

REEDUCATION DE LA MAIN EN PRATIQUE COURANTE

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel

- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Claude LE LARDIC – Masseur-Kinésithérapeute – Formateur en rééducation de la main
Secrétaire général de la Société française de rééducation de la main (GEMMSOR)

1) OBJECTIFS

Généraux :

- L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir -ou de se perfectionner dans- les techniques de rééducation de la main traumatique et rhumatismale, et donc d'améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations de meilleure qualité réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
 - o savoir de connaissances ;
 - o savoir de techniques pratiques ;
 - o savoir-faire opérationnel ;
 - o savoir relationnel.
- Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

En permettant aux stagiaires :

- d'auto évaluer ses pratiques professionnelles
- d'approfondir les connaissances en anatomie et physiologie de la main et du poignet.
- De prendre connaissance de l'actualité en chirurgie, rééducation et orthèse de la main.
- D'enseigner les principes de la rééducation de la main et du poignet :
 - o Massage
 - o Mobilisation
 - o physiothérapie
 - o Orthèses
- De mesurer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Matin

- Analyse et présentation graphique des résultats des grilles EPP et tour de table
- Identification des points faibles et de leurs différentes causes :
 - professionnelles
 - institutionnelles
 - organisationnelles
 - personnelles
- Identification des mesures correctives
- Tour de table avec intervention de chaque participant
- Anatomie-physiologie des chaînes digitales

Après-midi

- Examen clinique et bilan de la main
- Remplir une fiche de synthèse
- Rééducation de la main traumatique :
 - Lésions tendineuses : fléchisseurs, extenseurs

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Matin

- Lésions osseuses : fractures des métacarpiens et des phalanges
- Lésions ligamentaires : MP du I, IPP
- Electrostimulation des muscles de la main
- Mobilisations spécifiques articulaires
- Rééducation de la main rhumatismale :
 - Maladie de Dupuytren opérée

Après-midi

- Arthroses digitales – Rhizarthrose
- Syndrome du canal carpien
- Algodystrophie
- Table ronde – Présentation de cas cliniques
- Initiation aux orthèses statiques et dynamiques
- Présentation de la bibliographie et des sites de recherche documentaire
- Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en oeuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présenteielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

BELLEMERE P, CHAISE F, FRIOL JP, GAISNE E, LE LARDIC C. Résultats de la Mobilisation Active Précoce après réparation primitive des tendons fléchisseurs. La Main 1998 – 3, p 221-234.

BOULAN PREDSEIL P. : Diagnostic clinique et traitements médicamenteux des SDRC 4 ème Journée de rééducation de la main et du membre supérieur Urgences Mains de l'est parisien

BOUTAN M., CASOLI V. : Mains et Préhensions. Editions Sauramps Médical

BRASSEUR L. : Réflexions sur les «algodystrophies» 4 ème Journée de Rééducation de la main et du membre supérieur Urgences mains de l'est parisien

BREGER STANTON DE, LAZARO R, MACDERMID JC. A systematic review of the effectiveness of contrast baths. J Hand Ther. 2009 Jan-Mar;22(1):57-69; quiz 70. Epub 2008 Oct 22.

CHABAUD M..La main brûlée. Cahier d'Enseignement Chirurgie Main N° 13, 2001, p 121-122

CHAISE F. Réparations primaires des plaies des tendons Fléchisseurs des doigts. Cahier d'Enseignement de la SOFCOT 2001 N° 78 : 225-240

CHAMMAS M. Lésions traumatiques récentes de l'appareil extenseur digital au poignet et à la main. Cahier d'enseignement de la SFCM 1999 N°11 p 45-50

CHASE R. : Anatomy of the thumb. P 15-29 Hand and Upper Limb. The thumb. Edited by James W. Strickland. Churchill Livingstone Ed.

DANIELS L., WILLIAMS M. et WORTHINGHAM C. - Evaluation de la fonction musculaire - 3ème éditions - Librairie Maloine S.A. Paris VI

DAP F.; MERLE M. ; ISSEL M. ; CELERIER S.: Entorses et luxations des doigts. La main traumatique 1 urgence 3rd P41- 52. Edition Masson 2010

DELAQUAIZE F. : Réorganisation corticale post-traumatique et plasticité cérébrale : Rééducation par les techniques d'imagerie. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson. 2013. P 187-217

DE CHEVIGNE C. – Anatomie et physiologie des chaînes digitales Cahiers d'Enseignement de la Société Française de Chirurgie de la main n°3 1991, p 1-15

DELPRAT J., MANSAT M. et ERHLER S. - Bilans articulaires. Le poignet et la main. - Editions techniques - Encyclo. Méd. Chir. (Paris, France), Kinésithérapie, 26008 D10, 5-1990

Table Ronde G.E.M. - GEROMS : Evaluation de la main - Congrès du G.E.M. 1996

DIAS GARSON M.T., E. DANTZER. Traitement orthétique de la main brûlée : une stratégie incontournable. Les Feuilles du GEMMSOR, publication sous la responsabilité de la SFRM. 2002, Trauma-D-3, p 1-5

DUBERT T, VOCHÉ P, OSMAN N, DINH A. Lésions récentes des tendons fléchisseurs des doigts. Encycl Méd Chir. (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris Techniques chirurgicales. Orthopédie-Traumatologie, 44-388,2003, p 1-16

EGAL V. : Kiné Scientifique mars 97 : Entorses et luxations des doigts longs.

ESCOBAR C, LE NEN D, LEFÈVRE C. Mobilisation assistée de l'appareil extenseur des doigts après lésions traumatiques fraîches. A propos de 119 cas. La Main 1998 Vol 3 p 33-43

EVANS R. Immediate active short arc motion following extensor tendon repair. Hand Clin; 1995 11 : 483-512.

GIRBON J.P, ODDOU L. La mobilité cutanée du dos de la main lors de la flexion-enroulement des doigts longs. Annales de Kinésithérapie 2000 ; 27 : 348 -352

HUNG L K, PANG K W, YEUNG P L C, CHEUNG L, Et al / Active mobilisation after flexor tendon repair: comparison of results following injuries in zone 2 and other zones. Journal of Orthopaedic Surgery, Aug 2005

ITHURBIDE M. Rééducation de la sensibilité dans les traumatismes de la main. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson. 2013. P 175-184

JÄNIG W. Bases physiologiques du rôle du système nerveux sympathique dans le contrôle de la douleur

JANSEN RG, SCHWARTZ DA, VELLEMAN PF. A randomized controlled study of contrast baths on patients with carpal tunnel syndrome J Hand Ther. 2009 Jul-Sep;22(3):200-7; quiz 208. Epub 2009 Apr 16.

KAPANDJI I.A. : Physiologie articulaire, Fascicule I, 4ème édition, Mbre Sup. Lib. Maloine

LAFFARGUE C. MOREL-FATIO M. : Algodystrophie et rééducation 4ème Journée de rééducation de la main et du membre supérieur de l'est parisien

LE LARDIC C. LAFFARGUE C. : Principes généraux de rééducation après une plaie de la main. Plaies de la main. Cahiers d'enseignement de la SOFCOT Elsevier Masson 93 p216-233.

LE LARDIC C. : Kinésithérapie des entorses et des instabilités du poignet. Kinésithérapie Scientifique 459 Octobre 2005. p61-65.

LE LARDIC C : Rééducation après suture des fléchisseurs des doigts, 40 ans d'évolution. Kinésithérapie Scientifique 492 Octobre 2008 p77-88.

LE LARDIC C. : Rééducation après suture des tendons fléchisseurs digitaux. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson. 2013. P 313-321

LE LARDIC C. : Rééducation du syndrome douloureux complexe de type 1. Kinésithérapie scientifique 2014 ; 552 ; P17-25

LE LARDIC C. : Appareillage de l'épaule à la main : les matériaux -P340-346- Cours européen de pathologie chirurgicale du membre supérieur de la main- 2012. Suramps médical

LE NEN D. C.ESCOBAR C.LEFEVRE: La Main 1998 3: 33-43 : Mobilisation assistée de l'appareil extenseur des doigts après lésions traumatiques fraîches A propos de 119 cas.

LIBERSA C.: Myologie Angiologie Névrologie, Fascicule III, Vigot Frères Paris

Mc GOUTHER D.A, COLDITZ J.C., HARRIS J.M., DAVID W. STOLLER : Interactive Hand 2nd Edition Primal Pictures Ltd.

MASMEJEAN E. : Kiné Scientifique mars 97 : Entorses et luxations de l'articulation interphalangienne proximale des doigts longs

MERLE M, DAUTEL G. La main Traumatique. I. L'urgence. Lésions des tendons fléchisseurs. Masson Paris 1997, 2^{ème} édition p 212-232

MERLE M, DAUDEL G, DUMONTIER C : Comment améliorer la chirurgie des tendons de la main. Maîtrise Orthopédique 1998, 75 : p 1-20

MOUTET F., Forli A., CORCELLA D., MARTIN des PALLIERES Th.: Entorse de la MCP du pouce. P 295-303. Cours européen de pathologie chirurgicale du membre supérieur et de la main -2010. Sauramps médical.

NIEDERBERGER T. FRASSON N., OVERSTEYNS B., GUILHEMAT B., BOISSEZONH., COMHAIRE M., et al. Les brûlures de la main. Rééducation et appareillage. Masson Paris 2005, vol 5 N° 40, p 25-27

OLIVIER G. : Ostéologie et arthrologie, Fascicule I, Vigot Frères Paris.

OLIVIER G.et C. : Mécanique articulaire, Vigot Frères Paris

ORSET G. Les tests d'évaluation sensitive cutanée de la main après lésion des nerfs périphériques. Les Feuilles du GEMMSOR, publication sous la responsabilité de la SFRM. 2002 Eva-A-3, p 1-7

ROCHET J.M., LECLERQ C. Rééducation et mains brûlées. Monographie de la Société Française de Chirurgie de la Main (GEM), Réadaptation de la main. Expansion Scientifique Publications, 26, 1999, p 345-364

ROMAIN M, ALLIEU Y, DURAND P.A, PELLEGRIN R. Rééducation des lésions traumatiques des tendons extenseurs de la main. Monographie du GEM N°26 Réadaptation de la main 1999, p 143-149

ROUZAUD. J. C. Lésions traumatiques des tendons fléchisseurs et extenseurs de la main. Enseignement de la chirurgie de la main. Expansion Scientifique Française 1991, p18-30

ROUZAUD J. C. Lésions traumatiques des tendons fléchisseurs et extenseurs à la main Cahiers d'Enseignement de la Société Française de Chirurgie de la main n°3 1991, p 30-34

SMITH R.J., BUTERBAUGH G.A., Function and kinesiology of the thumb. . Hand and Upper Limb. The thumb. P 31-43 Edited by James W. Strickland. Churchill Livingstone Ed.

SPICHER C., Manuel de rééducation sensitive du corps humain. Editions Médecine et Hygiène, Paris. 2003 p 123-130

TAYON B, AZMY C. : Cicatrisation des tendons et ligaments. Kiné Scientifique n°438 Nov 2003

THAURY M.N., CAUQUIL C., STERF, DELPRAT J. . Rééducation Sensitive. Monographie de la Société Française de Chirurgie de la Main : Réadaptation de la main. Expansion Scientifique Publications Vol 26, 1999, p 267-270

THOMAS D.: Rééducation des entorses de la MCP du pouce par traitement fonctionnel ou après traitement orthopédique et chirurgical. P 66-74 Kiné scientifique 459 Octobre 2005

THOMAS D; MOUTET F.: rééducation des lésions articulaire et des lésions de la main. P 119-121 Réadaptation de la main. Monographie de la Société Française de Chirurgie de la Main. Expansion Scientifique Publications

THOMAS D. : Prise en charge rééducatif du SDR. Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et techniques. Elsevier Masson. 2013. P 297-306

TROMEL M.F., LECLERC J. Rééducation de la main brûlée. Annals of the Mediterranean Burns Club, 1992; 4: p 153-157

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

Rééducation de la main en pratique courante

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Bilans :	OUI	NON	NC
01 - Vous réalisez systématiquement un bilan de la main avant de débiter la rééducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Vous mesurez les amplitudes principalement des mouvements actifs de la main et du poignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Vous utilisez le DASH pour le bilan fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tendons :	OUI	NON	NC
04 - Vous utilisez les postures pour gagner en fermeture des doigts après sutures des plaies des tendons extenseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entorse de la MP du pouce :	OUI	NON	NC
05 - Vous travaillez principalement la flexion passive de la MP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Vous privilégiez le glissement actif du LEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fractures au niveau de la main et du poignet :	OUI	NON	NC
07 - La mobilisation après fractures ostéo-synthésées des 1ères phalanges des doigts débutent au 21ème jour post-opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Après fracture consolidée du scaphoïde vous mobilisez le poignet en flexion - inclinaison Ulnaire et en extension – inclinaison radiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maladie de Dupuytren opérée :	OUI	NON	NC
09 - Vous débutez la rééducation après cicatrisation complète de la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Vous rééduquez la main en ouverture des 3 arches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arthrose de la TM :	OUI	NON	NC
11 - L'immobilisation nocturne du pouce est en rétroposition et abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Le renforcement des muscles 1er IOD et opposant se font en synergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Polyarthrite :	OUI	NON	NC
13 - L'immobilisation et la stabilisation du poignet se fait en inclinaison radiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - La rééducation est principalement fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SDRC :	OUI	NON	NC
15 - Vous utilisez le DN4 pour évoquer le SDRC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Vous pratiquez le DLM et le massage réflexe dans la rééducation d'un SDRC du membre supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Orthèses :	OUI	NON	NC
17 - Dans la plupart des pathologies de la main l'immobilisation doit mettre les MP à 80°, les IP à 0°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Vous êtes autorisés à réaliser des orthèses d'immobilisation ou d'aide à la rééducation pour la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Physiothérapie appliquée à la rééducation du membre supérieur :	OUI	NON	NC
19 - Le « gate control » est un type de courant utilisé pour ses effets excito-moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

20 - Les US ont un effet anti-inflammatoire

21 - L'électrostimulation sur les tendons fléchisseurs ou extenseurs est utilisé pour renforcer le muscle