

Programme de Formation

Kinésithérapie pratique des traumatismes de cheville

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 14 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes



Prérequis

Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou autorisation d'exercice de la profession de kinésithérapeute



Objectifs opérationnels et pédagogiques

1. **Savoir** prendre en charge un patient présentant un traumatisme de cheville
2. **Comprendre** les différentes formes de situation pathologique et réadresser en cas de gravité (drapeaux rouges)
3. Pouvoir **élaborer** un bilan détaillé et individualisé pour conduire une rééducation adaptée
4. **Favoriser** le retour au sport avec sérénité et pouvoir prévenir les récives ou l'instabilité chronique de cheville
5. **Connaitre** les bases anatomiques, physiologiques, biomécaniques de la cheville
6. **Comprendre** les pathomécanismes traumatiques
7. **Appréhender** le ROAST de l'International Ankle Consortium et tous les tests cliniques
8. **Maitriser** les outils kinésithérapiques pour tous les besoins du patient
9. **Clarifier** la proprioception et sa place dans l'équilibration
10. **Savoir** utiliser l'AnkleGo® et décider de la possibilité de reprendre les activités sportives



Déroulé pédagogique

Jour 1 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h30	Accueil des stagiaires, recueil des attentes, synthèse de l'évaluation	Arnaud Leray



	initiale	
9h30 – 10h00	Introduction : de l'entorse aiguë à l'instabilité chronique et à l'arthrose post-traumatique (épidémiologie, facteurs de risque)	Arnaud Leray
10h00 – 10h45	Rappels histologiques, anatomiques et biomécaniques de la cheville	Arnaud Leray
10h45 – 11h00	Pause	–
11h00 – 11h45	Compréhension des phénomènes pathomécaniques et physiopathologiques	Arnaud Leray
11h45 – 12h30	Pathologies traumatiques de cheville, signes de gravité et classifications de sévérité	Arnaud Leray
<i>Intégré à la matinée</i>	Ateliers pratiques : rappels palpatoires et anatomie fonctionnelle	Arnaud Leray

Déjeuner : 12h30 – 14h00

Jour 1 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 14h30	Importance d'un bilan individualisé et repérage des drapeaux rouges	Arnaud Leray
14h30 – 15h30	Présentation du ROAST (Rehabilitation Oriented Assessment – International Ankle Consortium) : logique, structure et quantification des déficits (14 items minimum)	Arnaud Leray
15h30 – 15h45	Pause	–
15h45 – 16h15	Autres tests cliniques complémentaires	Arnaud Leray
16h15 – 17h15	Ateliers pratiques : réalisation complète du bilan (ROAST et tests associés)	Arnaud Leray
17h15 – 17h30	Échanges entre participants et synthèse de la journée	Arnaud Leray

Jour 2 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h30	Focus sur la « proprioception » : définition, rôle réel dans les schémas moteurs, idées reçues	Arnaud Leray
9h30 – 10h15	Prise en charge masso-kinésithérapique : accès direct ou prescription, NGAP, référentiel, DAP	Arnaud Leray
10h15 – 10h30	Pause	–
10h30 – 11h00	Recommandations HAS	Arnaud Leray
11h00 – 11h45	Techniques masso-kinésithérapiques adaptées aux déficits identifiés selon le ROAST	Arnaud Leray
11h45 – 12h30	Ateliers pratiques de mise en place des outils de rééducation et discussion de cas cliniques	Arnaud Leray

Déjeuner : 12h30 – 14h00

Jour 2 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 14h45	Évaluation de la reprise d'activités : concept de « Return to Play » et présentation de l'outil AnkleGo®	Arnaud Leray
14h45 – 15h45	Ateliers pratiques : utilisation des outils d'évaluation de la reprise d'activité	Arnaud Leray
15h45 – 16h00	Pause	–
16h00 – 17h00	Discussions autour de cas cliniques : raisonnement clinique et adaptation de la prise en charge	Arnaud Leray
17h00 – 17h30	Synthèse finale et <i>Take Home Messages</i>	Arnaud Leray

BIBLIOGRAPHIE :

1. Ajaka, N., Bouché, P. A., Dagher, M., Lopes, R., Bauer, T., & Hardy, A. (2022). The French Ankle Ligament Reconstruction – Return to Sport after Injury (ALR-RSI-Fr) is a valid scale for the French population. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 9(1), 27.
2. DeJong, A., & Hertel, J. (2020). Proximal adaptations in chronic ankle instability: Systematic review and meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 52(1).
3. Delahunt, E., Doherty, C., Fourchet, F., Fong, D. T.-P., Hertel, J., McKeon, P. O., Verhagen, E., Vicenzino, B. T., Wikstrom, E. A., & Gribble, P. A. (2018). Clinical assessment of acute lateral ankle sprain injuries (ROAST): Consensus statement of the International Ankle Consortium. *British Journal of Sports Medicine*, 52(20), 1304–1310.
4. Doherty, C., Bleakley, C., Hertel, J., Caulfield, B., Ryan, J., & Delahunt, E. (2016). Recovery from a first-time lateral ankle sprain and predictors of chronic ankle instability. *The American Journal of Sports Medicine*, 44(4), 995–1003.
5. Doherty, C., Bleakley, C., Delahunt, E., & Holden, S. (2017). Treatment and prevention of acute and recurrent ankle sprain: An overview of systematic reviews with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 51(2), 113–125.
6. Doherty, C., Delahunt, E., Caulfield, B., Hertel, J., Ryan, J., & Bleakley, C. (2014). The incidence and prevalence of ankle sprain injury: A systematic review and meta-analysis of prospective epidemiological studies. *Sports Medicine*, 44(1), 123–140.
7. Feger, M. A., Herb, C. C., Fraser, J. J., Glaviano, N. R., & Hertel, J. (2015). Supervised rehabilitation versus home exercise in the treatment of acute ankle sprains: A systematic review. *Clinical Sports Medicine*, 34(2), 329–346.
8. Freeman, M. A. R. (1965). Instability of the foot after injuries to the lateral ligament of the ankle. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, 47(4), 669–677.
9. Geerinck, A., Beaudart, C., Salvan, Q., Van Beveren, J., D'Hooghe, P., Bruyère, O., & Kaux, J.-F. (2020). French translation and validation of the Cumberland Ankle Instability Tool. *Foot and Ankle Surgery*, 26(4), 391–397.
10. Gribble, P. A., Bleakley, C. M., Caulfield, B. M., Docherty, C. L., Fourchet, F., Fong, D. T.-P., Hertel, J., Hiller, C. E., Kaminski, T. W., McKeon, P. O., Refshauge, K. M., Verhagen, E. A., Vicenzino, B. T., Wikstrom, E. A., & Delahunt, E. (2016). 2016 consensus statement of the International Ankle Consortium: Prevalence, impact and long-term consequences of lateral ankle sprains. *British Journal of Sports Medicine*, 50(24), 1496–1505.
11. Gribble, P. A., Delahunt, E., Bleakley, C., Caulfield, B., Docherty, C. L., Fourchet, F., & Hertel, J. (2013). Selection criteria for patients with chronic ankle instability in controlled research: A position statement of the International Ankle Consortium. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 43(8), 585–591.
12. Gribble, P. A., Hertel, J., & Plisky, P. (2012). Using the Star Excursion Balance Test to assess dynamic postural-control deficits and outcomes in lower extremity injury: A literature and systematic review. *Journal of Athletic Training*, 47(3), 339–357.
13. Haute Autorité de Santé. (2000). *Rééducation de l'entorse externe de la cheville*. HAS.
14. Haute Autorité de Santé. (2023). *Entorses latérales de la cheville : diagnostic, rééducation et retour à la pratique sportive* (note de cadrage). HAS.
15. Haute Autorité de Santé. (2025). *Entorse du ligament collatéral latéral de cheville : diagnostic, rééducation et reprise de l'activité physique*. HAS.
16. Hertel, J. (2000). Functional instability following lateral ankle sprain. *Sports Medicine*, 29(5), 361–371.
17. Hertel, J. (2002). Functional anatomy, pathomechanics, and pathophysiology of lateral ankle instability. *Journal of Athletic Training*, 37(4), 364–375.
18. Hertel, J., & Corbett, R. O. (2019). An updated model of chronic ankle instability. *Journal of Athletic Training*, 54(6), 572–588.
19. Hiller, C. E., Refshauge, K. M., Bundy, A. C., Herbert, R. D., & Kilbreath, S. L. (2006). The Cumberland Ankle Instability Tool: A report of validity and reliability testing. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87, 1235–1241.
20. Kemler, E. (2015). Long-term ankle injury trends. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, 331–337.

