

Cheville, quand tu nous tiens au corps... !

N. Mathieu

BSc - DU PTs – MSc sciences du sport

Novembre 2023



physioatlas.com



Entité ± forte

...je ne lui arrive pas à la cheville...

...c'est la cheville ouvrière du projet...

...je ne sais pas sur quel pied danser...

...il a les chevilles qui enflent...

... Lâche-moi les baskets...

**... passer une chaîne à la
cheville de quelqu'un...**

... avoir les chevilles en coton...

C'est elle qui me porte (97 % du PC) , et c'est moi qui la blesse....

Proverbe chinois

Jamais simple...

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2016) 24:941–943

DOI 10.1007/s00167-016-4043-z

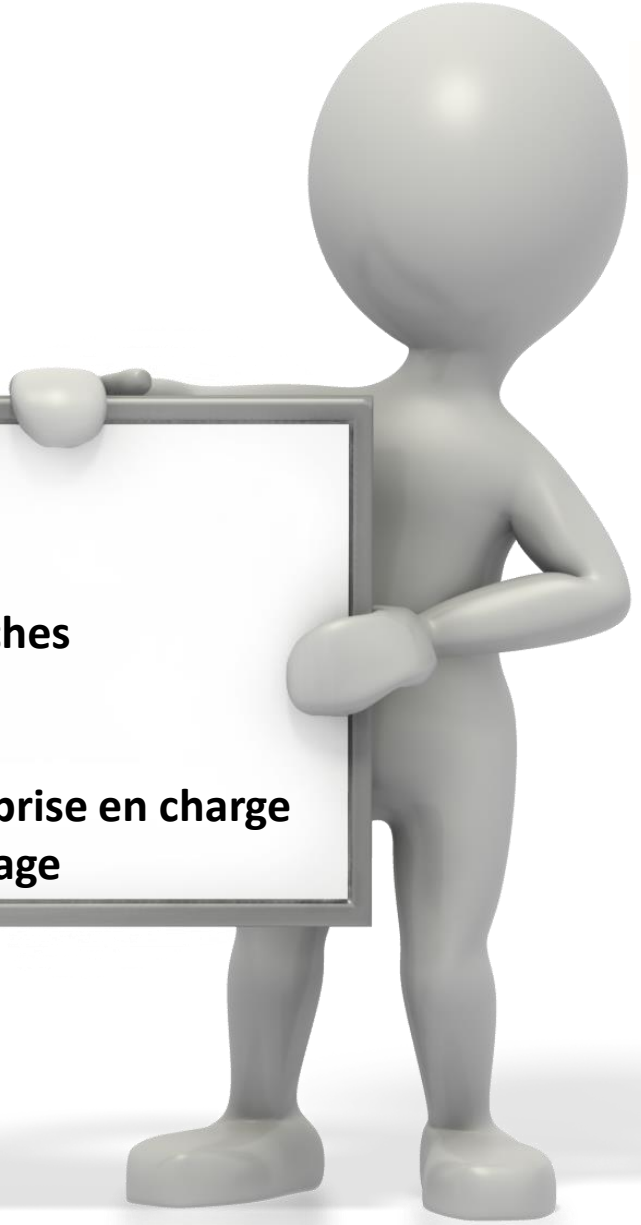
EDITORIAL

There is no simple lateral ankle sprain

G. M. M. J. Kerkhoffs^{1,2,3} · J. G. Kennedy^{4,5} · J. D. F. Calder^{6,7} · J. Karlsson⁸

Kerkhoffs et al. 2016



- 
- **Instabilité**
 - **Récidive**

 - **Quelques approches thérapeutiques**

 - **Evaluation de la prise en charge**
 - **Take home message**

CIFH (Classement international des fonctions et handicaps)

- référencées sous le code **S 93.4** (CIM 10)
- la pathologie **la plus fréquente** en matière de traumatologie de l'appareil locomoteur

Organisation Mondiale de la Santé. Lésions traumatiques de la cheville et du pied (S90-S99). In: Organisation Mondiale de la Santé, editors. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dixième révision. CIM-10. Genève: OMS; 1993. p.1009-13



Qu'elle que soit l'activité



Et quel
que soit
l'âge ou
le style !!





**∅ de corrélation entre
l'aspect « agressif » de
l'entorse et le pronostic**



J.Omlin / ex-gardien Montpellier

actuellement Borussia Mönchengladbach



Montpellier 22.10.2022 – avant CM Qatar

Gesundheit heute.

Basler Zeitung | Mittwoch, 23. Mai 2018 | Seite 23

«Das Sprunggelenk ist komplex»

Victor Valderrabano von der Schmerzlinik

Von Andreas Schwander

Basel. Künstliche Gelenke gibt es schon seit Jahrzehnten, allen voran das legendäre «Sulzer-Gelenk». Das ist die einst in Winterthur entwickelte künstliche Hüfte, die mittlerweile Hunderttausenden Menschen schmerzfreies Gehen ermöglicht. Nach dem Hüftgelenk kamen nach und nach Prothesenlösungen für fast alle Gelenke auf den Markt. Ein Knackpunkt allerdings blieb: Das Sprunggelenk im Fuss. Es ist eines der komplexesten Gelenke, nimmt die grössten Kräfte auf und verzieht dem Chirurgen im Gegensatz zum Knie- und Hüftgelenk keine Fehler.

Der Chirurg Victor Valderrabano, Leiter des Swiss Ortho Centers der Schmerzlinik Basel, hat nun zusammen mit drei US-Kollegen eine Sprunggelenkprothese entwickelt, die allen Anforderungen gerecht wird. Hergestellt wird die neue Prothese Vantage von der US-Firma Exactech. Und diese Anforderungen sind sehr hoch. Das Sprunggelenk ist sehr filigran, ganz im Gegensatz zum Hüftgelenk, wo die Chirurgen auch mit Hammer und Säge arbeiten. Es muss fast das ganze Gewicht des Körpers aufnehmen und die Belastung multipliziert sich schon bei leichter Aktivität, etwa Hüpfen oder Joggen. Da werden aus 90 Kilogramm Körpergewicht schnell einmal 500 Kilogramm Belastung.

Erste Prothesen waren klobig

Dazu kommt, dass die Mechanik des Gelenkes sehr komplex ist. Und dann ist es auch eingebettet im gesamten Rückfuss, der das Sprunggelenk beeinflusst. Es gibt zwei Hebel, einen kurzen und einen langen, und das untere Sprunggelenk und die Mittelfussgelenke beeinflussen die Stellung im Fuss. Im Gegensatz zum Knie bewegt es sich nicht nur in eine Richtung, sondern es bewegt sich in alle Richtungen. Das alles sind sehr grosse mechanische und biome-



Filigranes Gelenk. Das Sprunggelenk muss fast das ganze Gewicht des Körpers aufnehmen, erklärt Victor Valderrabano.

Schmerzen so gross, dass dort ebenfalls Inlays aus qualitativem Polyethylen Polyethylen in der neuen Prothese ist
Prothesen oder Umformungen notwendig sind, um das Gelenk zu ersetzen.

nur mechanisch, sondern auch chemisch resistent ist.

Mit der Prothese alleine ist es allerdings nicht getan. Die Achsen im Bein müssen stimmen, damit die Kräfte genau in der richtigen Richtung verlaufen. Unter Umständen muss deshalb der Chirurg den Ferseknöchel versetzen oder den Knöchel korrigieren. Sonst treten nach der Operation wieder Beschwerden auf, weil die Kräfte nicht im richtigen Winkel auf die Prothese treffen. Deshalb braucht es zusätzliche Chirurgie rund um die Prothese herum. «In meinem Orthopädie-Studium habe ich bald einmal realisiert, dass das erworbene Wissen alleine nicht ausreicht», sagt Valderrabano.

Der Orthopäde ist ein Handwerker

Um solche Funktionen besser verstehen zu können hat er deshalb zusätzlich noch an der University of Calgary in Kanada Biomechanik studiert. Dabei geht es ausschliesslich um Physik im Menschen – was trägt, was lastet, was zieht, was federt, kurz die Physik am beweglichen Organismus.

«Wenn ich das Gelenk einbaue, dann mache ich das nicht nur mit dem Wissen eines Chirurgen, sondern auch mit den Vorstellungen eines Physikers oder Biomechanikers», sagt er. Man müsse sich während der Operation immer genau überlegen: «Was passiert, wenn die Last so verläuft und was geschieht bei jener Bewegung oder wenn man die Achsen verschiebt?» Wenn man das nicht macht, wird die Prothese von Anfang an fehlbelastet, fängt an zu schmerzen und lockert sich. Deshalb wird meist nicht einfach eine Prothese eingesetzt, sondern die komplette Mechanik wiederhergestellt.

So kann es sein, dass ein schlecht verheilter Knöchelbruch zu einer so starken Arthrose führt, dass das Sprunggelenk ersetzt werden muss. Wenn aber die durch den Knöchelbruch verursachte Fehlstellung nicht korrigiert wird, werden

talons déformés (vers l'intérieur au lieu de l'extérieur), problèmes de pro-

vation. Des applications de glace, trois

INDISPENSABLE PHYSIOTHÉRAPIE

Le traitement de l'entorse aiguë de gravité moyenne et sévère sans autres atteintes associées consiste à immobiliser et à stabiliser la cheville par une

etc.), des douleurs chroniques (conduire vers de l'arthrose. « Les experts recommandent de pratiquer tous les jours, comme le Dr Baalbaki. On distingue notamment les patients les plus compliqués qui progressent mieux. Les plus âgés sont impatients et redoutent les conséquences de l'entorse. »

Une entorse plus sévère nécessite une immobilisation plus stricte, d'abord par le port d'une botte plâtrée pendant environ deux semaines, suivi du port d'une botte vendue dans le commerce (par exemple de type chevillière ASO). Ainsi, au repos, les ligaments vont mieux récupérer, et plus vite (en six semaines environ). Ensuite, le patient devra

« La physiothérapie, pierre angulaire du traitement, peut débuter dès que la douleur a diminué, dix à quinze jours après l'accident, avec un protocole de rééducation en différentes phases,

vendue dans le commerce (par exemple de type chevillière ASO). Ainsi, au repos, les ligaments vont mieux récupérer, et plus vite (en six semaines environ). Ensuite, le patient devra

exercices, peuvent également améliorer la coordination et mener à l'entorse.

« La physiothérapie, pierre angulaire du traitement,.... »

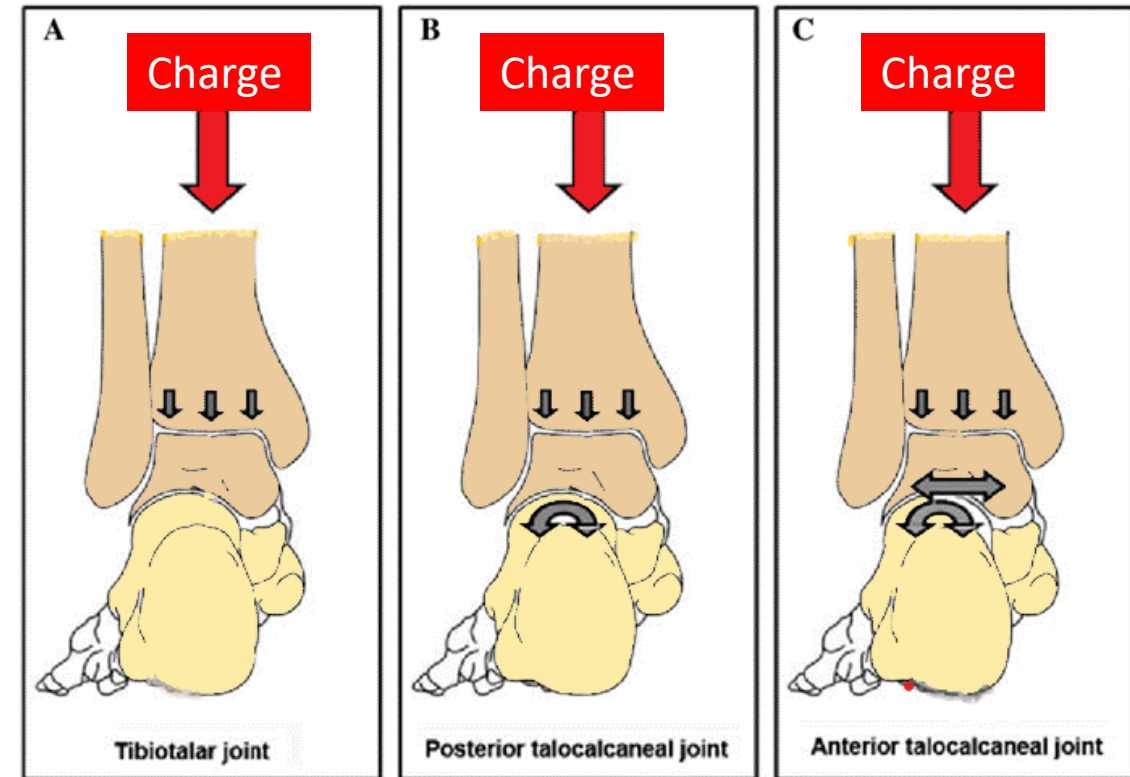


Aspects biomécaniques

Charge minimale sur art^s. cheville

- pendant **la marche**:
 - Tibiotalaire × 3,9 poids du corps [2,9–4,7]
 - Subtalaire × 2,43 poids du corps [1,6–3,1]
 - Chopart × 2,8 poids du corps [2,3–3,4].

Godet et al. 2018





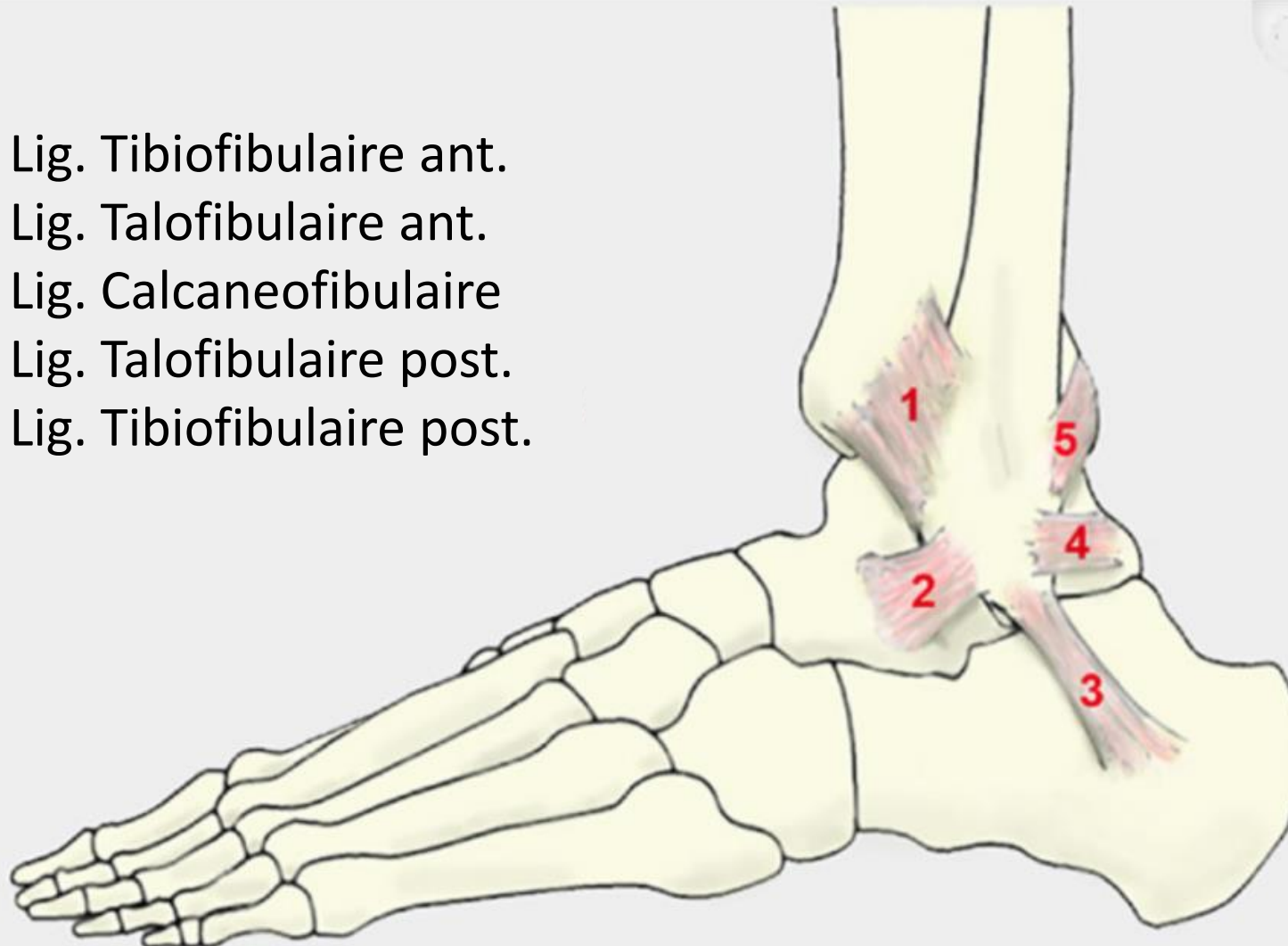
**Pendant l'activité physique :
footing → 12 x poids du corps**

$12 \times 80 \text{ Kg} = 960 \text{ Kg} !!$

Godet et al. 2018

Lésion L.L.E. (3 faisceaux) >
**L.L.I. (trame plus homogène
et résistante)**

1. Lig. Tibiofibulaire ant.
2. Lig. Talofibulaire ant.
3. Lig. Calcaneofibulaire
4. Lig. Talofibulaire post.
5. Lig. Tibiofibulaire post.



LTFA – LTFP - LCF

- LTFA et LCF = plus touché
- LTFP → ligament le plus solide des trois → que **très rarement lésé** lors de distorsions de la cheville



Cain et al. 2020

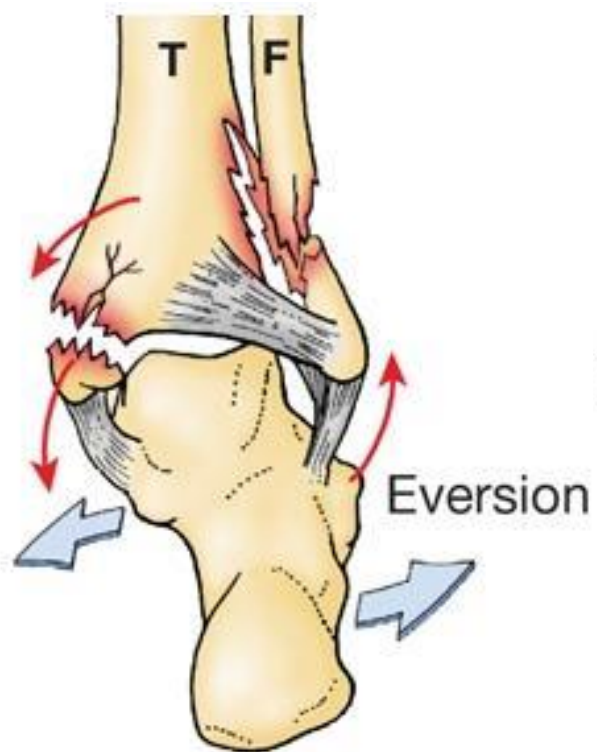
Journal of Athletic Training 2020;55(8):801–810
doi: 10.4085/1062-6050-41-19
© by the National Athletic Trainers' Association, Inc
www.natajournals.org

Ankle

Four-Week Ankle-Rehabilitation Programs in Adolescent Athletes With Chronic Ankle Instability

M. Spencer Cain, PhD, LAT, ATC*†; Rebecca J. Ban, MS, ATC‡;
Yu-Ping Chen, PT, ScD§; Mark D. Geil, PhD||;
Benjamin M. Goerger, PhD, ATC*†; Shelley W. Linens, PhD, ATC¶

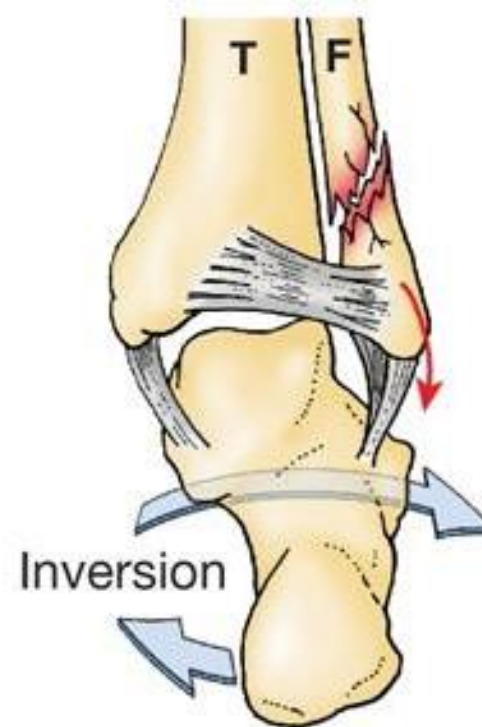
Mécanisme lésionnel



Mécanisme lésionnel pour une inversion



Doherty et al. 2014



Mécanisme lésionnel pour une éversion



Bilan Diagnostic

Bilanter de manière précise

Roast (2019)

Consensus statement

Clinical assessment of acute lateral ankle sprain injuries (ROAST): 2019 consensus statement and recommendations of the International Ankle Consortium

Eamonn Delahunt,^{1,2} Chris M Bleakley,³ Daniela S Bossard,^{1,2} Brian M Caulfield,^{1,4} Carrie L Docherty,⁵ Cailbhe Doherty,⁴ François Fourchet,⁶ Daniel T Fong,⁷ Jay Hertel,⁸ Claire E Hiller,⁹ Thomas W Kaminski,¹⁰ Patrick O McKeon,¹¹ Kathryn M Refshauge,⁹ Alexandria Remus,⁴ Evert Verhagen,¹² Bill T Vicenzino,¹³ Erik A Wikstrom,¹⁴ Phillip A Gribble¹⁵

7 Tests cliniques L.L.E



We-fix-u.com

- **Test du tiroir antérieur**
 - *Lindstrand & Mortensson, 1977 / Croy et al. 2013*
- **« reverse » tiroir antérieur**
 - *Li et al. 2020*
- **Test de l'inclinaison talaire**
 - *Paul Hattam & Smeatham, 2010*
- **Test de la rotation externe**
 - *Boytim, Fischer, & Neumann, 1991 / Sman et al. 2013*
- **Squeeze-test**
 - *Hopkinson, et al. 1990 / Cesar et al. 2011*
- **Test de Cotton**
 - *Moll, 2007*
- **Test de translation du péroné**
 - *Ogilvie-Harris & Reed 1994 / Beumer et al. 2002*

À 5 jours post-trauma

Sens: 96 %

Spec: 84 %

Croy et al. 2013

Tiroir antérieur



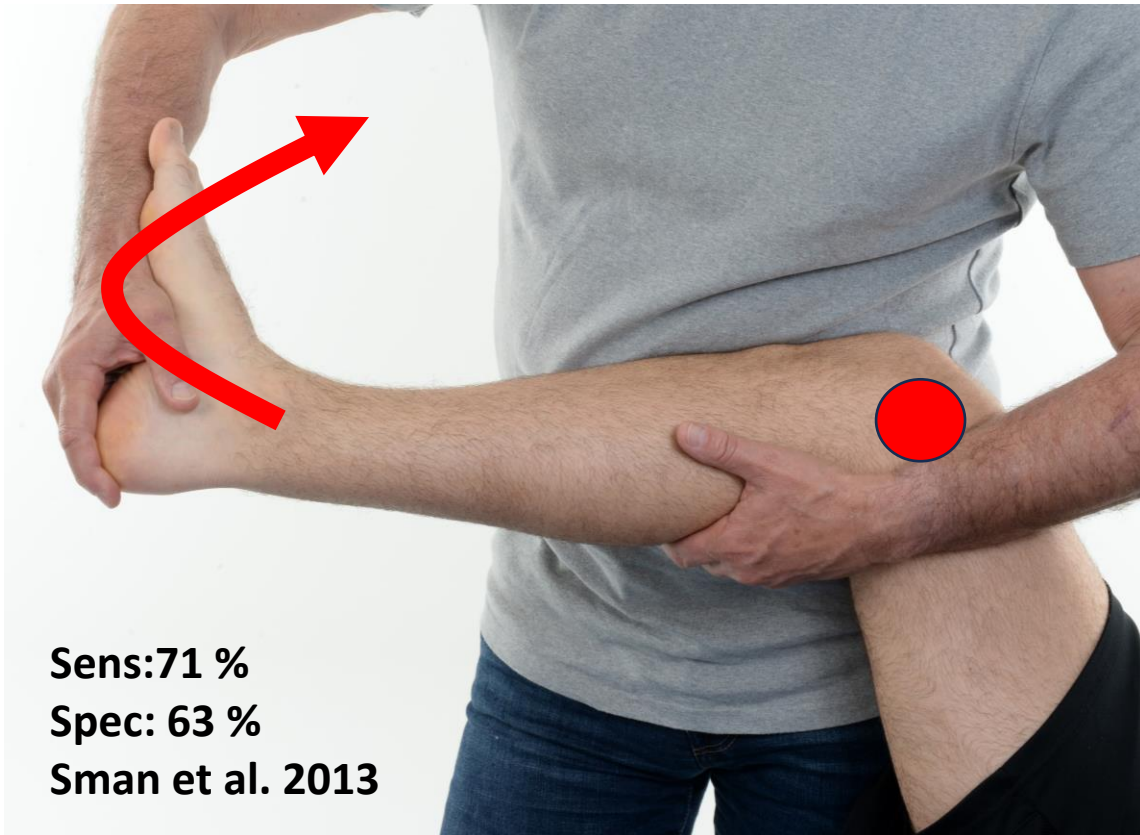
LTFA

« reverse » Tiroir antérieur



LTFA

Rot. Ext. Tibia test



LTFA + Syndesmose

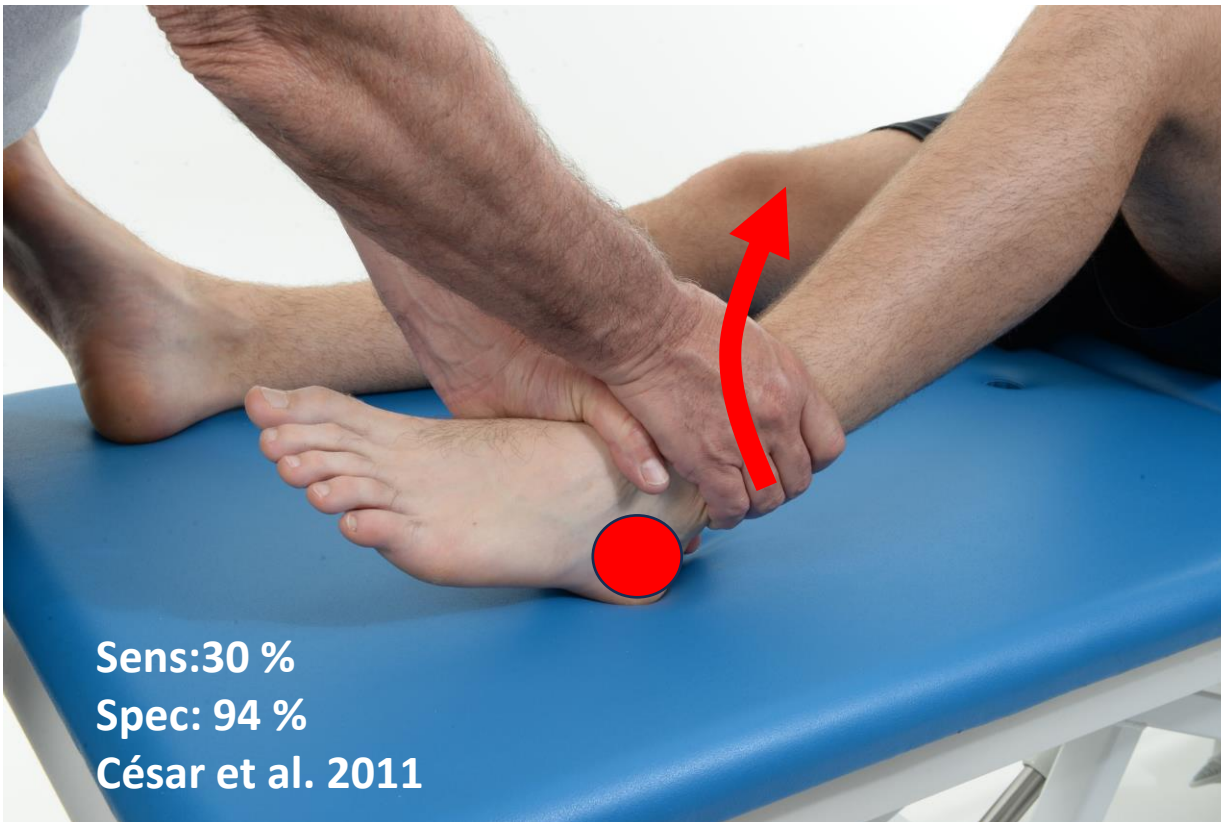
Test inclinaison talaire



Sup = LTFA / Inv. = LCF / Syndesmose

Squeeze test

Cotton test



LTFA+ Syndesmose



Syndesmose

Translation du péroné



Syndesmose

1 Test

L.L.I → Test en éversion (test Valdebarrano)





Pronostic

- **80 %** → distorsion aiguë de la cheville → **régénération complète** au terme d'un traitement conservateur
- **20 %** → une instabilité mécanique ou fonctionnelle → **instabilité chronique**

Cain et al. 2020

Journal of Athletic Training 2020;55(8):801–810
doi: 10.4085/1062-6050-41-19
© by the National Athletic Trainers' Association, Inc
www.natajournals.org

Ankle

Four-Week Ankle-Rehabilitation Programs in Adolescent Athletes With Chronic Ankle Instability

**M. Spencer Cain, PhD, LAT, ATC*†; Rebecca J. Ban, MS, ATC‡;
Yu-Ping Chen, PT, ScD§; Mark D. Geil, PhD||;
Benjamin M. Goerger, PhD, ATC*†; Shelley W. Linens, PhD, ATC¶**

Prise en charge

- Actuellement très bien décodée
- Palette thérapeutique accessible à tous
- Malgré tout **cheville «rebelle»**
 - Instabilité
 - Récidive d'entorse
 - Douleurs
 - Inflammatoire
 - Neurogène
 - ...



Pourquoi ? (1)

Etiologie de l'instabilité et récursive

- Facteurs prédictifs = pas bien définis MAIS....

van Rijn et al. 2008
Schluessel et al. 2018

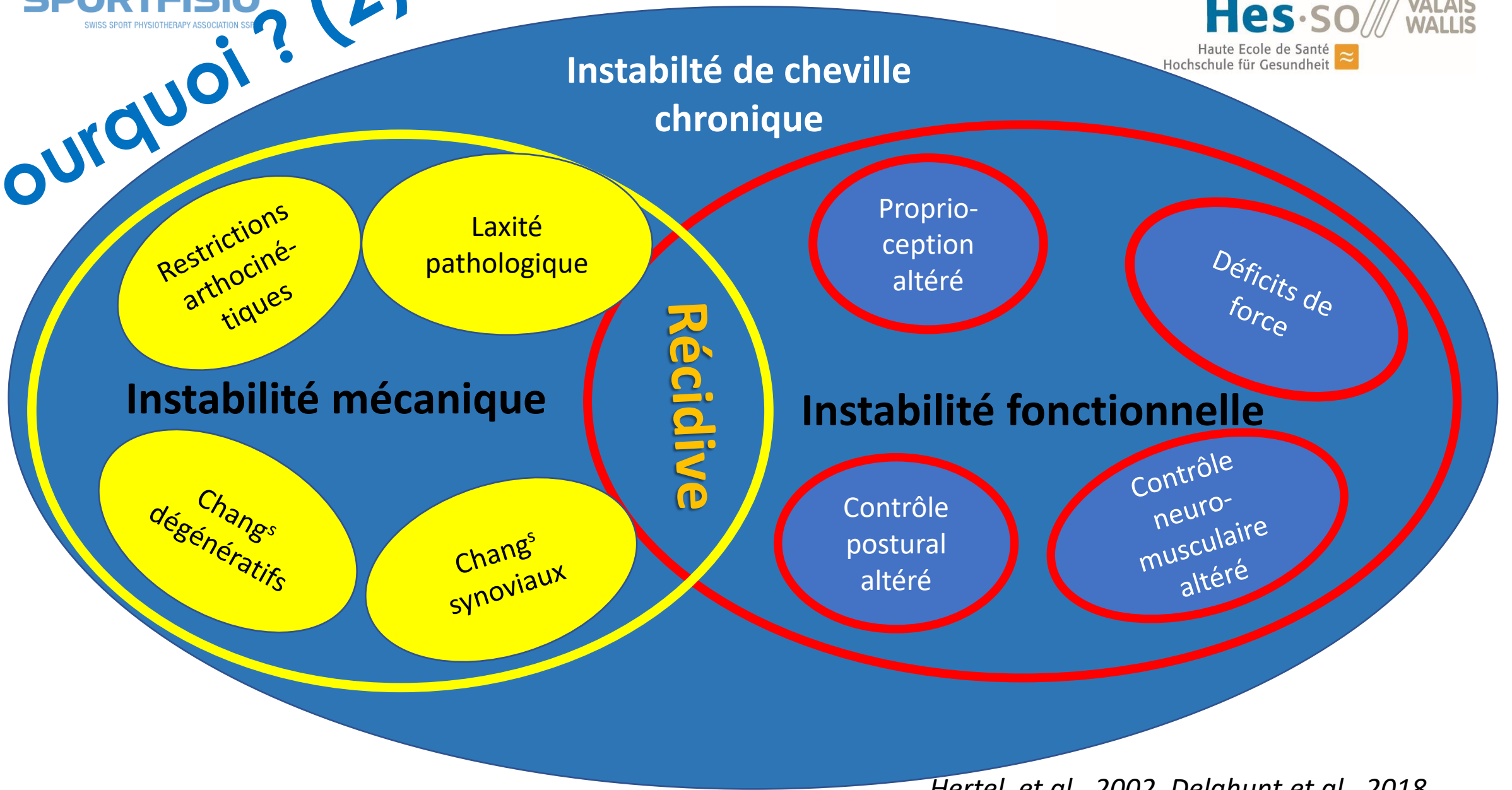
- Rééducation **absente** ?
- Rééducation **inappropriée** ?
- Récupération **incomplète** ?

Kerkhoffs et al., 2007
O'Connor et al., 2013

Si 1^{er}
épisode
↓
Instabilité
chronique



Pourquoi? (2)



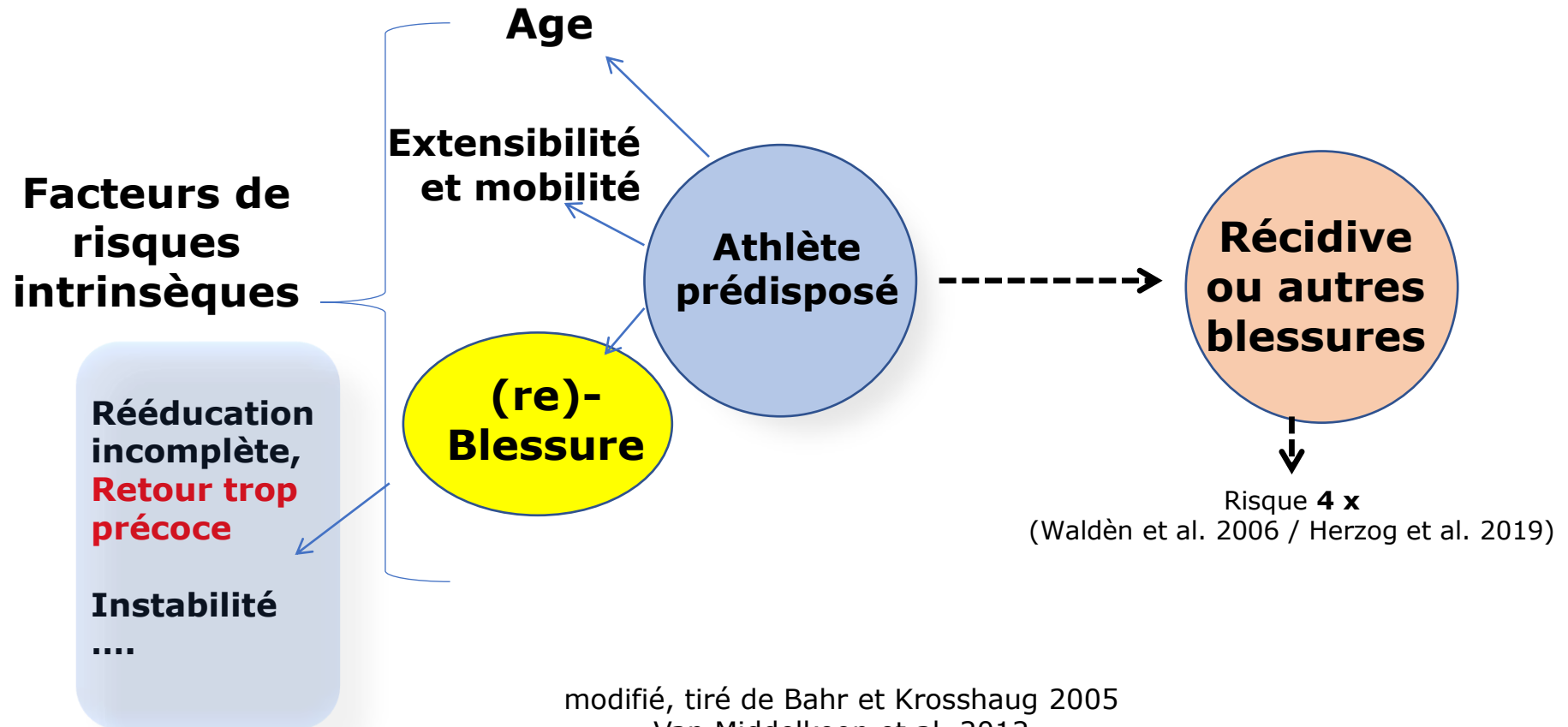
Entorse de cheville

• conséquences fonctionnelles

- **Instabilité chronique :**
 - Env. 30 % à 65 % *Doherty et al. 2017*
- **Récidive (1 x et plus) :**
 - 24 % *Doherty et al. 2017 / Van Middelkoop et al. 2012*
- **Douleurs résiduelles > 12 mois :**
 - 16 à 33 % *Alghadir et al. 2020*
- **Douleurs et / ou «giving way» deux ans après la blessure initiale**
 - 74% *Lazarou et al. 2018*



Interaction entre les facteurs de risques internes et externes sur la **récidive**



modifié, tiré de Bahr et Krosshaug 2005
Van Middelkoop et al. 2012

Genre et entorse de cheville

- 5 fois plus fréquentes **chez** les ♀ que chez les ♂
 - probablement en lien avec des différences anatomiques, biomécaniques, hormonales et le contrôle neuromusculaire

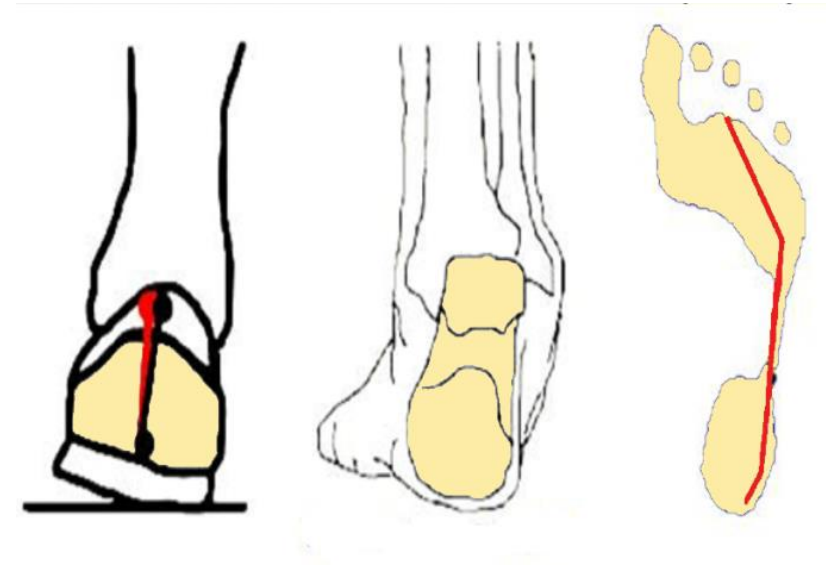
Larruskain et al., 2018



- Difficulté de restaurer les **propriétés morphologiques et visco-élastiques** ligamentaires
 - Articulation instable et «mal-alignée»



Instabilité et récurrence





Petkovic vs Azarenka / Stuttgart 2012

- Smith et al. 2021



P

Pain severity

- During sport participation
- Over last 24 hours

Douleurs

A

Ankle impairments

- Ankle range of motion
- Ankle muscle strength, endurance and power

Altérations

A

Athlete perception

- Perceived ankle confidence/reassurance
- Perceived ankle stability
- Psychological readiness

Perception

S

Sensorimotor control

- Proprioception
- Dynamic postural control/balance

Capacité sensori-motrice

S

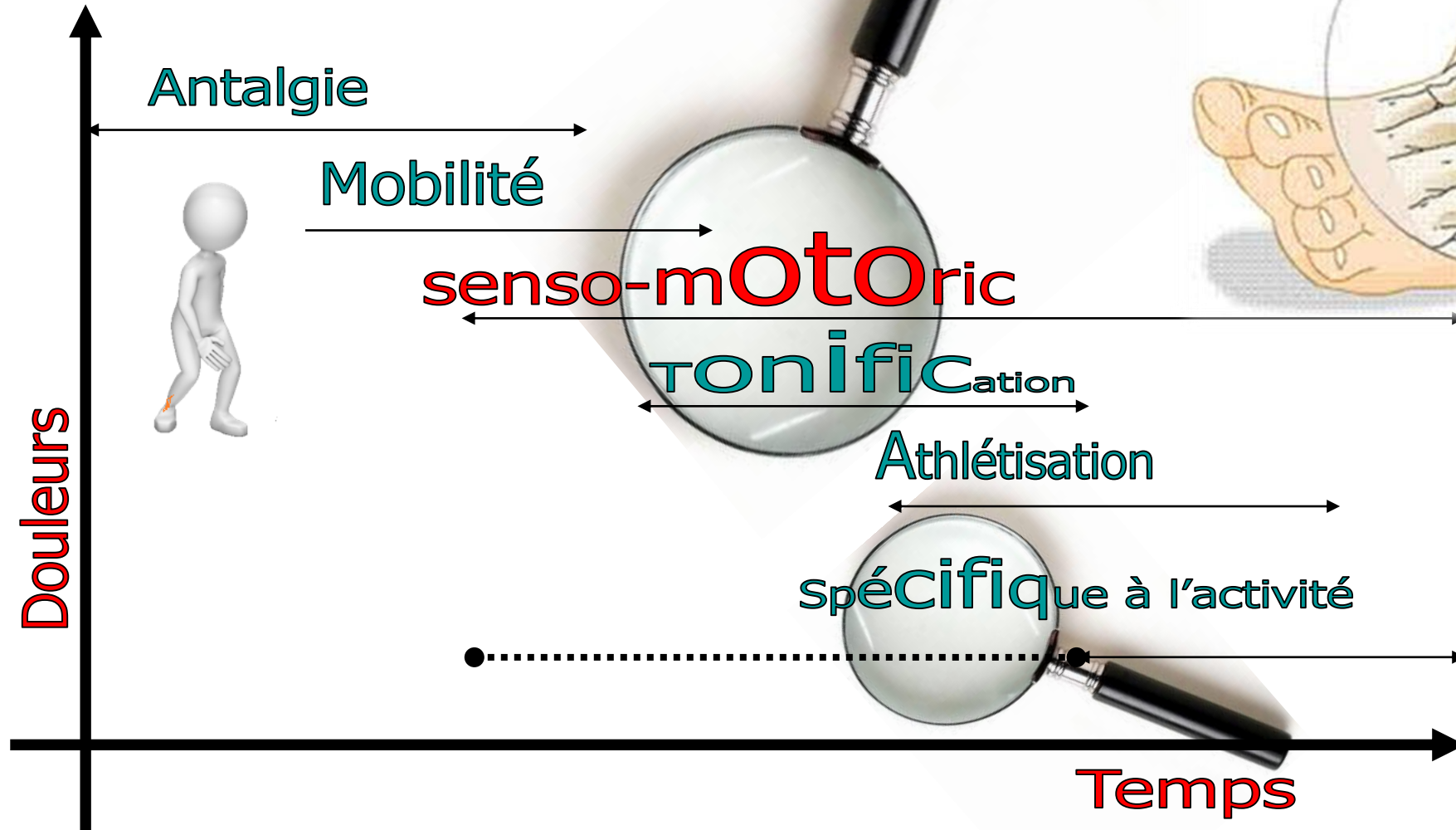
Sport/functional performance

- Hopping and jumping
- Agility
- Sport-specific activities
- Ability to complete a full training session

Performance

Entorse

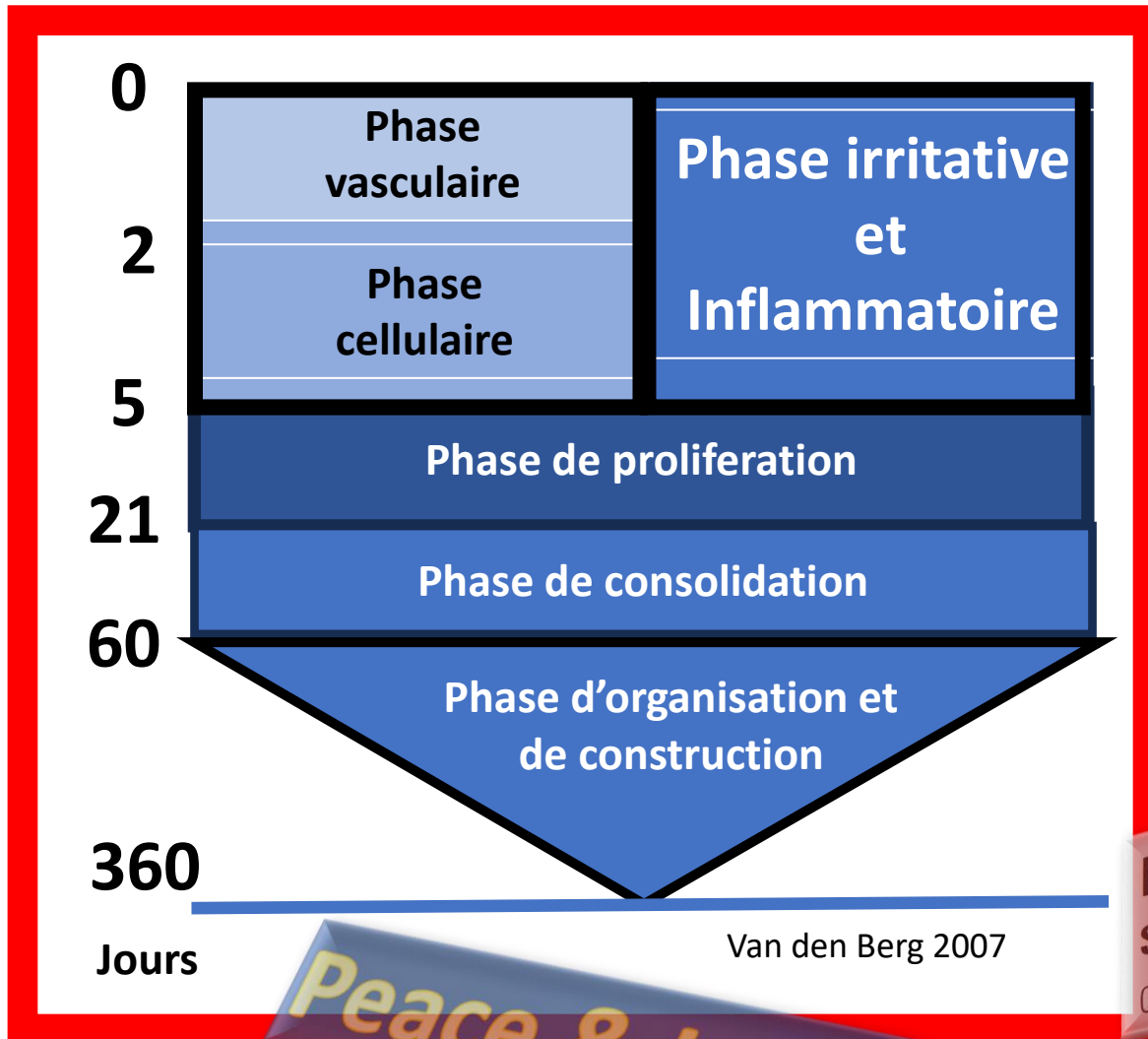
Planification de la rééducation



- ...utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) après une entorse de la cheville → prendre avec précaution.
- utilisés pour réduire la douleur et le gonflement, **mais AINS → inhibition du processus naturel de guérison**
- **À partir du 4^e-5^{ème} jour**

Vuurberg et al. [Br J Sports Med.](#) 2018
Bauer, 21th Symposium sportfisio 2023





- Sollicitation mécanique → Stop
- Surélévation (pression intravasculaire ↓)
- Cryothérapie (vasoconstriction) 10 - 20 ‘
- Compression externe dosée < Pression art. (env. 80 - 120 mmHg)

Peace & Love
dubois et escullier 2020

PRICE needs updating, should we call the POLICE?
C M Bleakley,^{1,3} P Glasgow,^{2,3} D C MacAuley⁴

Van den Berg et al. 2007
Beakley et al. 2012
Hausmann et al. 2018
Dubois et Escullier 2020

Rééducation

- Antalgie
- Thérapie manuelle
- Rééducation sensori-motrice
- Athlétisation
 - Réapprentissage du geste
 - PPG (maintien cardio-vasculaire)
- Retour à la participation
 - Phase intégrative
- Retour au sport
- Retour à la compétition



Prévention

Traitement fonctionnel

- **Ad Antalgie et Mobilité**
 - thérapie manuelle[©] des art. talo-crurale, sous-astragaliennne, tibio-péronière prox et distale,...

JOURNAL OF MANUAL & MANIPULATIVE THERAPY
2022, VOL. 30, NO. 2, 116–123
<https://doi.org/10.1080/10669817.2021.1974240>



OPEN ACCESS Check for updates

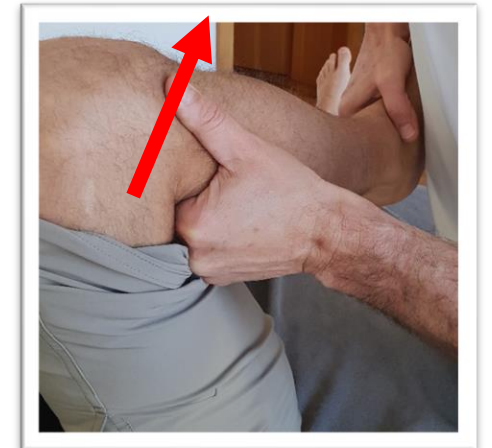
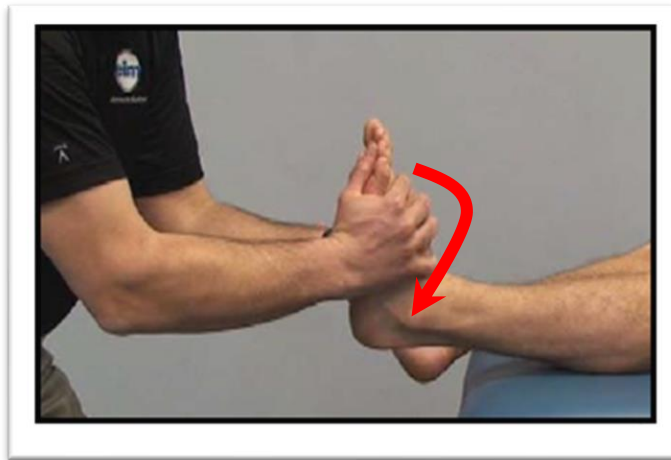
Short-Term Effect of Manual Therapy & Taping on Subacute Ankle Sprains with Potential Syndesmotic Sprain: A Case Series

Joshua D Shumway^{a,b} PT, DPT, OCS, SCS, CSCS, FAAOMPT and Derek Vraa^b PT, DPT, OCS, SCS, CSCS, FAAOMPT

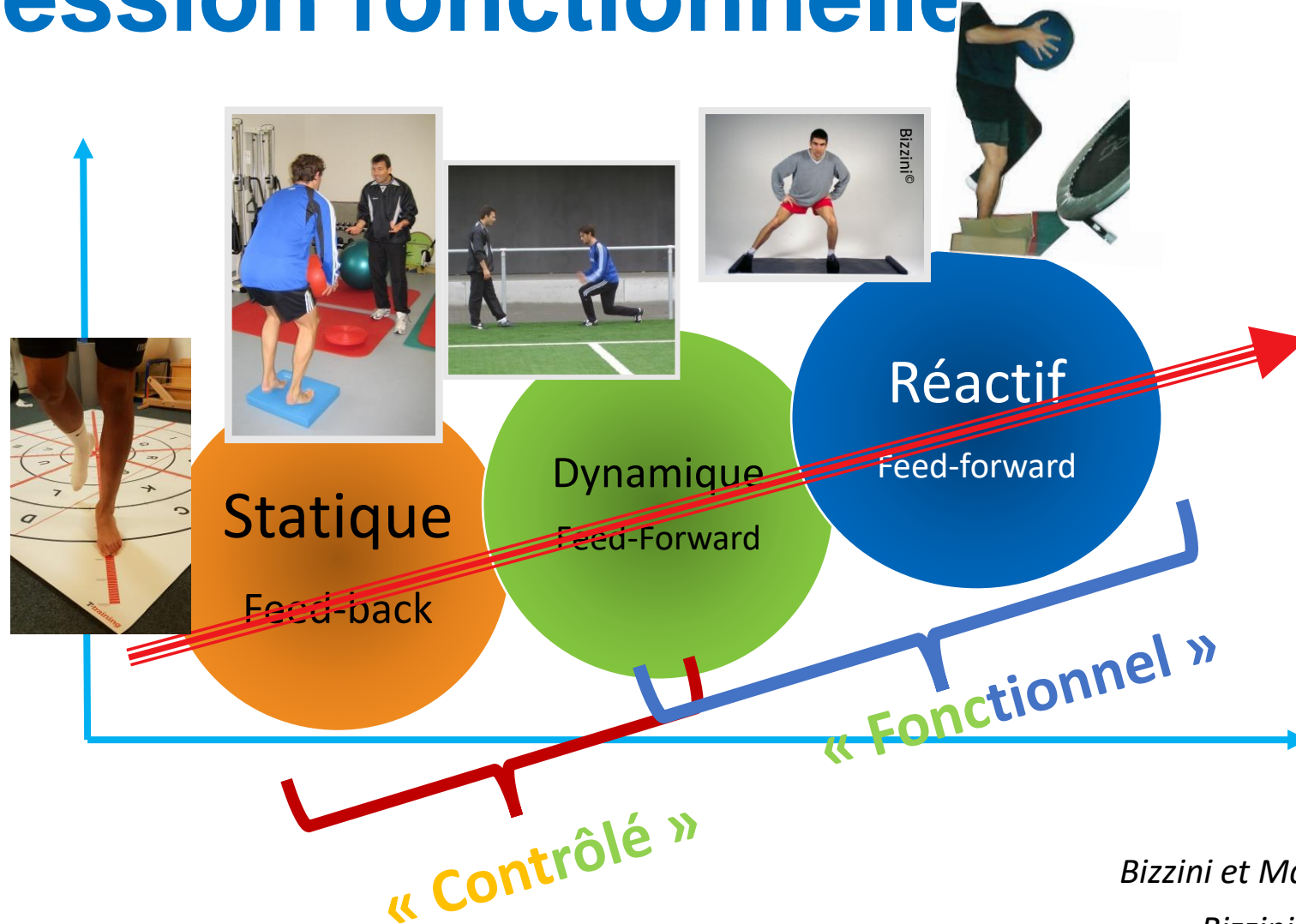
Whitman J. et al., JOSPT, 2009
Lopez-Rodriguez S. et al, JMP, 2007
Shumway et al. 2020

Traitement fonctionnel

Antalgie et Mobilité (2)



Progression fonctionnelle



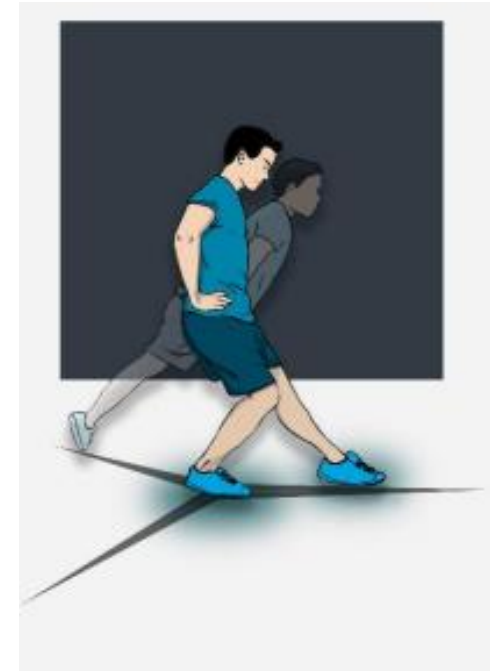
Bizzini et Mathieu 1991

Bizzini et al. 2012

Traitement fonctionnel (suite)

Quel focus ?

- Entraînement sensori-moteur ++++



Traitement fonctionnel (suite)

Quel focus ?

- (Re-)entraînement - Spécificité +++



Proprioception et entorse récepteurs arthrocinétiques

- À **basse vitesse** (3° à $5^\circ/\text{sec}$) → stimulation d'un maximum de récepteurs articulaires
 - de type I (**Ruffini**) → perception spatiale
 - de type II (**Vater pacini**) → vitesse et freinage
 - de type III (**Golgi**) → chgt de tension (prot. leur lig.)
- répétition du geste → autorégulation du geste réflexe

*Phase précoce et intermédiaire
= très importante*

Cooper et al. 2005
Moreau 2010
Ordahan et al. 2015



Focus entraînement ou (ré-)entraînement des capacités sensori-motrices & spécificité



Remarques

- Pas de proprioceptivité si nociceptivité

- « *No pain* → *max gain* »

Payen 2012

- Pourquoi commencer une rééducation sensori-motrice en 3^e phase - «réactive» - sans passer par le statique – dynamique - ... ?

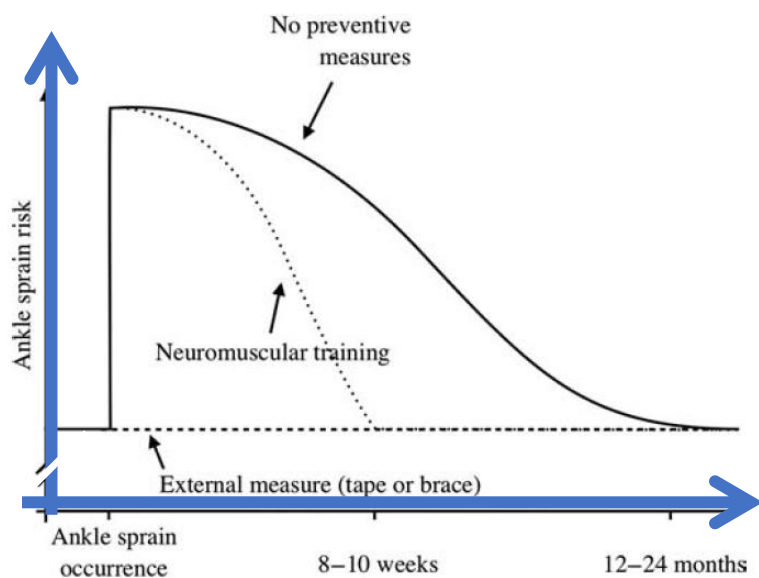
- Gain de temps ?
 - Économie de l'expérience de maîtrise ?



Sarrazin 2011

Quid de la contention adhésive (taping) ?

- Importante mesure pour réduire le risque de récurrence
- Port à long terme lors de l'activité ou compétition



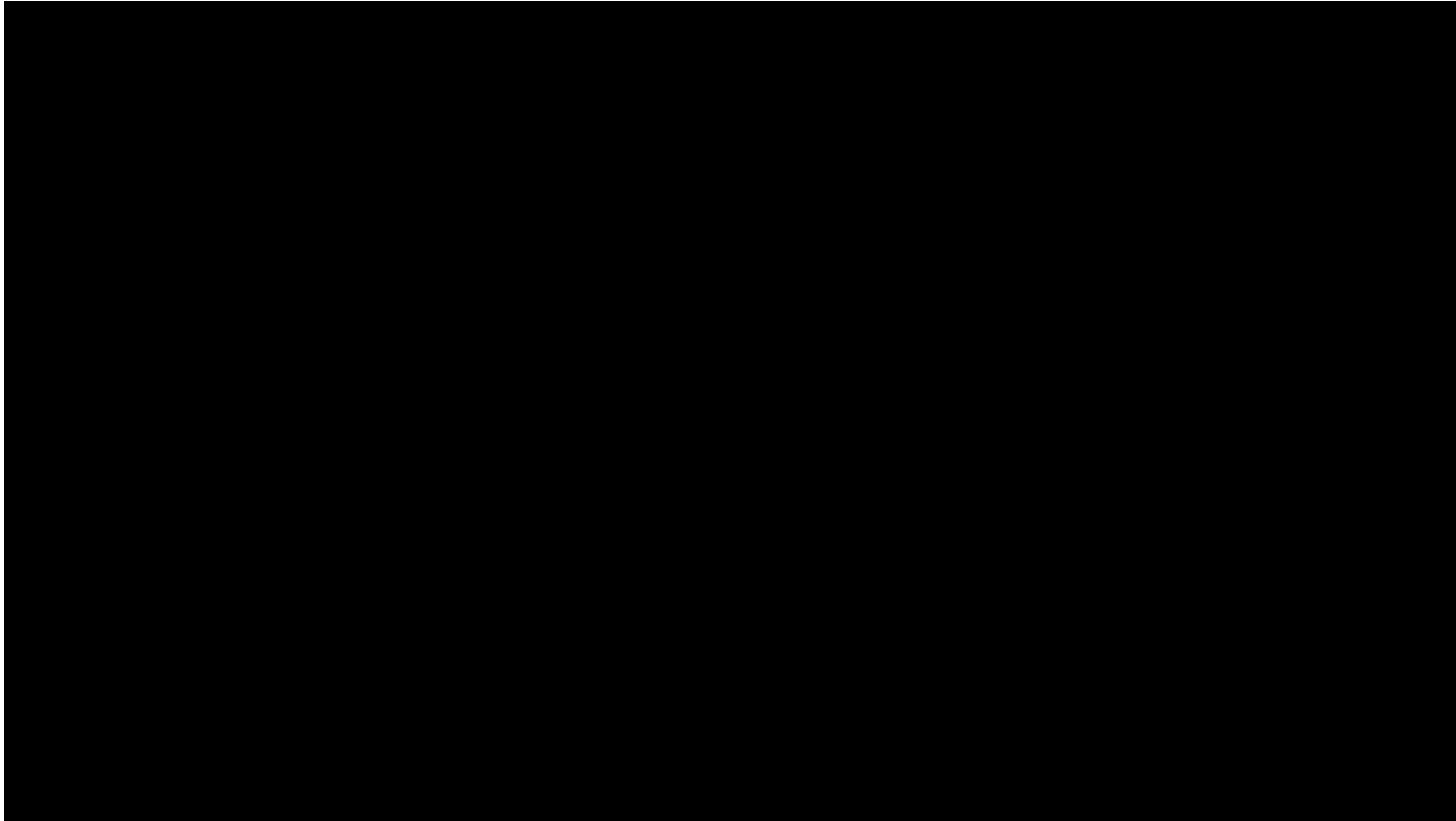
Modèle de prévention des récurrences

Verhagen EA, BJSM, 2010

Heel-lock
Double «8» cohésif



Taping anti-supinateur



Facteurs prédictifs de la récurrence

Evaluation de la prise en charge et facteurs prédictifs de la **récidive**

- Facteurs évalués à trois mois par questionnaire
 - **Meilleurs facteurs prédictifs que l'examen fonctionnel à trois mois !!!**

Middelkoop et al: Predictors of outcome in acute lateral ankle sprains

Re-sprains during the first 3 months after initial ankle sprain are related to incomplete recovery: an observational study

Marienke van Middelkoop¹, Rogier M van Rijn¹, Jan AN Verhaar², Bart W Koes¹ and Sita MA Bierma-Zeinstra^{1,2}

