



Programme Formation Rééducation de la main et du poignet en pratique courante

La main est un organe complexe, difficile à soigner. Elle est très souvent lésée dans les accidents du travail et de plus en plus dans les accidents domestiques, elle est touchée dans de nombreuses pathologies générales, rhumatismales, neurologiques, congénitales.

Les pathologies de la main sont responsables d'incapacités, les IPP ou les IPT sont très importantes et coûteuses : 1 400 000 accidents de la main par an en France (Livre Blanc La Main Guy Raimbeau 1998), Les TMS du membre supérieur sont la cause de 2 113 357 jours d'arrêt de travail (source CNAMTS 2000).

Les soins qui concernent le membre supérieur, et la main en particulier, se font très souvent dans des centres chirurgicaux spécialisés. Les malades n'étant pas hospitalisés, ou pour une période très courte, poursuivent leur traitement sur leur lieu d'habitation.

La rééducation de la main se fait uniquement en cabinet (soins ambulatoires) pour des patients répartis sur des zones géographiques très diverses.



Équipe pédagogique

Claude Le Lardic
Kinésithérapeute et Formateur

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
directeur SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute, Ostéopathe DO,
Responsable Pédagogique



Rééducation de la main et du poignet en pratique courante

Objectifs

Permettre aux stagiaires :

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



Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

16 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

La partie théorique se fait par vidéo projection de différents Power Points et par films.

Schémas illustrant le cours.

La pratique se fait par des mises en situations.

Contexte

La main est un organe complexe, difficile à soigner. Elle est très souvent lésée dans les accidents du travail et de plus en plus dans les accidents domestiques, elle est touchée dans de nombreuses pathologies générales, rhumatismales, neurologiques, congénitales.

Les pathologies de la main sont responsables d'incapacités, les IPP ou les IPT sont très importantes et coûteuses : 1 400 000 accidents de la main par an en France (Livre Blanc La Main Guy Raimbeau 1998), Les TMS du membre supérieur sont la cause de 2 113 357 jours d'arrêt de travail (source CNAMTS 2000).

Les soins qui concernent le membre supérieur, et la main en particulier, se font très souvent dans des centres chirurgicaux spécialisés. Les malades n'étant pas hospitalisés, ou pour une période très courte, poursuivent leur traitement sur leur lieu d'habitation.

La rééducation de la main se fait uniquement en cabinet (soins ambulatoires) pour des patients répartis sur des zones géographiques très diverses.

Projet Pédagogique

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 :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- 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.



JOURNEE 1

8h45

- Accueil des participants

9h

Analyse partagée du résultat de l'audit clinique :

- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Définition des actions correctives et d'amélioration des pratiques.
- Prévalence, incapacité fonctionnelle et coût

9h45

PREVENTION :

- Définition des différents types
- Déclinaison Traumatologie de la main et TMS de la main et du poignet

10h15

EDUCATION A LA SANTE :

- Définition
- Objectifs et bénéfices attendus pour les affections de la main
- Compétence du professionnel de santé
- Le patient partenaire
- Programme, stratégie, fiches pour le patient

10h45

Qualité des soins, évolution et efficacité des techniques :

- Les composantes de la qualité
- Les niveaux de preuves (initiation)
- L'EPP (sensibilisation)

11h15

- La globalité de la prise en charge au-delà des atteintes de la main

11h30

APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE ET COORDINATION DES SOINS chez le patient présentant une pathologie au niveau de la main

- Les réseaux « SOS Main »
- Les différents acteurs intervenant et leurs rôles respectifs : médecin référent, chirurgien, ergothérapeute, kinésithérapeute, assistante sociale, infirmière, orthésiste, médecin du travail
- Les sociétés savantes : SFCM-GEM, SFRM-GEMMSOR

13h00 Repas

14h

- Anatomie-physiologie de la main et poignet

15h30

- Examen clinique et bilan de la main
- Remplir une fiche de synthèse

16h30

- Rééducation de la main traumatique :
- Lésions tendineuses : fléchisseurs, extenseurs

18h00

Fin de la 1ère journée



JOURNEE 2

9h

- Rééducation des tendons extenseurs
- Mise en situation pratique

10h

- Rééducation des fractures, entorses et luxation, poignet, doigts et pouce

11H30

- Rééducation de la main rhumatismale Arthrose digitale et rhizarthrose
- Les TMS du poignet et de la main

12H30 Repas

14h

- Maladie de Dupuytren

15h

- Orthèses : théorie et pratique

17h

- Étude de cas

17h30

- Évaluation QCM et Questions diverses

18h00

Fin de la 2ème journée

Bibliographie

Anatomie Biomécanique Physiologie

1. BOUTAN M., CASOLI V. : Mains et Préhensions. Editions Sauramps Médical
2. BRAND P.W., THOMPSON D.E., MICKS J.E..The biomechanics of the interphalangeal joint. BOWERS WH Editor Edinburgh. Churchill Livingstone. 1987, P 21
3. CHASE R.: Anatomy of the thumb. P 15-29 Hand and Upper Limb. The thumb. Edited by James W. Strickland. Churchill Livingstone Ed.
4. COLDITZ J.C. Lumbrical muscle tightness and testing November, 2012 No. 22 www.HandLab.com, support@HandLab.com, 2615 London Dr. Raleigh, NC 27608 USA
5. 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
6. DRAKE R. L., VOLK W., MTCHELL A.W.M. – GRGray's Aatomy; Anatomie pour les étudiants. Elsevier. 2006
7. 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
8. KAPANDJI I.A. : Physiologie articulaire, Fascicule I, 4 ème édition, Mbre Sup. Lib. Maloine LIBERSA C.: Myologie Angéiologie Névrologie, Fascicule III, Vigot Frères Paris
9. Mc GOUTHER D.A, COLDITZ J.C., HARRIS J.M., DAVID W. STOLLER : Interactive Hand 2nd Edition Primal Pictures ltd.
10. NAPIER J.R. - The form and function of the carpo-metacarpal joint of the thumbJournal of Anatomy 1955 Jul; 89(Pt 3): 362–369
11. OLIVIER G. : Ostéologie et arthrologie, Fascicule I, Vigot Frères Paris. OLIVIER G.et C. : Mécanique articulaire, Vigot Frères Paris
12. 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
13. SCHREUDERS T.AR, BRANDSMA JW, STAM HJ. Muscle strength measurements of the Hand. www.researchgate.net/publication/241849248
14. 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.
15. TAYON B, AZMY C. : Cicatrisation des tendons et ligaments. Kiné Scientifique n°438 Nov 2003
16. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1. Vidéo : « Les mouvements des os du poignet » Le membre supérieur: Version 01.4.2016.



Évaluation :

17. DANIELS L., WILLIAMS M. et WORTHINGHAM C. - Évaluation de la fonction musculaire - 3ème éditions - Librairie Maloine S.A. Paris VI
18. DELPRAT J., MANSAT M. et ERHLER S. - Bilans articulaires. Le poignet et la main.
19. - Editions techniques - Encyclo. Méd. Chir. (Paris, France), Kinésithérapie, 26008 D10, 5-1990
20. Table Ronde G.E.M. - GEROMS : Évaluation de la main - Congrès du G.E.M. 1996
21. 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
22. HERZBERG G., PARMENTIER H., ERHARD L. Assessment of functional outcome in hand transplantation patients. Hand Clin 19 (2003) 505-509
23. 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
24. 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
25. 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
26. URSO – BAIARDA F., LYONS R.A., LAING J.H., BROPHY S., WAREHAM K., CAMP D. A prospective evaluation of
27. the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. Elsevier; International Journal of Surgery. 2008. P 45 -50
28. Physiothérapie :
29. 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.
30. CREPON F. – Électrothérapie et physiothérapie. Application en rééducation et réadaptation. Elsevier Masson. 1ere édition 2012.
31. 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
32. 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.



33. BMC Musculoskeletal Disorders 2010, 11:229. P 1 - 6
34. AGENCE d'ÉVALUATION des TECHNOLOGIES et des MODES d'INTERVENTION en SANTÉ. QUÉBEC. Les
35. ultrasons à faible intensité (Exogen™) pour le traitement des fractures. 2004
36. 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
37. 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.

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).

***FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.**



“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

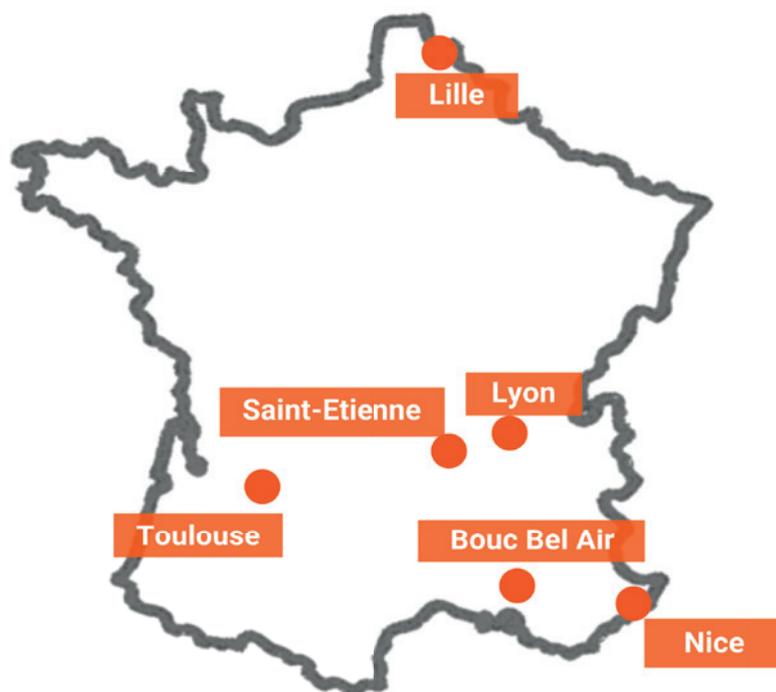
« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

