

Thérapie Manuelle et Rééducation du Coude et du Poignet

Epycondralgies, ténosynovites, poignet douloureux, entorses en fractures

DESCRIPTIF 2022

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 7

Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation et prise en charge :

585€ non soumis à la TVA

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

Dates, lieux, disponibilité :




Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

En tenant compte des référentiels de la Haute Autorité de Santé en matière de soins de masso-kinésithérapie. Être capable après une analyse de la pratique actuelle :

- D'établir un bilan diagnostic kinésithérapique des déficits structurels et fonctionnels pour tout cas pouvant se présenter au kinésithérapeute libéral en s'appuyant sur la connaissance approfondie de l'anatomie, de la biomécanique et de la physiopathologie du coude et du poignet. Réaliser une exploration palpatoire de chaque structure (os, ligament, muscle) et apprendre à la tester.
- D'élaborer à partir de ce bilan un programme de rééducation conforme aux connaissances actuelles de biomécanique et adapté à l'état physiopathologiques du patient ; développer la maîtrise des mobilisations spécifiques et la récupération des mouvements mineurs pour restaurer une cinématique la plus normale possible, ainsi que des techniques de renforcement musculaire. Mettre en place un programme de reprogrammation neuromusculaire adapté à chaque patient et à son évolution.
- De traiter les syndromes douloureux (ostéo-articulaire, neuro-musculaire, musculo-tendineux, ménisco-ligamentaire et disco-radulaire) et les traumatismes (articulaires, tendineux, ligamentaires et osseux).
- D'éduquer le patient en lui prodiguant les informations et conseils nécessaires à une hygiène de vie lui permettant d'éviter les complications ou les récives ; élaboration d'un programme d'auto-rééducation.
- De respecter les consignes de santé publique.



	En 2019/2020
	Nombre de MK formés
	36
	Note de satisfaction
	8.57/10
	Thème adapté aux besoins
	61.11%

DOC-8.3.5-21 V 11/06/2021

Intervenante :



Agnès CAUBEL - MKDE - Exerce en centre de rééducation spécialisée Pôle membre supérieur
Membre actif de la SFRE - Formatrice en thérapie manuelle depuis 2007 - Préventrice TMS

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- **La méthode affirmative :**

Exposé des contenus théoriques par la formatrice à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants sous forme de Clés USB et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, vidéos, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation....

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



Programme détaillé de la formation :

JOUR 1
<p>Evaluation des connaissances pré-formation Présentation Inclusion – Auto-évaluation de la pratique professionnelle de la prise en charge des pathologies du coude et du poignet. Epidémiologie : rappels de spécificités quant aux populations concernées (enfants et cartilage de croissance ; personnes âgées et autonomie ; professionnels et activités ; sportifs et performances) Santé publique : coût des différents types de prise en charge, référentiels HAS</p>
<p>Coude - Radio-ulnaire - Poignet Amélioration de la pratique professionnelle par le perfectionnement des connaissances en anatomie fonctionnelle, palpatoire et en biomécanique <i>Objectifs pédagogiques</i> : Réduire en toute conscience des éléments structurels que l'on mobilise. Transposer les données de l'anatomie et de la biomécanique dans les nouvelles techniques de mobilisation passives du coude, de la radio-ulnaire et</p>
<p>Apprentissage des techniques manuelles de correction des dysfonctionnements articulaires. Mobilisations spécifiques : translations, glissements, rotations. Mobilisations globales : mouvements majeurs, gestuelle quotidienne, professionnelle et sportive.</p>
<p>L'examen clinique en vue de réaliser le bilan diagnostique à l'aide d'outils validés permettant de faire le point sur l'état structurel en accord avec les dernières données EBP.</p>
JOUR 2
<p>Les bilans fonctionnels spécifiques et validés. Les examens complémentaires <i>Objectifs pédagogiques</i> : proposer des outils d'évaluation nécessaires au suivi et à la communication entre le patient et ses praticiens</p>
<p>Révision des techniques de corrections de la cinématique articulaire. <i>Objectifs pédagogiques</i> : affiner la maîtrise gestuelle de correction pour intégrer la rééducation du geste</p>
<p>Techniques de renforcement musculaire et de stabilisation. <i>Objectifs pédagogiques</i> : développer les liens entre l'analyse du bilan et les capacités du patient pour construire un programme de rééducation adapté et personnalisé</p>
<p>Application au traitement fonctionnel des raideurs articulaires, des tendinopathies et des syndromes de compression nerveuse <i>Objectifs pédagogiques</i> : apporter les éléments nécessaires à la compréhension de la physiopathologie et à la mise en place d'un programme de rééducation spécifique</p>
<p>Révision et enchaînement de l'ensemble d'une séance du bilan au traitement, élaboration d'une séance type et adaptations personnalisées au patient et sa pathologie, l'auto-rééducation. Cas cliniques. <i>Objectifs pédagogiques</i> : être capable d'élaborer un plan de traitement structuré et l'adapter à chaque patient dans une approche bio-psycho-sociale optimisant la participation du patient dans son traitement, évitant complications et récurrences</p>
<p>Synthèse de la formation et conclusion Evaluation des connaissances post-formation Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

