



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Accès direct pour les masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre des traumatismes de cheville

Orientation des masseurs kinésithérapeutes **207**

Formateur : Stéphane FABRI Masseur kinésithérapeute

Programme détaillé

DUREE 17h30

- **Programme intégré :**

EPP Vignette clinique 4h45

Formation continue 12h45

- **Répartition présentiel / distanciel**

Distanciel 3h30

Présentiel 14h

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Maximum : 30

1) **Contexte et descriptif de l'action**

Le masseur-kinésithérapeute peut accueillir en accès direct des patients victimes d'une entorse de cheville dans plusieurs cadres règlementaires 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 accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

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. ».

Récemment, le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2021 adopté en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale le 22 novembre 2021 prévoit la mise en place de l'accès direct à titre expérimental aux kinésithérapeutes exerçant en structures de soins coordonnés pour les patients, sans prescription préalable par un médecin généraliste pour une durée de 3 ans et dans 6 départements français.

Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification





**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Pour appréhender cette nouvelle forme d'exercice en accès direct, les bases anatomiques, physiologiques et biomécaniques sont indispensables et seront rappeler de manière rigoureuse, surtout au niveau du repérage palpatoire. Ensuite la physiopathologie et les mécanismes lésionnels seront présentés et expliqués pour que l'apprenant connaisse les éléments à extraire de l'interrogatoire. Cette partie traitera les drapeaux rouges qui sont des critères de ré-orientation vers le médecin traitant. Les différentes possibilités thérapeutiques et les modalités de prise en charge seront exposées. La partie importante de l'action en rapport avec l'évaluation du traumatisme de cheville en torsion (entorse de cheville) sera développée en quatre parties : L'interrogatoire, le repérage anatomique et palpatoire, la connaissance des critères d'Ottawa, les évaluations fonctionnelles. La prise en charge, les prescriptions possibles et les premiers soins seront expliqués à l'apprenant qu'il soit en mesure d'initier le parcours de soin le plus efficace adapté à chaque patient. Les modalités de coopération et de communication seront rappelées à divers étapes de l'action.

Enfin, la prise en charge kinésithérapique doit changer, évoluer vers une pratique EBP, pratique factuelle. La nouvelle approche de la rééducation basée sur des preuves nécessite une réflexion différente qui dépasse l'acte validé ou l'exécution de techniques mentionnées sur une prescription médicale. La rééducation doit être adaptée et personnalisée à chaque patient selon son vécu du traumatisme, sa conception personnelle de la pathologie et des moyens thérapeutiques, ses objectifs et ses centres d'intérêts. Toutes les techniques pour retrouver l'antalgie et la mobilité articulaire, pour développer la force musculaire et la stabilité articulaire, ne peuvent plus être protocolisées et proposées de la même manière quel que soit le sujet. Il faut personnaliser le soin pour responsabiliser le patient et l'intégrer comme acteur de sa rééducation pour se donner une chance d'évoluer vers l'éducation et l'autonomie. Dans le cadre de la rééducation des pathologies de la cheville et du pied, le praticien doit aujourd'hui évoluer d'une rééducation exclusive à une thérapeutique associée à une éducation du patient, indispensable à l'obtention de bons résultats et la reprise du sport dans de bonnes conditions.

Objectifs généraux :

Le but de cette formation est de permettre aux apprenants masseurs-kinésithérapeutes d'acquérir les savoir et compétences nécessaires pour pouvoir accueillir en première intention des patients présentant une entorse de cheville, dans les différents cadres réglementaires autorisés, mais aussi au quotidien avec les patients qu'ils suivent, de manière sécuritaire.

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, et dans quels délais. Les apprenants devront pouvoir également proposer un parcours de soin pertinent aux patients en fonction de leurs objectifs, dans le cadre d'un bilan diagnostic kinésithérapique. Ils seront en capacités de mettre en place un programme de rééducation et de définir les techniques adaptés à une récupération fonctionnelle et une reprise de sport dans de bonnes conditions.

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



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Objectifs spécifiques :

-Connaitre la réglementation qui autorise la prise en charge d'un patient dans le cadre de l'accès direct.

-Pouvoir accueillir un patient après un traumatisme de cheville en torsion dans le cadre de l'urgence et/ou d'un protocole de rééducation.

-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.

-Mettre en place les soins de premier recours dans le cadre de l'entorse externe de cheville et prescrire les dispositifs médicaux adaptés.

-Favoriser la communication inter-professionnel entre masseur-kinésithérapeutes et médecins pour une meilleure coordination de soin et coopération

-Mettre en place un programme de rééducation et définir les techniques les plus adaptés à une récupération fonctionnelle et reprise sportive.

2) RESUME

L'action débutera en **distanciel** par **évaluation des pratiques professionnelles** selon la méthode des vignettes cliniques. Le participant sera mis en situation professionnelle dans le cadre de la prise en charge en accès direct d'un patient victime d'un traumatisme de cheville.

En fin de phase vignettes 1, le participant s'autoévalue ;

Un temps de formation en **présentiel** commencera par la présentation de l'accès direct et de la réglementation qui encadre cette compétence.

Puis, une phase **EPP**

- analyse partagée des réponses aux questions des vignettes
- discussion autour des réponses attendues apportées par le formateur
- analyse des écarts existants entre les réponses des stagiaires et les réponses attendues par rapport à la littérature et aux recommandations
- identifications des axes d'améliorations des pratiques

Puis, phase **d'apport de connaissance** :

Les généralités indispensables seront ensuite abordées au niveau de l'anatomie, de la physiologie le biomécanique de la cheville pour pouvoir évaluer grâce à la palpation les structures lésées en cas de traumatisme. Une présentation vidéo de repérages anatomiques et palpatoires sera diffusée pour que le participant puisse le reproduire et le maîtriser. Les mécanismes lésionnels et la classification des entorses seront ensuite présentés car cela représente des notions indispensables pour la réalisation de l'examen clinique et la connaissance des drapeaux rouges. Avant la partie de la formation sur l'examen clinique, le cadre réglementaire de l'accès direct sera expliqué afin de pouvoir s'inscrire dans le parcours de soin et la démarche de coordination. La séquence sur l'examen clinique débutera par un rappel sur les critères d'Ottawa et Bernese et sera composée de 3 parties avec l'interrogatoire, le repérage anatomique et palpatoire, et l'examen clinique et fonctionnel. Les avantages et limites de démarche thérapeutique basée sur des preuves (EBP) introduiront la partie sur la rééducation avec des moyens pour la construction d'un programme de rééducation adaptée à chaque patient. Tous les aspects de la prise en charge thérapeutique seront traités, à commencer par la situation de l'urgence et la réalisation des premiers soins et des prescriptions nécessaires dans ce contexte ainsi que la rédaction d'un compte





**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

rendu pour le médecin. Ensuite les techniques de rééducation seront discutées, les anciennes qui ne sont plus adaptés, les nouvelles qui doivent être personnalisées pour l'antalgie et la récupération de la mobilité articulaire. Il sera aussi proposé des exercices de renforcement musculaire et de reprogrammation neuro-musculaire accessibles quel que soit l'équipement du cabinet. La mise en place de la rééducation sera présentée de manière chaque praticien puisse les mettre en place dans son cabinet quel que soit son équipement et que chaque patient puisse les reproduire à domicile dans le cadre d'un programme d'éducation. Une dernière séquence exposera les outils pour évaluer la récupération fonctionnelle du patient ainsi que définir le pourcentage de déficit par rapport au côté controlatéral. Ces éléments permettront d'orienter son patient pour la reprise sportive et d'envisager l'arrêt de la rééducation et la mise en place d'un programme d'éducation et de prévention des récurrences.

Pour cela, il sera présenté les facteurs de risque de récurrences ainsi que les programmes de prévention qui ont prouvés leur efficacité. Enfin, les complications possibles mais rares seront exposées afin de pouvoir y faire face en cas de nécessité.

L'action se termine par une nouvelle étape **à distance d'évaluation des pratiques professionnelles** avec d'autres vignettes cliniques. Cette séquence permet d'évaluer le changement de pratique du participant.

METHODOLOGIE EPP

- Evaluation des pratiques professionnelles par la méthode des vignettes cliniques « pré formation » (pré-test) **en distanciel** pour une durée de 2h.
- Restitution au formateur des résultats de ces évaluations des pratiques préformation,
- Partie présente d'une durée de 14 h comportant des séquences pédagogiques variées sur la forme de façon à faciliter l'attention du stagiaire durant tout le temps de la formation.
 - Evaluation des pratiques professionnelles par la méthode des vignettes cliniques **2^{ème} tour** (nouvelles vignettes) « post formation » (post-test) **à distance et en distanciel** une durée de 2h.
- 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

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation des pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

Déroulé de la formation

➤ Partie 1 distancielle - EPP / Vignettes cliniques

Durée 2h

Scénario et séquences

Le scénario retenu s'articule autour de l'accès direct dans le cadre des traumatismes de cheville comprenant l'évaluation et la prise en charge. Les différentes phases de la prise en charge correspondent aux séquences du scénario. Le participant sera mis en situation professionnelle et devra répondre à des questionnaires de pratique afin d'évaluer sa pratique professionnelle, d'acquérir des connaissances et d'améliorer ses compétences.

- Présentation de l'intervenant et du plan de formation : S.Fabri (5 minutes)
- Présentation de la méthode « Vignette Clinique » : (10 minutes)
- **Vignette clinique 1** : L'accueil du patient dans le cadre de l'accès direct et les différentes situations Durée estimée : 15 minutes

Objectif pédagogique : Connaître le cadre réglementaire de l'accès direct. Etre en capacité de distinguer les attitudes à avoir en fonction de l'accès dans le cadre de l'urgence, de l'accès direct dans le cadre des protocoles de coopération, de l'accès direct dans le cadre de l'expérimentation.

Contenu et type : Les différents cadres réglementaires sont abordés. Le participant est confronté à un patient qui prends un rendez-vous en précisant qu'il n'a pas de prescription médicale. Il a été victime d'un traumatisme de cheville survenue lors d'un match de tennis la veille. Différentes situations réglementaires sont présentées, situation d'urgence et absence de médecin, protocole de coopération, expérimentation de l'accès direct.

- **Vignette Clinique 2** : L'évaluation clinique et la recherche des drapeaux rouges Durée estimée : 15 minutes

Objectif pédagogique : Savoir rechercher les drapeaux rouges afin de mettre en évidence les critères de contre-indication à la rééducation qui nécessite une réorientation et un avis médical. Etablir un examen clinique précis et rigoureux selon les recommandations professionnelles et la réglementation de mars 2020.

Contenu et type : Le participant est confronté à un patient qui décrit, à l'interrogatoire, plusieurs informations sur les circonstances du traumatisme. Le participant doit savoir faire les choix sur les évaluations pertinentes dans cette phase afin de rechercher les drapeaux rouges. Des décisions sur la poursuite de la prise en charge en rééducation ou sur la réorientation doivent être prises.

- **Vignette Clinique 3** : Les premiers soins et la prise en charge en aigu Durée estimée : 15 minutes

Objectif pédagogique : Savoir mettre en place une démarche EBP en prenant en considération les valeurs du patients et ses objectifs en terme de reprise d'activité. Définir les priorités de prise en charge en aigu et mettre en place le protocole RICE (ou PRICE ou POLICE). Etablir une juste prescription des dispositifs médicaux et connaître les prescriptions possibles dans le cadre de la délégation médicale qui existe dans les protocoles de coopération.

Contenu et type : Le participant devra recueillir les objectifs du patient, mobiliser ses compétences afin de mettre en place une démarche EBP validés par les preuves scientifiques. Il devra s'adapter aux différentes situations cliniques afin de prescrire les dispositifs médicaux pertinents. Dans le cadre des protocoles de coopération, le participant devra aller plus loin dans ses compétences et prescrire des examens complémentaires et médicaments autorisés dans le cadre de la délégation médicale.

- **Vignette Clinique 4** : Le compte rendu de soins et la transmission d'information dans le cadre de l'exercice coordonné Durée estimée : 15 minutes

Objectif pédagogique : Savoir rédiger un compte rendu de soins effectués. Connaître les éléments de communication utile dans le cadre de l'exercice coordonné et le partage d'information. Pouvoir établir une synthèse de bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) et communiquer la présence ou absence de drapeaux rouges.

Contenus et type : Le participant sera confronté au cadre de la communication et de la transmission d'information en fonction des différentes situations cliniques possibles dans le cadre de l'accès direct. Il devra choisir les points importants à transmettre au médecin traitant dans le cadre de la coordination de soins.

- **Vignette Clinique 5** : Gestion de la prise en charge en rééducation jusqu'à la reprise sportive Durée estimée : 30 minutes

Objectif pédagogique : Savoir repérer rapidement les facteurs à l'origine d'une potentielle évolution défavorable. Analyser les origines des déficits fonctionnels (raideurs, trouble musculaire, déficit de stabilité articulaire) et définir les techniques de rééducation à mettre en place pour diminuer les phénomènes inflammatoires, améliorer la mobilité articulaire et la force musculaire. Connaître les mécanismes de stabilité articulaire et proposer une reprogrammation neuromusculaire pour garantir la reprise sportive dans de bonnes conditions.

Contenu et type : Le participant aura à gérer un patient présentant une situation clinique complexe dès le début de la prise en charge. Il devra prioriser les techniques de rééducation chez un patient présentant une douleur importante, une raideur articulaire et un déficit de force qui produisent une boiterie à la marche. Lorsque la situation clinique du patient sera améliorée, le participant devra mettre en place une reprogrammation neuromusculaire afin de permettre au patient la reprise de son sport et de limiter les récurrences. Conclusions : 15 minutes

Partie 2 présentielle

Premier jour

- Introduction sur les Troubles neuro-musculo-squelettiques Tour de table et discussion 0h15
- **Réponses aux vignettes analyse et axes d'améliorations** : 1h15 (EPP) retour d'information sur les réponses Analyse partagée et discussion sur les écarts entre les réponses et les attendus compte tenu des recommandations Echanges sur les axes d'amélioration
- **Apport de connaissance 1 (FC)** 1h15 Objectifs : Connaître la réglementation qui autorise l'accès direct Titre : Les différentes situations de l'accès direct en kinésithérapie Contenu : Abord des textes réglementaires et des situations professionnelles dans lesquelles il est possible d'accueillir un patient en accès direct.

- **Apport de connaissance 2 (FC)** 1h30

Objectifs : Réactualisation des connaissances fondamentales Titre : Généralités anatomiques, physiologiques et biomécaniques

Contenu : Connaître les nouveaux concepts anatomiques et biomécaniques tridimensionnel de la cheville Analyser physiologiquement le rôle de chaque structure (os, ligament, muscles...) dans la fonction de la cheville et du pied

- **Apport connaissance 3 (FC)** 1h45

objectifs : Etablir un bilan précis et rigoureux dans le cadre d'un traumatisme de cheville pour percevoir les drapeaux rouges titre : l'examen clinique de la cheville

contenu : Repérage anatomique et palpatoire des structures osseuses, ligamentaires et tendineuses du pied et de la cheville Présentation des critères d'Ottawa et de Bernèse Demonstration et apprentissage gestuelle en binôme

- **Apport connaissance 4 (FC)** 1h

Objectifs : Préparer les participants à pouvoir évaluer un traumatisme en torsion de cheville dans le cadre de l'accès direct Titre : les entorses de la cheville

Contenu : Présentation de la physiopathologie des lésions traumatiques articulaires de la cheville et du pied: mécanismes lésionnels, classification des lésions. Repérage des signes cliniques de l'entorse de cheville Exposé des différentes prise en charge thérapeutique Diaporama, échanges oraux

Deuxième jour :

• **Apport connaissance 5 (FC) 1h30**

Objectifs : Etablir un bilan précis et rigoureux pour déterminer les déficits construire une démarche EBP Titre : Bilan clinique fonctionnel en Masso-kinésithérapie

Contenu : Mener un interrogatoire pour apprécier les attentes du patient. Bilans cliniques de la cheville et du pied : Décentrage articulaire (talo-crurale, sous-talienne, cuboïde, naviculaire, tête de la fibula), Contractilité musculaire, Laxité ligamentaire, Extensibilité musculaire Score fonctionnel Démonstration et répétition en binôme

• **Apport connaissance 6 (FC) 1H15**

Objectifs : Prise en charge en aigu Mise en place du protocole RICE Prescription des dispositifs médicaux Titre : Les premiers soins dans le cadre de l'urgence

