

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

Durée de la séquence	Thème	Objectifs	Méthodes & Moyens
9h00 (30min)	Accueil Préparer la salle	Présentation du cours et ligne de conduite du cours Objectifs : expliquer aux participants les objectifs du cours	Feuilles d'émargements, distribution de photocopies
9h30 (30 min)	Séquence 1 Évaluation des connaissances des participants	Quizz de début de formation Objectifs : évaluer les connaissances des participants	Méthode expositive Diaporamas Méthode participative
10h (15min)	Séquence 2 Examen du patient	Examen du patient Objectifs : comprendre l'intérêt de l'évaluation pour construire un traitement	théorique
10h15 (30min)	Séquence 2 examen du patient	Échange oral Objectifs : savoir écouter, comprendre et questionner le patient pour orienter le traitement adapté	Théorique
10h45 (15min)	Séquence 2 Évaluation du patient	Évaluation des descriptions symptomatiques Objectifs : savoir analyser les réponses des patients pour orienter le traitement du thérapeute	théorique

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

11h	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Quand faire les tests de la cheville ? Objectifs : dresser les drapeaux rouges avant toute évaluation ?	Théorico-pratique
11h15	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Évaluation des amplitudes physiologiques de la cheville Objectifs : comprendre comment tester correctement les amplitudes physiologiques de la cheville et déterminer les cas pathologiques	pratique
11h30	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen clinique de l'articulation talo crurale Objectifs : comprendre les différents tests pour discriminer l'atteinte ligamentaire des ligaments de l'articulation talo crurale	pratique
11h45	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen clinique de l'articulation sub talaire Objectifs : comprendre les différents tests pour discriminer l'atteinte ligamentaire des ligaments de l'articulation sub talaire	pratique
12h00	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen clinique de l'articulation tibio- fibulaire Objectifs : comprendre les différents tests pour discriminer l'atteinte ligamentaire des ligaments de l'articulation tibio-fibulaire.	pratique
12H30-14H Pause Déjeuner			

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

14h00	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen clinique des pathologies tendineuses de la cheville Objectifs : pouvoir différencier les différentes souffrances tendineuses de la cheville.	pratique
14h15	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	- Examen clinique du carrefour postérieur Objectifs : savoir évaluer une atteinte du carrefour postérieure et la différencier des structures alentours.	pratique
14h30	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen des points trigger : Objectifs : Connaître les marqueurs cliniques pour diagnostiquer un point trigger	pratique
14h45	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Examen des compressions neurales : Objectifs : Connaître les marqueurs cliniques pour diagnostiquer une compression neurale	pratique

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

15h00	Séquence 3 Évaluation clinique du patient	Récapitulatif Objectifs : recentrer l'ensemble des tests cliniques en arbre décisionnel pour évaluer les atteintes de la région cheville Les tests fonctionnels de la cheville Objectifs : comprendre l'intérêt d'évaluer les altérations physiques causées/causales des différentes pathologies de la cheville de manière aspécifique. Evaluation active du patient - Test de force des muscles fibulaires - Test de l'équilibre de la cheville - Test de force des gastrocnémiens, le heel raise test. - Test de force du muscle soléaire - Contrôle moteur des intrinsèques et extrinsèques du pied - Test de force des fléchisseurs du pied - Test de force pliométrique des gastrocnémiens	pratique
17h	Fin séquence 4	Résumé des tests physiques :	Pratique

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

Description de l'action : Jour 2

Durée de la séquence	Thème	Objectifs	Méthodes
9h00 (45min)	Résumé des informations de la veille	- récapitulatif des données vues la veille, résumé des objectifs du cours et de la méthodologie à suivre en rééducation	Théorico-pratique, Tour de table
9h45	Séquence 5 Délais de cicatrisation	- Révision des délais approximatifs de cicatrisation Objectifs : comprendre l'importance des délais de cicatrisation variant selon les différents ligaments.	théorique
10h	Séquence 6 L'adaptation physiologique du corps en musculation	La musculation, comment ça marche ? Objectifs : comprendre les différents régimes de contraction, et savoir utiliser ceux-ci en rééducation. Le thérapeute maîtrisera l'ensemble de prescriptions des exercices actifs pour le patient au cabinet et en autonomie à la maison.	Théorico-pratique

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

11h (4h45)	Séquence 7 : Organisation d'un processus de soins en rééducation	Traitements des pathologies : Objectifs : organiser un processus de soins pour répondre au mieux au rétablissement du patient, organisation autour de cas cliniques pour comprendre la méthodologie de suivi rééducatif. On propose au patient un processus rééducatif recommandé par les bonnes pratiques professionnelles avec la prescription d'exercices actifs et passifs, visant à améliorer ses capacités fonctionnelles et améliorer son autonomie. -périostose -Achille 12H30-14H Pause Déjeuner	Pratique avec support vidéo, matériel de rééducation
---------------	---	--	--

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

14h (3h)	Séquence 7 : Organisation d'un processus de soins en rééducation	<p>Traitements des pathologies :</p> <p>Objectifs : organiser un processus de soins pour répondre au mieux au rétablissement du patient, organisation autour de cas cliniques pour comprendre la méthodologie de suivi rééducatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fibulaire -Tibial postérieur -Releveur du pied - Traitement du carrefour postérieur - Traitement de la fasciopathie plantaire -Traitement des entorses tibio fibulaires - Traitement des entorses talo crurale - Traitement des entorses sub talaire. 	Pratique avec support vidéo, matériel de rééducation
17h00 (30min)		Récapitulatif des évaluations cliniques et méthodologies des prises en charges	Théorico-pratique

Bibliographie :

Intitulé de la formation :

La cheville au top : du raisonnement clinique aux orientations thérapeutiques

•

Bibliographie :

- 1) [M. Nyska](#), M.D., [H. Amir](#), M.D., [A. Porath](#), M.D., Radiological Assessment of a Modified Anterior Drawer Test of the Ankle First Published September 1, 1992 Research Article
- 2) [Adam G. Miller](#), MD, [Stuart H. Myers](#), MD, [Brent G. Parks](#), MSc Anterolateral Drawer Versus Anterior Drawer Test for Ankle Instability A Biomechanical Model First Published December 9, 2015 Research Article
- 3) [Harukazu Tohyama](#), MD, PhD, [Kazunori Yasuda](#), MD, PhD, [Yasumitsu Ohkoshi](#), MD, PhD Anterior Drawer Test for Acute Anterior Talofibular Ligament Injuries of the Ankle: How Much Load?
- 5) [Jiang KN](#)¹, [Schulz BM](#), [Tsui YL](#), [Gardner TR](#), [Greisberg JK](#). **Comparison of radiographic stress tests for syndesmo3c instability of supina3on-external rota3on ankle fractures: a cadaveric study**
- 6) [John E. Femino](#), MD, [Tanawat Vaseenon](#), MD, [Phinit Phistkul](#), MD, ...Varus External Rotation Stress Test for Radiographic Detection of Deep Deltoid Ligament Disruption With and Without Anterior Drawer Test
- 7) Sman AD, Hiller CE, Rae K, *et al* ; Diagnostic accuracy of clinical tests for ankle syndesmosis injury *Br J Sports Med* 2015;**49**:323-329.
- 8) Carol C. Teitz M.D., Richard M. Harrington, M.S. A Biomechanical Analysis of the Squeeze Test for Sprains of the Syndesmo3c Ligaments of the Ankle First Published July 1, 1998 Research Article
- 9) Amy D Sman, Claire E Hiller, Kathryn M Refshauge ; Diagnostic accuracy of clinical tests for diagnosis of ankle syndesmosis injury: a systematic review ; 2012 Medline.
- 10) C. Niek van Dijk, Umile Giuseppe Long & all Classification and diagnosis of acute isolated syndesmo3c injuries: ESSKA-AFAS consensus and guidelines, online 24/11/2015 bjsm
- 11) Tourné Y, et al. Chronic ankle instability. Which tests to assess the lesions? Which therapeutic options? *Orthop Traumatol Surg Res*. 2010.
- 12) Tochigi Y, et al. The role of the interosseous talocalcaneal ligament in subtalar joint stability. *Foot Ankle Int*. 2004.
- 13) Hervé de LABAREYRE PATHOLOGIE CHRONIQUE DE LA SOUS-TALIEENNE
- 14) Claire E. Hiller, MAppSc, Kat ; The Cumberland Ankle Instability Tool: A Report of Validity and Reliability *Res Arch Phys Med Rehabil* Vol 87, September 2006
- 15) [Waterman BR](#)¹, [Owens BD](#), [Davey S](#), [Zacchilli MA](#), [Belmont PJ Jr](#). The epidemiology of ankle sprains in the United States. *J Bone Joint Surg Am*. 2010 Oct 6;92(13):2279-84. doi: 10.1006/jbjs.2000.1997
- 16) Thanos Badekas*, Stamos A Papadakis†, Nikolaos Vergados†, Spyros P Galanakos†, Angeliki Siapkara† & all ; Foot and ankle injuries during the Athens 2004 Olympic Games ; *J Orthop Sports Phys Ther* 2005;35(11):819-822.
- 17) [Doherty C](#)¹, [Delahunt E](#), [Caulfield B](#), [Hertel J](#), [Ryan J](#), [Bleakley C](#). The incidence and prevalence of ankle sprain injury: a systematic review and meta-analysis of prospective epidemiological studies. *Br J Sports Med*. 2004 Jun;38(3):199-207.
- 18) DYLAN MORRISSEY, Bart's Health ; Guidelines and Pathways for Clinical Practice in Tendinopathy: Their Role and Development ; *J Orthop Sports Phys Ther* 2015;45(11):819- 822.
- 19) Hoch, M Kleon ; Normative range of weight-bearing lunge test performance asymmetry in healthy adults ; *Manual therapy* March 2011 DOI:10.1016/j.math.2011.02.012 ·
- 20) Dorice A. Hankemeier, PhD, ATC; and Ashley B. Thrasher,) Relationship Between the Weight-Bearing Lunge and Nonweight-Bearing Dorsiflexion Range of Motion Measures in Healthy Adults. *Strength & Conditioning Journal* Vol. 6 No. 3 2014.
- 21) [Fiessler F](#)¹, [Szucs P](#), [Kec R](#), [Richman PB](#) ; Can nurses appropriately interpret the Ottawa Ankle Rule? ; *Am J Emerg Med*. 2004 May;22(3):145-8.
- 22) [Xin Wang](#),* [Shi-min Chang](#), [Guang-rong Yu](#), and [Zhi-tao Rao](#) Clinical Value of the Ottawa Ankle Rules for Diagnosis of Fractures in Acute Ankle Injuries Published online 2013 Apr 30
- 23) [Bachmann LM](#)¹, [Kolb E](#), [Koller MT](#), [Steurer J](#), [ter Riet G](#). Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. *BMJ*. 2003 Feb 22;326(7257):361-365.
- 24) Phillip J. Plisky, PT, DSc, OCS, ATC/L, CSCS1 Mitchell J. Rauh, PT, PhD, MPH2 Thomas W. Kaminski, PhD, ATC, FACSM3 Frank B. Underwood, PT, PhD, ECS4; Star Excursion Balance Test