

FICHE

Entorse du ligament collatéral latéral (ligament latéral externe) de cheville : diagnostic, rééducation et reprise de l'activité physique et de la pratique sportive

Validée par le Collège le 3 avril 2025

Boîte à outils

Le traitement de l'entorse du ligament collatéral latéral de cheville requiert une évaluation initiale et des évaluations de suivi. Celles-ci reposent sur des outils cliniques et fonctionnels reconnus.

Cette fiche présente sommairement les modalités des principaux critères et tests cliniques et fonctionnels recommandés, comme mémo destiné à aider le praticien au quotidien :

- [Critères d'Ottawa](#)
- [Critères Bernois](#)
- [Critères ROAST \(*Rehabilitation-Oriented Assessment*\)](#)
- [Weight-Bearing Lunge Test \(test de fente en charge\)](#)
- [Balance Error Scoring System](#)
- [Foot Lift Test](#)
- [Modified Star Excursion Balance Test](#)
- [Hop Tests \(tests de saut\)](#)
- « [Figure en 8](#) »
- [Ankle Activity Score](#)
- [Ankle Ligament Reconstruction-Return to Sport after Injury](#)
- [Cumberland Ankle Instability Tool](#)
- [Foot and Ankle Ability Measure \(FAAM\)](#)

Critères d'Ottawa

Objectif : exclure la probabilité de présenter une fracture de cheville.

Ces critères sont rapportés par la personne :

- incapacité à supporter le poids lors de 4 pas (2 fois 2 pas sur chaque membre), immédiatement après la blessure et lors de la consultation, à cause de la douleur ressentie dans la région pied/cheville ;
- douleur ressentie lors de la palpation par le clinicien :
 - de la pointe malléolaire et des 6 centimètres distaux du bord postérieur de la malléole médiale,
 - de la pointe malléolaire et des 6 centimètres distaux du bord postérieur de la malléole latérale,
 - au niveau de la base du 5^e métatarsien,
 - sur l'os naviculaire.



Ottawa : malléole latérale



Ottawa : malléole médiale



Ottawa : naviculaire



Ottawa : 5ème métatarsien

► [Revenir au sommaire](#)

Critères Bernois

Objectif : réduire le risque de faux positifs lorsque les critères d'Ottawa sont positifs.

Tests exécutés en évitant la palpation de la région traumatisée :

1. test indirect de provocation fibulaire (10 cm proximale à l'extrémité de la fibula) ;
2. test direct de provocation de la malléole médiale ;
3. test de provocation par compression du médio-pied vers l'arrière-pied (talus + calcanés).

Les forces contraintes sont appliquées sur la région traumatisée par le plat de la main (test 1) ou toute la pulpe du pouce (test 2).



Bernois : provocation fibulaire



Bernois : malléole médiale



Bernois : compression médio-arrière-pied

► [Revenir au sommaire](#)

Critères ROAST (*Rehabilitation-Oriented Assessment*)

Objectif : évaluations à utiliser auprès d'une personne consultant pour un traumatisme de cheville.

- Évaluation globale :
 - Mécanisme de la blessure :
 - Supination, rotation médiale/adduction, flexion plantaire → suspicion d'entorse latérale de cheville
 - Flexion dorsale, rotation latérale → suspicion de lésion de la syndesmose
 - Antécédents d'entorse du ligament collatéral latéral de cheville
 - Capacité de mise en charge
 - Évaluation clinique des articulations
 - Évaluation clinique de l'intégrité des ligaments
- Déficiences mécaniques et sensorimotrices :
 - Douleur
 - Œdème

- Amplitude de mouvement
- Mobilité de la cheville
- Force musculaire
- Équilibre postural statique
- Équilibre postural dynamique
- Marche
- Niveau d'activité physique
- Mesures des résultats rapportés par le patient

► [Revenir au sommaire](#)

Weight-Bearing Lunge Test (test de fente en charge)

Objectif : évaluer la flexion dorsale de la cheville.

Debout pieds nus, face à un mur, le sujet positionne son pied de telle sorte que l'hallux et le calcaneus soient alignés sur un mètre ruban posé au sol. Les mains du sujet peuvent être posées sur le mur pour maintenir la stabilité. Le sujet doit toucher le mur avec le genou sans décoller le talon du sol. S'il réussit, la distance est progressivement augmentée entre l'hallux et le mur, jusqu'à obtenir la flexion dorsale maximale de la cheville. La distance entre le mur et l'hallux est mesurée afin d'évaluer la progression de récupération de la flexion dorsale de la cheville. La mesure se fait au moyen d'un mètre ou d'un inclinomètre placé sur la crête tibiale, afin d'obtenir une valeur angulaire (en degrés) de flexion dorsale de cheville.



