

La cheville et le pied du sportif en rééducation : prise en charge partagée avec le patient

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur : Stéphane FABRI – Masseur-Kinésithérapeute – Kinésithérapeute du Sport, MSc1

Orientation ANDPC :

269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculo-squelettiques

Contexte :

Avec 6000 entorses tous les jours en France, la cheville est de loin le traumatisme sportif le plus fréquent. Ce problème de santé publique est surtout marqué par un nombre important de récives, souvent supérieur à 50%.

Il faut porter une réflexion sur la cause de ces récives car les facteurs de risques d'entorse de cheville sont connus. Lorsque le patient est pris en charge en rééducation, les capacités fonctionnelles sont améliorées mais rarement entretenues par la poursuite des exercices à domicile, entre les séances de rééducation et/ou au terme du traitement kinésithérapique. Sans l'entretien des acquis, ces facteurs de risques (raideur en flexion dorsale, déficit musculaire des stabilisateurs latéraux, enraidissement du triceps, dégradation de la proprioception) réapparaîtront sous l'effet de la sédentarité des patients.

La kinésithérapie doit être rigoureuse, au-delà des techniques, et pour optimiser les résultats, les praticiens doivent avoir une approche novatrice de la cheville et du pied afin d'intégrer dans leurs programmes de rééducation de nouvelles techniques manuelles et **instrumentales accessibles au patient** afin qu'il puisse se les approprier plus facilement. C'est pourquoi, la rééducation traditionnelle doit être repensée avec le patient afin de le rendre actif de sa prise en charge et de rendre possible la mise en place d'un programme d'auto-rééducation à domicile, complémentaire du traitement en cabinet.

Cette approche peut être transposée aux prises en charge post-opératoires, post-fractures, ruptures du tendon d'Achille ou ligamentoplasties.

La finalité de cet enseignement est de proposer, au travers de notre expérience et des études publiées dans la littérature, un programme et des outils d'éducation et de rééducation accessibles à tous les kinésithérapeutes, quel que soit l'équipement de leur structure de soin, afin d'autonomiser le patient, d'améliorer les résultats, de réduire les récives et par là diminuer les conséquences économiques en matière de dépenses de santé.

Résumé :

La première partie de la formation sera consacrée à une actualisation des connaissances anatomiques, biomécaniques et physiologiques pour mieux comprendre la physiopathologie des traumatismes de cheville chez l'adulte.

Ensuite, une partie importante traitera de l'évaluation du patient, de sa pathologie et des modalités de mise en place d'un plan de soins partagé et co-construit avec lui, en fonction de ses capacités d'adaptation. L'intervenant insistera sur l'évaluation des capacités fonctionnelles où, dès cette étape, le bilan diagnostic kinésithérapique doit permettre de déterminer les critères d'adhésion et d'observance à la thérapeutique active adaptée au patient. Des mises en situation clinique, autour des pathologies de la

cheville et du pied, amèneront les participants à mettre en place, en co-construction, un programme thérapeutique selon une démarche EBP s'appuyant sur des techniques pertinentes ayant pour finalité l'autonomie du patient. Il sera notamment question d'apprécier comment le patient perçoit sa pathologie et quels sont ses centres d'intérêt, afin de mobiliser des outils qui lui sont adaptés.

Une large partie pratique sera consacrée à l'élaboration des différentes étapes du programme de rééducation après entorse de cheville, avec une démonstration des techniques passives et une analyse critique selon les récentes recommandations de pratiques professionnelles.

Cette phase aura pour but d'interpeller les participants sur les limites de la thérapie passive et la pertinence de les compléter systématiquement par une approche active. L'intervenant présentera des outils simples, afin de les rendre accessibles à tous les praticiens et surtout-aux patients, dans une démarche active d'autonomisation. **Cela doit représenter la finalité de démarche soins.**

Les techniques actives seront présentées pour lutter contre les douleurs, améliorer la mobilité articulaire, développer la force musculaire et favoriser la stabilité articulaire.

L'intervenant insistera sur les supports nécessaires à l'éducation du patient et sur les modalités de suivi de sa progression et de son évolution à chaque étape de la prise en charge. Ces indicateurs permettront aux participants de comparer avec les résultats attendus afin de déterminer les critères de fin de la rééducation. L'ensemble de cette approche active du patient permettra de limiter les récives avec la mise en place d'un programme d'auto-rééducation qui se poursuivra au terme des séances de kinésithérapie.

Cette approche, d'abord développée autour des entorses de cheville, sera ensuite déclinée pour les autres pathologies de cheville : fractures, ligamentoplasties, les ruptures du tendon d'Achille. La gestion des complications et les syndromes douloureux de cheville seront aussi présentés. Pour ces différentes prises en charge, l'intervenant proposera des schémas de traitement, au travers de cas cliniques, de jeux de rôles et de larges temps pratiques, respectant la même démarche visant à l'autonomisation du patient. Les participants, au terme de cette action de DPC, seront en capacité de faire évoluer leur pratique vers une prise en charge orientée sur l'autonomisation du patient et cela, quelle que soit la pathologie de cheville ou de pied de l'adulte.

Objectifs :

Objectifs généraux

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, de modifier sa pratique afin de proposer des techniques actives de rééducation facilement appropriables et réalisables par le patient à son domicile .

Lors de l'élaboration du diagnostic kinésithérapique, le participant devra savoir mettre en place une démarche réflexive qui dépasse la pathologie et surtout qui analyse le contexte bio-psycho-social du patient, afin de déterminer au cas par cas les facteurs de risques et les critères d'adhésion et d'observance à la thérapie active.

Le participant sera en mesure d'apprécier les limites des thérapies strictement passives et saura co-construire un programme de rééducation selon la démarche EBP avec des outils simples et accessibles au patient afin de permettre la reproduction des exercices à domicile.

Le participant pourra élaborer les différentes étapes d'un programme de soins et cela, quel que soit le profil du patient mais aussi, quelle que soit sa pathologie de la cheville et du pied.

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel à l'intérêt de l'autonomisation du patient et son impact sur le contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des pathologies de la cheville et du pied.

Objectifs spécifiques

Objectifs principaux :

- Savoir réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique en prenant en compte le patient dans sa dimension bio-psycho-sociale en identifiant les facteurs de risques et les critères d'adhésion et d'observance du patient à la thérapie active.
- Pouvoir co-construire et élaborer pour les pathologies de la cheville et du pied de l'adulte, un programme thérapeutique selon la démarche EBP.
- Connaitre les limites de la prise en charge exclusivement passive et comprendre l'importance et la pertinence des techniques mises en œuvre pour aboutir à une autonomie du patient.
- Mettre en place des outils simples et efficaces en rééducation selon les recommandations de pratiques professionnelles, pour autoriser une approche active et transposable au domicile du patient.

Objectifs secondaires :

- Avoir une approche fonctionnelle et actualisée de la physiopathologie de la cheville et du pied ainsi que les différentes possibilités thérapeutiques conservatrices et chirurgicales
- Elaborer un programme de soins avec une vision sur l'ensemble du traitement et les résultats attendus à chaque phase de la prise en charge.
- Trouver des alternatives aux techniques passives et savoir les remplacer par des techniques actives, simples mais efficaces et cela, quel que soit l'environnement et les outils à disposition.
- Savoir un programme d'éducation du patient avec des supports adaptés, à chaque étape de la prise en charge avec le maintien de la motivation du patient dans sa prise en charge.
- Pouvoir définir des critères de fin de la rééducation en fonction des résultats attendus.
- Savoir mettre en place d'un programme d'auto-rééducation à domicile.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Support pédagogique: présentation power point, support vidéo, image et animation 3 D, support anatomique, bande de contention élastique, outils d'évaluation (accéléromètre).

Programme :

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

9h -10h Présentation du formateur, tour de table pour cibler les attentes des participants. Echanges sur les questionnaires pré-formation. (1h)

10h -11h Analyse des récents travaux scientifiques sur la physiopathologie traumatique et non traumatique de la cheville et du pied ainsi que les différentes possibilités thérapeutiques conservatrices et chirurgicales (1h)

11h – 12h30 Le bilan clinique de la cheville et du pied en pratique. Evaluation des déficits structurels et fonctionnels après un traumatisme de la cheville et du pied (1h30)

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

13h30 – 15h00 Le bilan diagnostic kinésithérapie : dimension bio-psycho-sociale du patient, identification des facteurs de risques et des critères d'adhésion et d'observance à la thérapie active. Cas cliniques et jeux de rôles (1h30).

15h00 – 16h00 La co-construction et élaboration d'un programme thérapeutique selon la démarche EBP. Analyse de la littérature et des recommandations de pratiques professionnelles (1h).

16h00 – 17h30 Partie pratique : présentation des techniques passives, de leurs limites et remplacement par des techniques actives pour autonomiser le patient dans sa prise en charge (Partie 1 : prise en charge de la douleur et amélioration de la mobilité articulaire de la cheville et du pied) (1h30).

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

8h30 – 10h Partie pratique : présentation des techniques passives, de leurs limites et remplacement par des techniques actives pour autonomiser le patient dans sa prise en charge (Partie 2 : développement de la force musculaire et de la stabilité articulaire) (1h30).

10h – 11h30 Partie pratique. Les alternatives et techniques accessibles au patient et mise en place d'auto-rééducation en complément des séances de kinésithérapie. Supports d'éducation (1h30).

11h30 – 12h30 Le suivi tout au long du traitement, les indicateurs de progression et de fin de rééducation. Poursuite du traitement en autonomie après la fin des séances (1h).

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

13h30 – 14h30 Les prises en charge rééducatives post-opératoires (les fractures de cheville et du pied, les ligamentoplasties de cheville et les réparations du tendon d'Achille) (1h).

14h30 – 16h La gestion des complications : compréhension de l'étiologie et de la rééducation des syndromes douloureux du pied et de la cheville (1h30).

16h – 17h Partie pratique et cas cliniques : Déclinaison du processus d'autonomisation du patient aux rééducations post-opératoire et aux prises en charge de situations complexes et syndromes douloureux (1h).

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur les pathologies de la cheville et l'approche du patient dans sa globalité ont progressé sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes au niveau des modalités de prises en charge qui sont trop souvent basées sur une approche uniquement passive du soin.

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les consignes, exercices et techniques, entre eux, par binôme afin de pouvoir les mettre en application face à un patient et s'approprier la démarche d'autonomisation du patient pour les pathologies de la cheville et du pied.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance