

Elaboration d'un outil d'aide à la prise en charge des urgences de la main en ambulatoire

1^{ère} étape : Etude de l'hétérogénéité de la prise en charge par les médecins généralistes

Charlotte Gachet

13^{ème} journée de la FESUM

Bordeaux le 28 septembre 2019

INTRODUCTION

- Les urgences de la main : des pathologies fréquentes
- Un impact socio-économique important
- Une prise en charge en médecine de soins premiers difficile (hétérogénéité de formation, des pratiques et rare recours au chirurgien)

OBJECTIFS DU TRAVAIL

- Principal : décrire les pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des plaies, des panaris, des traumatismes fermés
- Secondaire : mesurer la conformité par rapport aux recommandations, recueillir les attentes en terme de formation, mesurer l'intérêt pour un outil d'aide à la prise en charge

MATERIEL ET METHODE

- Etude :
 - Descriptive, transversale, d'analyse des pratiques
- Population :
 - Médecins généralistes d'Aquitaine volontaires
- Recueil des données :
 - Entretiens téléphoniques semi-dirigés menés auprès de 49 médecins généralistes (après test auprès de 5 médecins) grâce à une grille d'entretien.
- Analyse des données :
 - Méthode quantitative avec analyse univariée (prise en charge d'une plaie, d'un traumatisme fermé, des panaris, mesure de la conformité par rapport aux recommandations)
 - Méthode qualitative pour l'analyse des attentes concernant le contenu et la forme de l'outil futur

RESULTATS

1- Données épidémiologiques

- Taux de participation : 20% (54 médecins)
- Sexe : 56% d'hommes, 44% de femmes
- Age moyen : 45 ans
- Formation en service de chirurgie orthopédique au cours de l'externat ou de l'internat : 9% des médecins
- Zone d'installation : 37% en milieu urbain, 22% en milieu rural, 41% en milieu semi-rural
- 35% de médecins maîtres de stage universitaire

2- Plaies de la main (1/2)

35 cas de plaies

- Vérification de la vaccination antitétanique
 - 97% des cas
- Nettoyage de la plaie
 - Fait dans 89% des cas (Antiseptique seul dans 65% des cas, Sérum physiologique seul dans 32% des cas, les deux dans 3% des cas)
- Examen clinique
 - Testing tendineux ET nerveux fait dans 60% des cas

2- Plaies de la main (2/2)

15 patients traités sur place et 20 patients adressés

- Explorations

- 6 patients explorés sous anesthésie locale avec du matériel stérile
- 9 patients non explorés

- Traitement

- 12 sutures (dont 11 plaies à risque vasculo-nerveux)
- 3 cicatrisations dirigées (2 pulpes et une morsure face palmaire hors pulpe)

- Réévaluation

- 20% réévalués dans les 48h
- 67% à l'ablation des points

3 – Traumatismes fermés (1/3)

19 traumatismes fermés

- Examen clinique

- Testing tendineux fait dans 58% des cas

- Recherche de troubles de l'enroulement en flexion dans 11% des cas

3 – Traumatismes fermés (2/3)

3 patients adressés directement et 16 patients pris en charge sur place

- Prescription d'une radiographie
 - En première intention dans 12 cas, à distance car persistance d'un déficit dans 1 cas, pas de radiographie dans 3 cas (1 patient arrivant avec la radio, une MCP de pouce, une MCP de doigt)
- Immobilisation
 - 7 patients immobilisés en attendant résultats radiographie et/ou réévaluation clinique : dispositif et délais variés +++

3 - Traumatismes fermés (3/3)

Prise en charge secondaire : 7 patients adressés et 9 patients traités sur place

- Immobilisation
 - Idem : dispositifs et délais variés
- Aucune rééducation
- Aucune réévaluation intermédiaire (avec des délais d'immobilisation d'au moins 15 jours)

4 - Panaris (1/2)

52 descriptions de prise en charge de Panaris

- Traitement médical :

- Soins locaux : Antiseptiques dans tous les cas

- Antibiotiques :

- ✓ 69% en prescrivent régulièrement , 29% n'en prescrivent jamais

- ✓ Amoxicilline + Acide clavulanique > Pristinamycine > Amoxicilline > Acide fusidique > Cloxacilline

- ✓ Critères pour justifier antibiothérapie : aspect inflammatoire (16), terrain(5), absence d'amélioration malgré les soins locaux(3), traitement de tout panaris (9)

4 - Panaris (2/2)

- Pratique d'une incision
 - 48% ont l'habitude de faire une incision-drainage au cabinet
 - 25% ne drainent jamais au cabinet
- Réévaluation
 - 60% réévaluent le patient à sa demande
 - 13% le reconvoquent systématiquement à 48h
- Raisons évoquées pour adresser le patient à un chirurgien

5 - Intérêt pour l'outil et la formation (1/2)

93% des médecins prêts à utiliser l'outil et 33% intéressés et disponibles pour la formation

- Pour le contenu de l'outil les attentes sont les suivantes :
 - Eléments techniques concernant le traitement sur place
 - Critères d'orientation
 - Rappels d'examen clinique
 - Délais d'orientation
 - Complications
 - Annuaire de spécialistes disponibles pour un prise en charge en réseau
 - Liens internet pour accès aux référentiels connus.

SYNTHESE ET PERSPECTIVES

- **Traitement sur place versus Orientation :**

- Orientation relativement fréquente finalement (57 % des plaies, 52 % des traumatismes fermés)
- Néanmoins : certaines plaies à risque suturées au cabinet dans de mauvaises conditions, par des médecins non formés, prise en charge très hétérogène des fractures et entorse, prescription trop fréquente d'antibiotiques

- **Choix structure adressage :**

- En structure SOS main : 70% des plaies, 30% des traumatismes fermés, 21% des panaris
- En structure de chirurgie générale non dédiée à la main : 30% des plaies, 60% des traumatismes fermés, 35% des panaris

CONCLUSION

Elaboration d'un outil d'aide à la prise en charge des urgences de la main en ambulatoire

- Création d'organigrammes diagnostiques et thérapeutiques inspirés des recommandations et photographies de cas fréquents
- Rappels des critères, délais et structures d'orientation
- Annuaire des chirurgiens, médecins, radiologues, orthésistes, kinésithérapeute spécialisés dans la prise en charge de la main

MERCI DE VOTRE ATTENTION !