► [Revenir au sommaire](#)

Balance Error Scoring System

Objectif : évaluer l'équilibre postural statique.

Debout pieds nus, mains sur les hanches et yeux fermés, le sujet tient trois positions pendant 20 secondes sur deux surfaces différentes (une ferme et une en mousse) :

- position bipodale, pieds à plat sur la surface d'essai, à peu près à la largeur du bassin ;
- position unipodale sur le membre non dominant, membre controlatéral maintenu à environ 20° de flexion de hanche, 45° de flexion du genou, et en position neutre dans le plan frontal ;

- position en tandem, pied du membre dominant placé devant l'autre, talon du pied avancé touchant la pointe du pied postérieur.



L'examineur compte le nombre d'erreurs commises à partir de la position correcte ; il ne doit commencer à compter les erreurs qu'une fois que le sujet a pris la bonne position de test. Si plusieurs erreurs se produisent en même temps, une seule est comptée. Le nombre maximum d'erreurs pour une seule condition est de 10. Score de 0 à 60 (les scores les plus bas indiquent un meilleur équilibre et moins d'erreurs). Les nombres d'erreurs dans chaque essai sont additionnés pour obtenir un score total (sur 60). Les erreurs comprennent le retrait des mains des crêtes iliaques, l'ouverture des yeux, le trébuchement ou la chute d'un pas, l'abduction ou la flexion de la hanche au-delà de 30 degrés, le soulèvement de l'avant-pied ou du talon de la surface de test, le fait de rester hors de la position de test appropriée pendant plus de 5 secondes.



Single Leg Stance-Balance Error Scoring System

► [Revenir au sommaire](#)

Foot Lift Test

Objectif : évaluer l'équilibre postural statique.

Le sujet doit se tenir en équilibre unipodal sur une surface stable pendant 30 secondes. Le membre inférieur portant est légèrement déverrouillé, mains sur les hanches et regard droit. Le chronomètre

est lancé quand le sujet se sent stable et qu'il ferme les yeux. La consigne est de rester le plus immobile possible durant 30 secondes. L'examineur compte alors le nombre d'élévations du pied (mouvements de décollement des orteils, têtes de métatarsiens ou talons, et déplacements de l'avant ou de l'arrière-pied). Le sujet est autorisé à toucher le sol avec le pied opposé, mais ceci est compté comme une erreur. Chaque appui au sol est comptabilisé, et une erreur est ajoutée pour chaque seconde durant laquelle le pied est en contact avec le sol. L'instabilité est prononcée si le sujet ne peut réaliser 5 élévations du pied.



► [Revenir au sommaire](#)

Modified Star Excursion Balance Test

Objectif : évaluer l'équilibre postural dynamique.

Sujet debout pieds nus, mains posées sur les hanches, positionné au centre d'une étoile, représentée au sol, à trois branches décrivant un « Y » (une orientée antérieurement, une postéro-latéralement et une postéro-médialement). Le sujet est en appui unipodal sur le membre inférieur testé avec la pointe du gros orteil positionnée à l'intersection des trois branches. L'objectif est d'atteindre la plus longue distance possible avec la pointe du pied opposé le long de chacune des branches avant de revenir en position initiale, et de le répéter 4 fois pour chaque membre inférieur. La performance de 3 des 4 essais est comptabilisée pour en faire une moyenne exprimée en pourcentage de la longueur du membre inférieur testé.



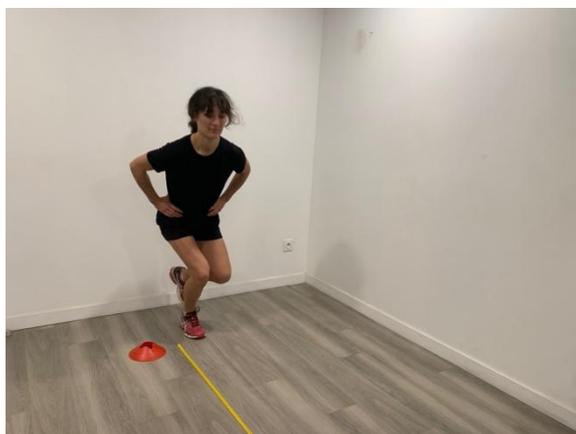
► [Revenir au sommaire](#)

Hop Tests (tests de saut)

Objectif : évaluer les capacités fonctionnelles lors de saut (propulsion et réception) et la capacité à reprendre l'activité sportive.

Série de tests de sauts, à la fois fonctionnels et quantitatifs, pour mesurer la puissance et la force produites par le membre inférieur affecté, comparativement au membre inférieur non affecté.

- Saut simple : l'objectif est de sauter le plus loin possible sur une seule jambe, sans perdre l'équilibre et en atterrissant fermement. La distance est mesurée de la ligne de départ au talon de la jambe de réception. L'objectif est d'obtenir une différence de moins de 10 % de la distance de saut entre les deux membres.
- Triple saut : l'objectif est de sauter le plus loin possible sur une seule jambe trois fois de suite, sans perdre l'équilibre et en atterrissant fermement. La distance est mesurée de la ligne de départ au gros orteil de la jambe de réception. L'objectif est d'obtenir une différence de moins de 10 % de la distance de saut entre les membres.
- Saut croisé : l'objectif est de sauter le plus loin possible sur une seule jambe trois fois de suite, sans perdre l'équilibre et en atterrissant fermement. Entre chaque saut, le sujet doit franchir une ligne médiane, ce qui inclut un mouvement latéral dans ce test. La distance est mesurée de la ligne de départ au talon de la jambe de réception. L'objectif est d'obtenir une différence de moins de 10 % de la distance de saut entre les membres.
- Saut chronométré de 6 mètres : l'objectif est de sauter aussi vite que possible sur une seule jambe sur une distance de 6 mètres, sans perdre l'équilibre et en atterrissant fermement. L'objectif est d'obtenir une différence de temps inférieure à 10 % entre les membres.



Pour chacun de ces tests, un score supérieur à 90 % permet de réduire le risque de récurrence d'entorse. La qualité du décollage et de l'atterrissage doit également être évaluée, en plus des scores quantitatifs. Même si le sujet répond négativement aux critères des tests de saut, il présente quand même un risque d'entorse si la qualité des mouvements est jugée comme mauvaise.

► [Revenir au sommaire](#)

« Figure en 8 »

Objectif : quantifier l'œdème de cheville.

1. Placer le mètre-ruban à la pointe de la malléole latérale.
2. Le tendre en direction médiale en passant juste en regard du tubercule du naviculaire.
3. Le passer en plantaire puis au bord latéral, juste en arrière de la base du 5^e métatarsien.
4. Le croiser sur le tendon du tibial antérieur.
5. Le passer juste en dessous de la pointe de la malléole médiale.
6. Le croiser avec le tendon achilléen.
7. Le passer juste en dessous de la pointe de la malléole latérale.
8. Le joindre à la position de départ.



► [Revenir au sommaire](#)

Ankle Activity Score

Objectif : établir de manière simple et rapide le niveau d'activité physique de la personne pour un sport spécifique (durée pratiquée particulièrement).

Ce questionnaire évalue le niveau d'activité physique d'une personne et a été validé pour 53 activités sportives différentes, 3 activités professionnelles et 4 activités générales réparties dans 10 catégories différentes selon l'intensité des sollicitations et le niveau pratiqué (du niveau 1 : sédentaire, au niveau 10 : activité à très forte sollicitation). Le score est 10 pour les athlètes de haut niveau, 9 pour les athlètes de compétition et 8 pour les sportifs loisirs. Les catégories suivantes, de 9 à 6, contiennent respectivement différentes activités sportives pratiquées à des intensités plus faibles.

Les activités pour lesquelles le questionnaire a été validé sont :

- catégorie 10 : football américain, basket-ball, gymnastique, handball, rugby et football ;
- catégorie 9 : hockey sur gazon, korfbal, arts martiaux, course d'orientation, gymnastique rythmique et volley-ball ;
- catégorie 8 : boxe, snowboard freestyle, hockey sur glace, tennis et lutte ;
- catégorie 7 : aérobie et fitness, badminton, baseball, cross-country, pentathlon, squash, surf et windsurf, tennis de table et ski nautique ;
- catégorie 6 : danse, escrime, escalade et randonnée de montagne, ski de fond, parachutisme et softball ;

- catégorie 5 : plongée sous-marine, skateboard, triathlon, soulevé de terre et haltérophilie, activité physique avec poids ;
- catégorie 4 : ski alpin et snowboard de loisir, golf, vélo de montagne et BMX et voile ;
- catégorie 3 : cyclisme, équitation, sports motorisés, kayak, aviron, tir à l'arc, water-polo et natation et marche sur tout type de surface ;
- catégorie 2 : aucune activité sportive et activités de la vie quotidienne non limitées ;
- catégorie 1 : capacité à marcher sur tout type de surface, mais activités de la vie quotidienne limitées ;
- catégorie 0 : incapacité de marcher due à des troubles de la cheville.

► [Revenir au sommaire](#)

Ankle Ligament Reconstruction-Return to Sport after Injury (ALR-RSI)

Objectif : évaluer le niveau auto-perçu de confiance dans la cheville, ainsi que sa stabilité en prévision d'une reprise d'activité physique et sportive.

L'ALS-RSI est adapté du questionnaire équivalent pour le genou pour quantifier l'état de préparation psychologique avant la reprise du sport après reconstruction du ligament de la cheville.