Contenu : Etablir le stade de gravité du traumatisme Description du protocole RICE, PRICE et POLICE et leur validité scientifique Prescrire les dispositifs médicaux Education du patient aux consignes à respecter en dehors des séances de rééducation Dans les situations de protocoles de coopération, établir les actes médicaux autorisés dans le cadre de la délégation Diaporama, échanges oraux

• **Apport connaissances 7 (FC) 1h30**

Objectifs : Mettre en place un programme de rééducation dans le cadre de la démarche EBP Titre : Programme de rééducation après un traumatisme de cheville

Contenus : Connaitre les outils et techniques validées par la science pour : -la douleur -la mobilité articulaire -la force musculaire -la stabilité articulaire Savoir définir celles qui sont les mieux adaptées au patient Trouver des solutions pratiques pour les mettre en place en cabinet libéral

• **Apport connaissance partie 8 (FC) 1h30**

Objectifs : Maitriser les techniques de thérapie manuelle et connaître les bonnes indications Titre : Thérapie manuelle de la cheville et du pied

Contenu : Normalisation articulaire (talo-crurale, sous-talienne, cuboïde, naviculaire, tête de la fibula) Techniques structurelles progressives Techniques fonctionnelles de Jones Démonstration et Apprentissage gestuelle en binôme

• **Apport connaissance 9 (FC) 1h**

Objectifs : Maitriser les techniques de contention élastique souple et les indications Titre ; strapping et taping de la cheville

Contenu : Pose d'une contention élastique souple type strapping selon un montage traditionnel avec coupe de la bande Pose d'une contention élastique souple type strapping selon un montage rapide avec 1 bande sans coupe Discussion autour des dispositifs taping, contention postural Démonstration et apprentissage gestuelle en binôme

• **Synthèse journée 0h15 / Tour de table**

➤ **Partie 3 distancielle EPP** 1h30

- Objectifs : Evaluation des changements de pratiques par d'autres vignettes cliniques, évaluation de sa progression, définition des axes d'amélioration restants
- Contenu :
 - EPP avec questionnements des participants sur de nouvelles vignettes cliniques basées sur les 5 mêmes séquences que la première phase distancielle.
 - Réponses du formateur aux vignettes au regard des bonnes pratiques - Evaluation des vignettes, de sa progression, et des axes d'amélioration restants

méthodes et moyens pédagogiques mis en œuvre

Méthodes pédagogiques

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : à partir des pré-tests et de quizz
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode par étude de cas clinique sous forme de « dossiers progressifs informatisés » : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser la situation clinique d'un patient au travers d'énoncés suivis de questions à réponses multiples ou réponse unique
 - Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique par films Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports restent à disposition de l'apprenant même après la fin de la session.

Moyens pédagogiques

- Supports de cours écrit basés sur des références bibliographiques récentes et pertinentes et l'expérience du formateur
- Interventions vidéographiques du formateur permettant le transfert de l'expérience clinique de celui-ci.
- Illustrations photographiques et vidéographiques
- Présentation et réflexion autour de vignettes cliniques

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation des pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (posttest)
- Questionnaire de satisfaction immédiat



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

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>

Références scientifiques :

[3] 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.

[4] 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 ; Fatema H Al Abri, Joshua K Muliira, Huda Al Awaisi. Jpn J Nurs Sci ; 2020 Jan;17(1):e12270.

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

[5] Pascale Jonckheer 1, Tine Willems 2 3, Roel De Ridder 3, Dominique Paulus 1, Kirsten Holdt Henningsen 1, Lorena San Miguel 1, An De Sutter 4, 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.

[6] 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.

[7] Anthony J Scillia, Todd P Pierce, Kimona Issa, Craig Wright, John J Callaghan, Anthony Festa, Vincent K McInerney ; Low Ankle Sprains : A Current Review of Diagnosis and Treatment ; Surg Technol Int ; 2017 Jul 25;30:411-414.

[8] 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.

[9] 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.

[10] G N Beceren, S Yolcu, O Tomruk, T Atay, Y B Baykal ; Ottawa Versus Bernese: Which Is



Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71
secretariat@ink-formation.com
N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Better? ; Eur J Trauma Emerg Surg. 2013 Apr;39(2):147-50. doi: 10.1007/s00068-012-0249-z. Epub 2013 Jan 11.

Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification

