



INSTITUT DE FORMATION EN THERAPIE DE LA MAIN

THERAPIE DU POIGNET ET DE LA MAIN (Orthèses et Rééducation) – Module 2

Grégory Mesplié

Formateur / dirigeant de l'Institut de Formation en Thérapie de la Main

THERAPIE DU POIGNET ET DE LA MAIN (Orthèses et Rééducation) – Module 2

Equipe pédagogique

Grégory Mesplié : MK DE – Formateur Certifié – Expert métier - Concepteur pédagogique – Accompagnement pédagogique

Objectifs de la formation

La réponse trouve son fondement dans la physiologie même de la main qui supporte très mal d'être immobilisée, sortie de sa fonction. La rééducation de la main tient une place importante dans la récupération fonctionnelle des patients. La conséquence pour le thérapeute :

- Mobiliser sans traumatiser et stimuler sans déclencher de douleur.
- Savoir parfaitement quand et comment utiliser nos techniques de rééducation en fonction des pathologies rencontrées certes, mais aussi des informations qui nous sont transmises par le reste de l'équipe pluridisciplinaire (urgentistes, chirurgiens, infirmières, orthésistes et ergothérapeutes).

Les kinésithérapeutes, devraient aussi tenir compte des orthèses, des pansements, de la prise en charge en ergothérapie, du suivi psychologique des patients... bref, de l'ensemble de l'équipe soignante.

Le patient traumatisé de la main ou du poignet nécessite une prise en charge spécifique tout au long du parcours de soin.

Les recommandations nationales

- Répondre à un besoin croissant et à une augmentation de la demande des professionnels de santé et des patients dans le domaine de la Thérapie de la main
- Répondre à la volonté d'une montée en compétences et en pratique « avancée » des masseurs-kinésithérapeutes

Le Public

Cette formation s'adresse aux masseurs-kinésithérapeutes et aux ergothérapeutes Diplômés d'Etat et développe des compétences d'expertise pour les rééducateurs souhaitant se spécialiser dans le domaine de la Thérapie de la main

Organisation de la formation

Durée totale de la formation : 47 heures réparties en :

- 7 heures de formation en e-learning
- 40 heures de formation en présentiel

Les objectifs généraux :

1. Approfondir le socle de connaissances en anatomie, physiologie du poignet et de la main
2. Approfondir le socle de connaissances de la physiopathologie et des différents traitements des atteintes du poignet et de la main
3. Maitriser la réalisation d'un examen clinique complet nécessaire au bilan diagnostic ciblé et à l'orientation thérapeutique
4. Maitriser les techniques de conception et réalisation des orthèses du poignet et de la main
5. Maitriser les moyens thérapeutiques spécifiques dans le domaine de la thérapie de la main

MODULE 2

REEDUCATION SPECIFIQUE ET PETIT APPAREILLAGE DU POIGNET ET DE LA MAIN

Prendre en charge un patient atteint d'une pathologie du poignet et/ou de la main exige des connaissances spécifiques en rééducation ainsi qu'en matière de petit appareillage de la main qui est souvent prescrit par les chirurgiens ou les médecins.

Le Module 2 est essentiellement pratique. Vous vous exercerez à la réalisation d'orthèses sur mesure ainsi qu'aux différentes techniques rééducatives ciblées (techniques manuelles, électrothérapie ciblée, échographe) selon les différents protocoles de rééducation.

DURE DU MODULE : 47 heures

MOYENS PEDAGOGIQUES

Plateforme e-learning PHYSIOACADÉMIE avec cours et fiches récapitulatives à télécharger

Fascicules complets des cours théoriques en présentiel

Accès à des vidéos en ligne après chaque module

METHODES PEDAGOGIQUES

Concernant les séquences en e-learning, les méthodes choisies sont :

- Participative : forum
- Auto-formative asynchrone : réalisation d'activités
- Auto-évaluatives : Quizz et des Tests de Concordance de Script

Concernant les séquences en formation présentielle, les méthodes choisies sont :

- Expositive : Cours avec support Powerpoint et vidéos
- Participative et active : Ateliers pratiques en groupe ou en binôme
- Evaluative et formative : activités connectées

MODALITES D'EVALUATION

Les évaluations des acquis de formation auront lieu tout au long de la formation au travers de questions orales ou écrites (QCM-TCS) et à la fin de chaque module

