

Etat des lieux des services de rééducation - orthèse des SOS Main agrés FESUM

13ème journée de la FESUM
Bordeaux 28 septembre 2019





CENTRE DE LA MAIN

Angers Assistance Main

Frédéric Degez



INSTITUT DE LA MAIN
NANTES - ATLANTIQUE

Claude Le Lardic



Institut
Aquitain
de la Main

Serge Rouzaud



IMM

Jean-Claude Rouzaud



Institut
Sud
Aquitain
de la
MAIN

ET DU MEMBRE SUPÉRIEUR
Clinique AGUILERA - BIARRITZ

Grégory Mesplié

Questionnaire adressé à tous
les SOS Main

25 réponses pour 65 centres
38%

MERCI



Êtes vous?

- kinésithérapeute :84%
- ergothérapeute:12%
- orthésiste :68%

Êtes vous titulaire d'un DIU?

Oui: 68%

- de rééducation main-membre sup :48%
- anatomie :8%
- recherche clinique :0%
- médecine des arts :8%
- autres :24%

Non:32%

Êtes vous référencé terrain de stage pour les étudiants?

- kinésithérapeutes : 88%
- ergothérapeutes: 44%
- orthésistes: 60%



Êtes vous?

- enseignant : 56%
- formateur : 72%



Faites vous de la recherche?

- oui : 64%
- non : 36%

Êtes vous auteur de travaux?

- articles revue nationale :52%
- articles revue internationale :16%
- com. congrès nationaux :84%
- com. congrès internationaux :28%

Médecins exerçant au SOS Main

Urgentistes: aucun pour 76% des centres

Généralistes: aucun pour 92,6% des centres

MPR: aucun pour 88% des centres

85 Kinésithérapeutes exerçant au SOS Main

- 73 libéraux
- 12 salariés

16 Ergothérapeutes exerçant au SOS Main

- 16 centres: pas d'ergothérapeutes
- 7 centres: 2
- 2 centres: 1

38 Orthésistes exerçant au SOS Main

- 3 centres: pas d'orthésistes
- 13 centres: 1
- 3 centres: 3
- 2 centres: 5
- 1 centre: 4
- 1 centre: 2

Localisation de votre espace par rapport aux chirurgiens, aux urgences ou aux services de consultations:

- **intra-muros : 88%**
 - **même niveau:72%**
 - étages différents:16%
- extra-muros:12%

Horaires et jours d'ouverture de l'unité de rééducation - appareillage:

- de 8 à 20h, non stop :52%
- coupure 12-14h :12%
- fermeture du service à 18h :26%
- fermeture du service à 19h :22%

Assurez vous des gardes ou des astreintes?

- samedi :88%
- dimanche :32%
- jours fériés :40%

Décision du protocole de prise en charge suite à un traumatisme fermé :

- chirurgiens :96%
- médecins :12%
- kinésithérapeutes :44%

L'immobilisation de 1ère intention en urgence est réalisée par:

- chirurgiens :64%
- urgentiste :40%
- médecin :40%
- kiné-ergo-orthésiste :60%

L'immobilisation de 1ère intention en urgence est-elle :

- plâtrée :48%
- métallique :28%
- orthèses de série :16%
- orthèses sur mesure :72%

