



Raisonnement clinique et démarche thérapeutique dans les pathologies de la main et du poignet

FORMATEUR : Grégory Mesplé MK DE / orthésiste

Formation de 2 jours

Dans sa pratique courante, le rééducateur est amené à réaliser un examen clinique complet et d'en tirer une synthèse qui l'orientera vers des techniques de rééducation adaptées.

Ce raisonnement clinique est fondamental pour optimiser la prise en charge de nos patients et nécessite une bonne connaissance des éléments physiopathologiques et biomécaniques. Une méthodologie rigoureuse dans la réalisation de l'examen clinique est requise.

L'objet de cette formation est d'apporter les éléments pratiques et théoriques nécessaires à ce raisonnement.

DATES ET INSCRIPTIONS

Pour connaître le programme des dates de sessions, se référer au site internet :

<http://www.formation-reeducation-ortheses-main-poignet.com>.

Les inscriptions se font directement sur le site ou par contact mail isamms.formation@gmail.com.

Le nombre de participants est au minimum de 12, et maximum de 20.

TARIF

Formation sur 2 jours au tarif de 550€ H.T..

OBJECTIFS DE LA FORMATION

1 - Être capable de réaliser un examen clinique complet de la main et du poignet en s'appuyant sur les connaissances anatomiques et biomécaniques acquises.

2 - Être capable d'adapter les techniques de rééducation à la synthèse de l'examen réalisé.

PREREQUIS

- Etre kinésithérapeute DE
- Etre Ergothérapeute DE



DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Étape 1 : Non présentielle - 1 heure

En amont de la formation présentielle : Connaissances anatomiques et biomécaniques élémentaires des régions de la main et du poignet. Réalisation d'un bilan des savoirs préexistants sur le thème proposé à partir d'une grille QCM.

Documents à remplir en ligne sur le site ISAMMS Formation avant le début de la formation présentielle.

Étape 2 : Formation présentielle - 2 jours

Journée 1 : matin

8h30 - 9h00 : Temps d'échange et de présentation des participants, permettant d'identifier les besoins et attentes de chaque participant

9h00 - 10h00 : Rappels d'anatomie et de biomécanique du poignet

PAUSE

10h15 - 13h00 : Examen clinique du poignet (théorie et pratique)

Journée 1 : après-midi

14h00 - 15h30 : Synthèse de l'examen clinique - raisonnement clinique - pathologies compatibles selon les synthèses

PAUSE

15h45 - 17h30 : Analyse de cas pratiques

Journée 2 : matin

8h30 - 9h00 : Tour de table : Échanges et questions diverses sur J1

9h00 - 10h00 : Rappels d'anatomie et de biomécanique de la main

PAUSE

10h15 - 13h00 : Examen clinique de la main (théorie et pratique)

Journée 2 : après-midi

14h00 - 15h30 : Synthèse de l'examen clinique - raisonnement clinique - pathologies compatibles selon les synthèses

PAUSE

15h45 - 17h30 : Analyse de cas pratiques

Les journées s'articulent entre temps théoriques et pratiques tout au long de la formation présentielle.

Étape 3 : Non présentielle - 1 heure

Reprise de la grille initiale pour évaluer les acquis post formation selon les mêmes indicateurs. À remplir en ligne sur le site ISAMMS Formation.

Suivi à distance par Dropbox avec études de cas cliniques afin d'évaluer la transposition des acquis à la pratique professionnelle (impact « externe » de la formation).



MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Méthode affirmative : expositive (en cours) et démonstrative (en atelier pratique) Les moyens pédagogiques sont variés et adaptés à la formation : cours atelier travail en groupe et en binôme, utilisation de power point, vidéos, dropbox...)

MÉTHODES D'ÉVALUATION

Bilan à chaud : à la fin de la formation présentielle (bilan de satisfaction des participants)
Grille QCM ou cas clinique en amont et en aval de la formation : pour mesurer les connaissances/compétences acquises lors de la formation

A distance de la formation : étude des changements dans sa pratique par suivi Dropbox (questionnaire, étude de cas cliniques, lecture, revue...) Bilan à froid : dans les 3 mois suivant la fin de la formation- Retour d'expérience correspondant à l'impact externe de la formation

ACCESSIBILITE

La formation est accessible aux personnes en situation de handicap.

Nous vous invitons à prendre contact avec nous afin de nous faire part de vos besoins en lien avec un éventuel handicap. Nous nous engageons à les étudier afin de vous faciliter l'accès à nos services (lieux, horaires, supports pédagogiques, autre...).

BIBLIOGRAPHIE LIVRES

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.



BIBLIOGRAPHIE ARTICLES

- Yang, G., et al. (2014). "Management of the stiff finger: evidence and outcomes." Clin Plast Surg **41**(3): 501-512.
- Wolfe, S. W., et al. (2012). "Carpal instability Nondissociative." J Am Acad Orthop Surg **2012;20: 575-585**: 575-585.
- 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**.
- Wehbe, M. A. and J. M. Hunter (1985). "Flexor tendon gliding in the hand. Part I. In vivo excursions." J Hand Surg Am **10**(4): 570-574.
- Wehbe, M. A. and J. M. Hunter (1985). "Flexor tendon gliding in the hand. Part II. Differential gliding." J Hand Surg Am **10**(4): 575-579.
- Taylor, K. F., et al. (2015). "Multiplanar wrist joint proprioception: The effect of anesthetic blockade of the posterior interosseous nerve or skin envelope surrounding the joint." J Hand Ther **28**(4): 369-373; quiz 374
- Tang, J. B., et al. (2011). "In vivo length changes of carpal ligaments of the wrist during dart-throwing motion." J Hand Surg Am **36**(2): 284-290.
- Strickland, J. W. (2005). "The Scientific Basis for Advances in Flexor Tendon Surgery." Journal of Hand Therapy **18**(2): 94-110.
- 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.
- Novak, C. B. and S. E. Mackinnon (2005). "Evaluation of nerve injury and nerve compression in the upper quadrant." J Hand Ther **18**(2): 230-240.
- Kijima, Y. and S. F. Viegas (2009). "Wrist anatomy and biomechanics." J Hand Surg Am **34**(8): 1555-1563.
- Kaufmann, R. A., et al. (2006). "Kinematics of the midcarpal and radiocarpal joint in flexion and extension: an in vitro study." J Hand Surg Am **31**(7): 1142-1148.
- Haugstvedt, J. R., et al. (2017). "Distal radioulnar joint: functional anatomy, including pathomechanics." J Hand Surg Eur Vol **42**(4): 338-345.
- 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.
- Brand, P. W. (1995). "Mechanical factors in joint stiffness and tissue growth." J Hand Ther **8**(2): 91-96.
- Sindhu, B. S. and O. Shechtman (2011). "Using the force-time curve to determine sincerity of effort in people with upper extremity injuries." J Hand Ther **24**(1): 22-29; quiz 30.
- Shechtman, O. (2001). "The coefficient of variation as a measure of sincerity of effort of grip strength, part II: Sensitivity and specificity." Journal of Hand Therapy **14**(3): 188-194.
- Roy, J. S. and S. Michlovitz (2009). "Using evidence-based practice to select diagnostic tests." Hand Clin **25**(1): 49-57, vi.