

Déroulé pédagogique : Raisonnement clinique, autonomisation et rééducation de la main, de l'enfant à l'adulte.

1. Déroulé pédagogique

JOUR 1 (7h00)

Nom de l'intervenant : LICHTLE Jean

Séquence 1 – 9h / 9h30 : Introduction

Contenu :

- Accueil des participants.
- Présentation de la formation et du formateur.
- Présentation des stagiaires (bagages théoriques et pratiques autour de la main).
- Mise en commun des attentes et objectifs spécifiques de chaque stagiaire.
- Introduction à l'autonomisation du patient : Pourquoi et comment intégrer les patients dans leur propre parcours de rééducation.

Objectifs pédagogiques :

- Évaluer le niveau général du groupe pour adapter la présentation et privilégier les bases pour certains et l'approfondissement pour d'autres.
- Proposer une formation modulable en essayant de répondre aux attentes et objectifs spécifiques de chaque stagiaire.
- Sensibiliser les participants à l'importance de l'autonomisation des patients dans le processus de rééducation.

Méthodes pédagogiques :

- Posture de consultant dans une méthode pédagogique interactive : Partir des besoins et des connaissances des stagiaires pour réaliser la formation, tout en intégrant des discussions sur l'autonomisation des patients.

Séquence 2 – 9h30 / 12h00 : Raisonnement clinique

Contenu :

- Spécificité du DMK en rééducation de la main post-traumatique, incluant le bilan de la douleur, SDRC, bilan CTV, sensibilité, raideur et fonction.
- Diagnostic différentiel de la main douloureuse ou dysfonctionnelle (troubles musculo-squelettiques et syndromes canaux).
- Déroulement d'un entretien mené avec le patient et cheminement du raisonnement clinique spécifique de la main.

- Introduction à l'autonomisation : Comment engager le patient dans son propre diagnostic et traitement, en l'aidant à comprendre les résultats des tests cliniques.

Objectifs pédagogiques :

- Savoir réaliser un DMK spécifique à la main et quantifier les progrès du patient.
- Connaître et identifier les différentes pathologies de la main.
- Apporter de la précision sur la qualité des tests cliniques, tout en les expliquant aux patients pour les rendre plus autonomes.
- Permettre au stagiaire de réorienter ou non un patient avec une main douloureuse ou dysfonctionnelle.
- Former les stagiaires à inclure les patients dans le processus de diagnostic et à leur donner des outils pour qu'ils puissent suivre leur progression.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation par le formateur des connaissances fondamentales, avec un focus sur la communication de ces concepts aux patients.
- Modèle socio-constructiviste : Raisonnement clinique commun autour d'une main douloureuse, avec une réflexion sur comment impliquer le patient dans le processus.
- Méthode active : Chaque test clinique est exécuté par binômes, en pratiquant des techniques pour expliquer ces tests aux patients.

Moyen(s) d'évaluation :

- Pratique des tests avec une évaluation sur la capacité à transmettre les résultats et leur signification aux patients.

Pause déjeuner – 12h00 / 13h00.

Séquence 3 – 13h00 / 15h00 : Le poignet osseux, ligamentaire et tendineux**Contenu :**

- Rappel anatomique et biomécanique du poignet.
- Prise en charge rééducative et orthétique du poignet osseux, ligamentaire et tendineux.
- Discussion sur l'implication des patients dans leur rééducation : Comment les éduquer sur l'importance de la mobilisation précoce et de la gestion des amplitudes.

Objectifs pédagogiques :

- Comprendre la cinématique du poignet et le rôle des muscles dans la protection des ligaments, tout en sachant l'expliquer aux patients.
- Adapter les principes de rééducation en fonction de la lésion et de sa temporalité, en engageant les patients dans la compréhension de leur rééducation.
- Enseigner aux patients les techniques de gains d'amplitude et de stabilisation, les rendant ainsi plus autonomes dans la gestion de leur rééducation.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances fondamentales, avec des stratégies pour expliquer ces concepts aux patients.
- Modèle constructiviste : Travail sur des cas cliniques, en réfléchissant à la manière d'intégrer les patients dans la prise de décision concernant leur rééducation.

Moyen(s) d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap sur la séquence, incluant des questions sur l'autonomisation des patients dans leur rééducation.

Pause – 15h00 / 15h15.

Séquence 4 – 15h15 / 17h15 : Syndrome douloureux régional complexe

Contenu :

- Définition et présentation du SDRC, avec des données actuelles sur la physiopathologie.
- Spécificité de l'entretien et de la première séance : Comment impliquer le patient dès le début du traitement.
- Traitements recommandés pour la gestion de la douleur, des troubles sensitifs, de la raideur, de la fonction et autres problématiques, en incluant des stratégies pour éduquer les patients à gérer ces aspects de manière autonome.
- Prévenir le SDRC : Éduquer les patients sur les mesures préventives qu'ils peuvent adopter eux-mêmes.

Objectifs pédagogiques :

- Reconnaître un SDRC, le classer et en discuter avec le patient pour qu'il comprenne sa condition.
- Comprendre le développement du SDRC, les signes cliniques et les symptômes, et savoir comment les expliquer aux patients.
- Mettre en place un projet de soin adapté en fonction du patient, en impliquant le patient dans la co-construction du plan de traitement.
- Savoir prévenir l'apparition du SDRC en formant les patients à identifier les signes précoces et à adopter des comportements préventifs.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances avec des stratégies de communication à destination des patients.
- Modèle constructiviste : Déconstruction des anciennes notions, intégration des nouvelles, et mise en place de stratégies pour former les patients à prévenir et gérer le SDRC.

Moyen(s) d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap sur la séquence, incluant des questions sur la capacité des stagiaires à autonomiser les patients dans la gestion du SDRC.

**JOUR 2
(7h00)**

Nom de l'intervenant : LICHTLE Jean

Séquence 5 – 9h00 / 10h30 : Lésions tendineuses de la main**Contenu :**

- Notions fondamentales en chirurgie tendineuse de la main.
- Rappel anatomique et biomécanique des doigts.
- Prise en charge rééducative et orthétique des lésions des fléchisseurs et extenseurs des doigts, avec une discussion sur la manière d'impliquer les patients dans leur propre rééducation.
- Réflexion commune autour des dernières données de la littérature, avec un focus sur l'application pratique par les patients eux-mêmes.

Objectifs pédagogiques :

- Choisir le bon protocole de rééducation en fonction de la chirurgie, en impliquant le patient dans le processus de choix.
- Avoir conscience de la notion de "work of flexion" et savoir comment l'expliquer aux patients pour qu'ils comprennent l'importance de leur implication active.
- Connaître les principes et objectifs de rééducation en fonction de la cicatrisation et de la localisation de la lésion, en les expliquant aux patients pour qu'ils puissent suivre leur progression.
- Savoir progresser dans le travail actif, tout en formant le patient à s'autonomiser dans ces exercices.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances fondamentales avec un accent sur la manière de les transmettre aux patients.
- Discussion interactive : Focus sur l'autonomisation des patients dans la rééducation post-chirurgicale.

Moyen(s) d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap, incluant des questions sur l'autonomisation des patients dans le suivi post-chirurgical.

Pause – 10h30 / 10h45.

Séquence 6 – 10h45 / 12h00 : Fractures et entorses des doigts**Contenu :**

- Prise en charge rééducative et orthétique des fractures des doigts longs.
- Prise en charge rééducative et orthétique des entorses/luxations IPP et des entorses de la MP du pouce.
- Bilan et raisonnement clinique autour de la raideur articulaire, avec une formation des patients à suivre et comprendre les résultats de ces bilans.

Objectifs pédagogiques :

- Mettre en place des moyens adaptés aux différents types de raideurs, tout en expliquant ces choix aux patients pour qu'ils puissent les comprendre et les suivre.

- Connaître les principes et objectifs de rééducation en fonction de la cicatrisation et du type de lésion, et savoir les communiquer aux patients.
- Savoir progresser dans le travail actif, tout en formant les patients à pratiquer ces exercices de manière autonome.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances fondamentales avec des vidéos pédagogiques, et discussion sur l'éducation des patients.
- Modèle constructiviste : Travail sur des cas cliniques pour comprendre les différents types de raideurs, et discussion sur la manière de former les patients à gérer ces raideurs.

Moyens d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap, incluant des questions sur l'autonomisation des patients dans la gestion de la raideur articulaire.

