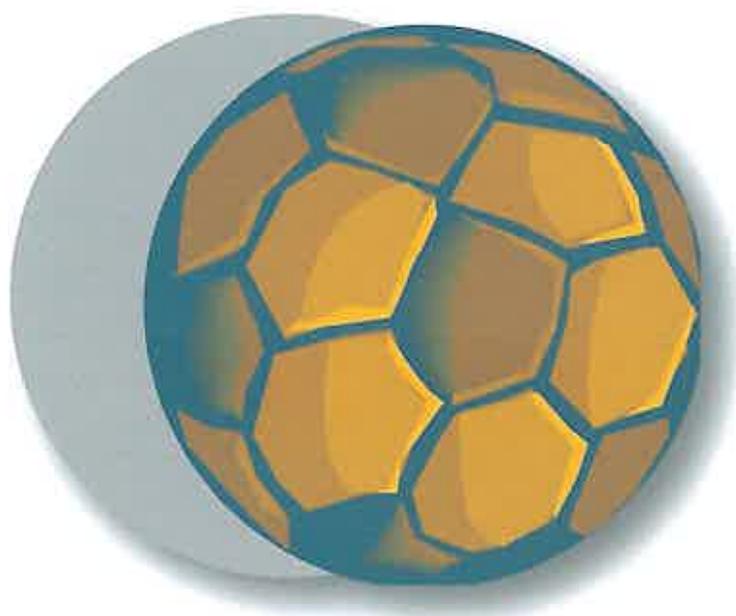


MINISTERE DE LA SANTE  
REGION LORRAINE  
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE  
DE NANCY

**LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DES  
EQUIPES DE FOOTBALL PROFESSIONNELLES  
FRANCAISES EN 2008/2009**



Rapport de travail écrit personnel  
présenté par **Christophe MARTIN**  
étudiant en 3<sup>ème</sup> année de kinésithérapie  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat  
de Masseur-Kinésithérapeute 2008-2009.

## SOMMAIRE

### RESUME

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	1
<b>2. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE</b> .....	2
<b>3. ORGANISATION DES CLUBS DE FOOTBALL PROFESSIONNELS FRANÇAIS</b> .....	3
<b>4. PROFIL DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DU FOOTBALL</b> .....	4
<b>5. INTERVENTIONS DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES AUPRES DES JOUEURS</b> .....	8
5. 1. CADRES D'INTERVENTION .....	8
5. 1. 1. Les entraînements .....	8
5. 1. 2. Les matchs .....	8
5. 1. 3. Durant la semaine .....	10
5. 2. DOMAINES D'INTERVENTION .....	11
5. 2. 1. La prévention .....	11
5. 2. 1. 1. Les étirements.....	11
5. 2. 1. 2. Le renforcement musculaire .....	14
5. 2. 1. 3. La proprioception.....	14
5. 2. 1. 4. Les contentions adhésives.....	15
5. 2. 1. 5. Le massage pré-effort .....	15

5. 2. 2. La récupération .....	16
5. 2. 2. 1. La récupération active.....	17
5. 2. 2. 2. Les étirements.....	18
5. 2. 2. 3. Le massage post-effort.....	19
5. 2. 2. 4. La nutrition et l'hydratation.....	19
5. 2. 2. 5. L'hydrothérapie et la thermothérapie.....	20
5. 2. 2. 6. Les techniques complémentaires .....	21
5. 2. 3. Le traitement curatif.....	21
5. 2. 3. 1. Les blessures du footballeur .....	21
5. 2. 3. 2. La rééducation en phase précoce .....	22
5. 2. 3. 3. Prise en charge du retour sur le terrain .....	23
<b>6. AUTRES ROLES .....</b>	<b>24</b>
<b>7. DISCUSSION .....</b>	<b>26</b>
<b>8. CONCLUSION.....</b>	<b>27</b>

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **AUTRES REFERENCES**

## **ANNEXES**

## RESUME

Omniprésents dans le milieu sportif, les masseurs-kinésithérapeutes prennent une place prépondérante au sein des équipes de football professionnelles. A travers ce travail, nous avons souhaité mettre en évidence les différentes actions qu'ils sont amenés à effectuer au quotidien.

Pour cela, nous avons réalisé un questionnaire adressé à 156 masseurs-kinésithérapeutes recensés dans les clubs de football professionnels français en 2008/2009. Nous avons reçu 32 réponses exploitables ce qui est statistiquement significatif.

Les réponses obtenues nous ont permis de mettre en évidence des champs d'intervention très larges, comprenant notamment les domaines de la prévention, du traitement curatif, de la récupération et certains pouvant même dépasser les compétences d'un masseur-kinésithérapeute.

**Mots-Clés :** Football professionnel, kinésithérapie, sport de haut niveau.

## 1. INTRODUCTION

De nos jours, le sport prend une place importante dans la vie quotidienne et le football possède le statut de sport numéro un dans la majorité des pays. Praticé par 265 millions de joueurs dans le monde, dont presque 2 millions de licenciés en France (enquête F.I.F.A. Big Counts 2006), la simplicité du jeu et le peu de moyens nécessaires à sa pratique expliquent en partie ce succès.

Cependant, à haut niveau, ce sport dépasse la simple pratique de loisir et les enjeux deviennent très importants. Les joueurs se doivent d'être toujours au maximum de leurs capacités et sont encadrés par un staff comprenant non seulement l'entraîneur et ses adjoints, mais aussi des médecins, masseurs-kinésithérapeutes, préparateurs physiques, diététiciens, psychologues, superviseurs des adversaires... Il s'agit d'un véritable travail d'équipe où chacun a son rôle à jouer.

Pour Pierre de Coubertin, le sport «est le culte volontaire et habituel de l'exercice musculaire intensif incité par le désir du progrès» (9). Cette définition met en évidence l'importance de l'aspect physique chez le sportif. Le sportif de haut niveau doit trouver un parfait équilibre entre les entraînements et la récupération. Les masseurs-kinésithérapeutes vont intervenir dans ce sens, afin d'optimiser les performances en plaçant les joueurs dans les meilleures conditions physiques possibles. Mais le rôle de ces masseurs-kinésithérapeutes ne se limite pas à ce travail de récupération. Nous allons essayer d'analyser leurs implications dans les clubs de football professionnels français en nous servant d'un questionnaire leur ayant été adressé.

Pour cela, nous commencerons par réaliser une présentation du questionnaire. Puis, nous aborderons l'organisation des clubs de football professionnels français avant de nous intéresser au profil de ces masseurs-kinésithérapeutes. Enfin, nous étudierons les différents domaines dans lesquels ils sont amenés à intervenir, que ce soit auprès des joueurs ou non.

## **2. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE (ANNEXE I)**

Ce questionnaire a été réalisé en collaboration avec Christian GAL, Masseur-Kinésithérapeute diplômé d'Etat, Docteur en ostéopathie et membre de l'Association des Kinésithérapeutes de Club de Football Professionnel (A.K.C.F.P.). L'envoi de ces questionnaires à 159 masseurs-kinésithérapeutes travaillant dans des clubs de football professionnels français a été effectué par Marilyne PISCIOTTA (secrétaire au service médical de la Fédération Française de Football). Pour une raison économique, ces questionnaires ont été envoyés selon deux modes : 85 par mail le 12 novembre 2008 aux kinésithérapeutes disposant d'une adresse électronique, puis 74 par courrier le 2 décembre 2008. La date limite des retours a été fixée au 1<sup>er</sup> février.

Nous avons reçus 43 réponses :

- 32 questionnaires exploitables (soit un taux de réponse de 20,1 %),
- 7 questionnaires incomplets par erreur d'enregistrement,
- 3 masseurs-kinésithérapeutes ont cessé d'exercer,
- 1 masseur-kinésithérapeute n'a pas souhaité participer.

### **3. ORGANISATION DES CLUBS DE FOOTBALL PROFESSIONNELS**

#### **FRANÇAIS**

Le rôle du masseur-kinésithérapeute du sport étant fonction de son cadre de travail, il nous a semblé nécessaire de décrire sommairement l'organisation d'un club de football. En 2009, la France compte 46 clubs de football professionnels qui sont globalement organisés selon le même schéma (les proportions variant suivant le budget du club). Le président est au sommet de la pyramide et va gérer le club à la manière d'un chef d'entreprise, en définissant les objectifs à atteindre et en choisissant les personnes qui l'accompagneront. Outre les différents employés administratifs (citons de manière non exhaustive le secrétaire général, les secrétaires administratifs, les responsables de la communication, des finances, de la sécurité, du recrutement, de la formation, du sponsoring...), nous trouvons les équipes technique et médicale qui vont accompagner les joueurs au quotidien. Autour de l'entraîneur, le staff technique peut être composé d'entraîneur(s) adjoint(s), entraîneur(s) des gardiens, préparateur(s) physique et le staff médical de médecin(s), masseur(s)-kinésithérapeute(s), ostéopathe(s)... A ces personnes peuvent s'ajouter des intervenants extérieurs tels que des pédicures podologues, dentistes, cardiologues, rhumatologues, ophtalmologistes, psychologues...

C'est au sein de cette véritable équipe pluridisciplinaire que ces masseurs-kinésithérapeutes vont exercer au quotidien.

#### 4. PROFIL DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DU FOOTBALL

Nous pouvons constater que la quasi-totalité des masseurs-kinésithérapeutes interrogés sont des hommes (96,9 %). Le monde du football est un milieu très masculin et la présence de femmes au quotidien pourrait perturber la préparation des joueurs, notamment lors des avant-matches.

La moyenne d'âge est de 40,8 ans. Elle est comparable à celle de l'ensemble de la profession qui est de 41,8 ans (8).

Le masseur-kinésithérapeute le plus jeune a 24 ans alors que le plus âgé a 65 ans.

Nous pouvons remarquer que 81,4 % des masseurs-kinésithérapeutes ont plus de 30 ans.

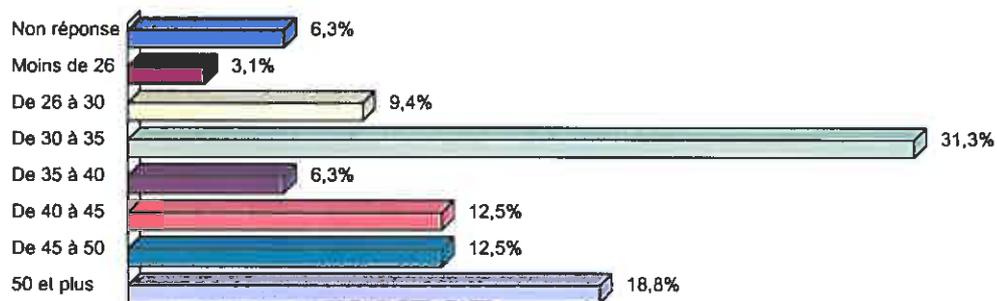


Figure 1 : Age des masseurs-kinésithérapeutes.

D'après notre étude, 81,3 % des kinésithérapeutes ont réalisé leurs études en France, contre 18,7 % en Belgique. Ils ont intégré un club de football professionnel en moyenne 3 ans et demi après avoir obtenu leur Diplôme d'Etat avec une expérience précédente en exercice libéral pour 81,3 % d'entre eux, dans un club de football amateur pour 28,1 % et dans un centre de formation pour 18,8 %.

Légalement, tout masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat est apte à soigner des sportifs conformément à l'article R4321-11 du Code de la Santé publique *«En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions»*.

Cependant, l'encadrement de sportifs de haut niveau nécessite la présence de masseurs-kinésithérapeutes qualifiés et bien que non obligatoires, les formations complémentaires sont souhaitables. La thérapie manuelle est la formation la plus réalisée (par 81,3 % des kinés), suivie de la kinésithérapie du sport (par 62,5 % des kinés) et de l'ostéopathie (par 53,1 % des kinés). Ces formations sont prises en charge par le club dans 59,4 % des cas.

L'exercice de la profession au sein des clubs de football professionnels peut se faire selon deux modes :

- 81,3 % des masseurs-kinésithérapeutes exercent en salariat : 84,6 % à temps plein et 15,4 % à temps partiel.
- 18,8 % des masseurs-kinésithérapeutes exercent en tant que vacataires.

Tableau I : Nombre d'heures effectuées par semaine en fonction du statut contractuel.

STATUT CONTRACTUEL	NOMBRE D'HEURES MOYEN PAR SEMAINE
Salarié à temps plein	47,7
Salarié à temps partiel	15,3
Vacataire	19,8

- Le volume horaire moyen d'un salarié à temps plein est de 47,7 heures par semaine (tab. I). Cette durée est supérieure à la durée légale du travail fixée par la loi. Certains masseurs-kinésithérapeutes affirment même travailler jusqu'à 60 heures par semaine.

Plusieurs documents régissent le droit du travail (convention collective, code du travail, contrat de travail) et ce sont toujours les dispositions les plus favorables qui s'appliquent. Les masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football professionnels sont soumis à la convention collective des personnels administratifs et assimilés du football (C.C.P.A.A.F.). Celle-ci est chargée d'aménager les règles générales du code du travail aux particularités du secteur footballistique. La durée légale du travail effectif est fixée à 35 heures par semaine. Des heures supplémentaires peuvent être effectuées en sus de la durée légale mais avec une double limite :

- la durée de travail ne peut dépasser 44 heures par semaine sur une période de 12 semaines consécutives,
- la durée de travail maximale absolue ne peut dépasser 48 heures par semaine.

L'article 29 de la C.C.P.A.A.F. vient préciser que les employeurs peuvent avoir recours aux heures supplémentaires dans la limite du contingent annuel fixé par la loi (soit les durées susmentionnées au paragraphe précédent) et dans les conditions suivantes :

- jusqu'à 90 heures par an, le salarié est tenu d'effectuer les heures supplémentaires que l'employeur lui demande de réaliser.
- au-delà et dans la limite du plafond fixé par la loi, le salarié peut refuser de les effectuer.

Aux vues des réponses obtenues, cette convention collective ne semble pas adaptée aux masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football professionnels qui s'y sentent inclus par défaut.

65,4 % des masseurs-kinésithérapeutes se voient imposer leurs dates de congés payés pendant les périodes de trêve et n'ont pas la possibilité de se libérer à un autre moment.

- Les salariés à temps partiel et les vacataires bénéficient d'un nombre d'heures plus restreint (respectivement 15,3 et 19,8 heures par semaine) (tab. I), ce qui leur permet d'exercer également en libéral pour 90 % d'entre eux.

Le nombre moyen de masseurs-kinésithérapeutes intervenant au sein de chaque équipe professionnelle est de 2,89. La répartition entre salariés et vacataires varie en fonction du niveau de l'équipe. Plus le niveau est haut, plus le nombre de salariés est important. Au contraire, plus le niveau est bas, plus le nombre de vacataires est important (tab. II).

Tableau II : Nombre de masseurs-kinésithérapeutes en fonction du niveau du club.

NIVEAU DU CLUB	NOMBRE MOYEN DE KINES SALARIES	NOMBRE MOYEN DE KINES VACATAIRES
<b>Ligue 1</b>	2,35	<b>0,43</b>
<b>Ligue 2</b>	<b>1,62</b>	<b>1,31</b>
<b>National</b>	<b>1,00</b>	2,00

## **5. INTERVENTIONS DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES AUPRES DES JOUEURS**

### **5. 1. CADRES D'INTERVENTION**

#### **5. 1. 1. Les entraînements**

Les entraînements visent à améliorer les performances individuelles et collectives des joueurs tant sur le plan physique que technique. Ils sont dirigés par l'entraîneur en collaboration avec le staff technique. Le kinésithérapeute pourra intervenir au cours des entraînements en accord avec l'entraîneur pour apporter ses connaissances spécifiques.

#### **5. 1. 2. Les matchs**

Avant le match, les masseurs-kinésithérapeutes participent avec tous ceux qui entourent les sportifs à un climat et à un travail de préparation autant physique et médical que psychologique. Ce climat et ce travail devront permettre aux joueurs d'aborder le match dans des conditions optimales (30).

Pendant le match, le kinésithérapeute entreprend réellement son rôle de soigneur. Il devra rester vigilant et observer le match avec attention afin de pouvoir déceler les éventuelles blessures et leurs mécanismes de survenue. C'est à ce moment qu'il interviendra le plus efficacement possible en coopération avec le médecin pour effectuer un bilan rapide, choisir un traitement sur place adapté, ou prendre la décision d'un arrêt de la compétition. Cependant,

nous pouvons remarquer dans notre étude que 65,6 % des médecins n'accompagnent pas leur équipe lors des déplacements : le kinésithérapeute se retrouve seul face au blessé avec la nécessité de réaliser un diagnostic sur le champ et de choisir un traitement adapté.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'article R. 4321-11 du Code de la Santé publique, relatif à l'action du kinésithérapeute en milieu sportif affirme de manière générale que : *«En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions».*

L'article R. 4321-10 du Code de la Santé publique est venu préciser que : *«En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention».*

L'article R. 4321-60 du Code de la Santé publique va dans le même sens en précisant : *«Le masseur-kinésithérapeute qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, lui porte assistance ou s'assure qu'il reçoit les soins nécessaires».*

Il faut insister sur le fait que ces articles ne sont applicables qu'en cas d'urgence. Ainsi, en l'absence d'urgence ou de blessé en péril, on retombe sur la nécessité d'une prescription médicale avant l'intervention du kinésithérapeute.

Il faut enfin mentionner que l'article R. 4321-59 du Code de la Santé publique créé par décret du 3 novembre 2008 est venu indiquer que : *«Dans les limites fixées par la loi, le*

*masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Sans négliger son devoir d'accompagnement moral, il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il agit de même pour ses prescriptions, conformément à l'article L. 4321-1. Il prend en compte les avantages, les inconvénients et les conséquences des différents choix possibles».*

Ainsi, il convient toujours de rester prudent lors d'une intervention hors de la présence et de la prescription d'un médecin et déterminer si les soins à donner présentent un caractère d'urgence auquel cas le kinésithérapeute pourra intervenir ou si les soins ne présentent aucun caractère d'urgence auquel cas il conviendra théoriquement d'attendre la prescription médicale. En réalité, le kinésithérapeute n'attend pas l'avis du médecin et intervient précocement en endossant la pleine responsabilité en cas d'incident.

A la mi-temps, le kinésithérapeute pourra être sollicité par les joueurs pour réaliser d'éventuels soins. Il dispose d'un temps restreint (moins de 15 minutes).

Après le match, le kinésithérapeute aura pour rôle de traiter les éventuelles lésions et d'optimiser la récupération.

### **5. 1. 3. Durant la semaine**

Durant la semaine, les kinésithérapeutes devront également prendre en charge les joueurs blessés, mais aussi réaliser des séances individuelles ou collectives à visée préventive et de récupération (en dehors des horaires d'entraînement et de match).

## **5. 2. DOMAINES D'INTERVENTION**

Nous allons étudier dans ce chapitre les différents domaines dans lesquels les masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football professionnels sont amenés à intervenir que ce soit aux entraînements, aux matchs, ou durant la semaine.

### **5. 2. 1. La prévention**

Les exigences toujours croissantes du sport de haut niveau entraînent une progression des risques de blessures et de lésions (19). Comme le dit un célèbre dicton « mieux vaut prévenir que guérir ». Médecin, entraîneur, masseur-kinésithérapeute et préparateur physique vont agir ensemble afin d'adopter la meilleure stratégie préventive : 93,8 % des kinésithérapeutes interviennent auprès du staff technique pour renforcer la prévention et 53,1 % affirment être à l'origine de la mise en place de cette stratégie dans leur club. Nous allons étudier leurs implications dans le domaine de la prévention à travers les différentes techniques utilisées.

