



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

# ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, RÉÉDUCATION ET AUTO- RÉÉDUCATION DES PATHOLOGIES DE LA MAIN ET DU POIGNET

Orientation n° 269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques

## DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

## NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

## FORMATEUR

Claude LE LARDIC, Kinésithérapeute libéral, Orthésiste agréé, Membre titulaire de la Société Française de Rééducation de la Main

## LE CONTEXTE :

Les pathologies de la main et du poignet sont invalidantes, elles génèrent des arrêts d'activités professionnelles longs, avec parfois une incapacité fonctionnelle importante ou permanente faisant perdre au patient son autonomie.

Ce sont des atteintes rhumatismales, neurologiques, congénitales, des troubles musculosquelettiques et des traumatismes (plus de 1 900 000 d'accidents du membre supérieur par an).

La formation aux techniques de rééducation du membre supérieur, et en particulier de la main et du poignet, permet aux kinésithérapeutes de prendre en charge en ambulatoire ces pathologies. La mise en pratique des protocoles validés (EBP) et des nouvelles techniques mises au point par les équipes spécialisées (recommandation des pratiques professionnelles) permet aux rééducateurs d'être plus efficaces et aux patients de retrouver plus rapidement une autonomie et de reprendre leurs activités.

La prise en charge initiale de ces pathologies nombreuses se fait souvent par des équipes spécialisées pluridisciplinaires : urgentistes, chirurgiens, rééducateurs, orthésistes.

La demande est forte pour le suivi en ambulatoire de ces patients, quelques soit le lieu où ils résident, par des rééducateurs formés aux techniques agréées.

## RÉSUMÉ

Les pathologies de la main et du poignet peuvent être simples, comme une entorse digitale, mais entraînant parfois des troubles de la fonction manuelle et de la dextérité ; elles peuvent être complexes, touchant la motricité (lésions osseuses, articulaires, musculaires, tendineuses, nerveuses), touchant la trophicité (troubles de la sensibilité, de la vascularisation, de la peau). La main et le poignet sont aussi concernés par de nombreux troubles musculo squelettiques et maladies dégénératives.

Ces pathologies peuvent être la cause de douleurs chroniques : arthrose, neuropathie...

Cette formation permettra de mieux maîtriser la rééducation des patients présentant ces pathologies. Elle améliorera la connaissance de l'anatomie et la physiologie de la main et du poignet pour mieux comprendre la fonction complexe de cet « organe ».

Elle abordera les autres traitements : chirurgie, ergothérapie, orthèses...

Les bilans spécifiques seront enseignés en pratique et cerneront la physiopathologie, ils évalueront la perte d'autonomie dans la vie quotidienne, professionnelle et de loisirs.

Pour chaque cas clinique elle indiquera le choix de techniques de rééducation appropriées (arbre décisionnel), cette formation accroîtra le raisonnement clinique.

3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Elle enseignera les protocoles de soins validés concernant, les traumatismes de la main et du poignet (plaies des tendons, entorses, fractures, plaies des nerfs), concernant la main rhumatoïdale (maladie de Dupuytren, rhizarthrose) et les troubles musculosquelettiques (rééducation proprioceptive).

Elle fera une large part à l'éducation thérapeutique pour la prévention des troubles musculosquelettiques et l'apprentissage de l'auto-rééducation.

Elle aidera à prescrire ou créer des aides techniques, pour redonner plus rapidement une autonomie aux patients.

### OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- Améliorer les pratiques dans une thématique, « rééducation de la main », qui englobe des atteintes de l'appareil musculo squelettique très fréquemment rencontrées dans l'activité quotidienne des MK ;
- Proposer une prise en charge adaptée et personnalisée qui permette une autonomie la plus rapide possible du patient ;
- Construire un programme de soins avec la participation active du patient aux différentes phases
- Maintenir la guérison ou Prévenir les récurrences grâce à un programme d'auto rééducation e et de prévention en fin de traitement

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Mettre à niveau les connaissances anatomo-physio-pathologiques de la main et du poignet nécessaires à l'adaptation des techniques de prise en charge
- S'approprier en pratique les bilans adaptés aux pathologies touchant cette région du corps.
- Déterminer les moyens techniques de rééducation à privilégier en fonction des spécificités de chaque catégorie de lésions, ou de pathologies, en fonction de éléments atteints
- Apprendre et pratiquer les protocoles, en prenant en compte les différentes recommandations
- Favoriser l'adhésion du patient aux différents stades de la prise en charge, à travers l'éducation thérapeutique pour qu'il comprenne mieux sa pathologie et effectuer une auto rééducation a chaque stade de la prise en charge
- Savoir Prescrire des aides techniques (orthèses) pour améliorer l'autonomie du patient.
- Proposer et apprendre au patient un programme d'auto rééducation de fin de traitement adapté aux éventuelles séquelles ou récurrences de la pathologie

### MÉTHODOLOGIES

#### Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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 préformation (pré-test)
- 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 groupe, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent le type de démonstration, entre eux.

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

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT

#### Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

## DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE :

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
1er jour matinée : 9H00 - 12H30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs Définir les attentes des participants	30mn	Tour de table Powerpoint	30/70
<i>1ère partie :</i> Épidémiologie des pathologies de la main et du poignet - Incidences sociales et financières - Approches multidisciplinaires et parcours des soins	Connaître les contextes et enjeux	30 mn	Powerpoint Méthode expositive	80/20
<i>2ème partie :</i> Anatomo-physiologie générale du poignet et de la main	Maitriser les éléments de physiologie qui vont avoir une incidence sur les techniques de rééducation	60mn	Powerpoint Méthode expositive	80/20
<i>Pratique :</i> morpho-palpation et repères des structures anatomiques	Maitriser le repérage anatomique des structures	30mn	Travaux pratiques par petit groupe	10/90
<i>3ème partie :</i> Les bilans généraux, diagnostic kinésithérapique. <b>Pratique</b> des mesures goniométriques et des questionnaires d'évaluation	Connaître les éléments fondamentaux des bilans	40mn	Travaux pratiques par petit groupe	10/90
Enseignement de l'auto-évaluation pour que le patient puisse gérer son traitement et sa progression	Apprendre au patient à surveiller sa progression	20mn		
1er jour après-midi : 14H00 - 17H30				
<i>4ème partie :</i> Les outils et les moyens techniques kinésithérapiques applicables en rééducation de la main et du poignet : • La physiothérapie 30mn • Les techniques passives articulaires 30 mn • Les techniques de glissement tendineux (les courses, le glissement actif, l'électrostimulation) 45 mn • Le rééquilibrage musculaire Agoniste / antagoniste. 30 mn	Faire le point sur les techniques validées de prise en charge en fonction des structures intéressées par le traumatisme ou la pathologie	2h15	Méthode expositive et travaux pratiques en binôme	50/50

3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
L'éducation thérapeutique : - Prévention - Les temps de cicatrisation et de consolidation - Les orthèses et aides techniques	Apprendre au patient à gérer la mise en place et la surveillance des orthèses	30mn	Méthode expositive et méthode active	60/40
<i>5<sup>ème</sup> partie :</i> Aides au pronostic de l'incapacité temporaire (les possibilités de reprise des activités quotidiennes, professionnelles, sportives et de loisirs).	Programmer avec le patient la reprise des différentes activités	45mn	Powerpoint	80/20
<b>2ème jour matinée : 9H00 - 12H30</b>				
Accueil des participants et tour de table les interrogations de la veille	Questions / retour sur la journée précédente	20mn	Tour de table	30/70
<i>6<sup>ème</sup> partie :</i> • Plaies tendineuses  <b>Les fléchisseurs</b> des doigts et du poignet : - Anatomie et physio pathogénèse des tendons fléchisseurs - Traitements chirurgicaux : sutures tendineuses, ténolyse, ténosynovectomie - Protocoles de rééducations adaptés, adaptation selon les zones lésées - Éducation thérapeutique du patient, enseignement de l'auto-rééducation - Co-construction du Programme d'auto rééducation de fin de prise en charge	Maitriser les spécificités des Plaies tendineuses des fléchisseurs  Savoir adapter la prise en charge  Favoriser l'autonomisation du patient	90mn	Powerpoint  Illustration, vidéo  Brainstorming  Méthode expositive et méthode active	80/20
<b>Les extenseurs</b> des doigts et du poignet : Anatomie et physio pathogénèse des tendons extenseurs - Traitement chirurgical : sutures tendineuses - Protocoles de rééducations adaptés, adaptation selon les zones lésées - Éducation thérapeutique du patient, enseignement de l'auto-rééducation - Co-construction du Programme d'auto rééducation de fin de prise en charge	Maitriser les spécificités des Plaies tendineuses des extenseurs  Savoir adapter la prise en charge  Favoriser l'autonomisation du patient	60mn	Powerpoint  Illustration, vidéo  Brainstorming  Méthode expositive et méthode active	80/20

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractures, entorses, luxation du poignet et des doigts :</li> <li>Anatomie et physio pathogénèse des articulations main et poignet</li> <li>Traitement orthopédique</li> <li>Traitements chirurgicaux : ostéosynthèses, ligamentoplasties</li> </ul>	Maitriser les spécificités des Traumatismes ostéo articulaires	40 mn	Powerpoint Illustration, vidéo Méthode expositive	
<b>2ème jour : 14H00 - 17H30</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractures, entorses, luxation du poignet et des doigts :</li> </ul> <p><b>Suite :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les protocoles de rééducation</li> <li>Éducation thérapeutique du patient, enseignement de l'auto-rééducation, les aides techniques</li> <li>Co-construction du Programme d'auto rééducation de fin de prise en charge</li> </ul>	<p>Savoir adapter la prise en charge aux spécificités des lésions</p> <p>Favoriser l'autonomisation du patient</p>	<p>45 mn</p> <p>20 mn</p>	<p>Powerpoint</p> <p>Illustration, vidéo</p> <p>Méthode expositive et méthode active</p>	80/20
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractures, entorses, luxation du poignet et des doigts :</li> </ul> <p><b>Suite :</b> Mises en situation/ cas clinique,</p>	Favoriser le raisonnement clinique du participant	15mn	Brainstorming et analyse partagée et modération par le formateur	10/90
<p><b>La maladie de Dupuytren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitements chirurgicaux</li> <li>Déroulé des séances de rééducation</li> <li>Hygiène et éducation thérapeutique du patient</li> <li>Co-construction du Programme d'auto rééducation de fin de prise en charge</li> </ul>	<p>Maitriser les spécificités des De la prise en charge de la maladie de DUPUYTREN</p> <p>Savoir adapter la prise en charge</p> <p>Favoriser l'autonomisation du patient</p>	40mn	<p>Powerpoint</p> <p>L'autonomisation vidéo</p> <p>Méthode expositive et méthode active</p>	80/20
<p><b>9ème partie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vignettes cliniques : Les arbres décisionnels</li> </ul>	Favoriser le transfert des savoirs acquis en situation de soins, à travers l'analyse partagée de plusieurs cas cliniques qui « balayent » les différents tableaux cliniques possibles et les stratégies de prise en charge rééducative qui correspondent.	60mn	Brainstorming et analyse partagée et modération par le formateur	10/90
Conclusion synthèse de la formation	Reprendre les éléments principaux de la prise en charge	30mn	Méthode expositive	90/10



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

## RÉFÉRENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

### ANATOMIE BIOMÉCANIQUE PHYSIOLOGIE :

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

BRAND P.W., THOMPSON D.E., MICKS J.E..The biomechanics of the interphalangeal joint. BOWERS WH Editor Edinburgh. Churchill Livingstone. 1987, P 21

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

COLDITZ J.C. Lumbrical muscle tightness and testing November, 2012 No. 22 [www.HandLab.com](http://www.HandLab.com), support@HandLab.com, 2615 London Dr. Raleigh, NC 27608 USA

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

DRAKE R. L., VOLK W., MITCHELL A.W.M. – GRGray's Anatomy; Anatomie pour les étudiants. Elsevier. 2006

HAYASHI Hiroyuki. SHIMIZU Hideki. Essential motion of metacarpophalangeal joints during activities of daily living. Journal of Hand Therapy. Volume 26, Issue 1, January–March 2013, Pages 69–74

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

LIBERSA C : Myologie Angéiologie 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.

NAPIER J.R. - The form and function of the carpo-metacarpal joint of the thumbJournal of Anatomy 1955 Jul; 89(Pt 3): 362–369

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

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

REVOL M., BINDER J.P., DANINO A., MAY P., SERVANT J.M., Manuel de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique : Anatomie de la main et des doigts. SAURAMPS MEDICAL 2009. P 608 – 629

SCHREUDERS T.AR, BRANDSMA JW, STAM HJ. Muscle strength measurements of the Hand. [www.researchgate.net/publication/241849248](http://www.researchgate.net/publication/241849248)

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.

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

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1. Vidéo : « Les mouvements des os du poignet » Le membre supérieur: Version 01.4.2016.

### ÉVALUATION :

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

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 : Évaluation de la main - Congrès du G.E.M. 1996

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

3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
[www.ink-formation.com](http://www.ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

HERZBERG G., PARMENTIER H., ERHARD L. Assessment of functional outcome in hand transplantation patients. *Hand Clin* 19 (2003) 505–509

HERZBERG G., WEPPE F., MASSON N., GUEFFIER X., ERHARD L. Clinical evaluation of two bilateral hand allotransplantations at six and three years follow-up. *Elsevier Masson. Chirurgie de la main* 27 (2008) 109–117

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

SCHREUDERS, T.A.R, SELLES R.W., ROEBROECK E., STAM H.J. Strength Measurements of the Intrinsic Hand Muscles: A Review of the Development and Evaluation of the Rotterdam Intrinsic Hand Myometer. *Journal of Hand Therapy*. 2006.07.024. P 393 – 402

URSO – BAIARDA F., LYONS R.A., LAING J.H., BROPHY S., WAREHAM K., CAMP D. A prospective evaluation of the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. *Elsevier; International Journal of Surgery*. 2008. P 45 -50

#### **PHYSIOTHÉRAPIE :**

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

CREPON F. – Électrothérapie et physiothérapie. Application en rééducation et réadaptation. Elsevier Masson. 1ere édition 2012.

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

SCHOFER M.D., BLOCK J.E., AIGNER J. SCHMELZ A. Improved healing response in delayed unions of the tibia with low-intensity pulsed ultrasound: results of a randomized sham-controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010, 11:229. P 1 – 6

AGENCE d'ÉVALUATION des TECHNOLOGIES et des MODES d'INTERVENTION en SANTÉ. QUÉBEC. Les ultrasons à faible intensité (ExogenTM) pour le traitement des fractures. 2004

DRAPER D. O., EDVALSON C. G., KNIGHT K. L., EGGETT D., SHURTZ J. Temperature Increases in the Human Achilles Tendon During Ultrasound Treatments With Commercial Ultrasound Gel and Full-Thickness and Half-Thickness Gel Pads. *Journal of Athletic Training* 2010;45(4):P 333–337

SHIH C-Y., LEE W-L., LEE C-W.,HUANG C-H., WUY-Z. Effect of Time Ratio of Heat to Cold on Brachial Artery Blood Velocity During Contrast Baths. *Physical Therapy Journal. PHYS THER*. 2012; 92:448-453.

#### **TENDONS :**

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.

BELLEMERE P. - Treatment of chronic extensor tendons lesions of the fingers. *Chirurgie de la main* 34 (2015) P 155–181

BIGORRE N., DELAQUAIZE F., DEGEZ F., CELERIER S. - Primary flexor tendons repair in zone 2: Current trends with GEMMSOR survey results. *Hand Surgery and Rehabilitation*, Volume 37, Issue 5, October 2018, P 281-288

BODIN A. - Anatomie, Physiologie et Pathologies de l'Appareil Extenseur de la Main - Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme Inter-Universitaire Européen de Rééducation et d'Appareillage en Chirurgie de la Main. Université Joseph Fourier Grenoble.

BRAGA-SILVA J., KUYVEN C.R.M. - Early active mobilization after flexor tendon repairs in zone two. *Elsevier. Chirurgie de la main* 24 (2005) P 165–168



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

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

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)  
[www.ink-formation.com](http://www.ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

## Rééducation de la main et du poignet

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

*Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :*

*- O = OUI, la réponse est conforme*

*- N = NON, la réponse est non conforme*

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

*Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.*

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"/>

Autonomisation du patient :	OUI	NON	NC
05 - Il faut s'assurer de la capacité du patient à auto évaluer sa progression tout au long de la pris en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Il n'est pas nécessaire de s'assurer de « l'observance » du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - La fiche de conseil fournie avec les orthèses est suffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Un calendrier de reprise des activités antérieures du patient est établi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Une feuille d'exercice à domicile est fournie au patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Un programme d'auto rééducation est proposé au patient à la fin de prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entorse de la MP du pouce :	OUI	NON	NC
11 - Vous travaillez principalement la flexion passive de la MP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - 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
13 - 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"/>
14 - 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
15 - Vous débutez la rééducation après cicatrisation complète de la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - 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
17 - L'immobilisation nocturne du pouce est en rétroposition et abduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - 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
19 - L'immobilisation et la stabilisation du poignet se fait en inclinaison radiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - La rééducation est principalement fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SDRC	OUI	NON	NC
21 - Vous utilisez le DN4 pour évoquer le SDRC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rééducation de la main et du poignet**

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

22 - Vous pratiquez le DLM et le massage réflexe dans la rééducation d'un SDRC du membre supérieur

  **Orthèses :****OUI NON NC**

23 - Dans la plupart des pathologies de la main l'immobilisation doit mettre les MP à 80°, les IP à 0°

  

24 - Vous êtes autorisé à réaliser des orthèses d'immobilisation ou d'aide à la rééducation pour la main

  **Physiothérapie appliquée à la rééducation du membre supérieur :****OUI NON NC**

25 - Le « gate control » est un type de courant utilisé pour ses effets excito-moteurs

  

26 - Les US ont un effet anti-inflammatoire

  

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