¹Department of General Practice, ²Department of Orthopaedics
Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands



Facteurs prédictifs de récurrence

- Retour à une activité sportive **3 à 4 x / sem.**

Kobayashi et al. 2016
Delahunt & Remus 2019

- score fonctionnel de cheville bas à **3 mois**

➔ Douleur et instabilité à **12 mois**

Beakley et al. 2019
Van Middelkoop et al. 2012



Facteurs prédictifs de l'instabilité

- **déficit de force excentrique** de la musculature stabilisatrice de la cheville
- **déficit plus important** dans le groupe des **éverseurs**

Schaub & Voirol, Rev. Sys., RERO, 2011
Park et al., JBMR, 2021

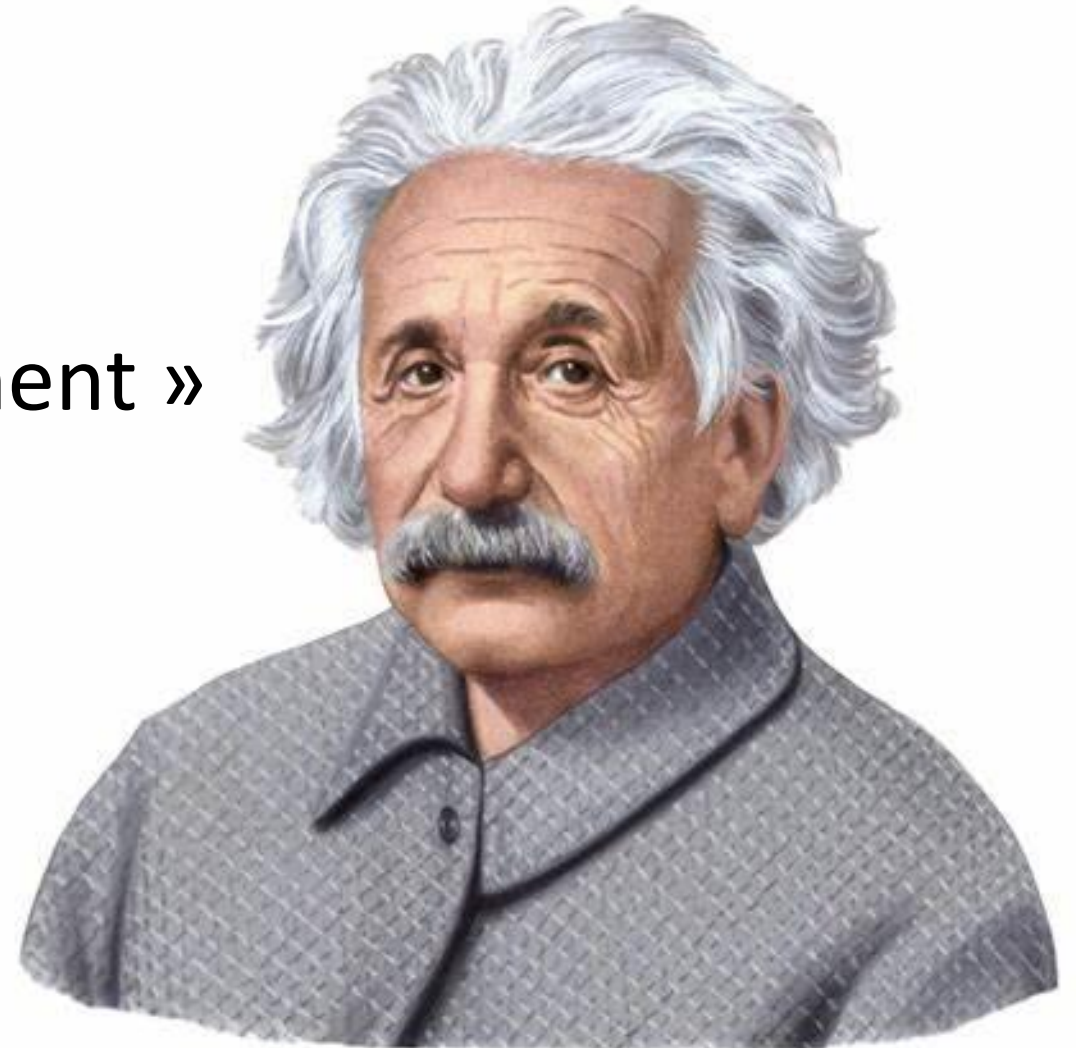


Prévention de l'instabilité et récursive

« Les intellectuels résolvent
les problèmes,...

....les «génies» les préviennent »

« l'imagination (collée à la réalité du
patient) est plus importante que le
savoir »



Retour à l'activité physique et sportive

- <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/19417381231183647>
- (Picot et al. 2023).

Check for updates

vol. XX • no. X

SPORTS HEALTH

Development and Validation of the Ankle-GO Score for Discriminating and Predicting Return-to-Sport Outcomes After Lateral Ankle Sprain


Brice Picot, PT, PhD,^{*†‡} Ronny Lopes, MD,[§] Gauthier Rauline, PT,^{||} François Fourchet, PT, PhD,^{†||} and Alexandre Hardy, MD^{||}

Sports Health
OnlineFirst
© 2023 The Author(s), Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/19417381231183647>

Sage Journals

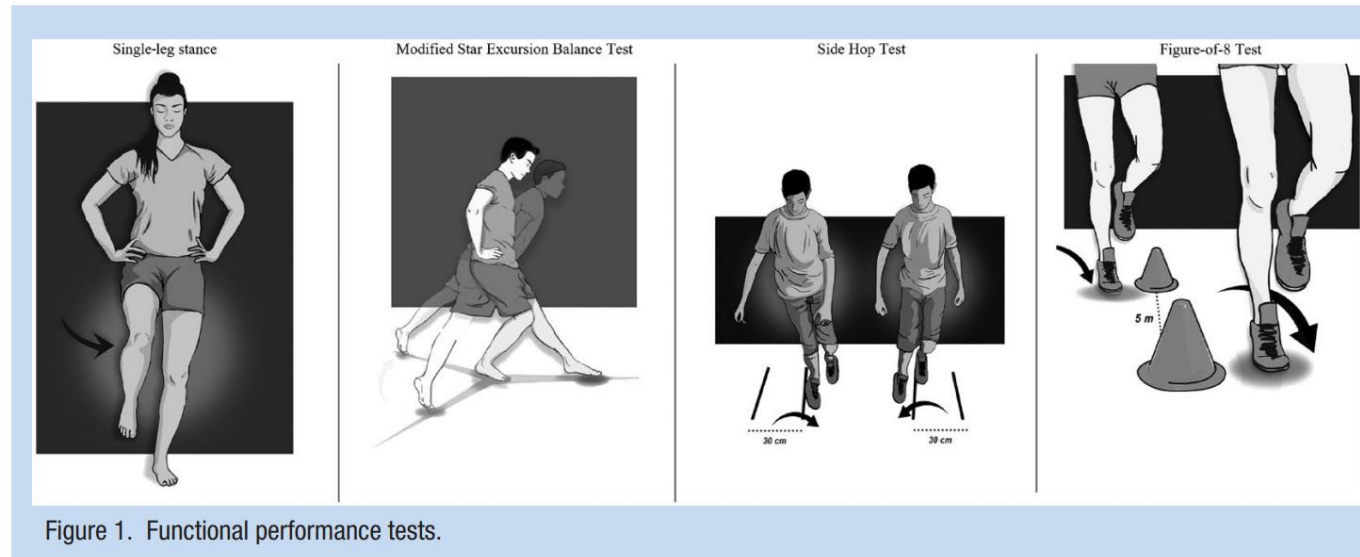
Development and Validation of the Ankle-GO Score for Discriminating and Predicting Return-to-Sport Outcomes After Lateral Ankle Sprain

Brice Picot, PT, PhD^{†,‡,*}, Ronny Lopes, MD[§], Gauthier Rauline, PT^{||}, François Fourchet, PT, PhD^{†,||}, and Alexandre Hardy, MD^{||}



Ankle-go

- score **valide et fiable**
- **peu coûteux** composé d'un test fonctionnel et de questionnaires
 - ensemble pertinent → prédiction du RTS (Retour au sport)
- Deux mois après la blessure, si patient = score de Ankle-GO **<8 points** → **peu de chances** de retrouver le même **niveau pré-lésionnel** à 4 mois.



Score max. = 18
< 8 = score péjoratif

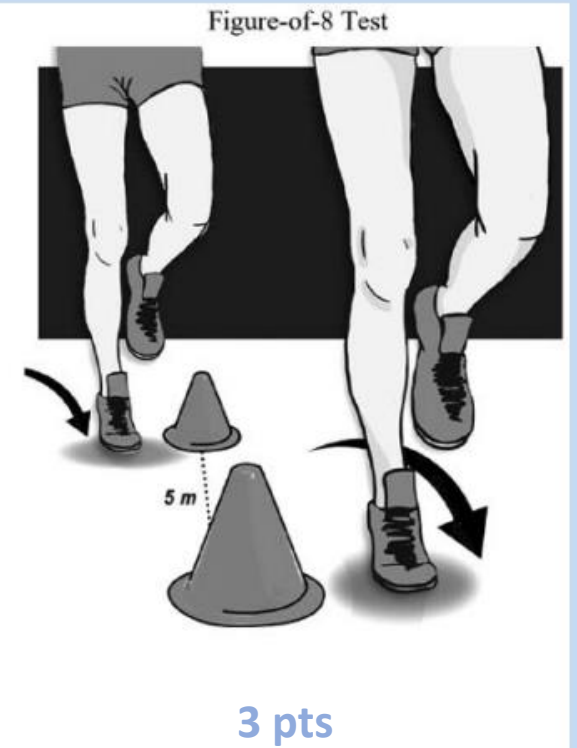
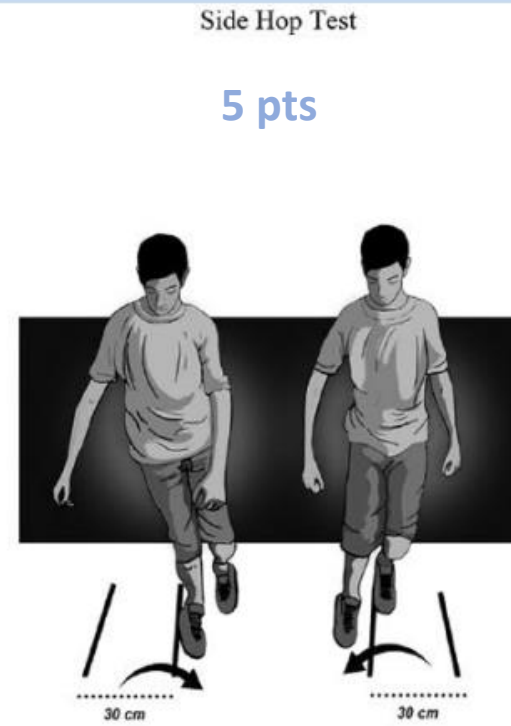
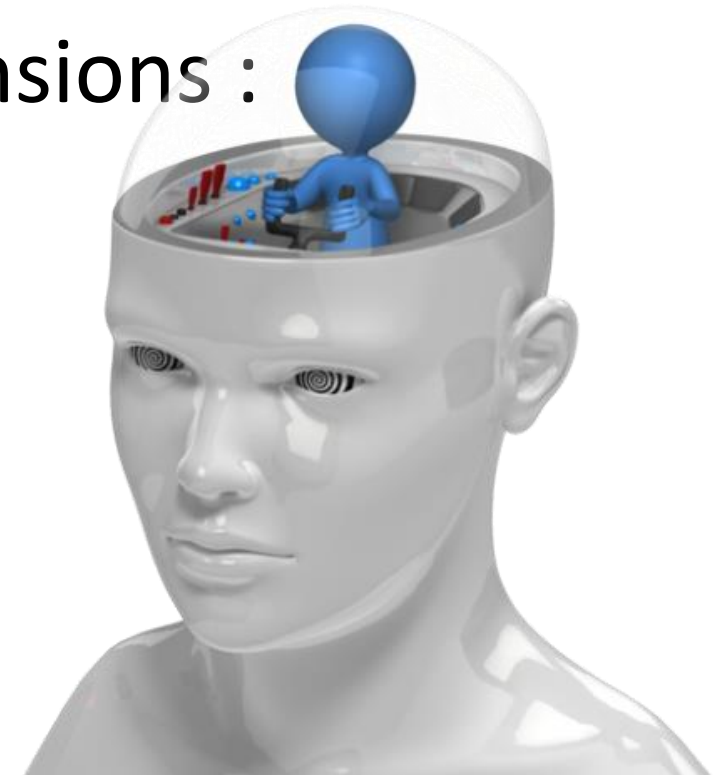


Figure 1. Functional performance tests.

Critères psychologiques ALR-RSI

- Scorer le niveau de récupération psychologique
- Élément important pour le retour au sport
- **12 items à 10 pts**, regroupés en 3 dimensions :
 - émotion,
 - confiance
 - et appréhension du risque

Ajaka et al. 2022
Picot et al. 2023



ALR-RSI

- deux valeurs sont à retenir :
 - **< 56 pts** /120 à 4 mois
 - = Facteur **péjoratif** de reprise du sport à 12 mois
 - **> 72 pts**/120 à 6 mois
 - = Facteur **positif** de reprise du sport



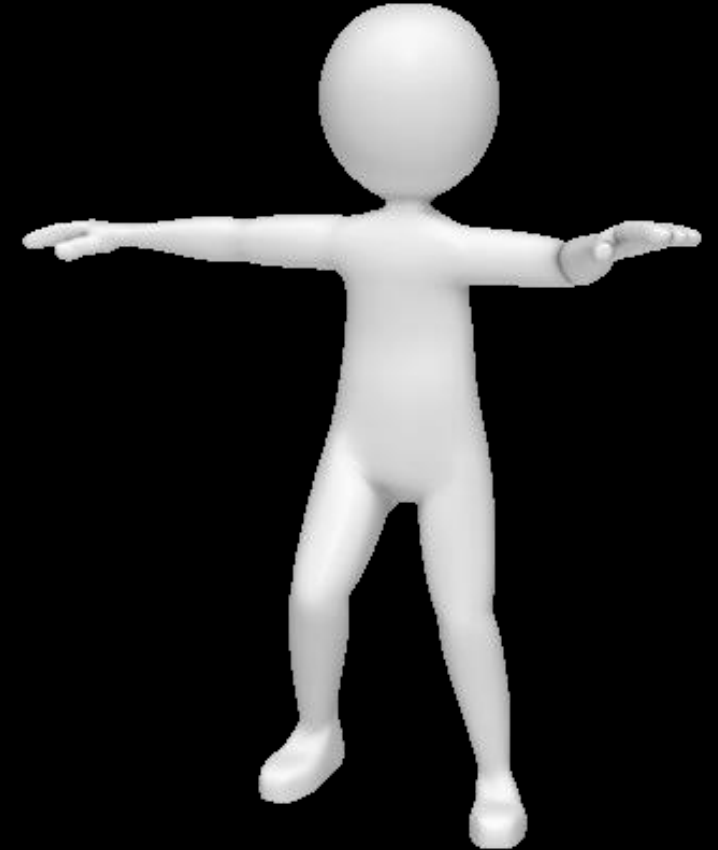
Take home message



- Prédire des douleurs et une instabilité à **12 mois**
 - Dépend de la **douleur à 3 mois** et des **sensations auto-reportées** du patient sur questionnaire
 - Et des **tests fonctionnels**

Take home message (2)

- «criterion-based» réhabilitation
- ...
- Sensori-moteur +++
 - Mais progression fonctionnelle
- **Adaptation personnelle**
 - Spécificité à l'activité
 - Professionnelle
 - Sportive
 - Récréative
- No pain (*à 3 mois*) , max gain



Take home message (3)

ankle sprain is **not simply a local joint injury**; it can result in a **constrained sensorimotor** system that leads to a continuum of disability and life-long consequences such as **high injury recurrence** and **decreased quality of life** if not managed properly

Wikstrom et al., Sports Med, 2013





Merci de votre attention

nicolas.mathieu@hevs.ch



Échelle FAAM

Évaluation des capacités fonctionnelles du pied et de la cheville

NOM

Prénom

Date de la dernière entorse :

01/01/2023

Si le formulaire ne s'affiche pas correctement, merci de l'ouvrir avec votre navigateur internet, ou autre lecteur de PDF.

Merci de répondre à chaque question en donnant la réponse qui décrit le mieux votre état au cours de la semaine passée (une seule réponse par question).

Si l'activité en question est limitée par autre chose que votre pied ou votre cheville, notez non applicable (N/A).

Après avoir répondu à TOUTES les questions, cliquez sur **"Générer résultat"**.

	Pas de difficulté	Difficulté légère	Difficulté modérée	Difficulté sévère	Incapable de le faire	N/A
1. Se tenir debout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Marcher sur un terrain régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Marcher pied nu sur un terrain régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Monter une pente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Descendre une pente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Marcher sur un terrain irrégulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Monter et descendre d'un trottoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se mettre sur la pointe des pieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Faire les premiers pas (le matin au réveil /après une position assise prolongée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de votre pied et de votre cheville, quel est le niveau de difficulté pour :

	Pas de difficulté	Difficulté légère	Difficulté modérée	Difficulté sévère	Incapable de le faire	N/A
13. Marcher 5 minutes ou moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Marcher environ 10 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Marcher 15 minutes ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Les tâches ménagères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Les activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Les soins personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Un travail léger à modéré (se tenir debout, marcher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Un travail lourd (pousser/ tirer, grimper, porter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Les activités de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A combien estimez-vous votre niveau actuel de fonctionnement dans les activités habituelles de votre vie quotidienne de 0 à 100, 100 étant votre niveau de fonctionnement avant votre problème de pied ou de cheville, 0 étant l'incapacité à faire la moindre de vos activités quotidiennes habituelles ?

0 %

Score :

Générer résultat



Pour enregistrer vos réponses, cliquez sur **"Enregistrer"** ou **"Télécharger"**.



Échelle FAAM SPORT
Évaluation des capacités fonctionnelles du pied et de la cheville (SPORT)

NOM: Prénom: Date de la dernière entorse:

Si le formulaire ne s'affiche pas correctement, merci de l'ouvrir avec votre navigateur internet, ou autre lecteur de PDF.

En raison de votre pied et de votre cheville, quel est le niveau de difficulté pour :
Si l'activité en question est limitée par autre chose que votre pied ou votre cheville, notez non applicable (N/A).

Après avoir répondu à TOUTES les questions, cliquez sur **"Générer résultat"**.

	Pas de difficulté	Difficulté légère	Difficulté modérée	Difficulté sévère	Incapable de le faire	N/A
1. Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se réceptionner d'un saut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Démarrer et s'arrêter rapidement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Faire des pas chassés / des déplacements latéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Activités sportives à faible impact (peu de chocs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Capacité à exécuter votre activité sportive avec votre technique habituelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Capacité à exécuter votre sport aussi longtemps que vous le souhaitez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A combien estimez-vous votre niveau actuel de fonctionnement dans les activités habituelles de votre vie quotidienne de 0 à 100, 100 étant votre niveau de fonctionnement avant votre problème de pied ou de cheville, 0 étant l'incapacité à faire la moindre de vos activités quotidiennes habituelles ?

Score :
Générer résultat



Pour enregistrer vos réponses, cliquez sur **"Enregistrer"** ou **"Télécharger"**.



Échelle CAIT

Cumberland Ankle Instability Tool

NOM

Prénom

Date de la dernière
entorse :

01/01/2023

Si le formulaire ne s'affiche pas correctement, merci de l'ouvrir avec votre navigateur internet, ou autre lecteur de PDF.

Pour CHAQUE question, merci de cocher LA phrase qui décrit le MIEUX vos chevilles.

Après avoir répondu à TOUTES les questions, cliquez sur "Générer résultat".

Gauche Droite

1. J'ai des douleurs à la cheville

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je fais du sport |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je cours sur des surfaces irrégulières |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je cours sur des surfaces planes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je marche sur des surfaces irrégulières |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je marche sur des surfaces planes |

2. Ma cheville me semble INSTABLE quand

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parfois quand je fais du sport (pas à chaque fois) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A chaque fois que je fais du sport |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parfois lors d'activités quotidiennes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fréquemment lors d'activités quotidiennes |

3. Quand je pivote BRUSQUEMENT, j'ai l'impression que ma cheville est INSTABLE

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parfois quand je cours |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Souvent quand je cours |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je marche |

4. Quand je descends les escaliers, j'ai l'impression que ma cheville est INSTABLE

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si je vais vite |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Occasionnellement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Toujours |

5. Quand Je me tiens sur UNE jambe, j'ai l'impression que ma cheville est INSTABLE

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand je suis sur la pointe du pied |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand j'ai le pied à plat |

6. J'ai l'impression que ma cheville est INSTABLE quand

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je sautille d'un côté à l'autre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je sautille sur place |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je saute |

7. J'ai l'impression que ma cheville est INSTABLE quand

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je cours sur des surfaces irrégulières |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je trotte sur des surfaces irrégulières |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je marche sur des surfaces irrégulières |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je marche sur des surfaces planes |

8. HABITUELLEMENT, quand ma cheville commence à se tordre, je peux l'arrêter

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Immédiatement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Souvent |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parfois |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jamais |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je ne me suis jamais tordu la cheville |

9. Après un incident HABITUEL de torsion de cheville, ma cheville revient à la « normale »

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Presque immédiatement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En moins d'une journée |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En un à deux jours |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En plus de deux jours |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je ne me suis jamais tordu la cheville |

Gauche Droite

Score : /30 /30

Générer résultat



Pour enregistrer vos réponses, cliquez sur "Enregistrer" ou "Télécharger".