

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

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1980)

Heft: 4

Artikel: Le Taping

Autor: Paggy, D. / Rossier, J.L. / Schoeb, F.

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

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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.

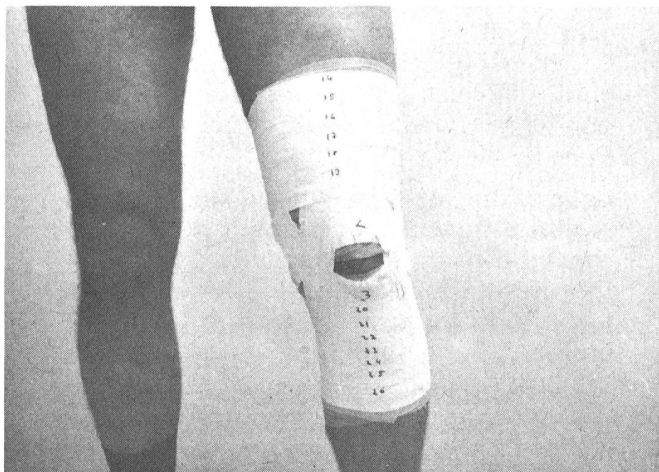
Dès le premier jour, d'autres traitements peuvent être effectués en parallèle avec le «taping». La glace, les ondes courtes pulsées athermiques et même les ultra-sons peuvent être appliqués sans crainte d'interférence préjudiciable. Le passage des ultra-sons sera facilité par une ouverture pratiquée 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 pourrions en tirer tous les avantages qui ont fait sa réputation aux Etats-Unis.



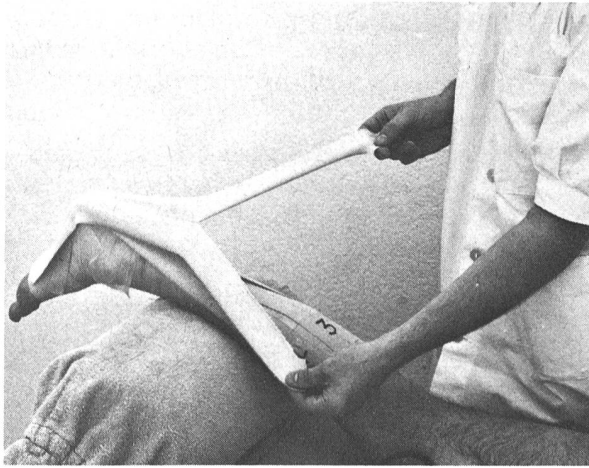
1 = «Taping» de genou

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

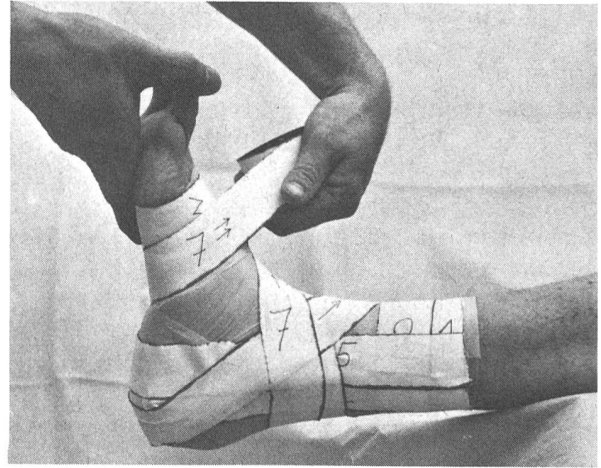


Bibliographie:

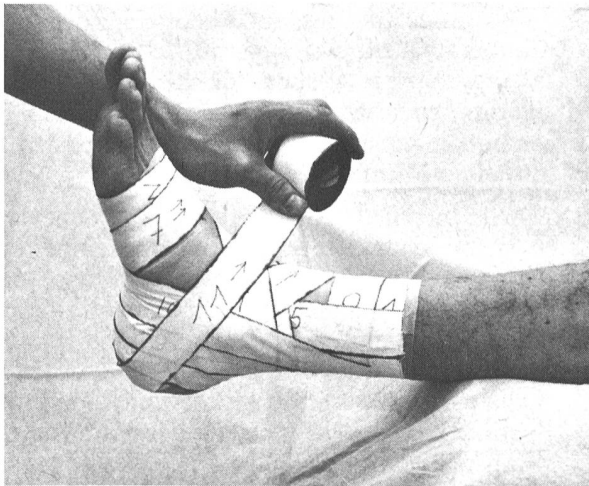
1. The Dixonary of Athletic Training.
Dwayne Dixon.
2. Relevant Topics in Athletic Training.
Kent Scriber, Edmund J. Burke.
3. Modern Principles of Athletic Training.
Carl E. Klafs, Daniel D. Arnheim.
4. Les Contentions souples.
Alain Ceccaldi, Bernhard Le Balch.
5. E.M.C. vol. 3 pag. 26250 d Io
E.M.C.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