- Allieu Y. Instabilité du carpe. Principes thérapeutiques généraux. Ann. Chir. Main 1984;3:364-7.
- Asfazadourian H. Biomécanique du coude. Kinesithér. Scient. 2001;415:7-11.
- Besch S, et al. Épicondylalgies d'origine tendineuse. J Traumatol Sport (2011), doi:10.1016/j.jts.2011.04.010
- Bisset LM, Vicenzino B. Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. J Physiother. (2015)
- Boisaubert B, Brousse C, Zaoui A, Montigny JP. Les traitements non chirurgicaux de la tendinopathie des épicondyliens. Ann Réadapt Méd Phys 2004;Aout;47(6): 346-55.
- Brasseur JL., Zeitoun-Eiss D. Cinésiologie et conflits. J Radiol 2007; 88:172-83
- Chourasia AO, et al. Effect of Lateral Epicondylitis on Grip Force Development. J Hand Ther. 2012 January ; 25(1): 27–37.
- Chourasia AO, et al. Relationships between Biomechanics, Tendon Pathology, and Function in Individuals with Lateral Epicondylitis. J Orthop Sports Phys Ther 2013
- Clavert P., Lutz JC., Adam P., Wolfram-Gabel R., Liverneaux P., Kahn JL. Frohse's arcade is not the exclusive compression site of the radial nerve in its tunnel. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2009) 95, 114—118
- Cullinane FL, Boocock MG, Trevelyan FC. Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review. Clinical Rehabilitation 2013 Jul 23:
- Davidson PA, Pink M, Perry J, et al. Functional anatomy of the flexor pronator muscle group in relation to the medial collateral ligament of the elbow. Am J Sports Med 1995; 23:245-50.
- De Vos R-J, Windt J, Weir A. Strong evidence against platelet-rich plasma injections for chronic lateral epicondylar tendinopathy. Br J Sports Med 2014; 48:952–956.
- Diméglio A., Hérisson C., Simon L. Le coude traumatique de l'enfant. Collection de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique. Ed. Masson, 2001.
- Diméglio A., Hérisson Ch., Simon L. les traumatismes du sport chez l'enfant et l'adolescent. Collection de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique. Ed. Masson, 1997.
- Dorf ER, Chhabra AB, Golish SR, McGinty JL, and Pannunzio ME. Effect of Elbow Position on Grip Strength in the Evaluation of Lateral Epicondylitis. The Journal of Hand Surgery 2007;32(6):882-6.
- Dufour M, Pillu M. Biomécanique fonctionnelle. Ed. Elsevier Masson 2007
- Dufour M. et coll. Recherche de mobilités en glissements sagittaux dans l'articulation radio-ulnaire supérieure. Kinésithérapie, Les Annales 2005; n°37:35-40.
- Dumontier C. Instabilités du coude. Kinésithér. Scient. 2001; 415:34-40.
- Fichez O. Épicondylites : « les nouveautés en 2007 » Journal de Traumatologie du Sport 24 (2007) 227–233
- Fouquet B., Roquelaure Y., Hérisson C. Coude et pathologies professionnelles. Coll. pathologie locomotrice et médecine orthopédique. Elsevier Masson, 2008
- Fyfe I, Stanish WD. The use of eccentric training and stretching in the treatment and prevention of tendon injuries. Clin Sports Med 1992;11: 601-23.
- Garcia-Elias M., Alomar Serrallach X. and Monill Serra J. Dart-throwing motion in patients with scapholunate instability: a dynamic four-dimensional computed tomography study. J Hand Surg Eur Vol 2014 ; 39: 346
- Ghossoub P., Dufour X., Barette G., Montigny J.-P. Mobilisations spécifiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009.
- Haddad A., Tendinopathies du coude. Revue du rhumatisme monographies (Elsevier Masson SAS) 2012 ; 79 : 64–71
- Hagert E, Persson JKE, Werner M, Ljung B-O. Evidence of wrist proprioceptive reflexes elicited after stimulation of the scapholunate interosseous ligament. J Hand Surg Am. 2009;34:642–51.
- Hagert E, Forsgren S, Ljung BO. Differences in the presence of mechanoreceptors and nerve structures between wrist ligaments may imply differential roles in wrist stabilization. J Orthop Res. 2005;23:757–63.

- Hérisson C., Rodineau J. Le coude microtraumatique. Coll. de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique. Ed. Masson, 2006.
- Husson JL, Chauveaux D, Rochcongar P. Généralités sur les tendinites ou tendinopathies. In: Catonne Y, Saillant G (éds.) Lésions traumatiques des tendons chez le sportif. Paris : Éditions Masson, 1992 : 3-22.
- Judet T., Peyre M., Marmorat JL., Besch S. Examen clinique d'un coude post-traumatique Journal de Traumatologie du Sport (2009) 26, 123—126.
- Kaltenborn F. Thérapie manuelle pour les articulations des membres. Paris : Maloine-Prodin, 1983.
- Kapandji I.-A. Physiologie articulaire. Tome 1 : Membre supérieur. 6e éd. Paris : Maloine, 2005.
- Kuhlmann J.-N., Tubiana R. Mécanisme du poignet normal. Monographie du Groupe d'Etude de la Main n° 12 : Le poignet.
- Kuhlmann J.-N. La stabilité et les instabilités radio et médio-carpiennes. Sauramps Médical, 2002.
- Laulan J. Lésions ligamentaires du carpe : de la physiopathologie à la radiographie. Ann. Orthop. Ouest - 2007 - 39 - 41 à 48
- LaStayo P, Weiss Susan. The GRIT : a quantitative measure of ulnar impaction syndrome. Journal of Hand Therapy. 2001;14:173-179.
- Lazennec J.-Y., Cabanna J., Besnehard J., Cordesse G., Dubard V. Les mouvements associés du radius et de l'ulna dans la flexion-extension du coude. Journée de Médecine Physique et de Rééducation 1990. Expans. Scient. Franç. : pp.69-71.
- Lindscheid RL. Lésions ligamentaires scapho-lunariennes. Ann. Chir. Main 1984;3,4:323-30.
- Lindscheid RL. and Dobyns JH. Mechanical basis of carpal stability. Keio J Med 2002; 51 (3): 140–147
- Mac Dermid JC, Wessel J, Humphrey R, Ross D, Roth JH. Validity of self-report measures of pain and disability for persons who have undergone arthroplasty for osteoarthritis of the carpometacarpal joint of the hand. Osteoarthritis Cartilage. 2007 May; 15(5):524-30.
- Mac Dermid JC, Tottenham V. Responsiveness of the disability of the arm, shoulder, and hand (DASH) and patient-rated wrist/hand evaluation (PRWHE) in evaluating change after hand therapy. J Hand Ther. 2004 Jan-Mar;17(1):18-23.
- Mac Dermid JC, Turgeon T, Richards RS, Beadle M, Roth JH. Patient rating of wrist pain and disability: a reliable and valid measurement tool. J. Orthop. Trauma. 1998 Nov-Dec; 12(8):577-86.
- Maffiuletti N.A. Neuromuscular electrical stimulation : principles and applications. Neuromuscular Research Laboratory, Schulthess Clinic, Lengghalde 2, 8008 Zurich, Suisse.
- Masquelet A.-C. Examen clinique du poignet. Ann. Chir. Main 1989;8,2:159-75.
- Mesplé G. Rééducation de la main. Tome 1. Sauramps médical 2011
- Moritomo H, Viegas SF, Nakamura K, DaSilva MF, Patterson RM. The scaphotrapezio-trapezoidal joint. Part 1: an anatomic and radiographic study. J Hand Surg 2000;25A: 899–910.
- Moritomo H, Viegas SF, Elder K, Nakamura K, DaSilva MF, Patterson RM. The scaphotrapezio-trapezoidal joint. Part 2: a kinematic study. J Hand Surg 2000;25A:911–920.
- Moritomo H., Goto A., Sato Y., Sugamoto K., Murase T., Yoshikawa H. The triquetrum-hamate joint: an Anatomic and In Vivo three-dimensional kinematic study. J Hand Surg 2003;28A:797-805.
- Moritomo H., Apergis E., Herzberg G., Werner F W., Wolfe S W., Garcia-Elias M., 2007 IFSSH Committee Report of Wrist Biomechanics Committee: Biomechanics of the So-Called Dart-Throwing Motion of the Wrist. J Hand Surg 2007;32A:1447–1453.
- Morrey BF, An KN. Articular and ligamentous contributions to the stability of the elbow joint. Am J Sports Med 1983; 11: 315
- Morrey BF. Complex instability of the elbow. J Bone Joint Surg 1997; 79A: 460
- Morrey BF. Current concepts in the management of complex elbow trauma. Surgeon , 1 June 2009, pp. 151-61
- Netter F.H., Atlas d'anatomie humaine .4ème édition : Masson 2007.
- Park MC, Ahmad CS. Dynamic contributions of the flexor-pronator mass to elbow valgus stability. J Bone Joint Surg Am 2004;86-A:2268-74.
- Prosser R, Harvey L, LaStayo P and all. Provocative wrist tests and MRI are of limited diagnostic value for suspected wrist ligament injuries: a cross-sectional study. Journal of Physiotherapy 2011; 57: 247-253
- Rodineau J., Saillant G. La lésion ligamentaire périphérique récente. 21ème journée de traumatologie du sport de la Pitié-Salpêtrière ; Masson, 2003.
- Rompe JD., Overend TJ., MacDermid JC., Validation of Patient-rated Tennis Elbow Evaluation Questionnaire. J HAND THER. 2007 ; 20 : 3-11