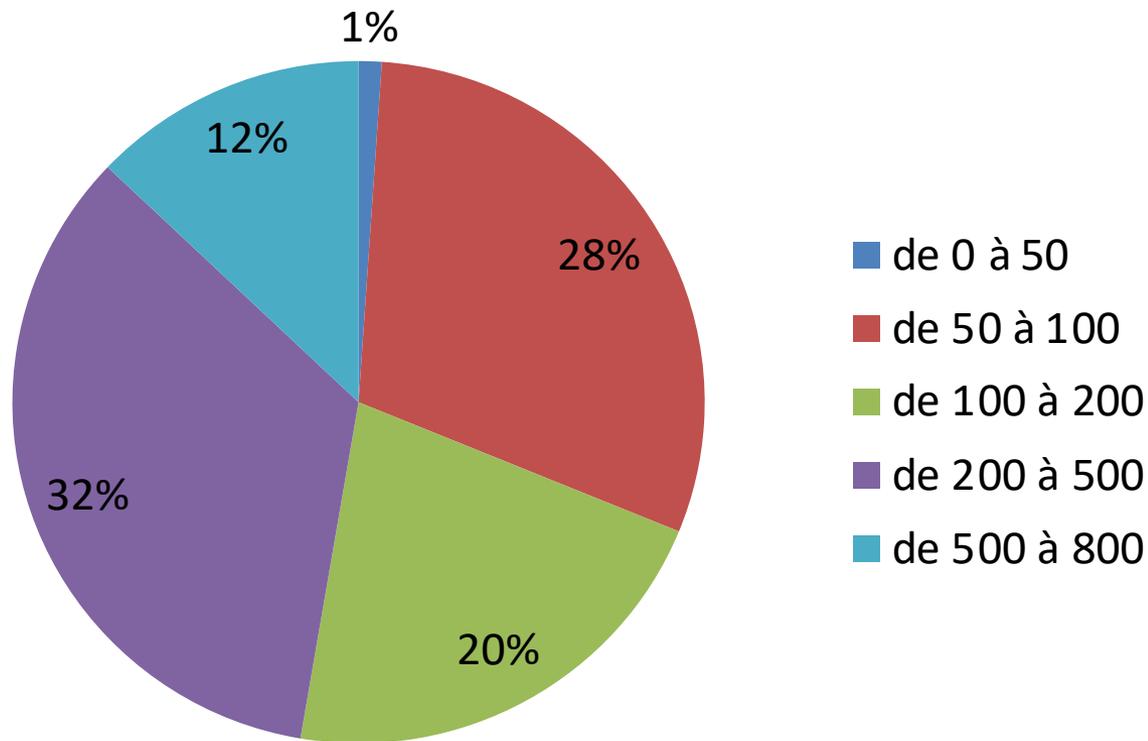
L'évolution et le contrôle sont assurés par:

- le chirurgien : 96%
- l'urgentiste : 4%
- le médecin : 12%
- le kinésithérapeute : 56%

L'arrêt de la prise en charge est prise par:

- le chirurgien : 100%
- l'urgentiste : 4%
- le médecin : 8%
- le kinésithérapeute : 52%

Combien réalisez vous d'orthèses par mois en moyenne pour les traumatismes fermés:



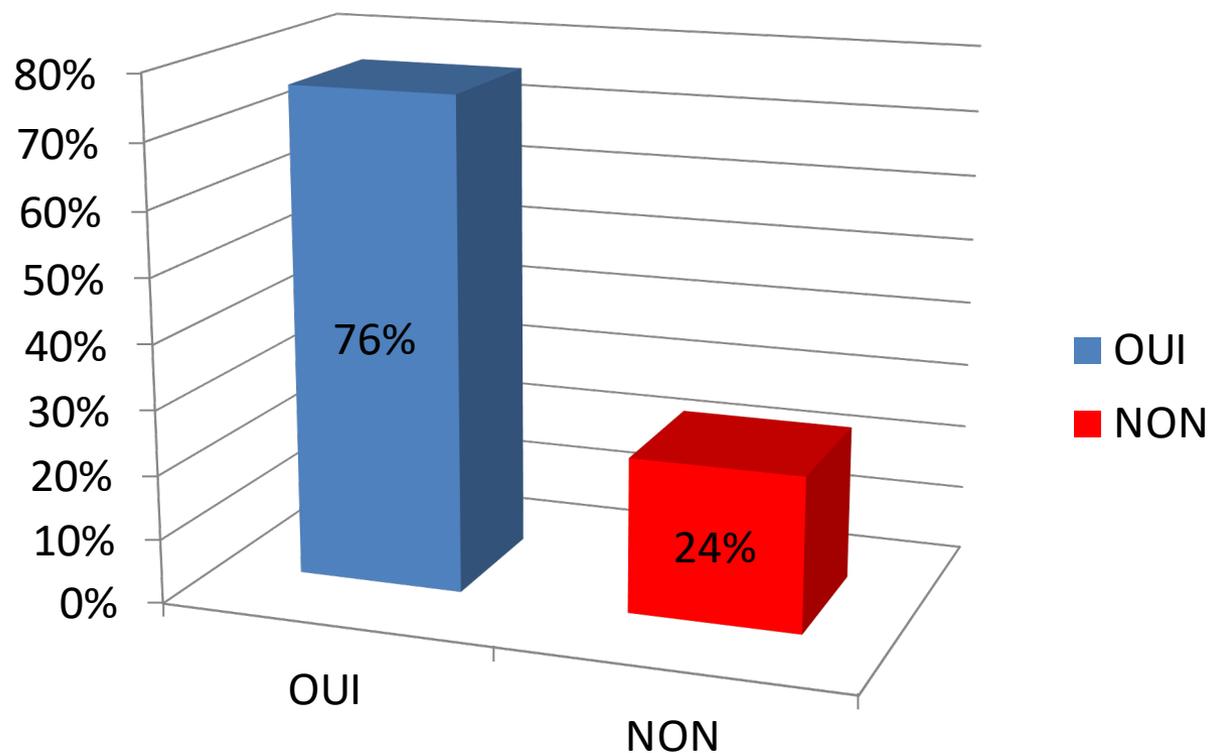
Nombre d'orthèses par semaine

	0 à 5	5 à 10	10 à 20	Plus de 20
Fractures métacarpiens	20%	28%	52%	
Fractures P1	24%	64%	12%	
Fracture P2	72%	28%		
Fracture P3	48%	48%	4%	
Fracture colonne pouce	52%	36%	12%	
Fracture EIR	28%	32%	40%	

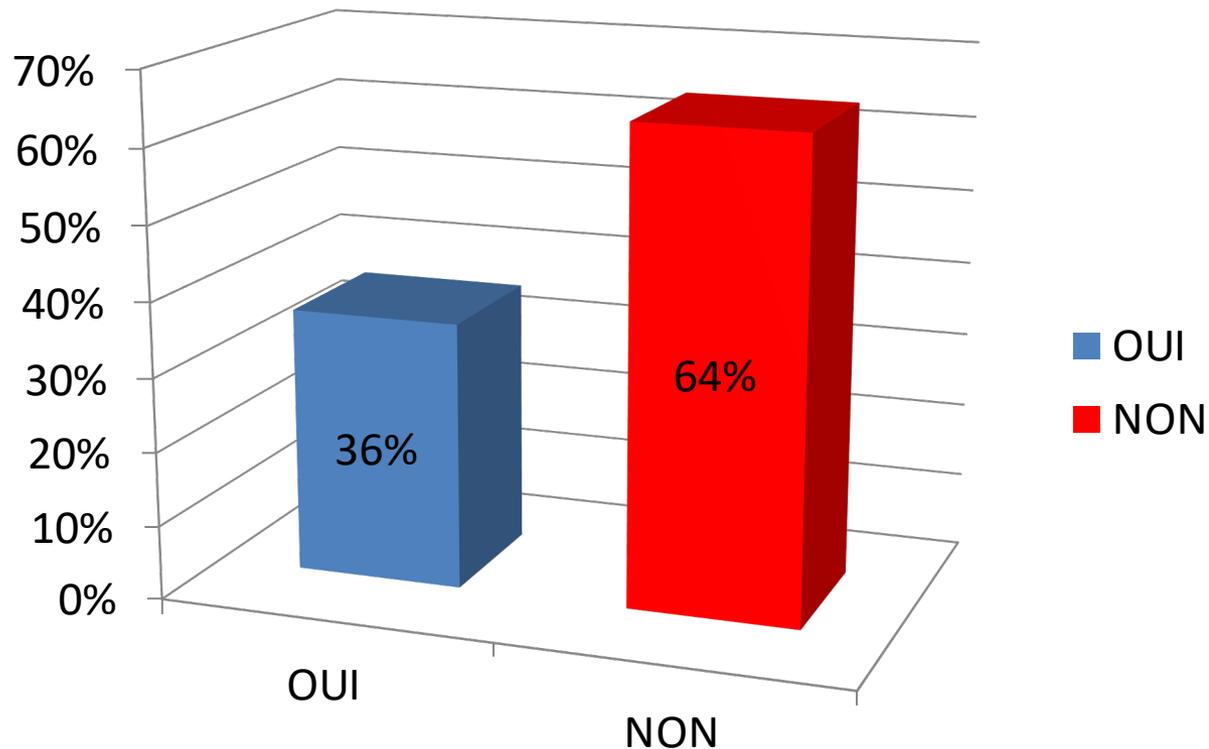
Nombre d'orthèses par semaine

	0 à 5	5 à 10	10 à 20	Plus de 20
Entorse IPP	28%	48%	20%	4%
Luxation IPP	76%	20%	4%	
Entorse MP pouce	40%	36%	24%	
Mallet Finger	16%	52%	32%	

Avez-vous un ou plusieurs membres adhérents SFRM – GEMMSOR?



Un représentant de votre service de rééducation-orthèse sera-t-il présent lors du prochain congrès de la FESUM à Bordeaux?





CENTRE DE LA MAIN

Angers Assistance Main

Frédéric Degez



INSTITUT DE LA MAIN
NANTES - ATLANTIQUE

Claude Le Lardic



Institut
Aquitain
de la Main

Serge Rouzaud



IMM

Jean-Claude Rouzaud



Institut
Sud
Aquitain
de la
MAIN

ET DU MEMBRE SUPÉRIEUR
Clinique AGUILERA - BIARRITZ

Grégory Mesplié

Livre Blanc 2018
57% des urgences se font dans un
centre FESUM,
contre 10% en 1998

Faire évoluer les pratiques dans les unités de rééducation - appareillage, une nécessité...



Serge Rouzaud
Grégory Mesplié

13ème journée de la FESUM
Bordeaux 28 septembre 2019



Qu'est ce qu'un SOS Main?

Une collaboration étroite, des chirurgiens entre eux et avec des unités:

- d'anesthésistes, de médecins urgentistes...
- d'infirmières...
- **de kinésithérapeutes, orthésistes, ergothérapeutes**

Tous spécialistes de leur discipline,
contribuant ensemble
à réduire les séquelles fonctionnelles.

Qu'est ce qu'un SOS Main?

Une prise en charge initiale du patient,
puis **son suivi**.

Conditions à :

- une optimisation du résultat fonctionnel
- une réduction des coûts
(reprise 2nd, arrêt travail, rente...)

kinésithérapeutes, orthésistes,
ergothérapeutes, interviennent au plus tôt
puis accompagnent le suivi.

Règlement intérieur de la FESUM
« conditions d'homologation:les possibilités
sur place d'une rééducation spécialisée
(kinésithérapeute spécialisé, équipement),
les possibilités de réalisation d'appareillage
spécialisé ».

ARS Nouvelle Aquitaine et
établissement de proximité

« prise en charge des fractures non déplacées
à la condition d'une collaboration du chirurgien
avec un kinésithérapeute ou
orthésiste de la main »

Impression en interne,
des 2 dernières décennies:
Évolution constante du nombre de passage
dans les SOS main.

Le 2ème livre blanc nous offre
un état des lieux chiffré
qui confirme ce ressenti.

Livre blanc 2018

2010: 37 centres SOS main

2017: 65 centres SOS main

1998: 10% des actes urgence main se font
dans un centre spécialisé

**Aujourd'hui : 57% des urgences se font
dans un centre FESUM**

Livre blanc 2018

↘ 2,63% de med. généraliste en 10 ans,
↗ Cs en service urgence

Baisse temps travail,
gain temps loisir (bricolage, sport...)
= trauma en augmentation

+0,5%/an de population supplémentaire
+3,5%/an de passage aux urgences,
soit 2 fois plus en 20 ans

Livre blanc 2018

2,1 millions de blessés de la main,
+32% en 20 ans

Un flux initial en constante évolution, donc
un **temps de suivi 2nd qui explose....**

Unité de rééducation-orthèse
SOS Main Pessac - Biarritz

Traumatismes fermés
Nombre de prise en charge mensuel
(statistique sur 6 mois)

125 patients par mois

125 patients par mois

FRACTURE	radius	scaphoïde	autre	métac	P1	P1/P2
Total 56	8	3	3	23	8	11

ENTORSE	poignet	MP pouce	MP lgs	IPP
Total 52	9	16	9	18

Maillet	bm
16	1

autant de suivi 2nd

Ne pas intégrer ce suivi 2nd, c'est :

- diminuer le résultat fonctionnel
- augmenter le nombre de reprise chirurgicale
- augmenter la durée des arrêts de travail
- donc augmenter les coûts primaire, puis secondaire (rente...)

**Adaptation
de nos structures pluridisciplinaires
pour assumer
quantitativement et qualitativement
ce suivi 2nd.**

L'unité de lieu des équipes pluridisciplinaires
(88% des SOS main)
permet:

**Transfert de compétence du chirurgien
vers le kiné** pour le suivi
de certaines pathologies:
entorses, mallet-finger, certaines fractures...

Plan santé 2022 – 54 mesures
- transfert de compétence

point 33 : Déploiement de la pratique avancée

**Rééducateur de la main
en centre FESUM ; déjà
une pratique avancée ?**

LE CONSTAT DE STANLEY

Constat de Stanley

- Bon chirurgien + bon rééducateur = bon résultat.
- Bon chirurgien + mauvais rééducateur = résultat médiocre.
- Mauvais chirurgien + bon rééducateur = résultat acceptable.
- Mauvais chirurgien + mauvais rééducateur = résultat désastreux.



mais c'est quoi le « rééducateur de la main » ?

1 - SPÉCIFICITÉS DE LA RÉÉDUCATION

Examen clinique



Détermination des origines des troubles



Mise en place d'un protocole adapté

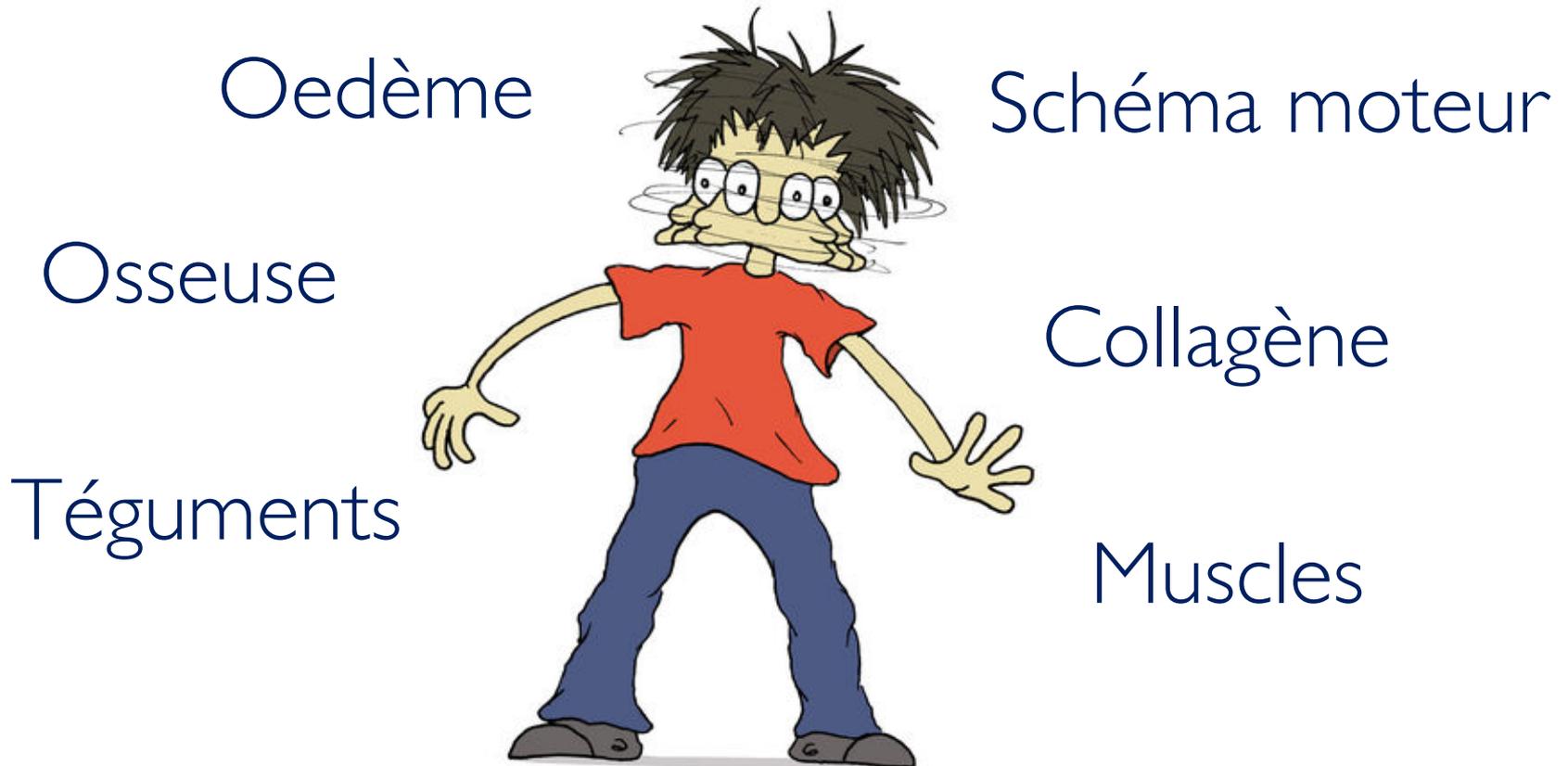
Grande spécificité de ce type de prise en charge (rythme, plateau technique, techniques spécifiques et dosage)



1 - SPÉCIFICITÉS DE LA RÉÉDUCATION

« Une hantise la raideur et une obsession, la mobilisation précoce »

ET ADAPTÉE !



Toutes les raideurs ne sont pas rééduquées de la même façon !

2 - LES ORTHÈSES...DE REPOS

Permettent d'optimiser les résultats fonctionnels



Réalisées précocement



Adaptées à la morphologie et
pathologie du patient



Conseils, Suivi et
retouche

Leur confection nécessite des compétences spécifiques

2 - LES ORTHÈSES...DE GAIN D'AMPLITUDE

Elles font partie intégrante de la prise en charge rééducative

TABLE 1. Combining Evidence and Theory—Recommendations for Clinical Implementation and Further Research

<i>Technique</i>	<i>Stage of Tissue Healing</i>	<i>Treatment Dose</i>	<i>Evidence</i>	<i>Conclusions</i>
Active/assisted Exercise	Inflammatory, fibroplastic, and remodeling	Low dose	Single level 4 case series study (MCP and PIP joints)	Active exercise has a positive effect in the hand, but further higher level evidence is needed
Passive exercise	Fibroblastic and remodeling	High dose	Three studies, all relating to shoulder (level 2b, 3, and 4)	Passive exercise has a positive in the shoulder. Hand-specific research needed
Joint mobilization	Remodeling	High dose	Six studies (level 2b–4). Three studies relating to shoulder, 2 relating to wrist, and 1 relating to hand	Clinical merit of technique in the hand unclear. Further hand-specific research needed
CPM	Inflammatory	Moderate dose depending on length of time in situ	Six studies (2b–4). One study relating to shoulder, 1 study relating to elbow, and 4 relating to hand	Lack of evidence to support use of CPM in the management of established joint contracture in the hand
Casting motion to mobilize stiffness	Remodeling/chronic joint stiffness	Low to moderate dose according to frequency of motion repetition	Level 5 expert opinion. No research articles to date	Research needed to evaluate effectiveness
Mobilizing splinting	Fibroplastic and remodeling	Varying dose according to length of time splint used	Ten articles (2 level 2b, 8 level 4). Five articles relating to elbow, 2 relating to wrist, and 3 relating to hand	Highest level of evidence of all techniques

CPM = continuous passive motion.

Toutes les raideurs ne sont pas appareillées de la même façon !
(orthèses dynamiques, statiques série, statiques progressives, CMMS...)

ALORS C'EST QUOI UN « HAND THERAPIST » ?

Maîtrise des techniques spécifiques de rééducation de la main

Expérience clinique

Réalisation d'orthèses adaptées

Connaissance techniques chirurgicales utilisées



Ouverture vers une « pratique avancée » ?

RÔLES DANS UN SOS MAIN

CE QUI EST DÉJÀ EN PLACE DANS LES CENTRES FESUM :

- 1 - Réalisation précoce et suivi des orthèses
- 2 - Mise en place du protocole d'auto-rééducation
- 3 - Suivi de l'évolution en dehors des visites avec le chirurgien
- 4 - Rééducation spécialisée + orthèses de gain d'amplitude

CE QUI PEUT ÊTRE ENVISAGÉ :

- 1 - Gestion partielle des lésions fermées par un rééducateur de la main ?

