

La main traumatique et rhumatismale

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Claude LE LARDIC – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

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.

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 :
 - 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.

Spécifiques :

Permettre au stagiaire :

- 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 :
 - Massage
 - Mobilisation
 - physiothérapie
 - Orthèses
- De mesurer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

Résumé :

- Le rôle du kinésithérapeute dans les soins des pathologies de la main.
- Remise à niveau en anatomie, physiologie, pathologie de la main et traitements médicamenteux, chirurgicaux et orthétiques.
- Enseignement des protocoles de rééducation de la main (testés, publiés, validés)
- Mise en pratique.
- Enseignement et pratique des bilans spécifiques
- Les indications et la surveillance des orthèses

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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 des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Objectifs de la 1^{ère} journée :

- Revoir les notions d'éducation à la santé et de prévention
- Connaître les réseaux de soins existants, concernant la main
- Revoir les notions d'anatomie et de biomécanique tendineuse
- Améliorer la prise en charge rééducative des pathologies tendineuses

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

- 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.
 - Compte rendu.
- PREVENTION :
 - Définition des différents types
 - Déclinaison Traumatologie de la main et TMS de la main et du poignet
- 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
- Qualité des soins, évolution et efficacité des techniques :
 - Les composantes de la qualité
 - Les niveaux de preuves (initiation)
 - L'EPP (sensibilisation)
- La globalité de la prise en charge au-delà des atteintes de la main
- 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 : GEM, GEMMSOR, GEROMS

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

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

2ème Jour :

Objectifs de la 2^{ème} journée :

- Améliorer la prise en charge des lésions tendineuses
- Améliorer la prise en charge de la main rhumatismale et des TMS
- Acquérir les bases de la confection d'orthèses de la main

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- Rééducation des tendons extenseurs
- Mise en situation pratique
- Rééducation de la main rhumatismale
- Les TMS du poignet et de la main
- Canal carpien
- Arthrose digitale et rhizarthrose
- PCE

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

- Dupuytren
- SDRC
- Orthèses : théorie et pratique
- Orthèses Pratique
- Evaluation QCM et Questions diverses

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur la rééducation de la main traumatique ou rhumatismale se sont améliorés sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, 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 (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 modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

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
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et 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. ElsevierMasson. 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, VOICHE 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, LEFEVRE 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, 4 ème édition, Mbre Sup. Lib. Maloine

LAFFARGUE C. MOREL-FATIO M. : Algodystrophie et rééducation 4 ème 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 nd

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

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 p123-130

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 SDRC. 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