



PROTOCOLE
DE
REPRISE

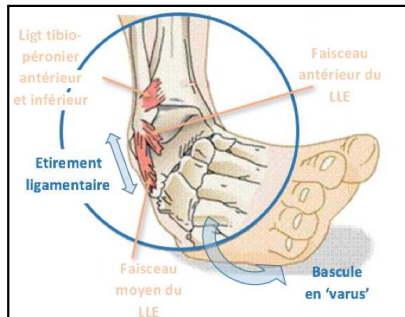


La cheville

PRÉAMBULE

Les récurrences ou les rechutes suite à un accident ou une maladie peuvent être liées à une reprise d'activité mal préparée ou trop rapide. Elles représentent un nombre important d'accidents et génèrent surtout des problématiques sur le long terme pour les agents concernés. Aussi, en plus de prévenir le "primo-accident", il est nécessaire de prévenir les récurrences.

La reprise d'activité doit donc faire l'objet d'un protocole précis qui tient compte de l'agent, de la pathologie et mettent en commun le centre de secours, le service de santé et secours médical (médecins, infirmiers, kiné...) et les éducateurs de l'activité physique.



Le protocole "cheville" vise à encadrer la pratique sportive des agents victimes d'accidents musculaires de type entorse dans le cadre de leur retour à l'activité opérationnelle.

Rééducation ► Réadaptation / réathlétisation ► Reprise

Contexte :

L'entorse de la cheville est le traumatisme le plus fréquent de l'appareil locomoteur : il est à l'origine de 7 à 10 % des consultations d'urgence hospitalière.

Une rééducation bâclée ou une reprise trop précoce sont des facteurs aggravants pouvant conduire à terme à la survenance d'autres accidents du même type et/ou à des complications (douleurs chroniques, arthrose, perte de mobilité...).

Objectifs :

- Effectuer un travail transitoire encadré entre la rééducation et la reprise d'activité.
- Poursuivre, amplifier et adapter le renforcement de l'articulation lésée.
- Limiter le risque de rechute.

Déroulement :

| 1-Accident | 2-Soins et rééducation | 3-Visite médicale de reprise | 4-Activité physique adaptée en caserne | 5-Reprise sportive définitive |
|------------|------------------------|--|---|--|
| | | Déclenchement du processus par le SSSM et contact avec le kiné | <i>Protocole cheville :</i> -Durée définie par SSSM -Encadrement par E.A.P 2 -Séances réalisées lors du créneau APS de la garde et éventuellement sur temps de repos Sports collectifs proscrits lors de cette phase | Vigilance de l'agent et de l'encadrement |

Organisation :

SSSM

- Décide ou non du suivi du protocole et en détermine la durée.
- Informe l'agent, le référent APS et l'encadrement du centre de la démarche.

Chef de centre et référent EAP

- Organise le suivi de l'agent en caserne (mise en relation de l'agent avec un EAP 2).
- Veille au bon déroulement de la démarche en caserne.

EAP 2 chargé(s) du suivi

- Encadre et accompagne l'agent lors de la réalisation des séances.
- Procède aux adaptations nécessaires.
- Fait remonter tout problème rencontré.

DESRIPTIF DU PROTOCOLE

On veillera, en permanence, à respecter le règle de la non-douleur (si "ça fait mal", on adapte et on fait autre chose...).





Phase 1

- Effectuer un travail aérobic modéré.
- Solliciter l'articulation en stabilité.
- Solliciter l'articulation en amplitude.
- Renforcer les muscles périphériques à l'articulation.
- Retrouver la confiance sur l'articulation.

Durée : (à définir par le SSSM) - Fréquence :fois par semaine (à définir par le SSSM)

► Séance type 1 (travail axé sur la cheville)

Le contenu sera adapté (choix et durée des exercices) en fonction du moment et de l'évolution de l'agent.

| | | Mise en route | |
|---------------------|------------------------------|----------------------|---|
| ÉCHAUFFEMENT | Cardio-training | 10' |  <ul style="list-style-type: none"> -Activité : Vélo de salle ou rameur -Intensité : modérée (être capable de parler) |
| | Échauffement articulaire | 5 à 10' |  <p>Maintenir chacune des positions de mobilisation articulaire de la cheville 30 à 40 secondes.</p> <p>S'il existe une différence entre la cheville atteinte et la cheville saine, utiliser cette posture comme exercice pour récupération de l'amplitude manquante.</p> <p>La persistance d'un déficit d'amplitude constitue un facteur de récurrence des entorses de la cheville.</p> |
| | Éveil proprioceptif | 5 à 10' |  <p>A partir d'une position en équilibre sur un pied :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Maintenir l'équilibre (idem yeux fermés). -Effectuer des extensions de cheville (idem yeux fermés). -Sautiller sur place (idem yeux fermés). -Sautiller en avant/arrière et gauche/droite (idem yeux fermés). <p>L'agent doit se tenir droit, genou tendu, sans se balancer ni utiliser ses bras pour se stabiliser dans la mesure du possible. Il doit utiliser au maximum la mobilité de sa cheville.</p> <p>Travailler sur les 2 pieds</p> |
| | Étirements activo-dynamiques | 5' | <p>-Principe : placer le muscle ciblé en léger étirement puis le contracter 10".</p> <p>Enchaîner avec un mouvement dynamique 10". Réaliser 2 fois chaque mouvement.</p>  |

Circuit-training (8 ateliers successifs)









Consignes :

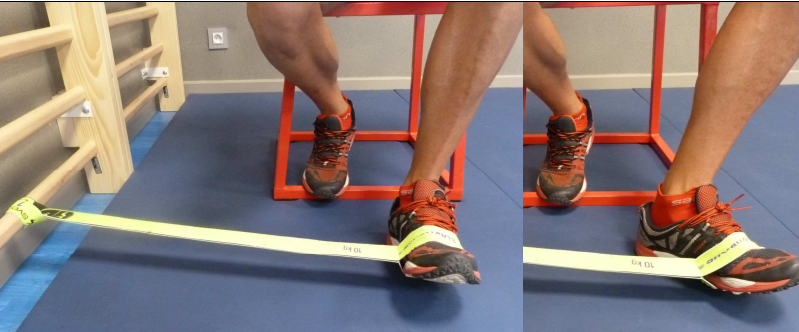
- Augmenter progressivement le temps d'exercices, diminuer progressivement le temps de récupération
- Utiliser des variantes pour intensifier progressivement le travail
- Augmenter progressivement le nombre de tours réalisés (2 à 4 fois avec pause 3' entre chaque tours)

Phase de travail : 20" à 40"

Phase de récupération : 20" à 40"

Afin d'intégrer un aspect "surprise" et de solliciter les capacités d'adaptation et de réaction, l'EAP 2 peut générer de l'incertitude sur certains exercices (exercices 4 et 5 : effectuer de légers déséquilibres, exercice 3 : indiquer le plot à atteindre, exercices 7 et 8 : effectuer des passe hautes, basses gauche, droite etc.)







| | | | | | | |
|------------------------|--|---|---|---|--|--|
| CORPS DE SÉANCE |  | 1-Corde à sauter A cloche pied |  | 2-Corde à sauter Idem autre pied |  | 3-Motricité Effectuer des déplacements latéraux et avant/arrière sur l'échelle rythme. Revenir au point de départ à chaque fois. |
| |  | 4-Sauts latéraux Enchaîner des sauts à cloche-pied latéralement dans un sens puis dans l'autre. (stabiliser 1" après chaque appui) |  | 5-Sauts latéraux Idem autre pied |  | 6-Motricité Enchaîner de nouveau avec des exercices de motricité (ex : échelle rythme, mini-haie, cerceaux...) |
| |  | 7-Plateau d'équilibre En équilibre sur un pied sur le coussin, effectuer des passes avec medicine-ball. Se tenir droit, genou tendu, sans se balancer ni utiliser ses bras pour se stabiliser. |  | 8-Plateau d'équilibre Idem autre pied. | | |

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| EXERCICE COMPLÉMENTAIRE | Renforcement des muscles "éverseurs" de la cheville | |
| |  | <p>A partir d'une position assise, élastique relié entre le pied et un point fixe :</p> <p>Effectuer des mouvements rapides et explosifs vers le haut et l'extérieur sans décoller le talon.</p> <p>Puis freiner le retour de la tension élastique de manière lente et contrôlée</p> <p>-3 séries de 30 mouvements</p> <p>Variante : augmenter la tension de l'élastique.</p> <p>Travailler sur les 2 pieds</p> |

Étirements passifs (sous maximaux)

Consignes :

-Effectuer chaque posture 2 fois / maintenir la position 20" / Respecter la règle de la non-douleur !

| | | | | | | |
|------------------------|---|------------|---|-----------------|---|---------------|
| RETOUR AU CALME |  | Quadriceps |  | Ischio-jambiers |  | Psoas iliaque |
| |  | Fessiers |  | Adducteurs |  | Mollets |

► Séance type 2 (travail aérobic)

Sur agrès (vélo ou rameur) puis sous forme de footing (terrain plat et régulier : stade de foot ou autre).

Durée : 30' à 45' max.

Consignes :

- Allure modérée (être capable de parler en même temps).
- Gainage et étirements en fin de séquence.

Variantes :

- Sur agrès : intégrer des changements d'allure (30" rapide / 30" lent), intégrer des phases en « danseuse » sur vélo.
- En footing : effectuer des « éducatifs » (pas chassés, talons fesses, course arrière, légères accélérations...).

► Planification :

Intercaler les différents types de séance (type 1 et type 2).

Ratio préconisé : 2 séances type 1 pour 1 séance type 2.

Phase 2

-Reprise de l'activité sportive en caserne à partir de (à définir par le SSSM)

La reprise des activités doit faire l'objet d'une vigilance particulière de la part de l'agent et de l'encadrement E.A.P, notamment lors des séances de sport dits de « pivot-contact » comme les sports collectifs.

Voici quelques recommandations à observer durant cette phase de reprise :

- L'agent doit être encouragé à acquérir sa propre autonomie en intégrant les exercices vus précédemment régulièrement à sa pratique ou d'autres exercices du même type (idéalement, 1 fois par semaine).
- Lors des phases d'échauffement, notamment avant la pratique d'activités « pivot-contact » comme le football, veiller à réaliser un échauffement complet et contenant des exercices de proprioception de membres inférieurs.
- Effectuer des temps de jeu réduits et dont la durée augmente progressivement dans les premières semaines de la reprise.
- Port de chaussures adaptées (chaussures de salle).
- Informer et rappeler aux autres participants que l'agent se situe dans une phase de reprise.

