



PROGRAMME DETAILLE

Elaboration du raisonnement clinique dans le cadre de la prise en charge des douleurs aiguës du patient âgé victime d'une entorse de cheville

1- Publics concernés : MK

2- Méthodes DPC (HAS)

Programme d'évaluation des pratiques professionnelles par la méthode du Test de Concordance de Script en présentiel.

3- Justification du choix des publics :

L'abord du patient âgé victime d'une entorse de cheville est particulièrement spécifique et relève pleinement des compétences du MK. L'instabilité douloureuse est majorée avec l'âge par les phénomènes de déconditionnement musculaire. Les études portant sur son aspect rééducatif sont très nombreuses et nécessitent d'être explicitées à la lumière des niveaux de preuve car de nombreuses classifications coexistent. La douleur aiguë générée est liée au contexte de l'entorse. Ce programme doit permettre au participant de s'approprier les différents aspects du bilan kinésithérapique, du diagnostic et de la physiopathologie. La rééducation permet d'articuler les différentes techniques de traitement manuel ou instrumental pour répondre à la souffrance du patient âgé dans un contexte de remaniement tissulaire et de potentiels troubles fonctionnels douloureux liés à la diminution des activités.

→ Population cible : personne âgée

→ Orientation : entorse de cheville

4- Orientations prioritaires :

Orientation N° 3 : « amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur »

5- Modes d'exercice :

Libéral, salarié

6- Durée de l'action

Déclarée : 4h

7- Prérequis pour participer

Aucun



8- Action spécifique : non

9- Concepteur / Pilote de l'action

XAVIER DUFOUR, MK, DO, M2 Sciences de l'Education, Ergonome, formateur en formation initiale et continue

10- Résumé et objectifs :

Contexte

Ces dernières décennies, la prise en charge des douleurs liées à une entorse de cheville en kinésithérapie a évolué de manière significative, notamment avec l'émergence de la rééducation active.

De nombreuses études scientifiques ont documenté l'efficacité des techniques de traitement kinésithérapique dans la diminution des symptômes douloureux et l'amélioration de la fonction musculaire. Les kinésithérapeutes ont ainsi adopté ces approches thérapeutiques pour traiter efficacement les douleurs chez diverses populations de patients, en particulier chez les personnes âgées.

Dans le contexte du vieillissement, les remaniements tissulaires et la diminution fréquente des activités peuvent entraîner une perte de mobilité douloureuse et de force musculaire chez les personnes âgées, augmentant ainsi leur vulnérabilité aux douleurs musculo-squelettiques. Les kinésithérapeutes ont reconnu l'importance d'une évaluation différenciée des douleurs chez cette population spécifique afin de proposer un traitement ciblé et adapté.

Une approche globale de kinésithérapie, comprenant des mobilisations articulaires, des sollicitations musculaires actives et des principes d'ergonomie, permet de créer un cadre thérapeutique complet pour la gestion des douleurs chez les personnes âgées. Cette approche pluridisciplinaire offre de nouvelles perspectives pour améliorer la qualité de vie des patients âgés et leur permettre de maintenir une activité physique satisfaisante malgré les défis liés au vieillissement.

Les kinésithérapeutes ont été formés aux principes techniques lors de leur formation initiale. Cependant force est de constater qu'ils éprouvent des difficultés à intégrer l'approche dans le cadre d'un raisonnement clinique plus large basé sur un diagnostic différentiel.

L'objectif de cette formation est donc de mettre en place une prise en charge kinésithérapique à travers une pratique globale (physique, rééducative, s'appuyant sur les drapeaux jaunes et l'éducation du patient).

Résumé

Cette action est un programme :



- D'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) d'une durée de 4 heures, basé sur une méthode recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) : Tests de Concordance de Script (TCS).

Le programme porte sur la thématique suivante :

Elaboration du raisonnement clinique dans le cadre de la prise en charge des douleurs aiguës du patient âgé victime d'une entorse de la cheville

Ce programme s'appuie sur les dernières recommandations de la HAS :

Indicateur « Prise en charge de la douleur », cahiers des charges, HAS, 2017

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3460983/fr/entorses-laterales-de-la-cheville-diagnostic-reeducation-et-retour-a-la-pratique-sportive-note-de-cadrage, HAS, 2023

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272059/fr/reeducation-de-l-entorse-externe-de-la-cheville, HAS, 2006

Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce programme sont les méthodes **active** et **affirmative**.

