



LA CHEVILLE TRAUMATIQUE : diagnostic, traitement et prévention des récurrences

MAJ : 25.01.2024

PROGRAMME

Modalité et méthode HAS : Formation présentielle

CONTEXTE DE L'ACTION

Les pathologies traumatiques de la cheville sont très courantes et représenteraient un coût énorme pour le système de santé public français. (2 millions d'euros/jour). Parmi ces traumatismes, l'entorse latérale de cheville constitue la blessure la plus fréquente dans la population générale et sportive.

Ce n'est pas tant la lésion initiale qui est grave mais bien ses conséquences à long terme si elle n'est pas prise en charge correctement ou à temps.

Ainsi le véritable défi du thérapeute n'est pas de traiter ces entorses de cheville mais d'éviter à nos patients d'entrer dans la cascade catastrophique dénoncée depuis plus de 15 ans par les experts : récurrences d'entorses, Instabilité chronique, Arthrose post traumatique.

Les données scientifiques produites depuis une quinzaine d'années nous encouragent donc à proposer une prise en charge spécifique à chaque patient de la 1ère séance à la phase de retour au sport.

Fort de l'expertise clinique et scientifique des intervenants, ce cours de 2 jours se veut résolument tourné vers la pratique quotidienne basée sur les preuves mixant continuellement la science et la clinique.

Dans un premier temps, un e-learning composé de courtes capsules permettra aux participants de se familiariser avec l'ensemble des connaissances théoriques nécessaires à la bonne compréhension de ce cours.

Ceci permettra d'allonger et d'optimiser les temps de pratique lors de la formation en présentiel, permettant ainsi d'acquérir des savoir-faire applicables dès le lendemain au cabinet.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

1. Repérer cliniquement les drapeaux rouges dans le cadre d'une prise en charge en première intention d'un traumatisme de cheville afin de les orienter efficacement.
2. Mener un bilan diagnostique précis des différentes atteintes capsulo-ligamentaires et des lésions associées possibles à la suite d'un traumatisme de cheville.
3. Comprendre les mécanismes biomécaniques et neurophysiologiques aboutissant à la situation d'instabilité chronique de cheville (concept de neuro-signature entre autres).
4. Savoir évaluer les déficits sensori-moteurs à travers un processus d'évaluation (tests cliniques et fonctionnels) basé sur les preuves scientifiques
5. Maitriser des techniques de traitement manuel (thérapie manuelle, neurodynamique) pour améliorer les déficits pathomécaniques liés à un traumatisme de cheville.
6. Mettre en place un plan de rééducation adapté et individualisé par rapport aux déficits sensori-moteurs préalablement observés.
7. Comprendre les techniques d'évaluations des qualités neuro-musculaires nécessaires à un retour au sport.
8. Savoir mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique visant l'adhésion et l'autonomisation du patient dans le traitement de déficits mécaniques ou de déficits sensori-moteurs.

LISTE DES PUBLICS CIBLES

Formation qui s'adresse aux masseurs kinésithérapeutes.

PRE-REQUIS

Les participants doivent avoir visionné le e-Learning préalable sur la cheville traumatique. Cet E-learning est visionnable, gratuitement, pour toutes inscriptions validées.

DURÉE DE LA FORMATION ET MODALITÉS D'ORGANISATION

Formation sur 2 jours
15 heures de présentiel
Effectif max : 26 pers

PROFIL DU(DES) FORMATEUR(S)

Massamba M'Baye, kinésithérapeute, Master kinésithérapie et réadaptation, Maitrise STAPS, voir CV
&
Romain Tourillon, kinésithérapeute, Master entraînement et optimisation de la performance, Doctorant en science du sport, voir CV

PROGRAMME DE LA FORMATION

*Un prérequis est envoyé au stagiaire avant la formation :
Ce prérequis a comme objectif de permettre tous les de se familiariser avec l'ensemble des connaissances théoriques nécessaires à la bonne compréhension de ce cours.*

Jour 1 :

8h30-9h10 : Introduction de la formation, verbalisation des objectifs des stagiaires, questionnaire pré formation.

9h10-9h20 : Épidémiologie : la cascade catastrophique, de l'entorse initiale à la récurrence, de l'instabilité chronique à l'arthrose post-traumatique.

Les différents mécanismes lésionnels de l'entorse de cheville.

10h30-10h45 : Pause-café.

10h45-11h00 : Évaluer l'œdème et le prendre en charge.

11h00-11h30 : Rappel anatomique par un jeu.

11h30-12h00 : Bilan ligamentaire de la syndesmo.

12h00-13h30 : Pause repas

13h30-15h30 : Bilan ligamentaire et lésions associées :

- Bilan ligamentaire du compartiment externe.
Quelle est l'origine de cette problématique ?
- Les œdèmes osseux post-traumatique.
- Les pathologies du carrefour postérieur.
- Autres lésions associées.
- Les atteintes du système nerveux périphérique.

15h30-15h45 : Pause-café.

15h45-15h55 : Synthèse du bilan clinique + apport des questionnaires.

15h55-16h05 : La phase aigüe. (au cabinet et en autonomie)

16h05-17h15 : Problématique sensori-motrice : théorie et pratique.

- 4 ateliers visant à mettre en place des stratégies d'amélioration des afférences sensorielles.

17h15-18h00 : thérapie manuelle tibio-fibulaire : théorie et pratique.

- Introduction à la partie thérapie manuelle : intérêts et limites.
- Thérapie manuelle tibio-fibulaire inférieur.
- Autonomisation par des techniques d'auto-mobilisation.

Jour 2 :

8h30-8h35 : Introduction de la 2^{ème} journée de formation

8h35-10h10 : Récupération de la mobilité en flexion dorsale : théorie et pratique.

- L'impact de la restriction de flexion dorsale et ses mécanismes.
- Les outils d'évaluation de la flexion dorsale.
- Techniques de thérapie manuelle directe et indirecte.
- Maintien des gains d'amplitude par des techniques d'autonomisation.

10h10-10h30 : Thérapie manuelle catégorie « autres ».

10h30-10h45 : *Pause-café.*

10h45-12h00 : Rééducation basée sur l'évaluation : les outils.

- Évaluation du contrôle posturale statique et dynamique.
- Évaluation de la force musculaire.
- Évaluation de la force réactive.

12h00-13h30 : *Pause repas*

13h30-14h55 : Rééducation basée sur l'évaluation : Ateliers pratiques + cas cliniques.

14h55-15h45 : Les solutions thérapeutiques pour l'amélioration : théorie et pratique.

- De la force musculaire.
- Du contrôle postural.
- Que faire au cabinet ? que faire à la maison ?

15h45-16h00 : *Pause-café.*

16h00-16h45 : Rééducation du système sensori-moteur dans les taches explosives et dynamiques :

- Activités de marche et de course.
- Activités de saut et de réception.
- Activités de changement de direction.

16h45-17h10 : Rééducation dans des taches non contrôlées :

- Concept d'intégration sensori-motrice
- Concept de rééducation neuro-cognitive.
- Mise en place de situation de rééducation spécifiques.

17h10-17h20 : Synthèse : la prévention des récives dans la durée.

17h20-17h30 : Questionnaire post formation + conclusion.

MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Remise d'un pré-questionnaire à remplir par les stagiaires en début de session, collecté par l'organisme de formation permettant d'évaluer les connaissances et compétences concernant le thème de la formation

- Méthodes affirmatives : le formateur transmet son savoir au travers d'un diaporama sous forme de cours magistral et d'échanges, selon les points du programme indiqués ci-dessus.
- Méthodes interrogatives et actives : mise en pratique et échanges avec les stagiaires, selon les points du programme indiqués ci-dessus.
- Remise d'un post-questionnaire (idem au pré questionnaire) à remplir par les stagiaires en fin de session, collecté par l'organisme de formation permettant d'évaluer les connaissances et compétences acquises sur le thème de la formation
- Remise d'un questionnaire d'évaluation de la formation, en fin de session, collecté par l'organisme de formation permettant d'évaluer le degré de satisfaction des stagiaires et les points à améliorer.

MOYENS TECHNIQUES

Accueil des stagiaires dans une salle dédiée à la formation (accès handicapé).

Plateau technique adapté à la formation : tables d'examen cliniques, pièces anatomiques, instruments de mesure, matériels nécessaires à la réalisation de la formation.

Documents supports de formation projetés (Diaporama).

Support de cours remis en version papier à chaque participant.

Exposés théoriques.

Mise en situation : démonstration par l'intervenant, pratique en binôme encadrée et évaluée par l'intervenant.

Etude de cas concrets : Échange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies, dysfonctions et traitements et l'évaluation des traitements.

Mise en commun des problématiques rencontrées en cabinet et des actions d'amélioration.

Mise à disposition en ligne de documents supports à la suite de la formation.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

1. Un « questionnaire de préformation » est adressé à chaque participant, en amont de la formation sur lequel il doit indiquer :
 - Son degré de motivation
 - L'impact que doit avoir cette formation dans sa pratique
 - S'il a des motivations précises qui l'ont poussé à s'y inscrire

- Une auto-évaluation en amont sur chacun des objectifs du programme de la formation
Ce questionnaire est adressé au formateur en amont de la formation.

- 2. Pré / post test : Questionnaire sur le contenu de la formation (en pré questionnaire en début de session et en post questionnaire en fin de session) permettant d'évaluer les connaissances et compétences acquises.
Les résultats du questionnaire sont transmis au formateur au début et à la fin de la formation.

- 3. Remise d'une grille d'évaluation « à chaud », en fin de formation, concernant l'appréciation de l'organisation et du contenu de la formation.
Ce questionnaire est adressé au formateur après la formation.

- 4. **Attestation de fin de formation, avec évaluation des acquis de la formation par rapport aux objectifs**