



## SAS PAPL FORMATION

SIRET : 809.202.179.000.28  
NAF : 8559A  
Enregistré sous le n° de formateur : 82.69.137.39.69  
« cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat »

📍 84, rue Chevreur - 69007 LYON  
☎ 04.37.43.16.21  
@ formation@paplformation-kine.fr

### PROGRAMME DE FORMATION

## REEDUCATION EN TRAUMATOLOGIE DU MEMBRE INFERIEUR : ENTORSE DE CHEVILLE, LCA ET PUBALGIE - AUTONOMISATION DE LA REEDUCATION, RETOUR AU SPORT ET PREVENTION

### Intervenants :

**Maxime GASPARD** - Masseur kinésithérapeute DE spécificité du sport. Travail à la Fédération Française de Football

**Hugo SEGUIN** - Masseur kinésithérapeute DE exerçant au Centre Médical de Clairefontaine (FIFA Medical Centre of Excellence), certificat CECKS

Prérequis pour participer : masseur-kinésithérapeute DE ou équivalence

### Objectifs pédagogiques :

- Maîtriser les bases anatomiques, épidémiologiques et biomécaniques des trois pathologies
- Savoir réaliser un examen clinique structuré et identifier les drapeaux rouges justifiant une réorientation
- Connaître les dernières recommandations nationales (HAS 2025) et internationales (ROAST, PAASS, Doha, Aspetar)
- Maîtriser les outils et protocoles de rééducation fondés sur les preuves à chaque phase
- Connaître et utiliser les critères objectifs de retour au sport (RTS/RTP)
- Savoir autonomiser le patient dans sa rééducation par des programmes d'auto-exercices et un suivi à distance
- Mettre en place des stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire

### Résumé :

Cette formation de 3 jours permet aux masseurs-kinésithérapeutes d'approfondir leurs connaissances sur trois pathologies traumatiques emblématiques du membre inférieur chez le sportif : l'entorse latérale de cheville, la lésion du ligament croisé antérieur et la pubalgie. Chaque journée suit une structure cohérente : rappels anatomiques et épidémiologiques, examen clinique et drapeaux rouges, traitement kinésithérapique fondé sur les preuves, outils d'autonomisation du patient, critères objectifs de retour au sport (score Ankle-GO, critères de Grindem, tests fonctionnels pour la pubalgie) et stratégies de prévention des récurrences. Les stagiaires y découvriront les dernières recommandations HAS 2025 sur l'entorse de cheville, le

cadre PAASS, l'accord de Doha et les protocoles validés (Copenhagen Adduction Exercise, Adductor Strengthening Programme, continuum Control-to-Chaos de Taberner). La formation articule théorie et pratique avec un format interactif favorisant les échanges, la mise en pratique en binôme et la résolution de cas cliniques.

### **Contexte et problématique :**

L'entorse latérale de cheville est la pathologie musculosquelettique la plus fréquente chez le sujet physiquement actif (jusqu'à 70 % de la population présente au moins un épisode, HAS 2025). Elle génère près de 6500 consultations par jour aux urgences en France, avec un risque de récurrence multiplié par 3,5 dans l'année suivante et une évolution vers une instabilité chronique chez 40 % des patients. La rupture du ligament croisé antérieur reste, quant à elle, une lésion invalidante du sportif, avec un taux de re-rupture pouvant dépasser 20 % chez les jeunes athlètes retournant à un sport pivot-contact, principalement lorsque les critères objectifs de retour au sport ne sont pas respectés (Grindem 2016, Kyritsis 2016). La pubalgie du sportif, très fréquente dans les sports asymétriques (football, rugby, handball), représente 4 à 19 % des blessures avec arrêt en football masculin et peut entraîner un arrêt prolongé de la pratique. Pour ces trois pathologies, le masseur-kinésithérapeute joue un rôle central dans l'évaluation, la rééducation progressive, l'autonomisation du patient et la prévention des récurrences.

### **Objectifs pédagogiques détaillés :**

À l'issue de la formation, le stagiaire sera capable, à partir de cas cliniques concrets pour chacune des trois pathologies étudiées, de/d' :

- Établir un raisonnement clinique structuré et identifier les drapeaux rouges
- Utiliser des outils de communication adaptés pour autonomiser le patient (vidéos, livret, applications, réseaux sociaux)
- Définir les objectifs et principes du traitement kinésithérapique selon la phase
- Décrire, démontrer et mettre en pratique les techniques rééducatives validées
- Proposer des auto-exercices progressifs et en assurer le suivi à distance
- Appliquer des critères objectifs de retour au sport validés scientifiquement
- Construire un programme de prévention des récurrences individualisé

### **Programme détaillé : 3 jours (21h) – 9h / 17h30**

La formation de 21 heures en présentiel sur 3 jours permet de couvrir en profondeur les trois pathologies les plus fréquentes en traumatologie du membre inférieur du sportif selon une trame commune (anatomie → examen clinique → thérapeutique → retour au sport → prévention). Ce format favorise la transférabilité des acquis entre pathologies, la révision des bons gestes techniques et une interactivité permanente entre formateurs et stagiaires.

## JOUR 1 – Entorse latérale de cheville - 7h

<b>Horaires</b>	<b>9h-10h</b>
<b>Sujets traités</b>	Accueil des stagiaires État des connaissances avant la formation Définition, épidémiologie et anatomie de la cheville
<b>Objectifs</b>	Présenter la formation et le formateur Faire un état des connaissances du groupe et des attentes Poser les bases pour une bonne compréhension de la suite de la formation
<b>Horaires</b>	<b>10h-12h</b>
<b>Sujets traités</b>	Examen clinique de la cheville traumatique Drapeaux rouges et critères de réorientation (critères d'Ottawa, critères bernois) Diagnostiques différentiels (syndesmose, fracture, lésion ostéocondrale) Aspects juridiques de l'accès direct (loi du 19 mai 2023) Triage clinique : patients autonomisables vs patients accompagnés
<b>Objectifs</b>	Savoir trier les entorses de cheville selon leur gravité Identifier les drapeaux rouges Maîtriser les outils d'évaluation recommandés par la HAS 2025

### Pause déjeuner – 1h30

<b>Horaires</b>	<b>13h30-15h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Thérapeutique kinésithérapique : phase aiguë, subaiguë et avancée Protocole POLICE et progression de la charge Autonomisation du patient : outils de communication (vidéos, livret, réseaux sociaux) Programmes d'auto-rééducation progressifs Suivi à distance du patient
<b>Objectifs</b>	Proposer à chaque phase des exercices et un suivi adapté Faire le lien entre le travail au cabinet et l'auto-rééducation Maîtriser les outils numériques de suivi
<b>Horaires</b>	<b>15h30-17h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Critères de retour au sport (RTS) : cadre PAASS et score Ankle-GO Prévention primaire, secondaire et tertiaire de l'instabilité chronique Cas clinique N°1 : programme d'auto-rééducation phase précoce Cas clinique N°2 : programme d'auto-rééducation phase avancée Cas clinique N°3 : programme de prévention en autonomie
<b>Objectifs</b>	Connaître et utiliser le score Ankle-GO comme critère objectif de RTS Proposer un programme de prévention des récurrences Transférer les acquis sur des situations cliniques concrètes

## JOUR 2 – Ligament croisé antérieur (LCA) - 7h

<b>Horaires</b>	<b>9h-10h</b>
<b>Sujets traités</b>	Tour de table : attentes et analyse des pratiques des stagiaires Quiz d'entrée sur la thématique du jour Rappels anatomiques et biomécaniques du LCA Épidémiologie et facteurs de risque
<b>Objectifs</b>	Évaluer les pratiques professionnelles des stagiaires Maîtriser la biomécanique du LCA et son impact sur la vie quotidienne et sportive

<b>Horaires</b>	<b>10h-12h</b>
<b>Sujets traités</b>	Morphopalpation du genou et examen clinique Les différents types de traitement : fonctionnel, kinésithérapique, chirurgical Les différentes greffes (DIDT, KJ, tendon quadricipital) Complications à court, moyen et long terme Phase aiguë post-opératoire : lever de sidération, éveil quadricipital, point moteur, électrostimulation
<b>Objectifs</b>	Reconnaître et palper les structures autour du genou Connaître les principes du traitement chirurgical et kinésithérapique Maîtriser les applications kinésithérapiques en phase aiguë

### Pause déjeuner – 1h30

<b>Horaires</b>	<b>13h30-15h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Intensification de la rééducation et réathlétisation Renforcement musculaire progressif (focus quadriceps et chaîne postérieure) Continuum Control-to-Chaos de Taberner Pratique : exercices d'intensification et de réathlétisation Autonomisation du patient
<b>Objectifs</b>	Faire évoluer le patient jusqu'à la phase pré-reprise du sport Mettre en application les éléments théoriques sur un cas pratique Individualiser la progression de charge Mettre en place une auto-rééducation
<b>Horaires</b>	<b>15h30-17h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Critères de retour au sport : règles de Grindem et critères de Kyritsis Tests isocinétiques et hop tests (LSI $\geq$ 90 %) Évaluation de la préparation psychologique (ACL-RSI) Recommandations Aspetar 2023 (Kotsifaki) Stratégies de prévention des récurrences et des lésions contralatérales
<b>Objectifs</b>	Connaître les critères validés pour le retour au sport Mettre en pratique une batterie de tests de RTS Intégrer la dimension psychologique dans la décision de RTS

### JOUR 3 – Pubalgie du sportif - 7h

<b>Horaires</b>	<b>9h-10h</b>
<b>Sujets traités</b>	Tour de table : attentes et analyse des pratiques des stagiaires Quiz d'entrée sur la thématique de la journée Définition, anatomie et épidémiologie de la pubalgie Accord de Doha 2015 : classification des douleurs inguinales du sportif
<b>Objectifs</b>	Évaluer les pratiques des stagiaires Maîtriser la classification de Doha et le démemberment clinique
<b>Horaires</b>	<b>10h-12h</b>
<b>Sujets traités</b>	Examen clinique complet selon l'accord de Doha Tests spécifiques : squeeze test, 5-second squeeze test, adductor resistance test Outils de mesure (HAGOS, dynamométrie adducteurs) Diagnostics différentiels et drapeaux rouges Les différents traitements : kinésithérapie, infiltration, chirurgie
<b>Objectifs</b>	Savoir-faire un démemberment de la pubalgie Maîtriser les tests cliniques validés Orienter le patient en fonction du tableau clinique

### Pause déjeuner – 1h30

<b>Horaires</b>	<b>13h30-15h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Rééducation progressive de la pubalgie adductor-related Programme de Hölmich (active physical training) Copenhagen Adduction Exercise : protocole et progressions 1st PTR (First Principles Targeted Rehabilitation) et 11-To-Perf Outils de communication pour autonomiser le patient
<b>Objectifs</b>	Maîtriser les protocoles de rééducation fondés sur les preuves Savoir construire une séance d'auto-rééducation Autonomiser le patient dans sa rééducation
<b>Horaires</b>	<b>15h30-17h</b>
<b>Sujets traités</b>	Séance de réathlétisation : course, changements de direction, shoots Critères de retour au sport (RTP) Prévention des récives : Adductor Strengthening Programme (Harøy) Cas clinique : élaboration d'un programme complet sur 12 semaines Suivi à distance et outils numériques
<b>Objectifs</b>	Savoir élaborer une séance de réathlétisation Proposer des critères objectifs de RTP Mettre en place un protocole de prévention pour autonomiser le patient
<b>Horaires</b>	<b>17h-17h30</b>
<b>Sujets traités</b>	Tour de table sur évaluation des acquis Proposition d'une démarche thérapeutique fondée sur les preuves pour les 3 pathologies Quels changements dans votre pratique ? Synthèse du formateur sur la formation Questions et réponses
<b>Objectifs</b>	Identifier les pistes d'amélioration pour le futur Résumer la formation et vérifier les nouveaux acquis

**Financement :** programme susceptible d'être pris en charge DPC (réf. 11552626003) ou FIF PL.

**Modalités d'évaluation :** évaluation des connaissances par QCM pré et post stage.

**Livret d'accueil & règlement intérieur PAPL :** [https://www.paplformation-kine.fr/wp-content/uploads/2025/07/Livret\\_accueil-PAPL\\_Formation.pdf](https://www.paplformation-kine.fr/wp-content/uploads/2025/07/Livret_accueil-PAPL_Formation.pdf)

**Contact :** 04 37 43 84 55 – [formation@paplformation-kine.fr](mailto:formation@paplformation-kine.fr)