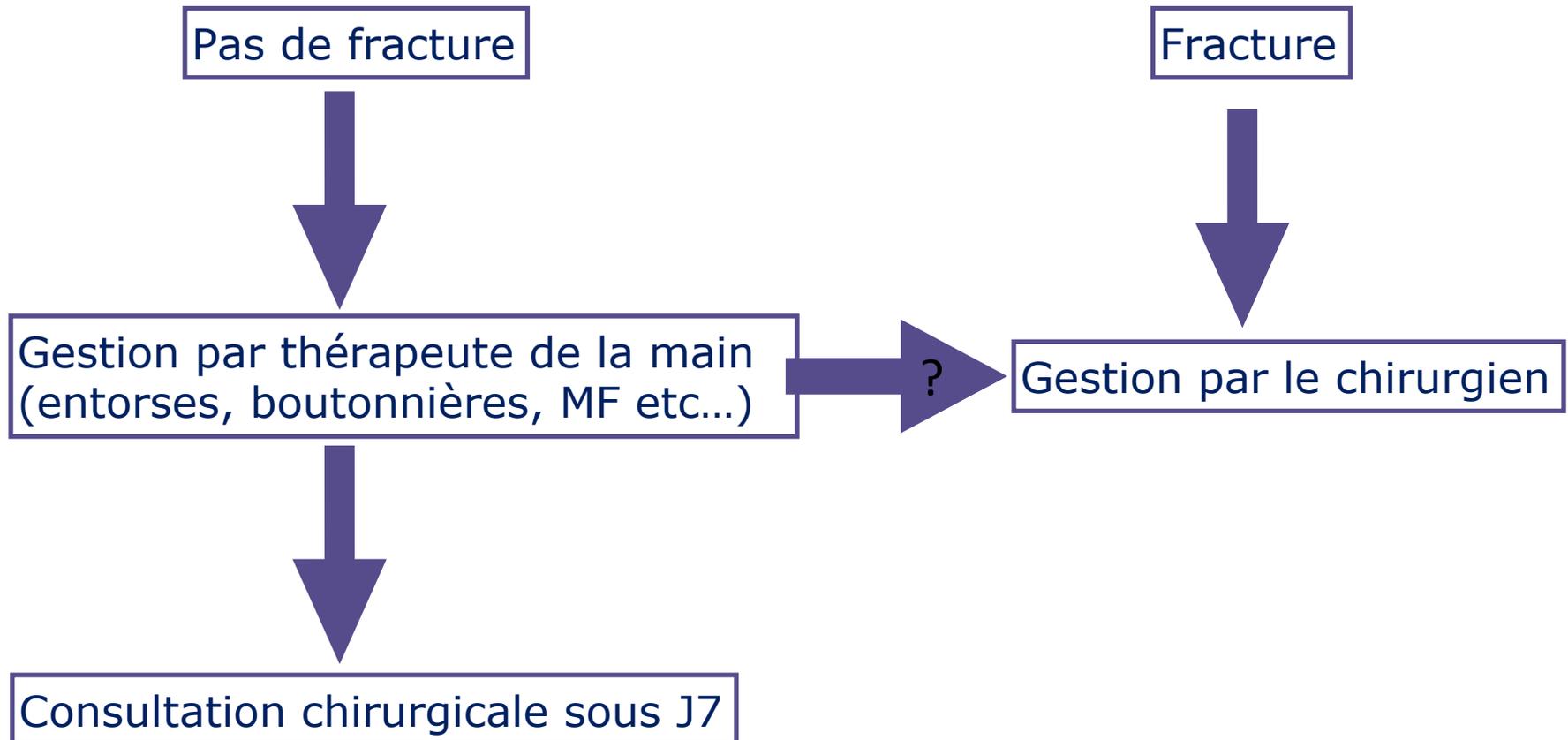


BUT : Désengorger les services d'urgences en soulageant les chirurgiens des lésions fermées non-chirurgicales

RÔLES POSSIBLES DANS UN SOS MAIN

CE QUI PEUT ÊTRE ENVISAGÉ :

1 - Gestion partielle des lésions fermées par un rééducateur de la main ?



Le grand gagnant : le patient

Un binôme complémentaire pour optimiser le résultat, réduire les coûts...

Une unité de lieu

Une évolution des pratiques dictée par celle des besoins mais qui a toujours été présente dans nos centres de référence qui ont une unité de lieu et une complicité professionnelle.

Projet santé 2022 et assistant médical...
on y est déjà!