Objectifs généraux

- Savoir se questionner et remettre en question sa propre pratique en intégrant les techniques de traitement différenciées.
- Identifier la mise en œuvre d'un bilan et d'un traitement précis des douleurs de l'entorse de cheville chez les patients âgés, en utilisant une évaluation différentielle tissulaire fondée sur les recommandations de bonnes pratiques.
- Évaluer ses pratiques professionnelles en utilisant des TCS (Test de Concordance de Script) élaborés par un comité d'experts, spécifiquement adaptés à la gestion des douleurs.
- Définir des critères d'amélioration pour réaliser une évaluation et une prise en charge kinésithérapique optimale s'articulant avec des protocoles de mobilisation articulaire, neuro-méningée et de reconditionnement actif, ainsi que des principes d'ergonomie du quotidien adapté à chaque patient âgé.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées.
- Émettre des hypothèses éclairées concernant l'origine de la douleur aiguë de l'entorse de cheville en fonction des tensions tissulaires, et prenant en compte les déclencheurs potentiels
- Établir un lien entre ces hypothèses et une prise en charge adaptée du patient âgé, en intégrant les techniques de traitement tissulaire dans le plan de traitement kinésithérapique.



Objectifs pédagogiques :

- Acquérir une connaissance approfondie de l'entorse de cheville chez le patient âgé en explorant les mécanismes sous-jacents à la douleur aiguë associée.
- Développer des compétences avancées en matière d'interrogation et d'évaluation pour identifier de manière précise les facteurs qui exacerbent ou atténuent les douleurs aiguës chez les patients âgés atteints d'une entorse de cheville.
- Élaborer un raisonnement clinique spécifique permettant de discriminer entre les différentes sources de douleur aiguë chez les patients âgés souffrant d'une entorse de cheville.
- Proposer des interventions thérapeutiques individualisées en se fondant sur le raisonnement clinique élaboré, en tenant compte des particularités de l'entorse de cheville et de la condition spécifique du patient âgé.
- Évaluer de manière critique les options de traitement, qu'elles soient médicamenteuses ou non, pour la gestion des douleurs aiguës chez les patients âgés souffrant d'une entorse de cheville.
- Développer des compétences d'identification des indicateurs de douleur aiguë ainsi que d'autres aspects psychosociaux chez les patients âgés atteints d'une entorse de cheville.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées.
- Concevoir des stratégies éducatives et de prévention visant à améliorer la qualité de vie des patients âgés, tout en intégrant une approche spécifique pour la gestion des douleurs aiguës liées à une entorse de cheville.
- Évaluer ses pratiques professionnelles en utilisant des TCS (tests cliniques standardisés) élaborés par un comité d'experts, spécifiquement adaptés à la gestion des douleurs.
- Définir des critères d'amélioration pour réaliser une évaluation et une prise en charge kinésithérapique optimale s'articulant avec des protocoles de mobilisation articulaire, neuro-méningée et de reconditionnement actif, ainsi que des principes d'ergonomie du quotidien adapté à chaque patient âgé.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.

11- Découpage chronologique de l'action par typologie et format

UNITE 1

- Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Méthode : TCS



- Format : présentiel
- Nombre heures : 4h

12- Justification de la méthode et du format

Au regard du sujet abordé, le concepteur a décidé de réaliser cette action d'EPP sous un format présentiel. De plus, chaque apprenant bénéficie, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur, notamment sur le plan d'actions d'améliorations envisagé par l'apprenant à l'issue des retours de résultats. Ces derniers font l'objet d'une restitution individuelle et d'un échange entre participants.

Une méthode d'EPP a été utilisée pour cette action :

La méthode du Test de concordance de script (TCS)

La méthode des tests de concordance de script a été sélectionnée car les professionnels de santé doivent être capables, au quotidien, d'agir en situation d'incertitude et de mobiliser les ressources analytiques nécessaires pour prendre des décisions.

Elle nous a paru être la méthode la plus adéquate pour évaluer la progression de l'apprenant.

En effet, à l'issue, l'apprenant reçoit de l'expert l'analyse de ses réponses et l'évaluation de ses progrès avec éventuellement, si nécessaire, des recommandations complémentaires.

Les TCS présentent l'avantage de permettre les échanges entre apprenants et avec le formateur.

Chaque apprenant peut également bénéficier, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé en ligne avec le formateur afin de débriefer dans le détail les écarts de ses réponses aux TCS par rapport aux réponses du panel d'experts à ces mêmes TCS.

La durée de 4h nous a semblé nécessaire mais suffisante pour réaliser ces TCS.

Organisation de la séquence :

Exploitation des TCS	Action de l'apprenant	Action du formateur
Phase individuelle 10 situations cliniques	Pendant 1h, l'apprenant remplit les documents papier en lien avec la résolution des TCS	Le formateur chemine dans les rangs, apportant les éléments explicatifs nécessaires (sans donner les solutions)
Phase individuelle	Pendant 30 minutes, l'apprenant échange avec le formateur	Le formateur chemine dans les rangs, il explicite à l'apprenant le plan d'amélioration
Phase collective	Pendant 2h30, des échanges socio-constructivistes sont favorisés	Le formateur procède à une restitution collective en rapport avec les grandes orientations des



		différents plans d'amélioration
--	--	---------------------------------

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs

13- Documents de description de l'action :

Questionnaire pré-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Ce questionnaire vise à évaluer le participant sur ses connaissances préalables.

Action d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :

Unité 1 : Tests de concordance de script (TCS)

- Durée : 4 heures
- Objectif : évaluer les pratiques de l'apprenant

Afin d'évaluer les changements de pratiques à l'issue de la formation, l'intervenant a élaboré des tests de concordance de script, en s'appuyant sur des experts professionnels de santé, pour évaluer le raisonnement clinique et la capacité à prendre des décisions de l'apprenant en situation d'incertitude.

Ces TCS ont été préalablement soumis à un panel de référence, constitué d'experts (A. CERIOLI et P. INCHAUSPE, CV joints) dans le domaine en question. Les questions posées sont celles que se posent les professionnels dans leur pratique et les réponses sont comparées à celles qu'ont données les membres d'un panel de référence (5 MK, CV joints). Chaque panéliste a répondu individuellement à une série de questions liées à la prise en charge de l'entorse, mettant en lumière les aspects cruciaux du diagnostic, de l'inspection, et du raisonnement clinique spécifique à cette population. Les questions ont été formulées pour susciter des réponses tenant compte de l'incertitude et de l'ambiguïté souvent associées à ce contexte clinique complexe.

Ainsi, le professionnel de santé peut confronter son avis à ceux du panel de référence et obtenir un score qui lui permet de se situer par rapport à ces experts.

Les réponses du panel de référence sont préalablement enregistrées sur notre plateforme de formation et nous pouvons ainsi calculer les écarts et le score de chaque participant au fur et à mesure. L'intervenant a conçu des situations courtes portant sur un contexte clinique spécifique, ainsi que 3 à 5 items/hypothèses pour chacune. Le professionnel de santé doit évaluer l'effet que produirait l'apparition d'une nouvelle donnée sur l'hypothèse définie préalablement. Il répond à chaque ligne (question diagnostique, pronostique et/ou thérapeutique) sur l'échelle de Likert (5 ancrages : -2, -1, 0, +1, +2).



A l'issue des TCS, le professionnel de santé obtient ses résultats, l'analyse des écarts ainsi qu'une synthèse des messages clés.

A l'issue de cette séquence, l'expert transmettra ses résultats à l'apprenant en mentionnant d'une part les écarts des TCS par rapport au panel de référence et d'autre part l'amélioration des pratiques professionnelles.

Exemples de TCS en annexe 2

Les TCS portent sur les points suivants :

1. Interrogation, inspection, et raisonnement clinique sur l'entorse de cheville chez les personnes âgées : Évaluation spécifique et prise en charge adaptée dans le cadre du raisonnement clinique.
2. Entorse de cheville et douleur aiguë : Élaboration du raisonnement clinique dans le choix des options thérapeutiques spécifiques pour les patients seniors.
3. Elaboration du raisonnement clinique en lien avec la rééducation post-opératoire après chirurgie de l'entorse de cheville chez les personnes âgées douloureuses aiguës.
4. Entorse de cheville chez les personnes âgées : Élaboration du raisonnement clinique en lien avec le diagnostic différentiel de la rupture du tendon d'Achille.
5. Élaboration du raisonnement clinique en rapport avec une possible luxation des fibulaires dans le cadre d'une entorse de la cheville.
6. Elaboration du raisonnement clinique en rapport avec la mise en place d'adaptations ergonomiques pour les activités quotidiennes des personnes âgées atteintes d'entorse de cheville.
7. Identification des facteurs de risque spécifiques et évaluation clinique approfondie de l'entorse de cheville chez les personnes âgées : Développement d'un raisonnement clinique ciblé pour une prise en charge adaptée.
8. Gestion de la douleur aiguë liée à l'entorse de cheville chez les personnes âgées par des approches pharmacologiques et non pharmacologiques de type contention : Élaboration du raisonnement clinique pour une prise de décision éclairée en lien avec le prescripteur.
9. Analyse du rôle de l'activité physique dans la gestion de la douleur aiguë de l'entorse de cheville chez les personnes âgées : Développement d'un raisonnement clinique intégrant des interventions personnalisées.
10. Élaboration du raisonnement clinique pour l'évaluation et la gestion par le kinésithérapeute d'une entorse ayant entraîné une fracture malléolaire.
11. Stratégies de communication efficace avec les patients âgés atteints d'entorse de cheville pour favoriser l'adhésion au plan de traitement : Développement d'un raisonnement clinique orienté vers la collaboration patient-thérapeute.



12. Prise en compte des aspects psychosociaux dans l'élaboration du raisonnement clinique pour la gestion de la douleur aigüe liée à l'entorse de cheville chez les personnes âgées : Approche holistique et personnalisée.

Ces thèmes permettent d'explorer des aspects spécifiques de l'entorse de cheville chez les personnes âgées, mettant résolument l'accent sur l'importance cruciale de l'interrogation, de l'inspection, et du raisonnement clinique. L'objectif est de garantir une prise en charge adaptée, en tenant compte des considérations spécifiques liées à cette population, conformément aux recommandations de bonne pratique.

Ce programme s'appuie sur une synthèse des connaissances scientifiques et des recommandations de bonne pratique.

Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce programme sont les méthodes **active** et **affirmative**.

Questionnaire post-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Il est identique au questionnaire pré-formation. Le participant pourra comparer ses réponses et un retour sera fait par le formateur expert en ligne

Questionnaire de satisfaction (annexe 3)

Il vise à évaluer l'intérêt porté par le participant. Les questionnaires seront analysés par le webmaster et, après avis du concepteur, pourront générer des adaptations du contenu.

L'évaluation de la l'action d'EPP suit le modèle de Kirkpatrick, recommandé par l'HAS et classiquement utilisé pour l'évaluation des formations en non présentiel.

- Mesure de la satisfaction, permettant une première mesure de l'efficacité de la formation et servant de donnée utile à l'amélioration pour le formateur ;
- Évaluation des comportements pratiques atteints : réalisation de deux tests sous forme de questionnaires relatifs à des cas cliniques. L'un au début et l'autre à la fin de la partie sur l'évaluation des pratiques professionnelles. La phase d'évaluation des pratiques propose des tests de concordance de script ; en l'occurrence, il s'agit de mesurer le niveau de la pratique du professionnel.



Annexe 1 : Questionnaire pré et post-formation

- 1- L'entorse de cheville grave est possible à diagnostiquer cliniquement
Oui
Non
- 2- Une déformation de la cheville peut signifier une fracture
Oui
Non
- 3- La présence d'une tension importante dans le mollet peut signifier un syndrome des loges
Oui
Non
- 4- Le tableau clinique d'une entorse de cheville peut s'aggraver
Oui
non
- 5- La PSR ne donne pas de talalgies
Oui
Non
- 6- La présence de signes cliniques non mécaniques doit alerter le praticien
Oui
Non
- 7- Les critères d'Ottawa ont un niveau de validité fiable
Oui
Non
- 8- La percussion cherche à détecter un traumatisme
Oui
Non
- 9- L'œdème est toujours synonyme de fracture
Oui
Non
- 10- Les tests de tiroir de cheville sont fiables
Oui
Non

Annexe 2 : TCS

Situation clinique 1 : Mme C., 70 ans, se présente avec des douleurs aiguës au niveau de la cheville droite des suites d'un traumatisme dans la rue en marchant (15 jours). Elle décrit les douleurs comme des sensations de brûlure qui irradient jusque dans la jambe.

Les douleurs surviennent principalement après avoir été assise pendant de longues périodes et lorsqu'elle se lève pour marcher. Vous suspectez une origine neurogénique.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est une compression discale	L'absence de signes durerériens et de signe de Lasègue à l'examen clinique	-2 -1 0 1 2
Une origine neurologique de type fourmillement	Le test DN4 est négatif.	-2 -1 0 1 2
A une origine neurologique entraînant des parésies	Le Break test est correct	-2 -1 0 1 2
Vous pensez que la douleur référée est liée à des Trigger Points	La palpation des muscles du mollet de Mme C. provoque une douleur référée dans le bas de la jambe droite	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif



Finalement, l'origine neurologique semble s'éloigner et vous pensez désormais à une origine articulaire.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est liée à une souffrance en convergence	Le test en convergence est positif	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à une raideur localisée	Les glissements au niveau articulaire sont « diminués »	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à un dérangement articulaire	Les mouvements répétés ne modifient pas les symptômes	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à une souffrance en divergence de l'articulation	Le test en divergence est négatif	-2 -1 0 1 2

Malgré la présence d'une souffrance d'origine articulaire, vous suspectez une origine myotensive surajoutée

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est liée à une souffrance de type contracture	La palpation est positive	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à une hypoextensibilité	Les tests d'étirement montrent une diminution de longueur	-2 -1 0 1 2
Que le tissu fascial présente des adhérences	Les tests de mobilité montrent une diminution	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)



- +1 : positif
- +2 : fortement positif