Pause déjeuner – 12h00 / 13h00.

Séquence 7 – 13h00 / 15h00 : Travaux pratiques**Contenu :**

- Travaux pratiques autour de cas cliniques rencontrés par le formateur, avec un focus sur l'implication des patients dans leur traitement.
- Réflexion par groupe et démonstration d'un plan de traitement sur des patients ayant une pathologie de la main, avec un accent sur la co-construction du traitement avec le patient.

Objectifs pédagogiques :

- Concevoir et conduire un projet thérapeutique en kinésithérapie, adapté au patient et à sa situation, en collaboration avec le patient.
- Intégrer les lignes directrices des différents protocoles de rééducation, tout en expliquant ces protocoles aux patients pour qu'ils puissent les suivre de manière autonome.
- Maîtriser une pratique protégée et adaptée, en formant les patients à gérer eux-mêmes les complications ou à les minimiser.
- Familiariser les stagiaires avec les gestes et moyens de rééducation spécifiques à la main, tout en apprenant à les transmettre aux patients.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle socio-constructiviste : Raisonnement clinique commun autour d'une main traumatique, avec un focus sur l'implication des patients dans le choix du plan de traitement.
- Méthode active : Démonstration d'une séance adaptée avec des conseils sur l'autonomisation du patient.
- Rétroaction du formateur : Feedback sur la capacité des stagiaires à former les patients à prendre en charge leur propre traitement.

Moyen(s) d'évaluation :

- Méthode interrogative : Vérification de la compréhension des cas cliniques, avec un focus sur la capacité à co-construire le traitement avec le patient.
- Méthode active : Vérification de la réalisation des gestes techniques par les stagiaires, et de leur capacité à transmettre ces gestes aux patients.

Pause – 15h00 / 15h15.

Séquence 8 – 15h15 / 16h15 : Pathologies spécifiques à la mains

Contenu :

- Présentation et approfondissement de la maladie de Dupuytren, avec traitement chirurgical et prise en charge rééducative et orthétique.
- Présentation et approfondissement de la rhizarthrose, avec traitement chirurgical et prise en charge rééducative et orthétique.
- Présentation du doigt à ressaut, avec traitement chirurgical et prise en charge orthétique.
- Discussion sur la manière d'expliquer ces conditions et leurs traitements aux patients, pour les impliquer dans leur gestion.

Objectifs pédagogiques :

- Mettre en place des moyens adaptés et dosés face à des pathologies évolutives, en expliquant ces choix aux patients pour qu'ils comprennent et participent activement à leur traitement.
- Connaître les principes et objectifs de rééducation, et les transmettre aux patients pour les autonomiser.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances fondamentales, avec un accent sur la manière d'expliquer ces informations aux patients.

Moyen(s) d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap, incluant des questions sur la capacité des stagiaires à autonomiser les patients dans la gestion de ces pathologies.

Séquence 9 – 16h15 / 17h15 : La main de l'enfant

Contenu :

- Présentation des malformations congénitales de la main de l'enfant.
- Prise en charge chirurgicale, rééducative et orthétique, avec une discussion sur la manière d'impliquer les parents et l'enfant dans le traitement.
- Stratégies pour autonomiser les parents et les jeunes patients dans le suivi de leur rééducation.

Objectifs pédagogiques :

- Reconnaître une malformation congénitale et savoir comment en discuter avec les parents et l'enfant pour les inclure dans le processus de rééducation.
- Maîtriser les grands principes et objectifs de la rééducation de la main de l'enfant, en expliquant ces concepts aux parents et à l'enfant pour les rendre plus autonomes.
- Adapter sa prise en charge face à une main d'enfant, en collaborant avec les parents et l'enfant pour co-construire le traitement.
- Savoir conseiller sur l'appareillage et expliquer son importance aux parents et à l'enfant pour qu'ils puissent l'utiliser correctement de manière autonome.

Méthodes pédagogiques :

- Modèle transmissif : Présentation des connaissances fondamentales, avec un focus sur la communication avec les parents et l'enfant.

Moyen(s) d'évaluation :

- Conditionnement : Quizz via Wooclap, incluant des questions sur la capacité à autonomiser les parents et les jeunes patients dans la gestion de leur rééducation.