- Rosen B., Lundborg G. Training with a mirror in rehabilitation of the hand. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2005;39:104–8.
- Roulot E. L'extenseur ulnaire du carpe et sa pathologie. *Revue du rhumatisme monographies* 79 (2012) 72–77
- Saffar Ph. Les traumatismes du carpe. Les monographies du poignet. Springer-Verlag France 1989.
- Salvà Coll G., García-Elías M., M. Llusá Pérez M., Rodríguez-Baeza A. Experimental study of the consequences of resection of the flexor retinaculum on the stability of the scaphoids. *Rev esp cir ortop traumatol.* 2011;55(3):224-230
- Salva-Coll G., Garcia-Elias M., Leon-Lopez MT., Llusá-Perez M. and Rodríguez-Baeza A. Effects of forearm muscles on carpal stability. *J Hand Surg Eur Vol* 2011 36: 553
- Sjøbjerg JO, Ovesen J, Nielsen S. Experimental elbow instability after transection of the medial collateral ligament. *Clin Orthop* 1987; 218: 186
- Soubeyrand M, Lafont C, De Georges R, Dumontier C. Pathologies traumatiques de la membrane interosseuse de l'avant-bras. *Chirurgie de la main* 26 : 255-277. Elsevier Masson 2007.
- Stanish W.D., Rubinovich R.M., Curvin S. Eccentric exercise in chronic tendinitis. *Clin. Orthop.* 1986; 208: 65-68.
- Stanish W.D., Curvin S., Mandells S. *Tendinitis: its etiology and treatment.* Oxford University Press, Oxford, 2000.
- Tubiana R. *Pathologies professionnelles des musiciens.* Paris : Elsevier, 2002 : 119-88, 181.
- Udall John H., Fitzpatrick Michael J., McGarry Michelle H., Leba Thu-Ba, Lee Thay Q. Effects of flexor-pronator muscle loading on valgus stability of the elbow with an intact, stretched, and resected medial ulnar collateral ligament. *J Shoulder Elbow Surg* (2009) 18, 773-778
- Voche P., Dubert T., Laffargue C., Gasp-Server A. Auto-évaluation de la douleur et de la fonction du poignet ; proposition d'une version française d'un questionnaire nord-américain et essai préliminaire. *Revue de chirurgie orthopédique* 2003;89,443-448
- Weber Ch. et al. Efficacy of physical therapy for the treatment of lateral epicondylitis: a meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2015) 16:223
- Werner FW and all. Wrist tendon forces during different dynamic wrist motions. *J Hand Surg Am.* 2010 April ; 35(4): 628–632.