DEROULE PEDAGOGIQUE

ETAPE 1 : E-LEARNING

Objectifs pédagogiques :

1. Découvrir et classer les différents types d'orthèses du poignet et de la main et les matériaux utilisés
2. Connaître les indications des différentes orthèses du poignet et de la main
3. Déterminer les moyens thérapeutiques spécifiques des pathologies du poignet et de la main

COURS 1 LE RAISONNEMENT CLINIQUE

- Bloc A : Anatomie et biomécanique
- Bloc B : Examen clinique
- Bloc C : Raisonnement clinique
- Evaluation intermédiaire cours 2

COURS 2 LES ORTHESES

- Bloc A : Les différents types d'orthèses
- Bloc B : Principes fondamentaux
- Bloc C : Conception des différentes orthèses
- Evaluation intermédiaire cours 1

ETAPE 2 : PRESENTIELLE

Objectifs pédagogiques :

1. Réaliser les différents types d'orthèses du poignet et de la main
2. Effectuer les techniques manuelles de rééducation dans les pathologies courantes du poignet et de la main
3. Connaître les principaux protocoles de prise en charge d'un patient présentant une pathologie du poignet et de la main
4. Savoir repérer les différents éléments ostéo-ligamentaires et tendineux de la main et du poignet sous échographe

JOUR 1 – LS ORTHESES DE REPOS ET D'IMMOBILISATION

- Orthèses statiques, orthèses de stabilisation, orthèses du pouce, syndactylie, orthèses de thomine, orthèses de Duran, Manchester, Stack, orthèses tubulaires

JOUR 2 - LES ORTHESES DE GAIN D'AMPLITUDE

- Orthèses dynamiques d'extension et d'enroulement
- Orthèses statiques progressives, statiques séries, CMMS
- Information patient : protocoles de port de l'orthèse et entretien

JOUR 3 - REEDUCATION

- Traitement de la raideur
- Renforcement ciblé
- Electrothérapie
- Rééducation des troubles sensitifs

JOUR 4 PROTOCOLES DE RÉÉDUCATION

- Des lésions tendineuses
- Des lésions ostéo-capsulo-ligamentaires
- Dupuytren
- Rhizarthrose
- Instabilités du carpe

JOUR 5 – PROTOCOLES DE REEDUCATION - ECHOSCOPIE

- Des fractures du poignet
- Du cadre radio-ulnaire
- Des tendinopathies
- Des SDRC de type 2
- Intérêt et paramétrage d'un échographe pour le rééducateur de la main

BIBLIOGRAPHIE

- Mesplié, G. (2021). *Thérapie de la Main – Examen clinique et outils de prise en charge rééducative avancée du poignet et de la main - Tome 1*, Sauramps Medical.
- Mesplié, G. (2015). *Hand and Wrist Rehabilitation : Theoretical Aspects and Practical Consequences*, Springer.
- Mesplié, G. (2011). *Rééducation de la main Tome 1- Bilan diagnostique, techniques de rééducation et poignet traumatique*. Montpellier, Sauramps Médical.
- Mesplié, G. (2013). *Rééducation de la main Tome 2 - Pathologies traumatiques et courantes de la main*. Montpellier, Sauramps Médical.
- Merle, M. et Isel, M. (2012) *Orthèses de la main et du poignet*. Elsevier Masson Terri M. Skirven {et Al} (2011) *Rehabilitation of the hand and upper extremity volume 1 and 2*. Elsevier Mosby Marylynn A. Jacobs and Noelle M. Austin (2014) *Orthotic intervention for the Hand and Upper extremity*. Wolters Kluwer business
- BIBLIOGRAPHIE ARTICLES
- Duncan, R. M. (1989). "Basic principles of splinting the hand." *Journal of Physical Therapy* 69:1104-1116, 198.
- Wang, J., et al. (2011). "Composite flexion splint for the stiff hand." *J Hand Ther* 24(1): 66-68.
- Wang, J., et al. (2014). "Efficacy of Static Progressive Splinting in the Management of Metacarpophalangeal Joint Stiffness: A Pilot Clinical Trial." *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 24(2): 45-50.
- Fess, E. E. (2002). "A history of splinting: to understand the present, view the past." *J Hand Ther* 15(2): 97-132.
- Valdes, K., et al. (2016). "Linking ICF components to outcome measures for orthotic intervention for CMC OA: A systematic review." *J Hand Ther* 29(4): 396-404.
- Wong, A. L., et al. (2017). "The optimal orthosis and motion protocol for extensor tendon injury in zones IV-VIII: A systematic review." *J Hand Ther*.
- De Almeida, P. H., et al. (2016). "Orthotic use for CMC osteoarthritis: Variations among different health professionals in Brazil." *J Hand Ther* 29(4): 440-450.
- Flowers, K. R. (2002). "A proposed decision hierarchy for splinting the stiff joint, with an emphasis on force application parameters." *J Hand Ther* 15(2): 158-162.
- Byron, P., et al. (1999). "Protective distal finger splint." *Journal of Hand Therapy* 12(1): 38-39.
- Saito, K. and H. Kihara (2016). "A randomized controlled trial of the effect of 2-step orthosis treatment for a mallet finger of tendinous origin." *J Hand Ther* 29(4): 433-439.
- Peck, F., et al. (2013). "Rehabilitation Following Zone II Flexor Tendon Repairs: A Change to Splinting Practice Using the Manchester Short Splint." *The Journal of Hand Surgery* 38(10): e35.
- Lucado, A. M. (2006). "The Role of Static Progressive Splinting in Posttraumatic Wrist Stiffness." *Journal of Hand Therapy* 19(4): 439.
- Cantero-Tellez, R., et al. (2017). "Short thumb opponens orthosis: A whale of a design." *J Hand Ther* 30(1): 116-120.
- Prosser, R. (1996). "Splinting in the Management of Proximal Interphalangeal Joint Flexion Contracture." *Journal of Hand Therapy* 9(4): 378-386.
- Schultz-Johnson, K. (1996). "Splinting the Wrist." *Journal of Hand Therapy* 9(2): 165-177. Fess, E. E. (1995). "Splints: Mechanics versus Convention." *Journal of Hand Therapy* 8(2): 124-130.
- Mullen, T. M. (2000). "Static progressive splint to increase wrist extension or flexion." *Journal of Hand Therapy* October - December(Practice forum).
- Gyovai, J. E. and J. Wright Howell (1992). "Validation of Spring Forces Applied in Dynamic Outrigger Splinting." *Journal of Hand Therapy* 5(1): 8-15.
- Edmunds, J. O. (2006). "Traumatic dislocations and instability of the trapeziometacarpal joint of the thumb." *Hand Clin* 22(3): 365-392.
- Cooney, W., et al. (1981). "The kinesiology of the thumb trapeziometacarpal joint." *J Bone Joint Surg Am* 63:1371-1381.
- Sandhu, S. S., et al. (2016). "Change in the collateral and accessory collateral ligament lengths of the proximal interphalangeal joint using cadaveric model three- dimensional laser scanning." *J Hand Surg Eur Vol* 41(4): 380-385.
- Saito, S. and Y. Suzuki (2011). "Biomechanics of the volar plate of the proximal interphalangeal joint: a dynamic ultrasonographic study." *J Hand Surg Am* 36(2): 265-271.

Sun, Y. C., et al. (2017). "In vivo metacarpophalangeal joint collateral ligament length changes during flexion." *The Journal of Hand Surgery (European Volume)* Vol. 42E(6) 610–615.

Schramm, J. M., et al. (2008). "Does thumb immobilization contribute to scaphoid fracture stability?" *Hand (N Y)* 3(1): 41-43.

Garcia-Elias, M. (2011). Chapter 15 : Carpal instability. *Green's operative hand surgery*, Elsevier.

Weiss, N., et al. (1995). "Position of the Wrist Associated with the Lowest Carpal-Tunnel

Pressure:

Implications for Splint Design." *The journal of bone and joint surgery* Vol 77-A n°11 November.

Shin, A. Y. (2001). "Four-corner arthrodesis." *Journal of the American Society for Surgery of the Hand* 1(2): 93-111.

Cook, J. L. and C. R. Purdam (2009). "Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy." *Br J Sports Med* 43(6): 409-416.

Lemoine, S., et al. (2012). "Intérêt du port nocturne d'une orthèse après chirurgie du canal carpien. Étude prospective sur 60 cas consécutifs." *Chirurgie de la Main* 31(6): 400.