#### ***5. 2. 1. 1. Les étirements***

Bien que contestés par certains scientifiques, les étirements restent une technique très utilisée dans le milieu du football que ce soit à l'échauffement, après l'effort, en récupération, ou encore lors de séances spécifiques. L'objectif de notre travail n'étant pas basé sur l'étude des étirements, nous allons nous contenter de citer les différentes techniques utilisées par les joueurs de football professionnels français sans les décrire.

- D'après notre étude, 78,1 % des joueurs s'étirent lors des échauffements. Ces « séances » d'étirements peuvent être dirigées par les préparateurs physiques (dans 55 % des cas), par les kinésithérapeutes (dans 15 % des cas), ou par les entraîneurs (dans 12,5 % des cas). Les techniques utilisées sont majoritairement actives (fig. 2).

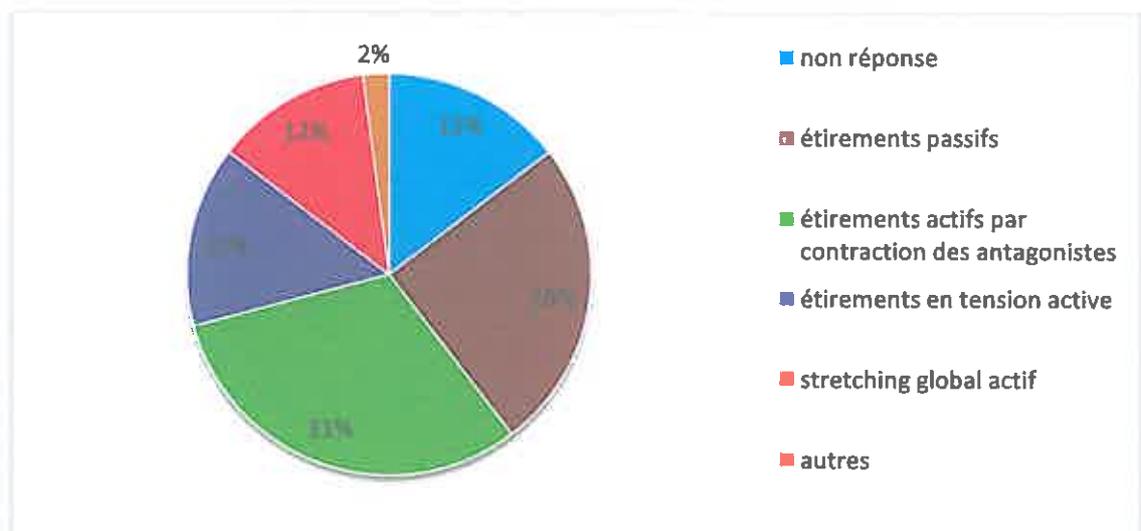


Figure 2 : Techniques d'étirements utilisées à l'échauffement.

- Les étirements post-entraînement sont utilisés par 93,8 % des joueurs. La gestion de ces étirements est confiée aux préparateurs physiques dans 48,9 % des cas, aux kinésithérapeutes dans 34 % des cas et aux entraîneurs dans 12,8 % des cas. Les techniques utilisées sont majoritairement passives (fig. 3).

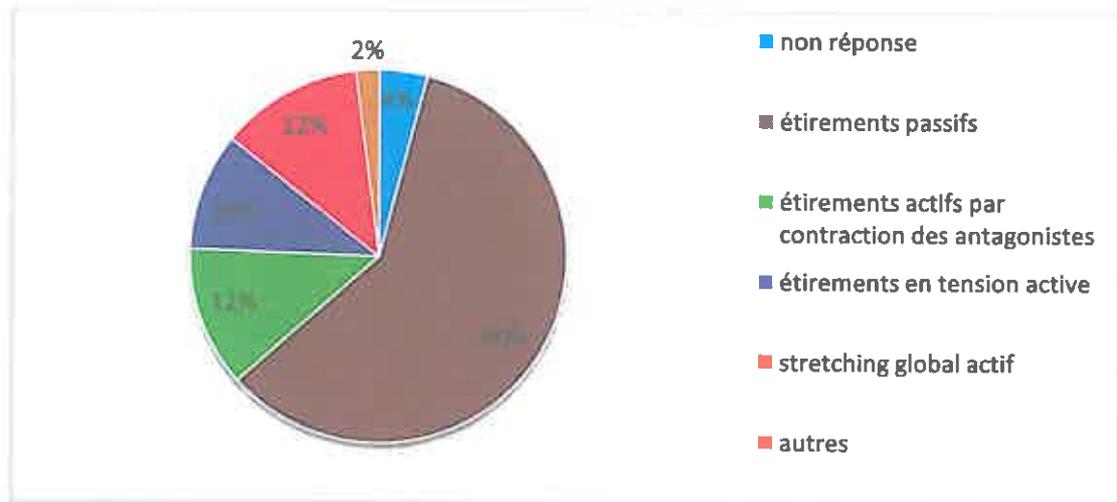


Figure 3 : Techniques d'étirements utilisées en fin de séance.

Ces étirements doivent être doux et sans à-coup, l'objectif n'étant pas d'assouplir mais simplement de redonner leur longueur initiale aux muscles sollicités pendant l'effort. La mise en tension douce des membranes musculaires faciliterait le réaligement des fibres microscopiques et la régénération. Ils ne doivent pas être trop vigoureux ce qui risquerait d'accroître les microlésions musculaires apparues à l'effort (5).

- Enfin, 84,4 % des kinésithérapeutes ont mis en place des ateliers d'étirements dans un but de prévention des blessures. Actuellement, la littérature est plutôt en faveur de leur efficacité sur la prévention des blessures à long terme (18). Selon un travail mené par Witvrouw, les joueurs de football présentant une moins bonne souplesse des ischio-jambiers seraient plus exposés au risque de lésion de ce groupe musculaire que les joueurs présentant une bonne souplesse (36). De plus, les études sur l'effet à long terme d'un programme d'étirements sur plusieurs semaines semblent plutôt en faveur d'un effet bénéfique sur la performance sportive (augmentation de la force musculaire) (37).

### *5. 2. 1. 2. Le renforcement musculaire*

La musculation et le renforcement musculaire prennent une place prépondérante dans le cadre de la préparation physique du footballeur de haut niveau, aussi bien pour prévenir les blessures que pour atteindre la performance. Nous pouvons distinguer deux types de musculation :

- une musculation «générale» sollicitant la totalité du corps. Elle est réalisée dans un but de prévention et de protection du sportif en essayant de réharmoniser les déséquilibres musculaires pouvant survenir entre les membres inférieurs et les membres supérieurs.
- une musculation «spécifique» répondant aux besoins du footballeur. Elle est axée principalement sur les membres inférieurs et son objectif est de développer la puissance et la force musculaire afin d'améliorer les qualités physiques et les performances.

D'après notre enquête, ce sont principalement les préparateurs physiques qui vont prendre en charge ces séances de musculation.

### *5. 2. 1. 3. La proprioception*

84,4 % des masseurs-kinésithérapeutes affirment avoir mis en place des ateliers de proprioception. L'entraînement proprioceptif a un impact important sur la coordination, la stabilité et la force, mais il diminue aussi le risque de blessures. Selon une étude, les joueurs de football bénéficiant d'entraînement proprioceptif ont vu décroître leurs risques de blessures au niveau des ligaments croisés antérieurs par 7 par rapport au groupe de contrôle (4).

#### *5. 2. 1. 4. Les contentions adhésives*

Les contentions adhésives, plus communément appelées «strapping», sont très utilisées dans le football. Il s'agit d'un bandage réalisé autour d'une articulation ou d'un muscle lésé qui se constitue d'une attelle élastique ou non extensible et dans tous les cas adhésive (23). Les buts du strapping sont d'assurer une stabilité articulaire ciblée ainsi que d'avoir une action proprioceptive et extéroceptive liée à la stimulation des mécanorécepteurs. D'après une étude, cette technique permet une réduction des incidents d'entorses et diminue la gravité de celles à venir (16). Néanmoins, son efficacité est de courte durée et l'accoutumance de certains footballeurs face au strapping peut entraîner à long terme un déconditionnement musculaire et sensoriel. Pour le docteur H. Neiger : «Les contentions adhésives procurent aux blessés une sensation de confort et de stabilité liée aux effets mécaniques et antalgiques». Les atteintes articulaires les plus fréquentes dans le football se situent au niveau du ligament latéral externe pour la cheville et du ligament latéral interne pour le genou.

#### *5. 2. 1. 5. Le massage pré-effort*

Le massage réalisé avant l'effort contribue à la performance et à la mise en forme du sportif, mais il ne remplace en aucun cas l'échauffement actif. Chez le footballeur, il va être utilisé principalement au niveau des membres inférieurs (ainsi qu'au niveau des épaules et du dos pour le gardien de but). Il se pratique le plus près possible du match, et dure en moyenne cinq à dix minutes par joueur. Les manœuvres utilisées doivent être rapides et énergétiques : effleurages, pétrissages, percussions et pressions glissées au niveau des muscles, ainsi que des frictions au niveau des articulations. Les effets recherchés sont l'élévation de la température

cutanée et sous-cutanée par augmentation de la circulation locale, l'excitation de la fonction musculaire et la stimulation du système nerveux (25). Ce massage a également une action psychologique très importante pour le joueur tant sur le plan de la sensation de souplesse musculaire et articulaire que sur le soutien moral que peut lui apporter le masseur-kinésithérapeute avant de débiter le match (19, 30).

### **5. 2. 2. La récupération**

La récupération correspond au temps nécessaire après un effort physique pour que l'organisme retrouve un état physiologique lui permettant de fournir à nouveau un effort équivalent, voir plus important que le précédent.

Si la charge de travail est supérieure à la récupération, le sportif va se trouver dans un état de fatigue.

Nous pouvons distinguer différents types de fatigue : (33)

- la fatigue locale ou périphérique qui affecte les muscles mis en jeu et se manifeste par des courbatures et une sensation de lourdeur,
- la fatigue centrale qui entraîne une diminution des capacités sensorielles et motrices,
- l'épuisement qui est le degré extrême de fatigue locale et générale. Il est la conséquence du surentraînement et engendre affections et blessures.

Les moyens à disposition des masseurs-kinésithérapeutes pour favoriser la récupération sont multiples : ils sont d'ordre physique, psychologique et nutritionnel.

#### *5. 2. 2. 1. La récupération active*

Dans le milieu du football, le «décrassage» est une véritable institution : il est utilisé par 81,3 % des masseurs-kinésithérapeutes. Ces séances sont effectuées dans 63,6 % des cas le lendemain du match et dans 21,2 % des cas juste après le match.

L'objectif initial du décrassage était d'éliminer l'acide lactique produit par les muscles pendant le match. Un travail musculaire à faible intensité (entre 50 et 60 % de la VO<sub>2</sub> max) va oxygéner le muscle, permettant ainsi la combustion de l'acide lactique. (5)

Cependant, de récentes études ont montré qu'il n'existe aucune relation entre l'accumulation de lactate et la fatigue musculaire. Il a également été démontré que la lactatémie retrouve sa concentration initiale en 1 h 30 à 2 h avec une récupération passive et en 20 à 30 min avec une récupération active (31).

Mais les décrassages restent tout de même très utilisés et les objectifs recherchés pourraient se situer au-delà de l'aspect purement physiologique. Cette séance est l'occasion d'effectuer un premier débriefing et permet aux joueurs de reprendre progressivement l'entraînement.

### 5. 2. 2. 2. *Les étirements*

Les étirements sont utilisés par 87,5 % des kinés lors des soins de récupération individuels. Les techniques privilégiées sont majoritairement passives : 31,3 % utilisent des étirements analytiques strictement passifs et 25 % des auto-étirements passifs.

Il y a encore peu de temps, tout le monde s'accordait à dire que les étirements étaient indispensables pour favoriser la récupération. Mais des travaux récents ne semblent pas confirmer cette affirmation : des études ont démontrées que les étirements interrompaient la vascularisation par compression des capillaires, diminuant d'autant la régénération sanguine essentielle à la récupération (10). De plus, les courbatures qui étaient attribuées à l'accumulation d'acide lactique seraient dues à l'expression de micro-déchirures au sein des fibres musculaires. La mise en tension excessive de ces fibres à travers les étirements pourrait donc se montrer risquée (6). La sensation de diminution des courbatures ressentie par le sportif après des étirements serait provoquée par une insensibilisation des récepteurs à la douleur (29).

Guissard recommande l'utilisation d'étirements passifs raisonnés en phase de récupération dans l'objectif de restaurer la longueur initiale des muscles sollicités à l'effort et de redonner de la mobilité aux articulations (13). Ces étirements ne doivent pas être trop intensifs afin de ne pas aggraver les microlésions musculaires apparues à l'activité.

### *5. 2. 2. 3. Le massage post-effort*

90,6 % des masseurs-kinésithérapeutes affirment utiliser les massages au cours des séances de récupération individuelles. Ces soins sont réalisés dans 12,5 % des cas directement après le match, dans 71,9 % des cas le lendemain du match et dans 50 % des cas un autre jour de la semaine. Les objectifs de ces massages sont de réduire la fatigue et d'éviter l'apparition des courbatures musculaires. Ils sont associés à la recherche et au traitement de lésions bénignes (contractures par exemple). Ils ont également une action psychologique sur le joueur (30).

La durée de ces massages de récupération varie en fonction des thérapeutes :

- moins de 20 minutes pour 6,3 % des masseurs-kinésithérapeutes,
- entre 20 et 40 minutes pour 71,9 % des masseurs-kinésithérapeutes,
- plus de 40 minutes pour 12,5 % des masseurs-kinésithérapeutes.

### *5. 2. 2. 4. La nutrition et l'hydratation*

L'alimentation joue un rôle important dans la récupération du sportif de haut niveau. Après l'effort, il est nécessaire de restaurer les pertes hydriques, le stock de glycogène et de reconstituer la masse musculaire. Une perte de 2 % du poids de corps en eau entraîne une diminution de la performance de 20 % (35). 56,3 % des kinésithérapeutes affirment intervenir dans la nutrition. Ils pourront être chargés de l'organisation des repas au cours des stages et déplacements, ou tout simplement de conseiller les joueurs au quotidien.

### 5. 2. 2. 5. *L'hydrothérapie et la thermothérapie*

Dans l'objectif d'améliorer la récupération, de nombreux clubs se sont équipés d'appareils à visée thérapeutique et de détente. 84,4 % des masseurs-kinésithérapeutes affirment s'occuper de la gestion de ce matériel. Nous allons brièvement nous intéresser aux trois appareils les plus rencontrés.

- 87,5 % des masseurs-kinésithérapeutes disposent d'un sauna au sein du club. Il s'agit d'un bain d'air chaud et sec : la température se situe entre 60 et 90°C et l'humidité de l'air entre 5 et 10 %. Les effets physiologiques du sauna sont l'augmentation de la température corporelle, la stimulation des échanges métaboliques et de la circulation, une abondante élimination de sueur et donc de déchets métaboliques. Il permet également la relaxation et l'évacuation du stress accumulé au cours de la compétition (19).
- 78,1 % des masseurs-kinésithérapeutes disposent de bains de glace. Cette méthode consiste à réaliser un choc thermique en s'immergeant dans une eau comprise entre 2 et 10°C. Peu d'études scientifiques ont été menées concernant leur efficacité, mais il semblerait que les effets soient bénéfiques en terme de récupération physique et en cas de contusion et d'inflammation.
- 65,6 % des masseurs-kinésithérapeutes disposent d'un Jacuzzi. Il s'agit d'un bain équipé d'un système de pulsion d'air et d'eau sous pression provoquant un effet massant et relaxant. La température de l'eau doit être d'environ 37°C pour favoriser la circulation sanguine grâce à une action vaso-dilatatrice.

#### *5. 2. 2. 6. Les techniques complémentaires*

Bien que les fondements scientifiques de ses effets soient encore incertains, l'électromyostimulation se révèle dans la pratique comme un adjuvant efficace pour favoriser la récupération (26). 15,6 % des masseurs-kinésithérapeutes l'ont mentionné comme technique complémentaire utilisée en récupération. Les indications varient en fonction du courant adopté.

#### **5. 2. 3. Le traitement curatif**

##### *5. 2. 3. 1. Les blessures du footballeur*

De nombreuses études épidémiologiques ont été réalisées au sujet de la traumatologie des footballeurs. Les lésions musculaires sont les plus fréquentes : elles touchent en premier les ischios-jambiers, puis le quadriceps et enfin à fréquence équivalente les adducteurs et le triceps sural (27). Les entorses représentent la deuxième cause d'arrêts : elles sont principalement localisées au niveau des chevilles, puis des genoux (24).

Ces études confirment nos résultats : les atteintes musculaires arrivent au premier rang des lésions rencontrées. Suivent ensuite les atteintes ligamentaires, tendineuses, cutanées et enfin osseuses. L'incidence des blessures varie tout au long de la saison en fonction des équipes, mais un pic de recrudescence des blessures est à signaler avant le début du championnat, au mois de novembre et entre les mois de février et mars. Le taux de blessure survenant à l'entraînement est quasiment négligeable (26).

La durée de cicatrisation dépend de la nature et de l'importance de la lésion. Les délais moyens de retour à la compétition varient en fonction de l'atteinte : (20)

- 3 à 4 jours, voire 10 jours, pour une contusion,
- 7 à 15 jours après une élongation musculaire,
- 15 jours à 1 mois pour une entorse moyenne de cheville,
- 6 à 8 semaines pour une déchirure musculaire stade 3 et une entorse moyenne du ligament collatéral tibial du genou,
- 3 mois après une déchirure musculaire stade 4,
- 6 mois après une ligamentoplastie de genou.

78,1 % des joueurs blessés à long terme vont en soins dans des structures extérieures au club : 88,9 % en centre de rééducation et 11,1 % en libéral.

9,4 % des joueurs blessés à court terme vont en soins dans des structures extérieures au club : 66,7 % en libéral et 33,3 % en centre de rééducation.

### ***5. 2. 3. 2. La rééducation en phase précoce***

Il s'agit de la période comprise entre le moment du traumatisme (ou de l'opération) et la fin de la cicatrisation. Cette phase ne doit pas être négligée et les délais de cicatrisation doivent être respectés, malgré la volonté du joueur ou de l'entraîneur de reprendre le plus rapidement possible. Afin de favoriser la cicatrisation, la prise en charge devra être précoce, c'est-à-dire dès la survenue de la lésion avec une immobilisation éventuelle du membre lésé, la lutte contre la douleur et l'inflammation... Selon l'article L.4321-1 du Code de la Santé

publique : *«Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale»*. En réalité, seuls 75 % des kinés affirment prendre en charge des joueurs blessés adressés par le médecin. Les techniques utilisées au cours de la rééducation à ce stade ne sont pas spécifiques au sportif, mais le réentraînement à l'effort prend une place importante dans le but de faire travailler le système cardio-vasculaire.

Au cours de la rééducation, 78,1 % des masseurs-kinésithérapeutes utilisent l'ostéopathie, 62,5 % la thérapie manuelle, 62,5 % le crochetage, 59,4 % le drainage lymphatique manuel et 53,1 % la fasciathérapie.

### ***5. 2. 3. 3. Prise en charge du retour sur le terrain***

Le «retour sur le terrain» correspond à la phase finale de la rééducation musculaire et du travail de coordination. Il permet également de poursuivre le développement de la condition physique grâce à des sollicitations énergétiques de plus en plus caractéristiques de l'entraînement et de la compétition (5). 37,5 % des kinésithérapeutes prennent en charge ce retour des blessés sur le terrain. Cette phase doit permettre au joueur de retrouver ses possibilités en travaillant le geste sportif d'abord à vitesse, amplitude et puissance modérées ; puis en augmentant progressivement les contraintes. Ce travail est réalisé individuellement au départ (avec utilisation de plots, mannequins...) afin de permettre au cerveau d'anticiper et de ne pas se laisser surprendre. Des orthèses ou strapping peuvent être utilisés pour permettre un soutien mécanique, mais aussi un contrôle de la position de l'articulation. La décision de reprise des entraînements ou de la compétition dépend du médecin, mais elle se fait souvent en concertation avec le kinésithérapeute, le préparateur physique et l'entraîneur.

## 6. AUTRES ROLES

Au-delà des interventions que nous venons de voir, les masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football peuvent être amenés à effectuer d'autres tâches.

- La présence d'un médecin aux entraînements et lors des déplacements n'est pas systématique. En cas de problème de santé, les joueurs vont venir solliciter le kinésithérapeute qui sera souvent le seul membre du staff médical présent. Ainsi, 68,8 % des kinés affirment donner des médicaments sans ordonnance. Cet acte ne faisant pas parti de nos compétences, il s'agit d'exercice illégal de la médecine et de la profession de pharmacien.
- 31,3 % des clubs disposent d'un psychologue. Les kinésithérapeutes bénéficient d'une position privilégiée auprès des joueurs et leur rôle dans le domaine psychologique est très important au quotidien, avant et après les matchs.
- 87,5 % des masseurs-kinésithérapeutes gèrent l'approvisionnement en consommables paramédicaux, 96,9 % interviennent dans l'achat des appareils de soins utilisés en kinésithérapie et 65,6 % reçoivent les représentants de laboratoires.
- Au niveau des formalités administratives : 43,8 % des masseurs-kinésithérapeutes planifient les rendez-vous des joueurs chez les spécialistes et 18,8 % s'occupent des papiers de la sécurité sociale.
- Le football est un sport très médiatisé et les masseurs-kinésithérapeutes n'échappent pas aux sollicitations des journalistes : 46,9 % affirment communiquer dans les médias. Conformément à l'article L.1110-4 du Code de la Santé publique : *«Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de*

*sa vie privée et du secret des informations la concernant*». En pratique, le joueur blessé est informé par le médecin sur son état de santé et prend la décision de rendre publique ou non les informations qui lui ont été délivrées. D'après notre étude, 6,7 % des kinésithérapeutes intervenant dans les médias ont communiqué des informations sur l'état de santé d'un joueur sans son accord ce qui est punissable par la loi pour violation du secret professionnel (article 226-13 du Code Pénal).

- 87,5 % des kinésithérapeutes réalisent des bilans pour chaque joueur. Ceux-ci sont réalisés en début de saison dans 87,5 % des cas, pendant la saison dans 56,3 % des cas et en fin de saison dans 12,5 % des cas. Les données sont stockées sur informatique par 46,9 % des kinésithérapeutes (87 % disposent d'un ordinateur fourni par le club à cet effet).
- Tous les clubs effectuent une prise de poids régulière des joueurs et celle-ci est effectuée dans 59,4 % des cas par le kinésithérapeute. 90,6 % des clubs effectuent une prise de masse grasse et celle-ci est effectuée dans 42,4 % des cas par le kinésithérapeute.
- 50 % des masseurs-kinésithérapeutes accueillent des étudiants en stage au sein du club, et 25 % souhaiteraient également en accueillir.

## 7. DISCUSSION

La réalisation d'un questionnaire destiné aux masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football professionnel s'est rapidement avérée indispensable pour étayer ce travail. Les résultats obtenus nous ont permis de mettre en évidence certains problèmes :

- Un volume horaire moyen supérieur au cadre légal.
- L'obligation de prendre leurs vacances pendant les périodes de trêve.
- La fourniture de médicaments aux joueurs sans prescription médicale.
- Une responsabilité importante lors des interventions sur le terrain en l'absence de médecin.
- L'absence de statut et de reconnaissance de la profession au sein des instances. A ce jour, aucun règlement n'oblige la présence de masseurs-kinésithérapeutes au sein des clubs de football professionnels français. Seuls les centres de formations bénéficient de textes imposant la présence de masseurs-kinésithérapeutes (à plein temps pour les catégories I et à temps partiel avec un minimum de 2h par jour pour les catégories II).
- L'absence d'informations sur les assurances et la responsabilité civile professionnelle.
- Une rémunération jugée insuffisante compte tenu des disponibilités nécessaires et des responsabilités mises en jeu.

Les techniques utilisées par les masseurs-kinésithérapeutes correspondent à l'enseignement reçu au cours de la formation actuelle, mais aux vues des résultats, il semblerait que la réalisation de formations complémentaires s'avère indispensable pour intégrer un club de football professionnel.

## 8. CONCLUSION

Bien qu'aucun texte n'impose aux clubs de football professionnels français de disposer de masseur-kinésithérapeute, leur présence s'avère indispensable au quotidien.

Le champ d'intervention de ces masseurs-kinésithérapeutes est très vaste et nécessite une profonde implication ainsi que de multiples compétences. L'image du masseur-kinésithérapeute soignant les joueurs sur les terrains de football avec une simple «bombe magique» à la main apparaît bien loin de la réalité.

L'exigence du sport de haut niveau oblige les intervenants à se montrer les plus efficaces possible, ce qui implique une remise en question permanente des techniques utilisées. C'est dans cette optique que s'est créée l'association des masseurs-kinésithérapeutes des clubs de football professionnel dans le but de promouvoir la profession et d'améliorer la formation de chacun.

A l'heure de la recherche de performances, la reconnaissance du statut de masseur-kinésithérapeute par les instances footballistiques françaises permettrait d'optimiser encore davantage la qualité de la prise en charge des joueurs au quotidien.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **ALLET L., MONNIN D., ZILTENER J-L.** - Le stretching, un mythe... et des constats. - J. Traumatol. Sport, 2005, n° 22, p. 112 - 115.
2. **ANGELI M.** - Rôle d'un kinésithérapeute avant, pendant et après un match de football – Kinésithérapie scientifique, 1981, n°327, p. 5 - 15.
3. **CAPLIEZ G.** - Kinésithérapie des accidents du joueur de football – Annales de kinésithérapie, 1980, N°3, p. 87 - 90.
4. **CARAFFA A., CERULLI G., PROJETTI M., AISA G., RIZZO A.** - Prevention of anterior cruciate ligament injuries in soccer. A prospective controlled study of proprioceptive training - Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 1996, 4(1), p. 19 - 21.
5. **CASCUA S.** - Les blessures du footballeur: comprendre, prévenir, guérir et reprendre plus vite - Editions Amphora, 2001 – 256 p.
6. **COMETTI G.** - Les limites du stretching : intérêt des étirements avant et après la performance – EDUC. PHYS. SPORT, 2003, n°304, p. 29 - 34.
7. **COUDREUSE J.M., DUPONT P., NICOL C.** - Douleurs musculaires post effort – Cinésiologie, 2005, n°223, p. 7 - 13.
8. **DARRINE S.** - Les masseurs-kinésithérapeutes en France – D.R.E.E.S., 2003, n°242.
9. **DE COUBERTIN P.** - Pédagogie sportive - Paris, J. Vrin, 1972, p. 7
10. **FREIWALD J.** - Stretching: Möglichkeiten und Grenzen - Therapeutische Umschau, 1998, n°55, p. 267 - 272.
11. **GAL C.** - Le métier de masseur-kinésithérapeute de club de football professionnel – Kinésithérapie scientifique, 2003, n°435, p. 5 - 24.
12. **GAL C.** - Retour d'expérience, éthique, et masso-kinésithérapie du football professionnel : proposition d'une charte à l'usage des masseurs-kinésithérapeutes – Kinésithérapie scientifique, 2006, n°469, p. 37 - 51.
13. **GUISSARD N.** - Méthodes d'étirement musculaire : bases scientifiques et aspect pratique – La planification de la préparation physique, éditions U.F.R.S.T.A.P.S. Dijon, 2000.
14. **HASSMEN P., KENTTA G.** - Prévention du surentraînement. Evaluation et techniques de récupération – Elsevier Masson, 2003. – 130 p.

15. **HELAL H.** – Sport de haut niveau et récupération – Les cahiers de l’I.N.S.E.P., 2000, n°27, 252 p.
16. **HOPPER D.M., MCNAIR P., ELLIOTT B.C.** - Landing in netball : effects of taping and bracing the ankle – Br. J. Sports Med., 1999, 33, 6, p. 409 - 413.
17. **JOUSSELLIN E.** - La médecine du sport sur le terrain - Elsevier Masson, 2005.
18. **JULIA M.** – Intérêts des échauffements et des étirements : mise au point – Elsevier Masson, 2008, p. 153 - 161.
19. **KUPRIAN W.** – Sport et physiothérapie – Masson, 1987, 287 p.
20. **LE GALL F.** – Traumatismes et football : Réadaptation sur le terrain après blessure – Collection Sport +, 2005, 320 p.
21. **LELIEVRE Y.** – Urgences et kinésithérapie du sport – Cahiers de kinésithérapie, 1999, fasc. 195, n°1, p. 9 - 12.
22. **MONOD H., KAHN J-F., AMORETTI R., RODINEAU J.** – Médecine du sport – 3<sup>ème</sup> éd. – Paris : Masson, 2005. – 679 p. – Pour le praticien.
23. **MORIN S.** – Le strapping de terrain – Editions DésIris, 2007, 77 p.
24. **PETERSON L., JUNGE A., CHOMIAK J., GRAF-BAUMANN T., DVORAK J.** - Incidence of football injuries and complaints in different age groups and skill-level groups - Am. J. Sports Med., 2000, n°28, p. 51 - 57.
25. **PLOUNEVEZ J-L.** - Massages pour le sport et le bien-être : de la théorie à la pratique - Editions Amphora, 2004, 158 p.
26. **PUJO M.** – Electromyostimulation et récupération : Approche d’une thérapeutique – Sport de haut niveau et récupération – Les cahiers de l’I.N.S.E.P., 2000, n°27, p. 239 - 247.
27. **ROCHCONGAR P., BRYAND F., BUCHER D., FERRET J.M., EBERHARD D., GERARD A., LAURANS J.** - Étude épidémiologique du risque traumatique des footballeurs français de haut niveau - Science & Sports, 2004, n°2, p. 63 - 68.
28. **SCHMIDT C.** – La préparation physique et le football – Kinésithérapie scientifique, 2001, n°413, p. 21 - 28.
29. **SCHRIER I.** - Stretching Before Exercise Does Not Reduce the Risk of Local Muscle Injury: A Critical Review of the Clinical and Basic Science Literature - Clin. J. Sport Med., 1999, 9, p. 221 - 227.

30. **SMEETS J.-M.** – Pratique de la kinésithérapie en football – Kinésithérapie scientifique, 1979, n°300, p. 29 - 32.
31. **THIBAUT G., PERONNET F.** – La mauvaise réputation – Sport et vie, 2005, n°92.
32. **TURPIN B.** – Aspects de la récupération en football : l'exemple de l'A.J.Auxerre Football – Sport de haut niveau et récupération – Les cahiers de l'I.N.S.E.P., 2000, n°27, p. 211 - 219.
33. **TURPIN B.** – Préparation et entraînement du footballeur – Editions Amphora, 2002, 192 p.
34. **VESCHI D.** – Médecine du sport et football – Kinésithérapie scientifique, 2003, n°435, p. 41 - 43.
35. **WAYSFELD B., GARNIER A.** - Alimentation et sport, Ed. Maloine, 1992, 40 p.
36. **WITVROUW E., DANNEELS L., ASSELMAN P., D'HAVE T., CAMBIER D.** – Muscle flexibility as a risk factor for developing muscle injuries in male professional soccer players – Am J Sports Med, 2003, n°31, p. 41 - 46.
37. **WORRELL T., SMITH T., WINEGARDNER J.** – Effect of hamstring stretching on hamstring muscle performance – J. Orthop. Sport Phys. Ther., 1994, n°20, p.154 - 159.

## AUTRES REFERENCES

### Références internet :

[www.kinefootpro.com](http://www.kinefootpro.com) Site de l'A.K.C.F.P.

<http://www.fifa.com/aboutfifa/media/newsid=529882.html> Enquête F.I.F.A. Big Counts 2006

<http://www.fff.fr/presentationfff/organigramme/527313.shtml> C.C.P.A.A.M.

<http://www.legifrance.gouv.fr> Service publique de la diffusion du droit

# ANNEXES

**ANNEXE I :**  
**QUESTIONNAIRE**

# KINÉSITHÉRAPEUTES DU FOOTBALL PROFESSIONNEL

## QUESTIONNAIRE

### SAISON 2008-2009

#### I. PRESENTATION DU KINE :

1. Sexe :  Homme  Femme
2. Age : \_\_\_\_\_
3. Année d'obtention du diplôme d'état : \_\_\_\_\_
4. Pays d'obtention du diplôme d'état : \_\_\_\_\_
5. Nom de l'école : \_\_\_\_\_
6. Mode d'entrée dans l'école (choix unique) :  
 concours d'entrée  médecine  STAPS  
 sportif de haut niveau  sur dossier après le bac  
 autre (précisez) : \_\_\_\_\_
7. Avez-vous effectué des formations post D.E ?  
 OUI  NON
- Si OUI :
8. Précisez lesquelles :  
 kinésithérapie du sport  drainage lymphatique manuel  
 thérapie manuelle  préparation physique  
 stretching global actif  ostéopathie  micro kiné  
 crochétage  kinésiologie  Mézières  
 autres (précisez) : \_\_\_\_\_
9. Et par qui sont prises en charge ces formations ?  
 le club  le FIFPL  vous-même  
 autres (précisez) : \_\_\_\_\_
10. Vous paraît-il important d'avoir des formations spécifiques pour le football de haut niveau ?  
 OUI  NON
11. Vous tenez-vous au courant des évolutions de notre profession ?  
 OUI  NON
12. Effectuez-vous de la recherche en kinésithérapie ?  
 OUI  NON
- Si OUI :
13. Utilisez-vous l'effectif de joueurs pour vos protocoles ?  
 OUI  NON
14. En quelle année avez-vous intégré un club Pro? \_\_\_\_\_
15. Avez-vous changé de club depuis ?  
 OUI  NON
16. Quelle(s) expérience(s) aviez-vous dans la kinésithérapie lors de votre entrée dans un club professionnel ?  
 libéral  hôpital  centre de rééducation  
 centre de formation  club de football amateur  
 autres (précisez) : \_\_\_\_\_
17. Travaillez-vous aussi dans l'équipe médicale du centre de formation ?  
 OUI  NON
18. Quel est votre statut contractuel au sein du club ?  
 salaire  vacataire
- Si "SALARIÉ":
19. vous êtes en :  
 CDD  CDI
20. vous êtes à :  
 temps plein  temps partiel (précisez nb h/semaine) : \_\_\_\_\_

#### Si "VACATAIRE" :

21. Etes-vous payé à l'acte ?  
 OUI  NON
22. Exercez-vous dans les locaux du club ?  
 OUI  NON
23. Combien d'heures sont effectuées par semaine ? \_\_\_\_\_
24. Exercez-vous également en dehors du club ?  
 OUI  NON
- Si OUI :
25. Exercez-vous en ?  
 libéral  salariat
26. Avez-vous une licence au club ?  
 non  dirigeant  joueur  
 autre (précisez) : \_\_\_\_\_
27. Recevez-vous des primes de match ?  
 OUI  NON
28. Avez-vous des congés-payés ?  
 OUI  NON
- Si OUI :
29. Pouvez-vous les prendre hors périodes de trêve ?  
 OUI  NON
30. Avez-vous un statut de Cadre de santé ?  
 OUI  NON
31. Accueillez-vous des étudiants en stage ?  
 OUI  NON
- Si NON :
32. Souhaiteriez-vous en accueillir ?  
 OUI  NON
- #### II. PRESENTATION DU CLUB
33. Niveau de l'équipe 1 :  
 Ligue 1  Ligue 2  National
34. Niveau de l'équipe réserve :  
 CFA  CFA 2  DH
35. Nombre de joueurs dans l'équipe professionnelle :  
 < à 20  entre 20 et 25  > à 25
36. Nombre de kinés salariés de l'équipe "Pro" : \_\_\_\_\_
37. Nombre de kinés vacataires de l'équipe "Pro" : \_\_\_\_\_
38. Présence d'un centre de formation :  
 OUI  NON
- Si OUI :
39. Combien de joueurs y a-t-il au centre de formation ?  
 < à 50  entre 50 et 80  > à 80
40. Combien de kinés travaillent au centre de formation ? 2 \_\_\_\_\_
41. Quel est le budget du club ?  
 > à 50M€  entre 50 et 25 M€  
 entre 25 et 15 M€  < à 15M€
42. Assistez-vous aux réunions du staff technique ?  
 OUI  NON

43. Disposez-vous d'une salle de soins séparée du vestiaire ?

OUI  NON

44. Disposez-vous d'une salle de musculation ?

OUI  NON

Si OUI :

45. Y travaillez-vous ?

OUI  NON

### III. ROLE PREVENTIF :

46. Existe-t-il une stratégie de prévention au sein du club ?

OUI  NON

Si OUI :

47. Est-ce vous qui l'avez mise en place ?

OUI  NON

48. Intervenez-vous auprès du staff technique pour renforcer la prévention ?

OUI  NON

Si OUI :

49. Etes-vous entendu ?

OUI  NON

50. Avez-vous mis en place des ateliers de ?

proprioception  étirements  musculation  récupération  
 autres (précisez) :

51. Aimerez-vous plus de libertés pour programmer ce type d'activités ?

OUI  NON

52. Intervenez-vous dans la nutrition ?

OUI  NON

53. Le club emploie-t-il un préparateur physique ?

OUI  NON

Si OUI :

54. Précisez combien :

55. Est-ce lui qui s'occupe de la musculation ?

OUI  NON

56. Est-ce lui qui s'occupe du relour des blessés sur le terrain ?

OUI  NON

57. Les joueurs s'étirent-ils à l'échauffement ?

OUI  NON

Si OUI :

58. Selon quel(s) mode(s) ?

étirements passif  étirements actifs (contraction des antagonistes)  
 stretching global actif  étirements en tension active  
 autres (précisez) :

59. Qui s'en occupe ?

le kiné  le préparateur physique  l'entraîneur

60. Les joueurs s'étirent-ils en fin de séance ?

OUI  NON

Si OUI :

61. Selon quel(s) mode(s) :

étirements passif  étirements actifs (contraction des antagonistes)  
 stretching global actif  étirements en tension active  
 autres (précisez) :

62. Qui s'en occupe ?

le kiné  le préparateur physique  l'entraîneur

### IV. ROLE DANS LA RECUPERATION :

63. Les séances de récupération individuelles sont-elles programmées ?

juste après le match  le lendemain du match  
 un autre jour dans la semaine, précisez :

64. Lors des séances de récupération, utilisez-vous les massages ?

OUI  NON

Si OUI :

65. Combien de temps durent-ils par joueur ?

< à 20'  entre 20 et 40'  > à 40'

66. Utilisez-vous les étirements pour la récupération ?

OUI  NON

Si OUI :

67. Selon quel(s) mode(s) ?

étirement analytique strictement passif  auto-étirement passif  
 étirement en tension active  stretching global actif  
 étirements actif par contraction des antagonistes  
 autres (précisez) :

68. Organisez-vous des séances de récupération active collectives (type décrassage) ?

OUI  NON

Si OUI :

69. Quand ?

juste après le match  le lendemain du match  
 un autre jour dans la semaine, précisez :

70. Parmi les appareils suivants, lesquels avez-vous à disposition ?

Sauna  Jacuzzi  Hammam  
 Piscine  Bains de glace  Balnéothérapie  
 Chambre froide  Caisson d'isolation sensorielle  
 Autres (précisez) :

71. Est-ce vous qui vous gérez l'utilisation de ces appareils ?

OUI  NON

72. Utilisez-vous d'autres méthodes de récupération ?

OUI\*  NON

\*Si oui, précisez lesquelles

### V. ROLE CURATIF :

73. Un kiné référent est-il attribué à chaque joueur ?

OUI  NON

74. Les joueurs blessés vous sont-ils adressés par le médecin ?

OUI  NON

75. Classez par ordre croissant (de 1 à 5) les types d'atteintes que vous traitez le plus souvent ?

Atteintes cutanées  
Atteintes musculaires  
Atteintes tendineuses  
Atteintes ligamentaires  
Atteintes osseuses

76. Quelles techniques complémentaires utilisez-vous en rééducation ?

ostéopathie  thérapie manuelle  crochetage  
 fascialthérapie  méthode Mézières  micro kiné  
 drainage lymphatique manuel  
 autres (précisez) :

77. Les joueurs blessés à long terme (ligamentoplastie, fractures...) vont-ils en soins dans des structures extérieures ?

OUI  NON

Si OUI :

78. Ils vont en :

hôpital  centre de rééducation  libéral

79. Les joueurs blessés à court terme (ex. entorse bénigne, lésion musculaire...) vont-ils en soins dans des structures extérieures ?

OUI  NON

Si OUI :

80. Ils vont en :

hôpital  centre de rééducation  libéral

81. Avez-vous des réunions avec le staff médical ?

OUI  NON

Si OUI :

82. Précisez la fréquence :

1 par mois  1 par semaine  1 par jour  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

83. Prenez-vous en charge le retour des blessés sur le terrain :

OUI  NON

## VI. INTERVENTIONS :

84. Effectuez-vous les déplacements avec l'équipe ?

OUI  NON

Si OUI :

85. Touchez-vous des indemnités pour chaque déplacement ?

OUI  NON

86. Un médecin accompagne-t-il l'équipe lors des déplacements ?

OUI  NON

87. Effectuez-vous le premier bilan suite à la blessure d'un joueur lors ?

d'un match à domicile  d'un match à l'extérieur  
 des entraînements

88. Un psychologue intervient-il au sein du club ?

OUI  NON

89. Certains joueurs vous confient-ils des problèmes personnels ?

OUI  NON

90. Dans le cadre de votre activité, votre pharmacie de terrain contient des ?

médicaments  vitamines  compléments alimentaires

91. Vous arrive-t-il de donner des médicaments sans ordonnance ?

OUI  NON

92. Si oui, quels médicaments avez-vous déjà donné sans ordonnance ?

antalgique  ains  antibiotique  
 anti diarrhéique  antitussif  somnifère  
 décontracturant musculaire  
 autres (précisez) : \_\_\_\_\_

93. Avez-vous connaissance de la liste des produits dopants interdits ?

OUI  NON

94. Avez-vous suivi une formation aux premiers secours type AFPS ?

OUI  NON

95. Avez-vous eu des consignes en cas de détresse vitale ?

OUI  NON

96. Gérez-vous l'approvisionnement des produits paramédicaux consommables du club ?

OUI  NON

97. Intervenez-vous dans le choix et l'achat d'appareils de soins de kinésithérapie ?

OUI  NON

98. Recevez-vous les représentants de laboratoire ?

OUI  NON

99. Prenez les rendez-vous chez les spécialistes pour les joueurs ?

OUI  NON

100. Vous occupez-vous des papiers de la sécurité sociale ?

OUI  NON

101. Avez-vous une secrétaire ou aide équivalente ?

OUI  NON

102. Vous arrive-t-il de communiquer dans les médias ?

OUI  NON

Si OUI :

103. Avez-vous communiqué sur l'état de santé d'un joueur sans son accord ?

OUI  NON

104. Le club vous assure pour les actes pratiqués au club et en déplacement ?

OUI  NON

105. Si vous êtes amené à partir à l'étranger, êtes-vous toujours couvert ?

OUI  NON

106. Avez-vous une extension de votre Responsabilité Civile Professionnelle ?

OUI  NON

## VII. BILANS ET EVALUATIONS :

107. Effectuez-vous des bilans pour chaque joueur ?

OUI  NON

Si OUI :

108. Quand ?

en début de saison  pendant la saison  en fin de saison

109. Ces bilans sont-ils réalisés en même temps que les bilans médicaux ?

OUI  NON

110. Centralisez-vous les données que vous avez sur informatique ?

OUI  NON

Si OUI :

111. Avec :

votre ordinateur personnel  un ordinateur fourni par le club

112. Quels éléments sont compris dans le bilan médical ?

test isocinétiq  prise de sang  épreuve d'effort  
 échographie cardiaque  électrocardiogramme  bilan dentaire  
 bilan radiologique (bassin et membres inférieurs)  bilan podologique  
 autre (précisez) : \_\_\_\_\_

113. Effectuez-vous des bilans isocinétiq au sein du club ?

OUI  NON

114. Une prise de poids est-elle effectuée régulièrement ?

OUI  NON

Si OUI :

115. Par qui ?

médecin  kiné  entraîneur

116. Une prise de masse grasse est-elle effectuée régulièrement ?

OUI  NON

Si OUI :

117. Par qui ?

médecin  kiné  entraîneur

## VIII. SUGGESTIONS :

118. Que souhaiteriez-vous voir évoluer dans votre poste et/ou profession ? (Reconnaissance, rémunération, domaine de compétence,...) :

**ANNEXE II :**  
**RESULTATS**

Question 1	Nb. cit.	Fréq.
Homme	31	96,9%
Femme	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 2	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
Moins de 26	1	3,1%
De 26 à 30	3	9,4%
De 30 à 35	10	31,3%
De 35 à 40	2	6,3%
De 40 à 45	4	12,5%
De 45 à 50	4	12,5%
50 et plus	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 24, Maximum = 65  
Somme = 1223  
Moyenne = 40,77 Ecart-type = 11,72

Question 3	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
Moins de 1981	5	15,6%
De 1981 à 1985	5	15,6%
De 1985 à 1991	1	3,1%
De 1991 à 1995	4	12,5%
De 1995 à 2000	10	31,3%
2000 et plus	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 1964, Maximum = 2007  
Somme = 61731  
Moyenne = 1991,32 Ecart-type = 12,00

Question 4	Nb. cit.	Fréq.
FRANCE	26	81,3%
BELGIQUE	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 5	Nb. cit.
NANTES	3
DIJON	2
HEPHO TOURNAI	2
LYON	2
MONTPELLIER	2
STRASBOURG	2
ASSAS PARIS	1
BERCK	1
BORDEAUX	1
EFOM PARIS	1
ENFANTS MALADES	1
ESMK PARIS	1
HERS LIBRAMONT	1
ILB BRUXELLES	1
ISCAM	1
LARIBOISIERE	1
LIBRAMONT	1
LILLE	1
MARSEILLE	1
NANCY	1
PARIS	1
RENNES	1
TOULOUSE	1
VICHY	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>

Question 6	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
concours d'entrée	20	62,5%
médecine	3	9,4%
STAPS	1	3,1%
sportif de haul niveau	1	3,1%
sur dossier après le bac	5	15,6%
autre (précisez) :	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 7	Nb. cit.	Fréq.
OUI	31	96,9%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 8	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
kinésithérapie du sport	20	62,5%
drainage lymphatique manuel	9	28,1%
thérapie Manuelle	26	81,3%
préparation physique	8	25,0%
stretching global actif	7	21,9%
ostéopathie	17	53,1%
micro kiné	2	6,3%
crochelage	13	40,6%
kinésiologie	2	6,3%
mézières	5	15,6%
autre (précisez) :	12	37,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 9	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
le club	19	59,4%
le FIFPL	7	21,9%
vous-même	21	65,6%
autres (précisez) :	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 10	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	23	71,9%
NON	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 11	Nb. cit.	Fréq.
OUI	32	100%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 12	Nb. cit.	Fréq.
OUI	7	21,9%
NON	25	78,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 13	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	25	78,1%
OUI	7	21,9%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 14	Nb. cit.	Fréq.
Moins de 1980	4	12,5%
De 1980 à 1990	4	12,5%
De 1990 à 1995	5	15,6%
De 1995 à 2000	4	12,5%
De 2000 à 2005	7	21,9%
2005 et plus	8	25,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 1969, Maximum = 2007  
Somme = 63833  
Moyenne = 1994,78 Ecart-type = 11,31

Question 15	Nb. cit.	Fréq.
OUI	8	25,0%
NON	24	75,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 16	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
libéral	26	81,3%
hôpital	6	18,8%
centre de rééducation	8	25,0%
club de football amateur	9	28,1%
centre de formation	6	18,8%
autres (précisez) :	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 17	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	12	37,5%
NON	18	56,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 18	Nb. cit.	Fréq.
salarié	26	81,3%
vacataire	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 19	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	6	18,8%
CDD	2	6,3%
CDI	24	75,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 20	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	6	18,8%
temps plein	22	68,8%
temps partiel	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 21	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	26	81,3%
OUI	0	0,0%
NON	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 22	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	26	81,3%
OUI	6	18,8%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 23	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	10	31,3%
Moins de 21	5	15,6%
De 21 à 35	3	9,4%
De 35 à 40	3	9,4%
De 40 à 51	6	18,8%
51 et plus	5	15,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 6, Maximum = 60  
Somme = 840  
Moyenne = 38,18 Ecart-type = 17,48

Question 24	Nb. cit.	Fréq.
OUI	9	28,1%
NON	23	71,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 25	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	23	71,9%
libéral	9	28,1%
salarié	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 26	Nb. cit.	Fréq.
NON	7	21,9%
dirigeant	23	71,9%
joueur	0	0,0%
autre (précisez) :	2	6,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 27	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	11	34,4%
NON	20	62,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 28	Nb. cit.	Fréq.
OUI	25	78,1%
NON	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 29	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	7	21,9%
OUI	8	25,0%
NON	17	53,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 30	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	7	21,9%
NON	23	71,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 31	Nb. cit.	Fréq.
OUI	16	50,0%
NON	16	50,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 32	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	17	53,1%
OUI	8	25,0%
NON	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 33	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
Ligue 1	17	53,1%
Ligue 2	13	40,6%
National	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 34	Nb. cit.	Fréq.
CFA	16	50,0%
CFA2	15	46,9%
DH	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 35	Nb. cit.	Fréq.
< à 20	0	0,0%
entre 20 à 25	15	46,9%
> à 25	17	53,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Moyenne = 2,53 Ecart-type = 0,51

Question 36	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
val = 0	1	3,1%
val = 1	7	21,9%
val = 2	14	43,8%
val = 3	9	28,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 0, Maximum = 3

Somme = 62

Moyenne = 2,00 Ecart-type = 0,82

Question 37	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	4	12,5%
val = 0	14	43,8%
val = 1	7	21,9%
val = 2	5	15,6%
val = 3	1	3,1%
val = 4	0	0,0%
val = 5	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 0, Maximum = 5

Somme = 25

Moyenne = 0,89 Ecart-type = 1,20

Question 38	Nb. cit.	Fréq.
OUI	28	87,5%
NON	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 39	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	5	15,6%
< à 50	9	28,1%
De 50 à 80	11	34,4%
> à 80	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Moyenne = 1,93 Ecart-type = 0,78

Question 40	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	6	18,8%
val = 1	11	34,4%
val = 2	11	34,4%
val = 3	3	9,4%
val = 4	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 1, Maximum = 4

Somme = 46

Moyenne = 1,77 Ecart-type = 0,82

Question 41	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
> à 50M€	5	15,6%
entre 50 et 25 M€	8	25,0%
entre 25 et 15 M€	5	15,6%
< à 15M€	11	34,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Moyenne = 2,76 Ecart-type = 1,15

Question 42	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	15	46,9%
NON	15	46,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 43	Nb. cit.	Fréq.
OUI	31	96,9%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 44	Nb. cit.	Fréq.
OUI	31	96,9%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 45	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	27	84,4%
NON	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 46	Nb. cit.	Fréq.
OUI	28	87,5%
NON	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 47	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	6	18,8%
OUI	17	53,1%
NON	9	28,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 48	Nb. cit.	Fréq.
OUI	30	93,8%
NON	2	6,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 49	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	5	15,6%
OUI	26	81,3%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 50	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
proprioception	27	84,4%
étirements	27	84,4%
récupération	25	78,1%
muscultation	17	53,1%
autres (précisez) :	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 51	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	15	46,9%
NON	14	43,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 52	Nb. cit.	Fréq.
OUI	18	56,3%
NON	14	43,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 53	Nb. cit.	Fréq.
OUI	31	96,9%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 54	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
val = 1	19	59,4%
val = 2	7	21,9%
val = 3	3	9,4%
val = 4	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Minimum = 1, Maximum = 4  
Somme = 46  
Moyenne = 1,53 Ecart-type = 0,82

Question 55	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	31	96,9%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 56	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	23	71,9%
NON	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 57	Nb. cit.	Fréq.
OUI	25	78,1%
NON	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 58	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	7	21,9%
étirements passifs	12	37,5%
étirements actifs (contraction des antagonistes)	15	46,9%
étirements en tension active	7	21,9%
stretching global actif	6	18,8%
autres	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 59	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	7	21,9%
Le kiné	6	18,8%
Le préparateur physique	22	68,8%
L'entraîneur	5	15,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 60	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	30	93,8%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 61	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
étirements passifs	29	90,6%
étirements actifs (contraction des antagonistes)	6	18,8%
étirements en tension active	5	15,6%
stretching global actif	6	18,8%
autres	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 62	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
le kiné	16	50,0%
le préparateur physique	23	71,9%
l'entraîneur	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 63	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
juste après le match	4	12,5%
le lendemain du match	23	71,9%
un autre jour de la semaine (précisez) :	16	50,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 64	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	29	90,6%
NON	2	6,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 65	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
< à 20'	2	6,3%
Entre 20 et 40'	23	71,9%
> à 40'	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Moyenne = 2,07 Ecart-type = 0,46

Question 66	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	28	87,5%
NON	2	6,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 67	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	5	15,6%
étirement analytique strictement passif	20	62,5%
auto-étirement passif	16	50,0%
étirement actif (contraction des antagonistes)	4	12,5%
étirement en tension active	8	25,0%
stretching global actif	8	25,0%
autres (précisez) :	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 68	Nb. cit.	Fréq.	Question 69	Nb. cit.	Fréq.
OUI	26	81,3%	Non réponse	6	18,8%
NON	6	18,8%	juste après le match	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	le lendemain du match	21	65,6%
			un autre jour dans la semaine (précisez) :	5	15,6%
			<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 70	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
Sauna	28	87,5%
Hamman	11	34,4%
Jacuzzi	21	65,6%
Balnéothérapie	13	40,6%
Piscine	17	53,1%
Caisson d'isolation sensorielle	1	3,1%
Chambre froide	0	0,0%
Bains de glace	25	78,1%
Autres (précisez) :	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 71	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	27	84,4%
NON	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 72	Nb. cit.	Fréq.
OUI (précisez lesquelles) :	16	50,0%
NON	16	50,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 73	Nb. cit.	Fréq.
OUI	3	9,4%
NON	29	90,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 74	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	24	75,0%
NON	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 75	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (rang 4)	Fréq.	Nb. cit. (rang 5)	Fréq.
Atteintes cutanées	6	18,8%	1	3,1%	2	6,3%	9	28,1%	14	43,8%
Atteintes musculaires	21	65,6%	6	18,8%	3	9,4%	1	3,1%	1	3,1%
Atteintes tendineuses	1	3,1%	11	34,4%	16	50,0%	4	12,5%	0	0,0%
Atteintes ligamentaires	4	12,5%	13	40,6%	11	34,4%	2	6,3%	2	6,3%
Atteintes osseuses	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	16	50,0%	15	46,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>									

Question 94	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	26	81,3%
NON	5	15,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 95	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	30	93,8%
NON	1	3,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 96	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	28	87,5%
NON	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 97	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	31	96,9%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 98	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	21	65,6%
NON	9	28,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 99	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	14	43,8%
NON	16	50,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 100	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
OUI	6	18,8%
NON	25	78,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 101	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	11	34,4%
NON	19	59,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 102	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	15	46,9%
NON	15	46,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 103	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	17	53,1%
OUI	1	3,1%
NON	14	43,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 104	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	18	56,3%
NON	5	15,6%
je ne sais pas	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 105	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	11	34,4%
NON	4	12,5%
je ne sais pas	14	43,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 106	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
OUI	13	40,6%
NON	13	40,6%
ne sais pas	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 107	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	28	87,5%
NON	2	6,3%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 108	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	3	9,4%
en début de saison	28	87,5%
pendant la saison	18	56,3%
en fin de saison	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 109	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	4	12,5%
OUI	24	75,0%
NON	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 110	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	6,3%
OUI	15	46,9%
NON	15	46,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 111	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	17	53,1%
votre ordinateur personnel	2	6,3%
un ordinateur fourni par le club	13	40,6%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 112	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	3,1%
lest isocinétique	26	81,3%
prise de sang	30	93,8%
echographie cardiaque	31	96,9%
electrocardiogramme	28	87,5%
epreuve d'effort	22	68,8%
bilan dentaire	25	78,1%
bilan radiologique (bassin et membres inférieurs)	19	59,4%
bilan podologique	18	56,3%
autres (précisez) :	7	21,9%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 113	Nb. cit.	Fréq.
OUI	26	81,3%
NON	6	18,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 114	Nb. cit.	Fréq.
OUI	32	100%
NON	0	0,0%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 115	Nb. cit.	Fréq.
médecin	11	34,4%
kiné	19	59,4%
entraîneur	9	28,1%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

Question 116	Nb. cit.	Fréq.
OUI	29	90,6%
NON	3	9,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Question 117	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	4	12,5%
médecin	15	46,9%
kiné	14	43,8%
entraîneur	4	12,5%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>32</b>	

#### Question 118 : Que souhaiteriez-vous voir évoluer dans votre poste et/ou profession ?

- 01 : REMUNERATION
- 02 : CONVENTION COLLECTIVE PARTICULIERE
- 03 : STATUT DE KINE DU FOOTBALL
- 04 : RAS
- 05 : RECONNAISSANCE ET CONSIDERATION
- 06 : RECONNAISSANCE DE L'IMPORTANCE DE LA PLACE DU KINE AU SEIN DU CLUB ET DONC D'UN STATUT AU NIVEAU DES INSTANCES DU FOOTBALL
- 07 : RAS
- 08 : STATUT DE CA
- 09 : RAS
- 10 : DOMAINES DE COMPETENCES RECONNUS
- 11 : RECONNAISSANCE ET REMUNERATION
- 12 : RECONNAISSANCE, REMUNERATION, PRISE EN CHARGE DES BLESSES
- 13 : RAS
- 14 : REMUNERATION, PRIME DE MATCH, DEVELOPPER LE PREVENTIF
- 15 : CONCERTATION PARAMEDICALE, MEDICALE ET TECHNIQUE
- 16 : REMUNERATION
- 17 : RECONNAISSANCE, DOMAINE DE COMPETENCE ET REMUNERATION
- 18 : RAS
- 19 : DOMAINE DE COMPETENCE ET REMUNERATION
- 20 : RAS
- 21 : RAS
- 22 : RECONNAISSANCE ET REMUNERATION
- 23 : RAS
- 24 : RAS
- 25 : STATUT AU NIVEAU DU CLUB (POUR LA RETRAITE), KINES DU CENTRE DE FORMATION PLUS RECONNUS
- 26 : INFORMATIONS SUR LA RCP ET LA PROTECTION JURIDIQUE
- 27 : RECONNAISSANCE, STATUT PROPRE
- 28 : ASSURANCE, FORMATION, MOYENS
- 29 : POUVOIR PRENDRE DES VACANCES PENDANT LA SAISON, REMUNERATION
- 30 : RECONNAISSANCE, REMUNERATION, NOMBRE DE KINES MINIMUM IMPOSE
- 31 : RAS
- 32 : RAS