21. Kerkhoffs, G. M. M. J., van den Bekerom, M. P. J., Elders, L. A. M., van Beek, P. A., Hullegie, W. A. M., Bloemers, G. M. F., de Heus, E. M., Loogman, M. C. M., Rosenbrand, K. C. J. G., Kuipers, T., Hoogstraten, M. J., Dekker, R., & Stufkens, S. A. S. (2012). Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: An evidence-based clinical guideline. *British Journal of Sports Medicine*, 46, 854–860.
22. Khalaj, N., Vicenzino, B., Heales, L. J., Smith, M. D., & Collins, N. J. (2020). Is chronic ankle instability associated with impaired muscle strength? *British Journal of Sports Medicine*, 54, 839–847.
23. Lee, S. P., & Powers, C. M. (2014). Individuals with diminished hip abductor muscle strength exhibit altered ankle biomechanics and neuromuscular activation during unipedal balance tasks. *Gait & Posture*, 39(3), 933–938.
24. McKeon, P. O., & Wikstrom, E. A. (2016). Sensory-targeted ankle rehabilitation strategies for chronic ankle instability. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 48(5), 776–784.
25. Picot, B., Hardy, A., Terrier, R., Tassignon, B., Lopes, R., & Fourchet, F. (2022). Which functional tests and self-reported questionnaires can help clinicians make valid return-to-sport decisions in patients with chronic ankle instability? *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 902886.
26. Picot, B., Lopes, R., Rauline, G., Fourchet, F., & Hardy, A. (2024). Development and validation of the Ankle GO Score for discriminating and predicting return-to-sport outcomes after lateral ankle sprain. *Sports Health*, 16(1), 47–57.
27. Postle, K., Pak, D., & Smith, T. O. (2012). Effectiveness of proprioceptive exercises for ankle ligament injury in adults: A systematic review and meta-analysis. *Manual Therapy*, 17(4), 285–291.
28. Valderrabano, V., Hintermann, B., Horisberger, M., & Fung, T. S. (2006). Ligamentous post-traumatic ankle osteoarthritis. *The American Journal of Sports Medicine*, 34(4), 612–620.
29. Vuurberg, G., Hoorntje, A., Wink, L. M., van der Doelen, B. F. W., van den Bekerom, M. P. J., Dekker, R., van Dijk, C. N., Krips, R., Loogman, M. C. M., Ridderikhof, M. L., Smithuis, F. F., Stufkens, S. A. S., Verhagen, E. A. L. M., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2018). Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: Update of an evidence-based clinical guideline. *British Journal of Sports Medicine*, 52, 956.



Bibliographie

Variable non renseignée



Modalités pédagogiques

Chaque stagiaire reçoit un **livret de formation**, remis en version papier et/ou numérique selon le format de la formation.

Ce support pédagogique comprend :

- les objectifs pédagogiques,
- les contenus théoriques abordés,
- les protocoles et techniques présentés,
- des schémas explicatifs et supports visuels,
- des repères cliniques facilitant la mise en application en pratique professionnelle.

Un **bloc-notes** et un **stylo** sont également remis aux participants afin de favoriser la prise de notes et la personnalisation des apprentissages.

Les supports remis permettent au stagiaire de conserver une trace durable des contenus et de faciliter le transfert des compétences acquises dans sa pratique quotidienne.



Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations **présentielles** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).



Modalités d'évaluation et de suivi

L'évaluation des acquis est réalisée tout au long du parcours de formation, selon plusieurs modalités complémentaires :

- **Évaluation initiale (pré-formation)** permettant d'identifier le niveau de départ des stagiaires et d'adapter les contenus pédagogiques.
- **Évaluation formative continue**, réalisée au fil de la formation à l'aide d'outils interactifs (Kahoot, Wooclap, Wooflash), de questionnements oraux et d'échanges avec le formateur.
- **Évaluation finale (post-formation)** visant à mesurer l'acquisition des connaissances et compétences à l'issue de la formation.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : contact@noria-sante.com.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à 7 jours* avant le début de la formation, *sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement*.



Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- contact@noria-sante.com.

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : <https://www.agefiph.fr/pays-de-la-loire> et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : <https://www.fiphfp.fr/contactez-nous> .