

# Entorse et traumatismes de la cheville : drapeaux rouges et évaluation initiale du patient

## A – Programme détaillé

**Durée** = 14h00

**Nombre de stagiaires** = 20 maximum

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

### Orientation ANDPC :

268 : Drapeaux rouges et critères de réorientation

### Contexte :

Les drapeaux rouges font maintenant partie intégrante de la pratique des masseurs-kinésithérapeutes. Leur maîtrise est indispensable pour garantir la sécurité et la pertinence des soins auprès des patients dans le cadre de la rééducation prescrite, mais aussi pour les autres modes de prise en charge.

Dans le cadre de l'entorse de cheville, le masseur-kinésithérapeute peut aussi accueillir en accès direct des patients victimes d'une entorse de cheville dans deux cadres réglementaires bien précis.

Dans une première situation, en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes réalisés dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Le cas de l'urgence ne doit pas être considéré comme une forme d'accès direct à proprement parlé mais constitue une amélioration du parcours de soins avec une prise en charge précoce, avec mise en place des premiers soins dans l'attente d'un rendez-vous médical.

Le second cas est dans le cadre de protocole de coopération. En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre Ier du livre préliminaire du code de la santé publique. ».

L'évolution du cadre réglementaire des protocoles de coopération notamment l'élargissement des modalités d'exercice (CPTS) permettant cette pratique augmente considérablement la part de kinésithérapeutes concernés.

Pour toutes ces situations professionnelles, la maîtrise des drapeaux rouges et des critères de réorientation vers le médecin traitant doivent être parfaitement maîtrisés par le masseur-kinésithérapeute.

### Résumé :

Le début de l'action sera consacré à la maîtrise du cadre réglementaire des différentes possibilités de prise en charge en kinésithérapie, pour les traumatismes de cheville de l'adulte, entre la rééducation prescrite, la prise en charge dans le cadre de l'urgence et en l'absence d'un médecin et les protocoles de coopération. L'intervenant insistera sur la législation pour bien définir le cadre d'application de toutes ces modalités dans lequel la maîtrise des drapeaux rouges et des critères de réorientation est incontournable.

Ensuite, pour appréhender la parfaite maîtrise de cette compétence, les bases anatomiques, physiologiques et biomécaniques de la cheville et du pied, indispensables pour cette action, seront

rappelées de manière rigoureuse. Cette approche théorique sera complétée par une large partie pratique sur le repérage palpatoire. L'intervenant présentera des vidéos de repérages anatomiques et palpatoires et fera une démonstration sur un participant afin que l'apprenant puisse s'approprier et reproduire les gestes techniques qui seront supervisés par l'intervenant. L'apprenant doit connaître parfaitement l'anatomie de la cheville et du pied pour pouvoir évaluer, grâce à la palpation, les structures lésées en cas de traumatisme. Il doit aussi connaître la physiologie et la mécanique articulaire pour comprendre le mécanisme lésionnel et les solutions thérapeutiques pour retrouver la stabilité articulaire.

Les mécanismes lésionnels et la classification des entorses de cheville de l'adulte prépareront les notions indispensables pour la réalisation de l'examen clinique. Lors d'une nouvelle partie pratique, les drapeaux rouges, qui sont des contre-indications à la prise en charge rééducative, seront présentés, décrits et reproduits. L'intervenant insistera sur l'interrogatoire, les critères d'Ottawa, les critères de Bernèse et les signes fonctionnels correspondants, selon la littérature scientifique et les recommandations professionnelles, à des drapeaux rouges. Il sera alors discuté, autour d'un temps de questions/réponses en rapport avec l'expérience des participants, des signes cliniques qui doivent donner lieu à une réorientation vers un médecin.

Ensuite, des jeux de rôles permettront à l'apprenant de savoir établir, grâce à l'interrogatoire, le repérage anatomique et palpatoire, le repérage des drapeaux rouges et l'examen clinique et fonctionnel, un triage de patient avec ceux qui peuvent bénéficier d'une prise en charge rééducative et ceux qui doivent être réorientés vers le médecin traitant ou un service d'urgence.

Enfin, les critères de surveillance, lors du programme de rééducation, et les drapeaux rouges tout au long de la prise en charge seront exposés. L'apprenant pourra connaître les phases à risques de la prise en charge, les signes d'alerte de survenue d'une complication. La présentation de cas cliniques permettra d'évoquer les situations qu'il est nécessaire d'appréhender lors d'une prise en charge, afin de mieux prévenir des complications.

## Objectifs :

### **Objectifs généraux**

Le but de cette formation est de permettre aux apprenants masseurs-kinésithérapeutes d'acquérir les savoir et compétences nécessaires pour maîtriser l'application des drapeaux rouges, pour les traumatismes de la cheville en torsion chez l'adulte et cela, quelles que soient les circonstances de prise en charge.

Ces savoirs et compétences s'appliquent dans le cadre de la rééducation prescrite et aussi dans 2 autres cadres réglementaires : l'urgence et le protocole de coopération. Cela s'appliquera également au quotidien avec les patients adressés par les médecins.

Ils devront être capables de déterminer si le cas spécifique du patient permet une prise en charge kinésithérapique, ou s'il requiert une réorientation vers un médecin ou la prescription d'un examen spécifique dans le cadre des protocoles de coopération, et dans quels délais. Les apprenants devront pouvoir également, dans le cadre de la prise en charge kinésithérapique, être attentif aux drapeaux rouges qui peuvent apparaître en cours de traitement kinésithérapique et justifier d'une réorientation vers le médecin.

Ces connaissances et compétences seront basées sur les recommandations professionnelles ainsi que sur les données issues de la littérature scientifique récente afin de proposer une prise en charge actualisée.

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.

## **Objectifs spécifiques**

### **Objectifs principaux :**

- Connaître la réglementation qui autorise la prise en charge d'un patient dans le cadre des protocoles de coopération et dans le cadre de l'urgence en l'absence d'un médecin.
- Pouvoir accueillir un patient après un traumatisme de cheville en torsion dans le cadre de l'urgence et/ou d'un protocole de coopération.
- Rechercher les « drapeaux rouges » et extraire les critères de contre-indication à la rééducation et de ré-orientation vers un médecin ou un service d'urgence.
- Connaître les différentes évolutions possibles dans le cadre de la rééducation prescrite, les signes avant-coureurs de complications et les drapeaux rouges à observer.

### **Objectifs secondaires :**

- En présence de drapeaux rouges, savoir mettre en place des soins de premier recours en fonction des situations à risque,
- En présence de drapeaux rouges, savoir prescrire des dispositifs médicaux adaptés à chaque patient et les contre-indications en fonction des sujets.
- Favoriser la communication inter-professionnelle entre masseur-kinésithérapeutes et médecins pour une meilleure coordination de soins et coopération.

## **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<sup>er</sup> 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 -10h30 : Rappel et présentation des différentes notions d'acte thérapeutique, de compétence, d'activité conventionnelle, de cadre réglementaire et déontologie

10h30 - 11h00 : La notion d'urgence en kinésithérapie selon la loi de 2016 et la note juridique du CNOMK de 2017 et les modalités d'application en cabinet.

11h00 – 11h15 : pause

11h15 – 12h00 : Loi de Santé 2022 et l'organisation des soins sur le territoire. La mise en place des protocoles de coopération dans la loi de mars 2020, modifiés par la loi 2022. Dernières évolutions réglementaires

12h00 – 12h30 : Présentation des outils de communication et de traçabilité dans le cadre de la coordination de soin et des protocoles de coopération. Focus sur l'expérience internationale.

#### **Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00**

13h30 – 14h00 : Rappels et précisions sur les os, ligaments et muscles de la cheville et du pied.  
Apports théoriques

14h00 – 16h00 : Partie pratique sur le repérage anatomique rigoureux des structures de la cheville et du pied.

16h00 – 16h15 : pause

16h15 – 16h30 : Physiopathologie de l'entorse de cheville, mécanisme lésionnel, sémiologie.

16h30 – 17h30 : Présentation des différentes lésions dans le cadre d'une entorse de cheville et leur correspondance au stade de gravité de l'entorse. Approche des autres traumatismes de cheville.

### 2<sup>ème</sup> Jour :

#### **Matin : 8h30-12h30 = 4h00**

8h30 – 9h00 : Présentation des drapeaux rouges non spécifiques à l'entorse de cheville. Différence entre diagnostic et drapeaux rouges et présentation des principaux pièges et diagnostics différentiels.

9h – 10h00 : Cas Cliniques et jeux de rôles autour des drapeaux rouges : Ce qu'il faut extraire comme points important à l'interrogatoire, les questions à poser obligatoirement au patient, interprétation clinique du récit du patient.

10h00 – 10h30 : Revue de littérature sur les critères utilisés dans le cadre d'une entorse de cheville. Les critères d'Ottawa et les critères de Bernèse. Validité scientifique, complémentarité et application pratique.

10h30 – 10h45 : pause

10h45 – 12h30 : Partie pratique. Les différents points anatomiques qu'il est nécessaire de palper après une entorse ou un traumatisme de cheville pour mettre en évidence les drapeaux rouges. Maîtrise des critères d'Ottawa et de Bernèse (tests osseux) et des tests cliniques tendineux, musculaires et neurologiques.

**Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30**

13h30 – 14h30 : Partie pratique et jeux de rôle : Examen clinique complet programmé et mise en situation.

14h30 – 15h30 : La surveillance des signes des complications lors des différentes phases de la prise en charge dans le cadre d'une rééducation prescrite.

15h30 – 15h45 : pause

15h45 – 16h30 : Mise en place de premiers soins après apparition de drapeaux rouges

16h30 – 17h00 : Présentation des différentes prescriptions à produire dans le cadre de l'urgence et dans le cadre des protocoles de coopération afin d'éviter l'apparition de complication.

**B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre**

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes.

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

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

**C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

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

## D – Référence recommandation bibliographie

### Références réglementaires :

[1] Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».

NOR: SSAH2006761A

ELI:<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/3/6/SSAH2006761A/jo/texte>

[2] Article 4121-1. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)  
NOR: AFSX1418355L. ELI:<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/2016-41/jo/texte>

[3] Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire NOR : SPRZ2220484A ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/7/11/SPRZ2220484A/jo/texte> JORF n°0160 du 12 juillet 2022 Texte n° 36

### Références scientifiques :

[4] [B A Springer](#), [R A Arciero](#), [J J Tenuta](#), [D C Taylor](#) ; A Prospective Study of Modified Ottawa Ankle Rules in a Military Population. Interobserver Agreement Between Physical Therapists and Orthopaedic Surgeons ; Am J Sports Med ; Nov-Dec 2000;28(6):864-8.

doi: 10.1177/03635465000280061501.

[5] Fatema H Al Abri, Joshua K Muliira, Huda Al Awaisi ; Effect of Triage Nurse-Led Application of the Ottawa Ankle Rules on Number of Radiographic Tests and Length of Stay in Selected Emergency Departments in Oman ; Jpn J Nurs Sci ; 2020 Jan;17(1):e12270.

doi: 10.1111/jjns.12270. Epub 2019 Jun 3.

[6] Toni Green, Grant Willson, Donna Martin, Kieran Fallon ; What is the quality of clinical practice guidelines for the treatment of acute lateral ankle ligament sprains in adults? A systematic review ; Green et al. BMC Musculoskeletal Disorders (2019) 20:394

<https://doi.org/10.1186/s12891-019-2750-6>

[7] Pascale Jonckheer<sup>1</sup>, Tine Willems<sup>2,3</sup>, Roel De Ridder<sup>3</sup>, Dominique Paulus<sup>1</sup>, Kirsten Holdt Henningsen<sup>1</sup>, Lorena San Miguel<sup>1</sup>, An De Sutter<sup>4</sup>, Philip Roosen ; Evaluating Fracture Risk in Acute Ankle Sprains: Any News Since the Ottawa Ankle Rules? A Systematic Review ; Eur J Gen Pract ; 2016;22(1):31-41. doi: 10.3109/13814788.2015.1102881. Epub 2015 Dec 22.

[8] Ingrid Barelds, Wim P Krijnen, Johannes P van de Leur, Cees P van der Schans, Robert J Goddard. Diagnostic Accuracy of Clinical Decision Rules to Exclude Fractures in Acute Ankle Injuries: Systematic Review and Meta-analysis ; J Emerg Med. 2017 Sep;53(3):353-368. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.04.035. Epub 2017 Jul 29.

[9] [Kirsten Strudwick](#), [Megan McPhee](#), [Anthony Bell](#), [Melinda Martin-Khan](#), [Trevor Russell](#) ; Review Article: Best Practice Management of Common Ankle and Foot Injuries in the Emergency Department (Part 2 of the Musculoskeletal Injuries Rapid Review Series) ; Review ; Emerg Med Australas ; 2018 Apr;30(2):152-180. doi: 10.1111/1742-6723.12904. Epub 2017 Dec 13.

[10] Stefan Eggli, Guido M Sclabas, Simone Eggli, Heinz Zimmermann, Aristomenis K Exadaktylos ; The Bernese Ankle Rules: A Fast, Reliable Test After Low-Energy, Supination-Type Malleolar and Midfoot Trauma ; J Trauma. 2005 Nov;59(5):1268-71. doi: 10.1097/01.ta.0000196436.95569.a3.

[11] G N Beceren, S Yolcu, O Tomruk, T Atay, Y B Baykal ; Ottawa Versus Bernese: Which Is Better? ; Eur J Trauma Emerg Surg. 2013 Apr;39(2):147-50. doi: 10.1007/s00068-012-0249-z. Epub 2013 Jan 11.

- [12] Myrick, K. M. (2014). Clinical assessment and management of ankle sprains. *Orthopaedic Nursing*, 33(5), 244-248.
- [13] Signs, F., Signs, M. S., Escalate, D., Operative, P., & Operatively, P. (2012). Red Flags. Last modified January, 11.
- [14] Brismée, J. M., Froment, F. P., Bellot, N., Mambriani, A., Chauvet, G., Chevrier, S., ... & Pitance, L. (2022). OMT-France publishes the first French physiotherapy guide for triage of patients with neuromusculoskeletal conditions—a step toward direct access in French speaking countries. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 30(5), 259-260.
- [15] Kim, Y. J. (2019). Red flag rules for knee and lower leg differential diagnosis. *Annals of Translational Medicine*, 7(Suppl 7).
- [16] Demont, A., J. Quentin, et A. Bourmaud. « Impact des modèles de soins intégrant l'accès direct à la kinésithérapie dans un contexte de soins primaires ou d'urgence pour les patients présentant une affection musculosquelettique : revue de la littérature ». *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 68, no 5 (septembre 2020): 306 13. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.08.001>.