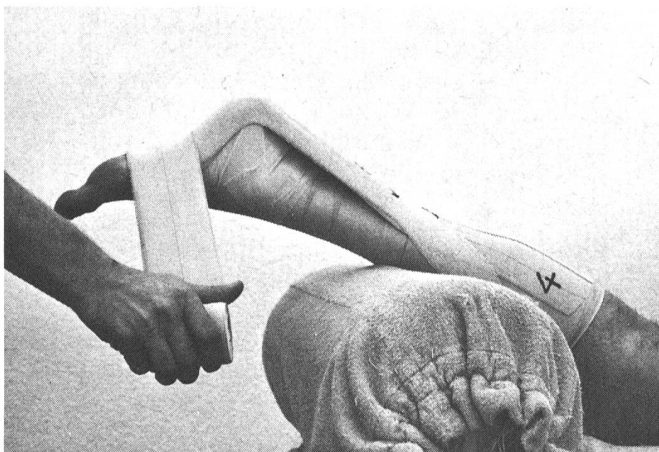
Né du sport, le «taping» est également utilisé dans les cas d'affections neurologiques, rhumatologiques, ou résultant tout simplement de la traumatologie générale.

Cette thérapeutique encore peu connue en Suisse, tant dans le milieu médical que par les sportifs, mérite toute notre attention, car une parfaite connaissance de la technique du «taping» est indispensable à sa réussite. C'est en maîtrisant cette technique que nous pourrons en tirer tous les avantages qui ont fait sa réputation aux Etats-Unis.



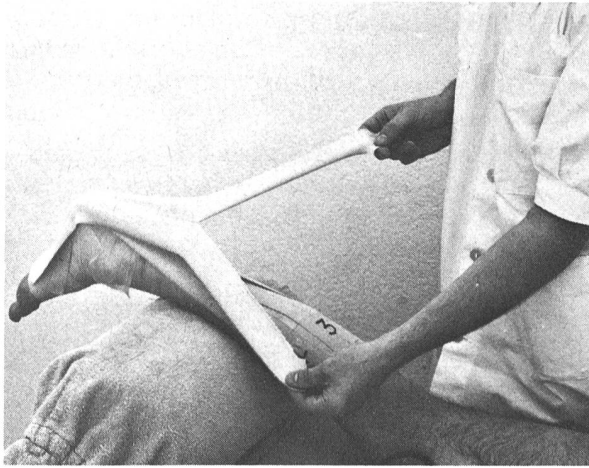
1 = «Taping» de genou

2 = Construction d'un «Taping» contre d'une tendinite du talon d'Achille

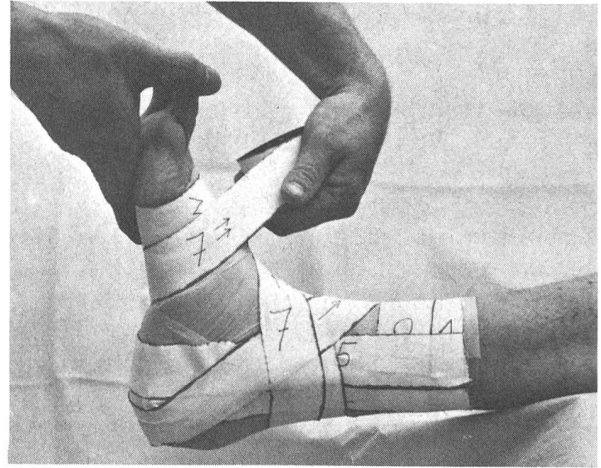


#### Bibliographie:

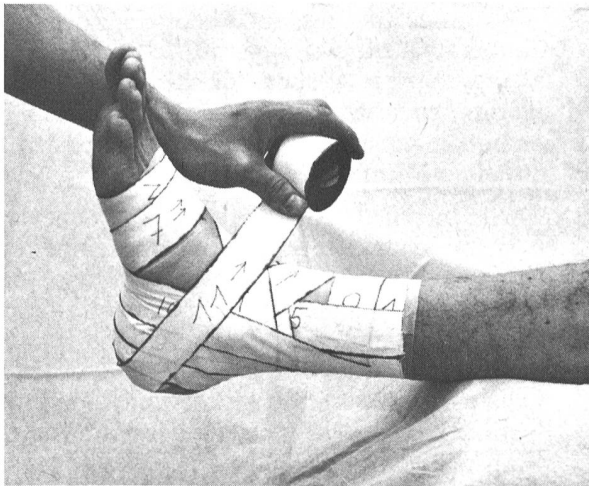
1. The Dixonary of Athletic Training.  
Dwayne Dixon.
2. Relevant Topics in Athletic Training.  
Kent Scriber, Edmund J. Burke.
3. Modern Principles of Athletic Training.  
Carl E. Klafs, Daniel D. Arnheim.
4. Les Contentions souples.  
Alain Ceccaldi, Bernhard Le Balch.
5. E.M.C. vol. 3 pag. 26250 d Io  
E.M.C. vol. 3 pag. 26240 c Io



3 = Construction d'un «Taping» contre une tendinite du Talon d'Achille



6 = Construction d'un «Taping» de la cheville



4 = Construction d'un «Taping» de la cheville



7 = Construction d'un «Taping» de la cheville

5 = «Taping» de la cheville terminé



8 = fin de la construction