Ce questionnaire comprend 12 questions dont les réponses appellent un score de 0 (pas du tout sûr) à 12 (totalement sûr) :

1. Pensez-vous pouvoir pratiquer votre sport au même niveau qu'auparavant ?
2. Pensez-vous que vous pourriez vous blesser de nouveau la cheville si vous repreniez le sport ?
3. Êtes-vous inquiet à l'idée de reprendre votre sport ?
4. Pensez-vous que votre cheville sera stable lors de votre pratique sportive ?
5. Pensez-vous pouvoir pratiquer votre sport sans vous soucier de votre cheville ?
6. Êtes-vous frustré de devoir tenir compte de votre cheville lors de votre pratique sportive ?
7. Craignez-vous de vous blesser de nouveau la cheville lors de votre pratique sportive ?
8. Pensez-vous que votre cheville peut résister aux contraintes ?
9. Avez-vous peur de vous reblesser accidentellement la cheville lors de votre pratique sportive ?
10. Est-ce que l'idée de devoir éventuellement vous faire réopérer ou rééduquer vous empêche de pratiquer votre sport ?
11. Êtes-vous confiant en votre capacité à bien pratiquer votre sport ?
12. Vous sentez-vous détendu à l'idée de pratiquer votre sport ?

► [Revenir au sommaire](#)

Cumberland Ankle Instability Tool

Objectif : évaluer la présence d'une instabilité chronique de cheville chez des sujets.

Échelle d'auto-évaluation de 9 items, donnant sur un score total de 30 points, pour mesurer le degré de difficulté que le sujet perçoit lors de différentes activités physiques : la course, le saut à cloche-pied et la capacité de la cheville à faire face aux épisodes de torsion.

Les 9 items interrogés selon la fréquence d'apparition de la situation sont :

1. J'ai des douleurs à la cheville.

2. Ma cheville me semble instable.
3. Quand je pivote brusquement, j'ai l'impression que ma cheville est instable.
4. Quand je descends les escaliers, j'ai l'impression que ma cheville est instable.
5. Quand je me tiens sur une jambe, j'ai l'impression que ma cheville est instable.
6. J'ai l'impression que ma cheville est instable quand (saut).
7. J'ai l'impression que ma cheville est instable quand (marche sur différentes surfaces).
8. Habituellement, quand ma cheville commence à se tordre, je peux l'arrêter.
9. Après un incident habituel de torsion de cheville, ma cheville revient à la « normale ».

À partir des valeurs numériques de 0 (instabilité fonctionnelle extrême de cheville) à 30 (cheville stable), cette échelle discrimine les chevilles jugées comme stables comparativement à celles jugées comme instables (score limite < à 24 points pour différencier les deux populations).

► [Revenir au sommaire](#)

Foot and Ankle Ability Measure (FAAM)

Objectif : évaluer la présence d'une instabilité chronique de cheville chez des sujets ayant des antécédents d'entorse de cheville de plus de 4 semaines.

Auto-questionnaire qui inclut une composante d'évaluation spécifique de la douleur et de son retentissement fonctionnel. La FAAM comprend deux sous-échelles.

- Une sous-échelle de 21 items portant sur les activités de la vie quotidienne :
 - Se tenir debout
 - Marcher sur un terrain régulier
 - Marcher pieds nus sur un terrain régulier
 - Monter une pente
 - Descendre une pente
 - Monter les escaliers
 - Descendre les escaliers
 - Marcher sur un terrain irrégulier
 - Monter et descendre d'un trottoir
 - S'accroupir
 - Se mettre sur la pointe des pieds
 - Faire les premiers pas (le matin au réveil/après une position assise prolongée)
 - Marcher 5 minutes ou moins
 - Marcher environ 10 minutes
 - Marcher 15 minutes ou plus
 - Réaliser les tâches ménagères
 - Réaliser les activités de la vie quotidienne
 - Réaliser les soins personnels
 - Réaliser un travail léger à modéré (se tenir debout, marcher)
 - Réaliser un travail lourd (pousser/tirer, grimper, porter)

- Réaliser les activités de loisirs
- Une sous-échelle de 8 items portant sur les activités sportives :
 - Courir
 - Sauter
 - Se réceptionner d'un saut
 - Démarrer et s'arrêter rapidement
 - Faire des pas chassés/des déplacements latéraux
 - Activités sportives à faible impact
 - Capacité à exécuter son activité sportive avec sa technique habituelle
 - Capacité à pratiquer son sport aussi longtemps que souhaité

Pour chaque sous-échelle, chaque item est noté de 0 à 4 :

- 4 = « aucune difficulté »
- 3 = « difficulté légère »
- 2 = « difficulté modérée »
- 1 = « difficulté extrême »
- 0 = « incapable de le faire »

► [Revenir au sommaire](#)

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr