

# LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CHIRURGIE URGENTE DE LA MAIN

Cahier des charges contractuel  
de l'organisation et du fonctionnement de la  
filière de soins traumatologie de la main

1<sup>er</sup> janvier 2019

---

## Préambule

Le Cadre d'Orientation Stratégique du Projet Régional de Santé 2018-2022 définit les objectifs généraux d'amélioration de l'état de santé de la population d'Occitanie. Il s'agit notamment de garantir à l'ensemble de la population régionale un accès égalitaire à des soins coordonnés entre tous les acteurs du système régional de santé.

Les objectifs opérationnels du Schéma Régional de Santé décrivent les modalités organisationnelles des activités de soins en termes de qualité et sécurité des prises en charge. C'est notamment le cas pour la filière chirurgie et ses différentes orientations spécifiques comme « la chirurgie complexe de la main ».

Dans un second temps, l'exécution de la politique régionale de santé du PRS2 Occitanie fait l'objet d'une nouvelle campagne de contractualisation avec les établissements de santé, qui va permettre de préciser les moyens d'exécution des missions pour lesquels ils sont autorisés dans un souci de transparence et d'équité. C'est notamment le cas des plateaux techniques spécialisés pour la prise en charge de la chirurgie complexe de la main, objet d'une reconnaissance contractuelle.

A cet effet, l'ARS a pour objectif d'accompagner les établissements de santé à mettre en œuvre leurs objectifs en mettant à disposition un cahier des charges régional des modalités d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des parcours et filières de soins.

---

## 1- Objet du cahier des charges

En référence aux recommandations des sociétés savantes de chirurgie traumatologique et de la Fédération des Services d'Urgences de la Main (FESUM), la traumatologie de la main constitue un risque sanitaire spécifique qui nécessite une évaluation précise de la typologie de la blessure permettant d'évaluer le bilan lésionnel dans l'objectif d'attribuer les ressources médico-soignantes adaptées dans les meilleurs délais.

L'objectif du cahier des charges sur la prise en charge des traumatismes de la main est de disposer d'une vision globale et partagée, accessible à l'ensemble des professionnels de santé, des capacités régionales d'offre de soins en traumatologie de la main afin de garantir une réponse la plus adaptée possible aux besoins de la population et d'en diminuer les séquelles.

Ainsi, ce cahier des charges décrit les modalités d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation de la filière «traumatisme de la main », en situation sanitaire normale. Il précise notamment l'offre et l'organisation de la prise en charge, de la chirurgie complexe de ma main, plateau technique spécialisé, assurée par les Centres de référence de la chirurgie de la main.

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles, notamment en cas de victimes multiples, fait l'objet d'un dispositif spécifique qui ne sera pas traité ici.

Une version destinée à la communication aux usagers sera adaptée.

## 2- Organisation de l'offre régionale en chirurgie urgente de la main

### a. Organisation de l'offre régionale

L'organisation régionale des soins hospitaliers a vocation à répondre aux impératifs de qualité et sécurité des soins et d'accessibilité en termes de prise en charge adaptée à la typologie du patient ou de la victime, 24 heures sur 24, 365 jours par an.

Au-delà des soins ambulatoires primaires, les établissements de santé MCO publics et privés sont catégorisés en 3 niveaux de prise en charge selon leurs degrés de compétence, de spécialisation et d'expertise attendus à chaque échelle du territoire de santé compte-tenu de l'offre sanitaire.

Afin d'optimiser l'orientation des patients dans les meilleurs délais vers l'établissement adapté à la prise en charge et au traitement des traumatismes de la main, **les établissements de santé sièges des activités de soins de médecine d'urgence et de chirurgie orthopédique sont catégorisés en 3 types de compétences.**

#### ✓ Prise en charge de proximité : les urgences

L'offre de proximité est assurée par les établissements de santé publics et privés sièges d'une structure d'accueil des urgences. Ces structures disposent d'équipes d'urgentistes et de plateaux techniques (LBM, imagerie diagnostique...) leur permettant d'accueillir et de prendre en charge en première intention les patients présentant un traumatisme de la main arrivant spontanément ou avoir été adressés par un médecin.

L'urgentiste qualifiera la lésion à partir de la procédure mise à disposition (cf. « b. Typologie des traumatismes de la main ») et orientera le patient vers le plateau technique chirurgical adapté, en cas de traumatisme chirurgical, disposant de l'offre de soins appropriée (chirurgie orthopédique ou chirurgie de la main).

Si le patient doit être transféré vers un établissement disposant d'une offre d'orthopédie ou d'un centre de référence de la chirurgie de la main, ce transfert sera réalisé après appel au SAMU centre 15 qui évalue la situation et oriente le patient, si nécessaire en transport médicalisé (SMUR ou ambulancier).

#### ✓ Recours territoriale : la chirurgie orthopédique

Cette prise en charge est assurée par les établissements sièges d'une autorisation d'activité de chirurgie orthopédique aux horaires de la Permanence des Soins (PDS), avec attribution par l'ARS de cette mission réglementaire.

En dehors de ces horaires, ils reçoivent les blessés orientés par le SAMU Centre 15 soit directement, soit secondairement après passage par un établissement de proximité ou les urgences de l'établissement. Les patients n'ayant pas appelé le centre 15, peuvent s'être aussi présentés d'eux-mêmes ou avoir été adressés par un médecin.

Le chirurgien orthopédique évalue la blessure pour éliminer une sous gradation. Il prendra en charge le traumatisme « non complexe de la main » et orientera le patient vers un centre de référence en cas de traumatisme « complexe », soit de l'établissement, siège du centre, soit par transfert via l'appel du SAMU Centre 15, si nécessaire en transport médicalisé (SMUR ou ambulancier).

#### ✓ Recours infra-régional : les centres de référence de la chirurgie de la main

Il concerne l'ensemble des plateaux techniques spécialisés (PTS) autorisées par l'ARS aux établissements en capacité de traiter les blessures complexes de la main.

Les centres de référence de la chirurgie de la main traitent toutes les blessures de la main, et plus spécifiquement les « complexes », 24 heures sur 24, en continuité et assurent la Permanence Des Soins

pour la filière (conformément aux critères de labellisation « SOS Main » de la Fédération de services d'urgence de la main (FESUM)) sous forme d'astreinte de chirurgie et d'anesthésie règlementaire (ou de garde pour ce dernier en fonction de l'organisation de l'établissement).

Ils reçoivent les blessés orientés par le SAMU Centre 15 soit directement soit secondairement après passage dans un établissement de proximité (urgences) ou du territoire (plateau technique orthopédique), ainsi que les patients n'ayant pas appelé le centre 15, qui se présentent d'eux-mêmes ou adressés par un médecin.

Le chirurgien de la main du centre de référence évalue à nouveau la blessure. En cas de lésion sur gradée, il peut réorienter le patient.

Le centre de référence de la chirurgie de la main pourra assurer un appui technique aux services des urgences, au SMUR ainsi qu'aux chirurgiens orthopédiques des établissements référents de territoires en délivrant, autant que faire ce peu, des avis spécialisés sur demande, notamment via la télé-expertise, en fonction de l'évolution de son déploiement dans les établissements notamment les urgences.

## b. Typologie des traumatismes de la main

Définie avec le FESUM, elle est susceptible d'évolution, notamment en fonction du besoin du niveau de technicité de prise en charge.

### ✓ Qualification

L'orientation des traumatisés de la main dans les meilleurs délais vers le plateau technique chirurgical de l'établissement de santé adapté impose une **évaluation précise clinique et paraclinique des lésions** :

- Examen anatomique : tendons fléchisseurs et extenseurs
- Examen vasculaire : artères et veines
- Examen neurologique : sensibilité, motricité
- Examens biologiques : syndrome infectieux, inflammatoire, troubles de coagulation ou métabolique
- Examens d'imagerie
- Bilan biologique inflammatoire si nécessaire

Cette évaluation sera systématique dans les services des urgences de l'ensemble des établissements de la région, sièges de médecins d'urgence, afin de décider de l'orientation vers le plateau technique chirurgical adapté (de l'établissement s'il dispose d'un plateau technique de chirurgie orthopédique ou d'un autre établissement, dans le cadre d'un transfert organisé en lien avec le centre 15).

### ✓ Traumatismes « non complexes » chirurgicaux de la main

- Plaies n'exposant pas à hypoderme et situées mi- pulpe et distales ;
- Luxations métacarpo-phalangiennes, interphalangiennes, proximales et distales ;
- Fractures non déplacées, si le chirurgien peut justifier d'une collaboration régulière avec un orthopédiste ou kinésithérapeute de la main ;
- Fractures très déplacées, ouvertes ou fermées avec réduction sous anesthésie pouvant nécessiter un lavage avant d'adresser en urgence différée dans un centre de référence ;
- Panaris et périonyxis ;
- Hématomes sous-unguéaux sans fractures associées.

✓ **Traumatismes « complexes » chirurgicaux de la main**

**En première intention, les urgences absolues suivantes :**

- Toutes les amputations digitales exposant le squelette ;
- Les dévascularisations (absence de pouls capillaire ou de saignement à la pique) ;
- Les phlegmons des gaines des fléchisseurs, avec signes généraux de gravité ;
- Les fractures ouvertes avec troubles sensitifs (Gustillo III) ;
- Les luxations du poignet avec troubles sensitifs ;
- Les explorations avec injection sous pression ;
- Les traumatismes sévères fermés.

**Pour avis secondaire, notamment des urgences « différables » :**

- Dans un délai de 24h, après contact préalable avec le centre de référence :
  - Les plaies avec ou sans déficit exposant l'hypoderme quel que soit leur siège ;
  - Les plaies par verre (notamment les plaies palmaires explorées) ;
  - Les panaris ;
  - Les phlegmons sans signes généraux de gravité ;
  - Les morsures animales ou humaines ;
  - Les traumatismes ouverts de l'appareil unguéal.
- Dans un délai de 2 à 3 jours :
  - Les arrachements osseux des insertions ligamentaires, quel que soit leur siège ;
  - Les traumatismes fermés, avec déformation en boutonnière ou col de cygne, ou maillet ;
  - Les luxations réduites.

✓ **Les traumatismes de la main particuliers**

**Brûlures de la main à partir du 2ème degré**

Toute brûlure de la main à partir du deuxième degré devra être adressée au service des grands brûlés le plus proche.

**Les enfants de moins de 3 ans**

Du fait des besoins en matériels médicaux adaptés et des compétences spécifiques en anesthésie-réanimation, les enfants de moins de 3 ans seront systématiquement orientés vers un établissement siège d'un centre de référence de la chirurgie de la main et d'un centre pédiatrique chirurgical.

**Les patients présentant des troubles psychiatriques**

La prise en charge des traumatismes de la main chez des patients présentant des troubles psychiatriques peut s'avérer complexe, surtout en péri-opératoire. Elle peut nécessiter un avis et un suivi psychiatrique. L'orientation et la prise en charge de ces patients devra de préférence être réalisée dans le centre de référence de la chirurgie de la main dont l'établissement est doté d'une équipe soignante qualifiée en psychiatrie.

**Les patients détenus**

Elle devra être réalisée dans le centre de référence de la chirurgie de la main dont l'établissement est doté d'une prise en charge adaptée à leur surveillance afin de garantir les conditions de sécurité liées à leur situation de détention.

### 3- Fonctionnement d'un centre de référence de la chirurgie de la main

#### ✓ Prérequis concernant l'équipe médicale

Afin d'assurer la permanence des soins, le centre de référence de la chirurgie de la main doit disposer d'une équipe comportant au moins trois chirurgiens de la main assumant la responsabilité de la prise en charge des urgences de la main.

Ces chirurgiens de la main doivent justifier de leur formation pratique et qualification (ordinale) en chirurgie de la main et en microchirurgie. Ils auront notamment réalisé une formation d'au moins 1 an dans le cadre de leur internat dans un service validant et/ou d'un post internat dans un centre formateur en chirurgie de la main et, validé un diplôme interuniversitaire de chirurgie de la main et un diplôme universitaire de microchirurgie ou équivalent.

De plus, ces chirurgiens ne doivent être inscrits sur aucune liste d'astreinte d'un autre centre de référence.

Un responsable du centre de référence doit être identifié parmi ces chirurgiens de la main.

#### ✓ Principales missions

L'organisation au niveau du centre de référence de la chirurgie de la main doit garantir une continuité et une permanence des soins 24h/24, 7j/7 et 365j/365.

Le centre de référence doit répondre à des critères d'activité. Il doit justifier de son activité d'urgence main, en termes d'interventions et de consultations d'urgence, depuis au moins deux ans. De même, il doit pouvoir justifier d'un minimum de 2 urgences main opérées au bloc opératoire en moyenne par jour de garde.

Afin de garantir la PDS en établissement de santé, des financements seront attribués par l'ARS Occitanie à l'établissement doté du centre de référence. Ce financement, notamment des astreintes, pour le centre de référence devra être objectivé par l'établissement suivant les règles du cahier des charges et de l'annexe PDS, notifiées dans le cadre du CPOM en vigueur.

Outre les missions du service public, le centre de référence s'engage à :

- Mettre en place un numéro d'appel unique, permanent et accessible de l'extérieur ;
- Développer et mettre à disposition des outils de communication nécessaires, lui permettant de remplir ses missions ;
- Afficher le planning des astreintes des chirurgiens, anesthésistes et personnel soignant dédié dans le service et le communiquer à tout moment à l'ARS sur sa demande ;
- Dans le cadre de la PDS, appliquer des tarifs opposables, sans dépassement d'honoraire pour les patients conformément au cahier des charges de la PDS en région Occitanie ;
- Favoriser le retour des patients vers l'établissement d'origine ou la filière de prise en charge la plus adaptée à son état, une fois l'épisode chirurgical clos et dès que les conditions le permettent; pour ce qui concerne les urgences complexes, le suivi initial devra être assuré par le centre de référence de la chirurgie de la main ;
- Participer au suivi et à l'évaluation de la filière.

#### ✓ Principes de l'organisation

Au titre des missions de service public, le centre de référence de la chirurgie de la main doit mettre en place un accueil dédié, accessible et bien identifié, ainsi que des salles de consultations pour la prise en charge et le suivi des urgences de la main.

Le bloc opératoire de ce centre doit comprendre obligatoirement un microscope opératoire et du matériel microchirurgical. Les locaux doivent comprendre une zone de surveillance post-interventionnelle (SSPI) et une zone d'hospitalisation (courte ou prolongée).

L'établissement doté d'un centre de référence doit permettre une prise en charge en ambulatoire ainsi que l'accès organisé à une rééducation (kinésithérapeutes et équipements adaptés) et à la réalisation d'appareillages spécialisés.

#### 4- Suivi et évaluation

L'évaluation du centre de référence de la chirurgie de la main portera sur la production d'un rapport annuel d'activité élaboré par le centre. Il devra au moins comporter des informations concernant les indicateurs suivants :

- Nombre des patients admis;
- Nombre des patients opérés ;
- Nature et nombre d'actes réalisés ;
- Nombre de refus de prise en charge et motifs ;
- Liste des évènements indésirables ;
- Nature et nombre d'orientations non-conformes à la gradation des soins définies dans le présent cahier des charges ;
- Nombre de retours (transfert entrées/sorties) vers un établissement de santé après plus de 24h ;
- Tableau des astreintes médicales (chirurgien de la main et anesthésiste).
- Nature et nombre d'actions réalisées en direction des niveaux de proximité et territorial.

Des audits et enquêtes ad-hoc auprès des usagers ou des professionnels pourront être mis en œuvre par les établissements ou l'ARS.

Le suivi et les évolutions reposeront sur la mise en place de rencontres régionales annuelles associant l'ensemble des centres de référence, de centres de recours et aux autres acteurs impliqués dans la prise en charge.