

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

DUREE

Deux jours en présentiel : 15 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 25

FORMATEUR

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

Orientation ANDPC :

268. Drapeaux rouges et critères de réorientation

1 - 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 de patients dans le cadre de la rééducation prescrite mais aussi, pour les autres formes 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 accomplis 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 les drapeaux rouges et des critères de réorientation vers le médecin traitant doivent être parfaitement maîtrisés par le masseur-kinésithérapeute.



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



2 - 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 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 correspondant, 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 de 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 pour prévenir des complications.

3 - Objectifs :

3 - 1 - Objectifs généraux

Le but de cette formation est de permettre aux apprenants masseurs-kinésithérapeutes d'acquérir les savoirs 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.

3 - 2 - 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-coureur de complication 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 soin et coopération.

4 - Déroulé pédagogique :

4 - 1 - 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 -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 – 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 – 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^{ème} 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 – 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 – 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.

4 – 2 Méthodologie

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'une face à face pédagogique de d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- 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

4 – 3 Descriptif de la méthode pédagogique utilisée (FORMATION CONTINUE)

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

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.
- 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 ou un modèle anatomique, devant les participants lors de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, Les formateurs sont également inciter à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot**, et **poll everywhere** ;

les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux professionnels de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins