



**Quelle est la place en France  
du médecin en médecine physique et réadaptation (MPR)  
dans la prise en charge rééducative de la main opérée**

Mémoire présenté par Lynda ABROUS-YOUNSI

Médecin en Médecine Physique et Réadaptation, Seine et Marne (77)

**Mémoire réalisé en vue de l'obtention du Diplôme Inter-Universitaire  
Européen de Rééducation et d'Appareillage en Chirurgie de la Main  
Promotion 2021-2023**

**Jury**

Dr Alexandra FORLI

Mr Denis GERLAC

Mme Annabelle RICHELET

Dr Christophe RUHL

## REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier le Docteur Alexandra FORLI, le Professeur François MOUTET ainsi que Monsieur Denis GERLAC pour l'organisation du Diplôme Inter-Universitaire de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main et pour l'enseignement dispensé.

Merci à tous les enseignants de ce diplôme pour le partage de leur connaissance et de leur expérience.

Merci aux professionnels qui m'ont accueillie en stage, pour leurs disponibilités, la transmission généreuse de leurs savoirs et de leurs expériences pratiques.

Merci à Mme Anne Gaelle GROSMIRE ergothérapeute du pôle recherche clinique de la clinique des trois soleils pour son aide concernant la mise en forme des questionnaires.

Merci à mes collègues médecins MPR le Dr Hassen BAZZI , le Dr Hervé DELAHAYE et ma sœur le Dr Lamia YOUNSI pour leurs relectures attentives et leurs conseils avisés.

Merci aux membres du jury pour le temps consacré à la lecture de ce mémoire.

Merci à Laura notre déléguée de promotion efficace et tellement disponible.

Merci à notre promotion 2021-2023 pour cette ambiance et ce formidable réseau d'entraide professionnel que nous avons pu construire, grâce à ce D.I.U, au travers la France et de ses frontières.

Un remerciement tout particulier à mon mari, Hakim, à mes jeunes enfants : Nélia et Manil qui ont supporté mes absences et m'ont apporté leur soutien ainsi qu'à ma mère pour sa précieuse aide concernant la gestion de la garde de mes enfants tout au long des 2ans passés qui ont été intenses mais riches de savoir et de rencontres.

## SOMMAIRE :

ABREVIATION-DEFINITIONS.....	4
1 INTRODUCTION .....	5
1.1 Qu'est qu'un médecin de MPR ?.....	5
1.2 Quel est le rôle du Médecin de MPR?.....	6
1.3 Quel est le lieu d'exercice du médecin de MPR?.....	7
2 MATERIEL ET METHODE.....	8
2.1 Méthodologie du sondage.....	8
2.2 Validation et diffusion des questionnaires .....	9
2.3 Analyse statistique.....	9
3 RESULTATS.....	10
3.1 Résultats du questionnaire médecins MPR.....	10
3.2 Résultats du questionnaire rééducateurs.....	27
3.3 Résultats du questionnaire Chirurgiens.....	41
4 DISCUSSION.....	61
4.1 Renseignement sur la population interrogée pour les trois questionnaires.....	61
4.1.1 Répartition selon le Sexe.....	61
4.1.2 Expérience dans le domaine de la main.....	61
4.1.3 Répartition géographique.....	62
4.1.4 Lieux d'exercice.....	63
4.2 Type de patient relevant d'une prise en charge en centre de rééducation.....	63
4.3 Interaction et coordination entre les différentes professions.....	64
4.3.1 Liens avec SOS MAIN.....	64

4.3.2 La filière d'adressage du patient opéré de la main.....	64
4.3.3 Coordination/rencontres entre MPR, chirurgiens et rééducateurs.....	66
4.4 Analyse croisée sur le rôle du médecin MPR.....	67
4.5 Biais/limites de l'étude.....	68
5 CONCLUSION.....	69
6 BIBLIOGRAPHIE.....	70
7 ANNEXES.....	71

## **ABREVIATIONS - DEFINITIONS :**

**AJMER: association jeune médecin physique et rééducation**, regroupant des internes, des assistants et des chefs de clinique en Médecine Physique et Réadaptation de toute la France.

**ANMSR: Association Nationale des Médecins Spécialistes en Rééducation.**

**DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées.**

**DFASM : Diplôme de Formation Approfondie de Science Médicale.**

**DFGSM : Diplôme de Formation Générale de Science Médicale.**

**DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques**

**EMPR: Entretiens Médecine Physique et Réadaptation.**

**ESPIC: Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif.**

**FESUM: Fédération des services d'urgences de la main.**

**GEMMSOR : Groupe d'Étude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèse et Rééducation** est une société scientifique qui regroupe des kinésithérapeutes et ergothérapeutes (libéraux ou salariés) spécialisés en rééducation et appareillage du membre supérieur.

**MPR : médecine physique et réadaptation.**

**PACES : Première Année Commune aux Études de Santé.**

**SDRC: Le syndrome douloureux régional complexe.**

**SFCM : Société Française de Chirurgie de la Main .**

**SOFMER: Société Française de Médecine Physique et Réadaptation** est une société savante qui rassemble des membres titulaires médecins français de MPR.

**SRPR : Service de Réadaptation Post Réanimation.**

**SSR: Soins de Suite et de Réadaptation.**

## 1 INTRODUCTION

La prise en charge rééducative de la main opérée relève d'une rééducation spécifique et spécialisée pouvant être organisée soit en grande partie en kinésithérapie libérale ou en centre de rééducation dont le projet de soin est coordonné par un médecin spécialiste en MPR (médecine physique et réadaptation ) exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire formée de kinésithérapeute , ergothérapeute, infirmière, psychologue ,assistante sociale ....etc.

Cette prise en charge rééducative est une aide précieuse, indispensable pour la réadaptation de la main opérée dans sa nouvelle fonction.

Le but de mon mémoire est de répondre modestement à la question : quelle est la place du médecin de MPR en France dans la prise en charge rééducative du patient opéré de la main ?

Une question qui part d'un vécu personnel sur le plan professionnel, qui m'est venue lors de ma participation à mon premier congrès GEM-GEMMSOR (Groupe d'Étude de la Main- Groupe d'Étude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèse et Rééducation ) en 2015 puis lors de ma collaboration professionnelle avec les chirurgiens SOS MAIN d'Orléans.

J'ai pu moi-même par mon expérience du terrain répondre à cette question et avoir un avis personnel sur le sujet.

Quelques années plus tard, la même question m'est revenue en échangeant avec mes collègues du DIU de rééducation et appareillage de chirurgie de la main : la place du médecin MPR me semblant méconnue par une bonne majorité de mes collègues du DIU, il était évident pour moi d'avoir ce thème comme sujet de mémoire.

Avant d'aller dans le vif du sujet, quelques prérequis me semblent indispensables :

### 1.1 Qu'est qu'un médecin de MPR ?

Le médecin de MPR pratique la spécialité de médecine physique et réadaptation qui est reconnue comme spécialité médicale par le décret du 7 mai 1973 relatif à la qualification des médecins spécialistes.

L'appellation de médecine physique et réadaptation fait suite à l'arrête du 9 mai 1995 qui a officialisé le changement de dénomination de la spécialité de « rééducation et réadaptation

fonctionnelle », remplacée par les termes de « médecine physique et de réadaptation » en conformité avec la terminologie européenne et internationale.

«La MPR est née de la fusion de deux courants : la médecine physique utilisant des techniques manuelles ou instrumentales et la réadaptation dominée par les notions d'éducation et de promotion de la personne dans son environnement social» [1].

« La médecine physique et de réadaptation est une spécialité médicale visant à l'amélioration du fonctionnement physique et cognitif, des activités (incluant le comportement), de la participation (incluant la qualité de vie) et à la modification des facteurs personnels et environnementaux.

Elle est donc responsable de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réhabilitation des personnes de tous âges subissant des conditions médicales responsables de handicaps et de comorbidités » [2].

«Elle comporte la mise en œuvre méthodique des actions nécessaires à la réalisation de ces objectifs, depuis le début de l'affection, jusqu'à la réinsertion du patient dans son milieu ambiant et dans la société. » [3].

«La MPR est une spécialité transversale dont les activités diagnostiques et thérapeutiques croisent de nombreuses autres disciplines médicales et chirurgicales» [4].

## **1.2 Quel est le rôle du Médecin de MPR?**

Le médecin MPR assure plusieurs missions :

«- Déterminer les **déficiences**, **limitations d'activités** et les **restrictions de participation** d'un patient grâce à une analyse clinique rigoureuse, associée à une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie.

- Poser des diagnostics et réaliser des **bilans spécifiques** à la MPR dans le domaine de la neurologie (motricité, troubles de la marche, spasticité, mouvements anormaux, troubles cognitifs...), de la neuro-urologie (troubles vésico-sphinctériens, génito-sexuels...), de l'orthopédie (traumatismes, retards de consolidation, anomalies de croissance...), de l'appareillage et de la médecine du sport.

- Mettre en place des traitements spécifiques : **Gestes techniques** (injections de toxine botulinique, remplissages de pompe à Baclofène, injections intra-caverneuses...), appareillage, discussion médico-chirurgicale, développement de nouvelles technologies...
- Proposer **la prise en charge la plus adaptée**, qu'elle soit médicamenteuse, physique, humaine ou sociale ; et répondre au mieux à des objectifs **centrés sur la fonction** grâce à une prise en charge **multidisciplinaire**. Le médecin de MPR est donc aussi un **chef d'orchestre** coordonnant le partage de compétences des différents spécialistes médicaux et paramédicaux (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues, diététicien, assistant social...) formant une réelle **équipe** » [5].

« Contrairement à d'autres spécialités médicales qui se concentrent sur le traitement, les objectifs du médecin MPR sont d'analyser les conséquences de la pathologie sur le fonctionnement du patient dont l'âge peut aller des nourrissons aux octogénaires et de maximiser son indépendance dans les activités de la vie quotidienne afin d'améliorer sa qualité de vie.

Le médecin MPR est présent à tous les moments de l'évolution de la pathologie, à partir des unités de soins intensifs : unité de SRPR (service de réadaptation post réanimation), puis en SSR (soins de suite et de réadaptation) jusque dans les secteurs médico-sociaux » [2].

### **1.3 Quel est le lieu d'exercice du médecin MPR?**

La pratique de cette spécialité est nombreuse : activité hospitalière ou hospitalo-universitaire, activité en centre de rééducation ou médico-éducatif, activité libérale. Le médecin de MPR peut être coordinateur d'une équipe d'hospitalisation à domicile spécialisée via l'unité mobile de Médecine Physique et de Réadaptation.

L'exercice de cette profession peut se faire en secteur public, privé ou ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif).

## 2 MATERIEL ET METHODE :

Les recherches bibliographiques sur la base de données Pub Med, sur celle de Google Scholar ou sur le site internet de l'Encyclopédie médico-chirurgicale n'ayant pas abouti à trouver une revue de la littérature à propos du domaine étudié, il me paraissant important de réaliser un sondage afin de croiser les avis de la majorité des intervenants prenant en charge des patients opérés de la main, notamment : chirurgiens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoprothésistes et MPR.

Pour cela j'ai procédé à l'élaboration de trois questionnaires adaptés aux différentes professions avec des questions communes.

Les trois questionnaires étaient à destination :

- Des kinésithérapeutes, ergothérapeutes et orthoprothésistes en un seul et même questionnaire.
- Des chirurgiens.
- Des MPR.

Donc essentiellement, le travail de mon mémoire était basé sur l'étude de données obtenues à travers ces 3 questionnaires.

### **2.1 Méthodologie du sondage :**

La construction des trois questionnaires a fait l'objet d'une longue période de plusieurs mois de réflexion avec concertation des professionnels experts du domaine.

Le questionnaire des chirurgiens a été corrigé par un chirurgien expert, membre du la SFCM.

Le questionnaire des rééducateurs a été corrigé par un masseur kinésithérapeute expert, membre du GEMMSOR.

Le questionnaire des MPR a été corrigé par deux MPR experts et membre de la SOFMER (Société Française de Médecine Physique et Réadaptation).

Les trois questionnaires étaient quantitatifs avec essentiellement des questions fermées ou semi ouvertes plus rarement des questions ouvertes, la passation était aisée demandant en moyenne 7 minutes.

Le questionnaire des kinésithérapeutes- ergothérapeutes - orthoprothésistes était composé de 12 questions [ANNEXE 1].

Le questionnaire des chirurgiens était composé de 14 questions [ANNEXE 2].

Le questionnaire des MPR était composé de de 15 questions [ANNEXE 3].

Il existe de nombreux sites internet pour réaliser des questionnaires en ligne et ayant des fonctionnalités identiques: Survey Monkey, Typeform, Survey Gismo, Zoho, Google form, Drag' n Survey etc.

L'outil utilisait pour nos trois questionnaires était : Eval&Go qui est un logiciel fréquemment utilisé au pôle de recherche de mon lieu d'exercice : la clinique les trois soleils en Seine et Marne (centre de rééducation et réadaptation).

Eval&GO est une solution française tout-en-un qui permet de créer facilement de multiples types de sondages et questionnaires: quiz, questionnaires de satisfaction, enquêtes en ligne, études de marché, QCM et formulaires.

## **2.2 Validation et diffusion des questionnaires :**

La diffusion des questionnaires a été réalisée :

- Par la SFCM après validation de sa commission scientifique concernant le questionnaire des chirurgiens.

-Par le GEMMSOR après validation de sa commission concernant le questionnaire des rééducateurs et par les rééducateurs de ma promotion 2021- 2023 du DIU de rééducation et appareillage en chirurgie de la main ainsi que les rééducateurs évoluant dans leur entourage.

- Par l'ANMSR (Association Nationale des Médecins Spécialistes en Rééducation) et l'AJMER (Association des Jeunes en Médecine physique et Réadaptation).

Phase de diffusion du questionnaire : période allant du 20 juin jusqu'au 20 octobre 2022.

## **2.3 Analyse statistique :**

L'outil Eval&GO a permis également d'analyser statistiquement les questionnaires directement depuis la plateforme, au sein d'un tableau de bord centralisé.

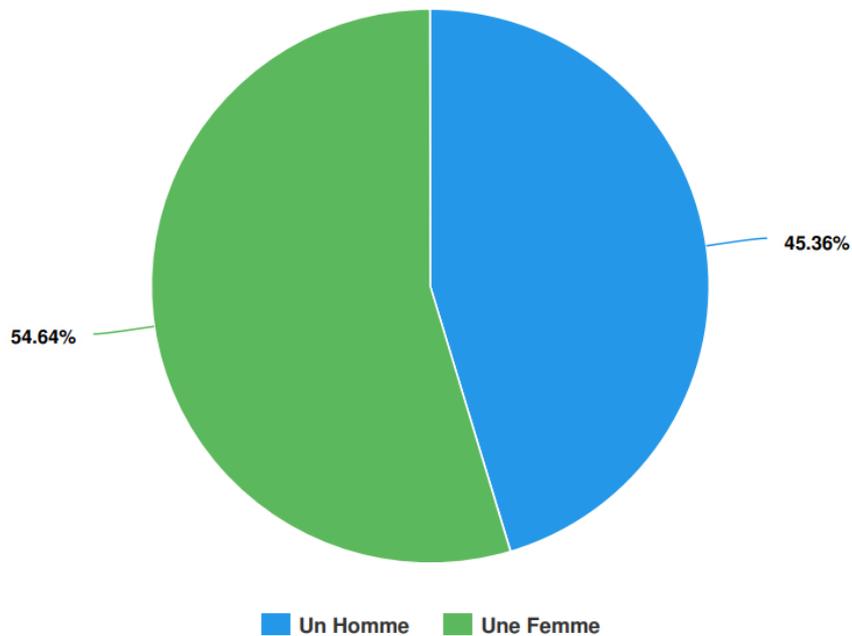
### 3 RESULTATS :

#### 3.1 Résultats du questionnaire médecin MPR :

Le questionnaire comprend 15 questions, il y a eu 97 réponses des MPR au questionnaire.

**Tableau N°1**

#	Question	Nb.	%
1	Êtes-vous	97	100%
	Un Homme	44	45.36%
	Une Femme	53	54.64%

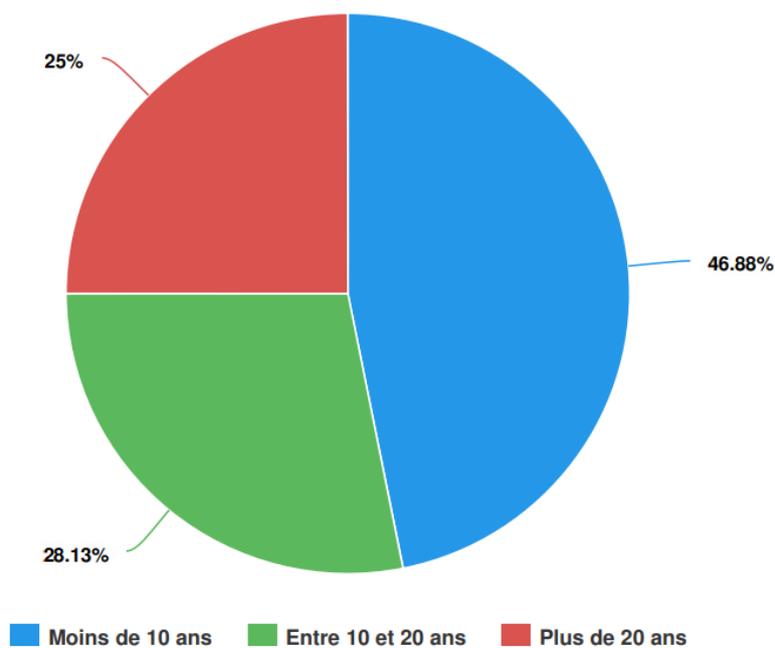


**Figure 1**

Légère prédominance féminine des MPR interrogés.

**Tableau N°2**

#	Question	Nb.	%
2	Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ? (Rééducation de la main opérée)	96	100%
	Moins de 10 ans	45	46.88%
	Entre 10 et 20 ans	27	28.13%
	Plus de 20 ans	24	25%



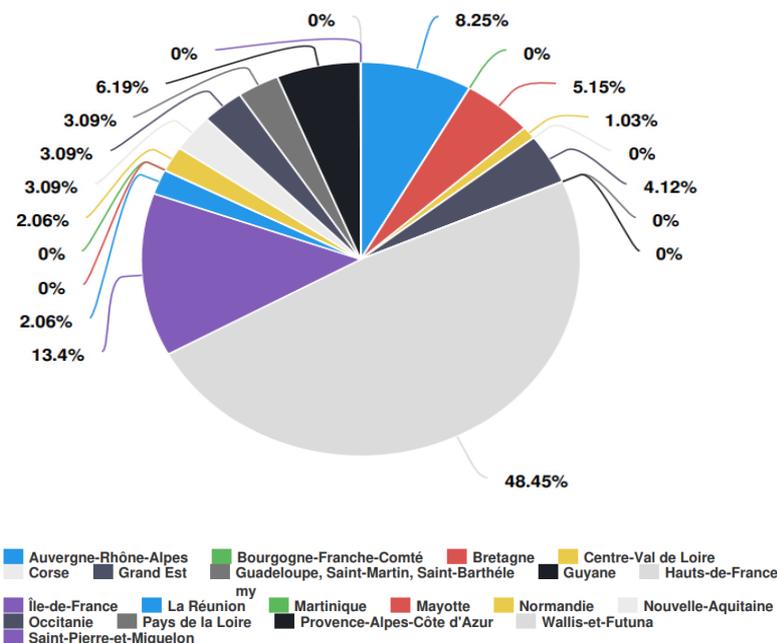
**Figure 2**

La tranche de moins 10 ans d'expérience dans le domaine de rééducation de la main opérée est la plus dominante au sein des MPR interrogés à 46,88%.

**Tableau N°3**

#	Question	Nb.	%
3	Dans quelle région exercez-vous ?	97	100%
	Auvergne-Rhône-Alpes	8	8.25%
	Bourgogne-Franche-Comté	0	0%
	Bretagne	5	5.15%
	Centre-Val de Loire	1	1.03%
	Corse	0	0%
	Grand Est	4	4.12%
	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	0	0%
	Guyane	0	0%
	Hauts-de-France	47	48.45%
	Île-de-France	13	13.4%
	La Réunion	2	2.06%
	Martinique	0	0%
	Mayotte	0	0%
	Normandie	2	2.06%
	Nouvelle-Aquitaine	3	3.09%
	Occitanie	3	3.09%
	Pays de la Loire	3	3.09%
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	6.19%
	Wallis-et-Futuna	0	0%
	Saint-Pierre-et-Miquelon	0	0%

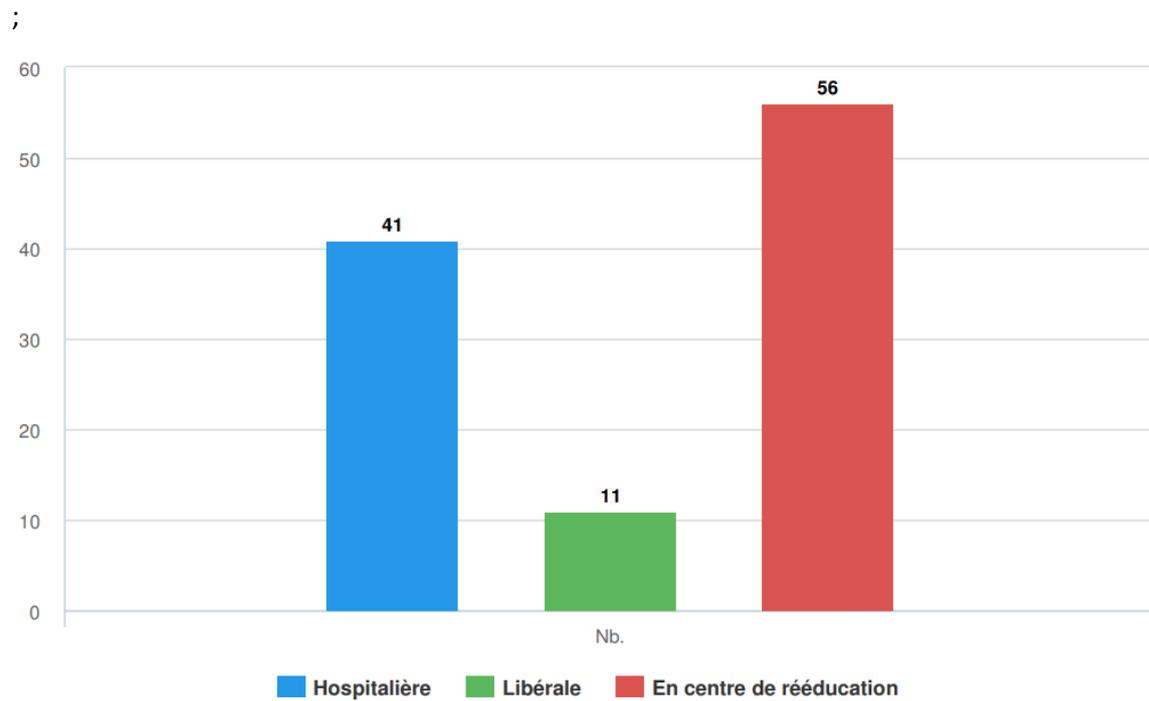
**Figure 3**



Bonne représentation des MPR interrogés sur le territoire, on note une dominance de la région Hauts de France et Ile de France suivie de la région Auvergne -Rhône –Alpes.

**Tableau N°4**

#	Question	Nb.	%
4	Vous exercez dans une structure : (Plusieurs réponses possibles)	97	100%
	Hospitalière	41	42.27%
	Libérale	11	11.34%
	En centre de rééducation	56	57.73%

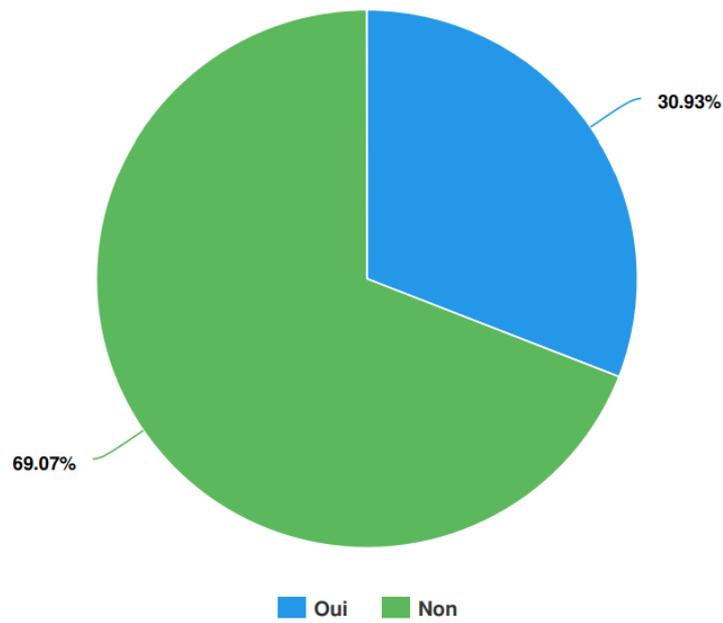


**Figure 4**

Les MPR interrogés exercent essentiellement en centre de rééducation ou en structure hospitalière, les MPR libéraux sont peu représentés seulement à 11,34%.

**Tableau N°5**

#	Question	Nb.	%
5	Avez-vous un partenariat avec un centre SOS Main ?	97	100%
	Oui	30	30.93%
	Non	67	69.07%

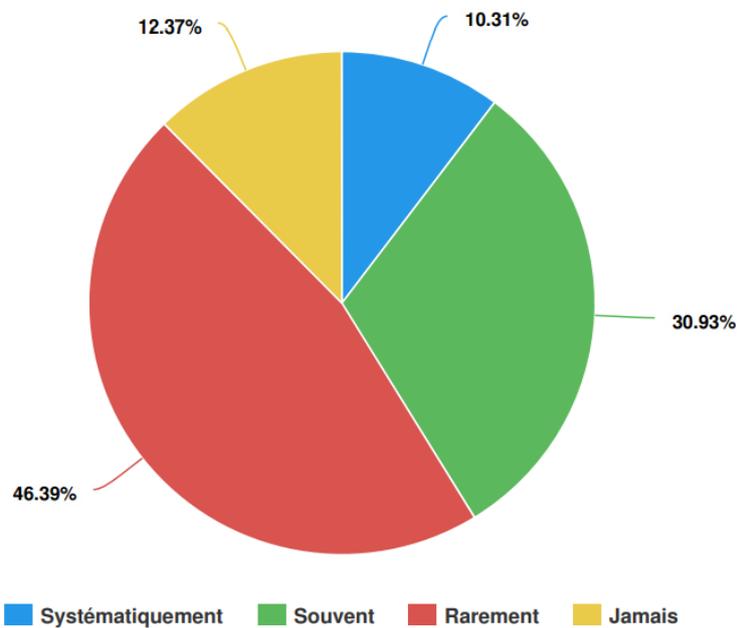


**Figure 5**

Seulement 31% des MPR interrogés ont un partenariat avec un centre SOS main.

**Tableau N°6**

#	Question	Nb.	%
6	Les chirurgiens vous adressent-ils leurs patients opérés de la main pour leur prise en charge rééducative ?	97	100%
	Systématiquement	10	10.31%
	Souvent	30	30.93%
	Rarement	45	46.39%
	Jamais	12	12.37%

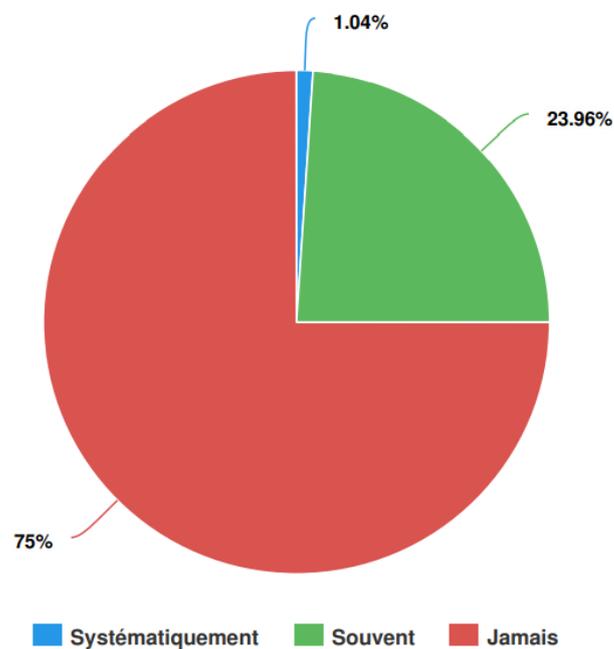


**Figure 6**

Seulement (10.31%+30.93%) soit 41, 24 % des MPR interrogés reçoivent des patients opérés de mains via leurs chirurgiens.

**Tableau N°7**

#	Question	Nb.	%
7	Les médecins traitants vous adressent-ils leurs patients opérés de la main pour leur prise en charge rééducative ?	96	100%
	Systématiquement	1	1.04%
	Souvent	23	23.96%
	Jamais	72	75%



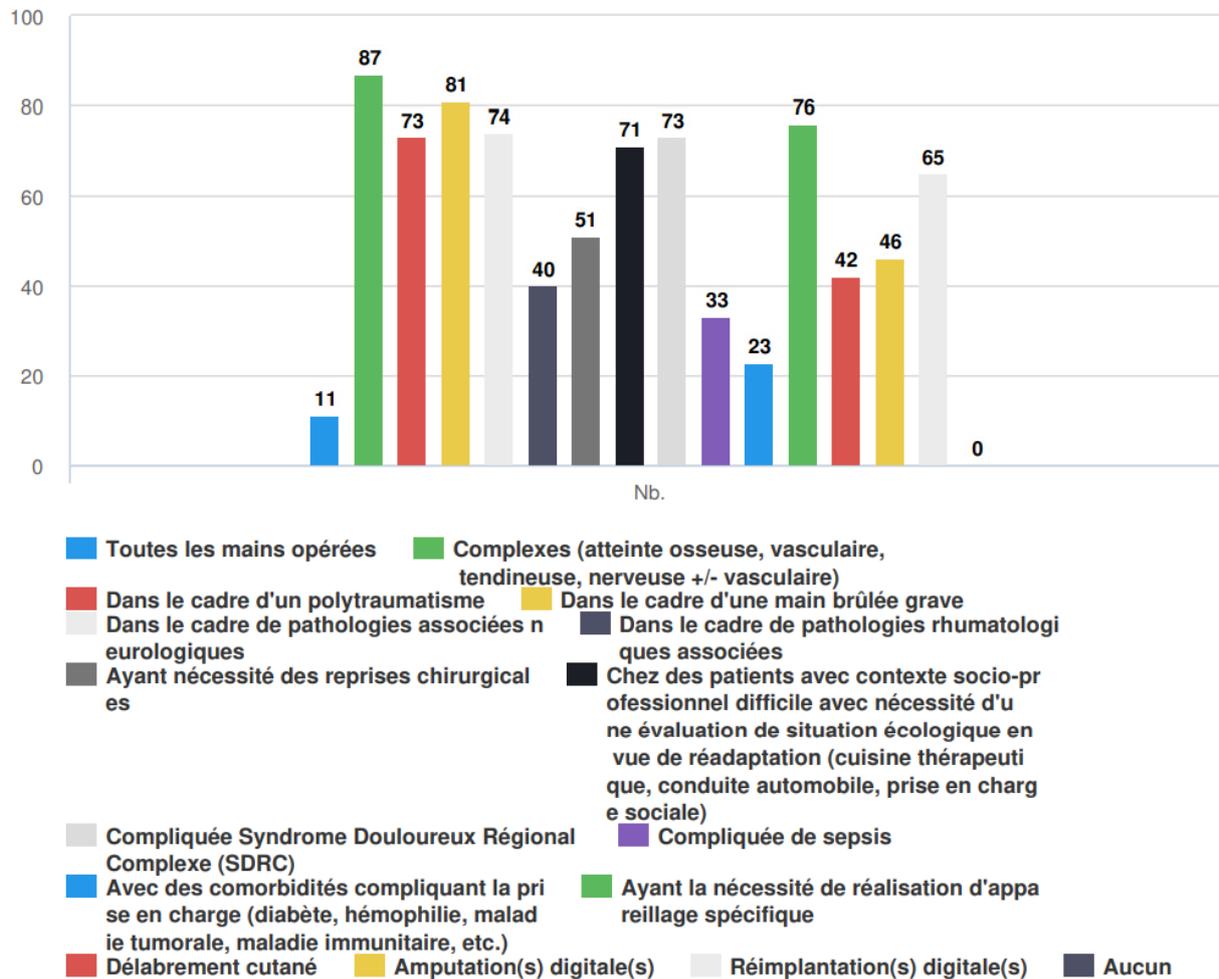
**Figure 7**

Seulement (1,04% + 23,96 %) soit 24.23% des MPR interrogés reçoivent des patients opérés de mains via leurs médecins traitants.

**Tableau N°8**

#	Question	Nb.	%
8	Selon vous, quel type de patient opéré de la main nécessiterait une prise en charge en centre de rééducation ? (Plusieurs réponses possibles)	97	100%
	Toutes les mains opérées	11	11.34%
	Complexes (atteinte osseuse, vasculaire, tendineuse, nerveuse +/- vasculaire)	87	89.69%
	Dans le cadre d'un polytraumatisme	73	75.26%
	Dans le cadre d'une main brûlée grave	81	83.51%
	Dans le cadre de pathologies associées neurologiques	74	76.29%
	Dans le cadre de pathologies rhumatologiques associées	40	41.24%
	Ayant nécessité des reprises chirurgicales	51	52.58%
	Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, prise en charge sociale)	71	73.2%
	Complicquée Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC)	73	75.26%
	Complicquée de sepsis	33	34.02%
	Avec des comorbidités compliquant la prise en charge (diabète, hémophilie, maladie tumorale, maladie immunitaire, etc.)	23	23.71%
	Ayant la nécessité de réalisation d'appareillage spécifique	76	78.35%
	Délabrement cutané	42	43.3%
	Amputation(s) digitale(s)	46	47.42%
	Réimplantation(s) digitale(s)	65	67.01%
	Aucun	0	0%

**Figure 8**



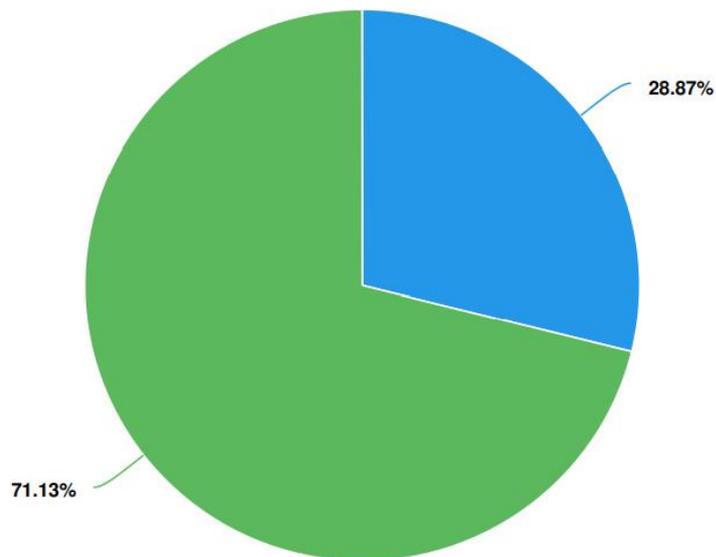
Pour les MPR interrogés, les types de patients opérés de main qui relèvent d'une prise en charge en centre de rééducation et qui sont fortement cités dans l'ordre décroissant sont :

La main complexe, la main opérée des brûlés, la main opérée nécessitant un appareillage spécifique, la main opérée dans le cadre de pathologie neurologique associée, la main opérée dans le cadre d'un polytraumatisme, la main compliquée de SDRC (syndrome douloureux régional complexe) et enfin la main opérée avec contexte socio-professionnel difficile.

Peu de MPR interrogés ont retenu les items : aucune indication de prise en charge en centre et l'item indication de prise en charge pour toutes les mains opérées.

**Tableau N°9**

#	Question	Nb.	%
9	Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?	97	100%
	Oui	28	28.87%
	Non	69	71.13%

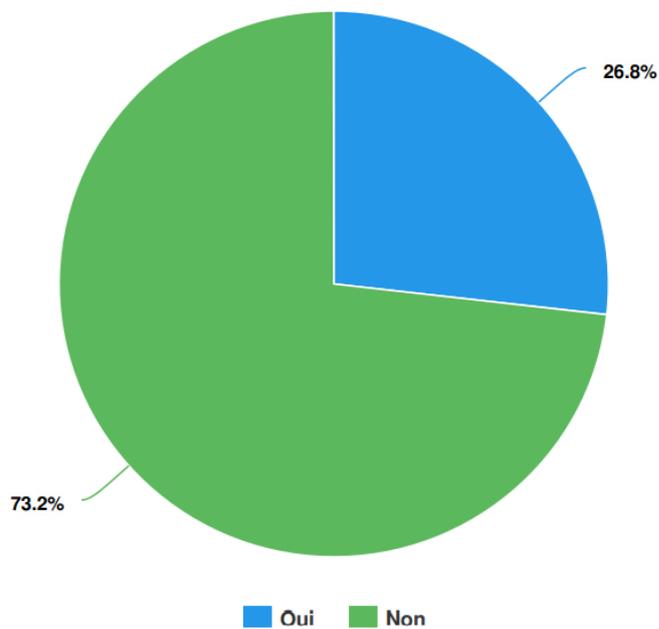


**Figure 9**

Seulement 28,87 % des MPR interrogés participent à des consultations pluridisciplinaires (chirurgiens, MPR et rééducateurs).

**Tableau N°10**

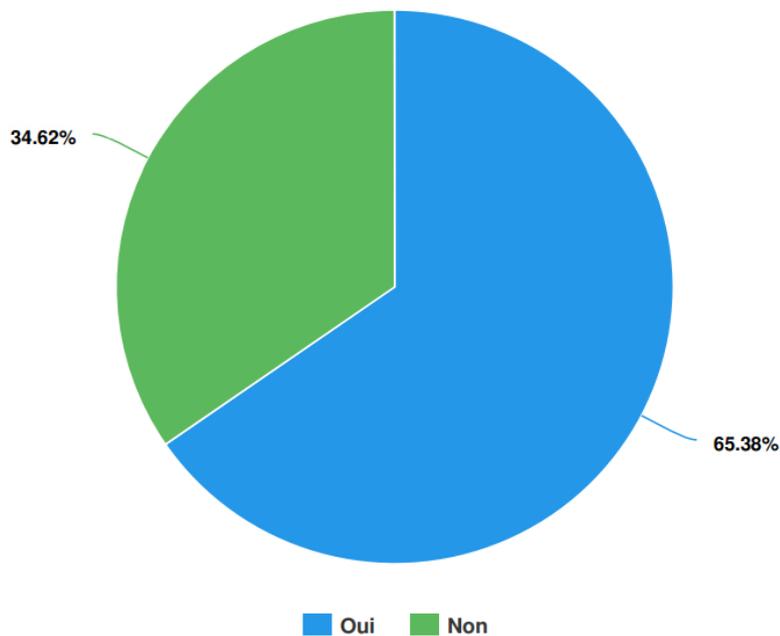
#	Question	Nb.	%
10	Avez-vous un réseau de kinésithérapeutes libéraux à qui vous adressez vos patients à la sortie de la structure dans laquelle vous travaillez ?	97	100%
	Oui	26	26.8%
	Non	71	73.2%



**Figure 10**

**Tableau N°11**

#	Question	Nb.	%
11	S'agit-il de kinésithérapeutes sensibilisés dans la prise en charge de la main	26	100%
	Oui	17	65.38%
	Non	9	34.62%

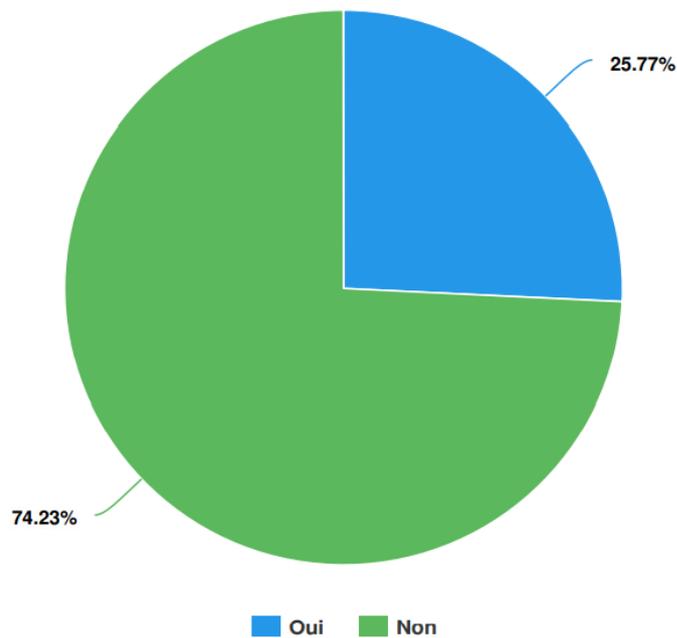


**Figure 11**

Pour les réponses aux questions N°10 et N°11 : à la sortie du patient du centre de rééducation, son orientation par le médecin MPR vers un réseau de kinésithérapeute est retrouvée que dans 26.8% des MPR interrogés et dans cette proportion, ce sont des kinésithérapeutes sensibilisés à la main dans la majorité des cas à 65,38%.

**Tableau N°12**

#	Question	Nb.	%
12	Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des chirurgiens et des rééducateurs sur les prises en charge des mains opérées?	97	100%
	Oui	25	25.77%
	Non	72	74.23%



**Figure 12**

Seulement 25,77% des médecins MPR interrogés ont des rencontres communes avec les chirurgiens et rééducateurs lors de congrès ou des journées thématiques sur la prise en charge de main opérée.

**Tableau N°13**

#	Question	Texte
13	Lesquels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sofcot AMPR</li> <li>- Anmsr</li> <li>- Symposium on Surgery of the Spastic Upper Limb</li> <li>- SOFMER</li> <li>- Sofmer</li> <li>- Gemssor</li> <li>- gem, localement</li> <li>- gem</li> <li>- GEMMSOR / SOFMER</li> <li>- ANMSR</li> <li>- GEMMSOR</li> <li>- Sofmer, EMPR</li> <li>- SOFMER; EMPR</li> <li>- Plusieurs</li> <li>- Sofmerr, Geroms autrefois, plus maintenant. Gem Gessor il y a très longtemps</li> <li>- Symposiums régionaux de neuro-orthopédie</li> <li>- SOFMER</li> <li>- SOFMER, EMPR, ANMSR</li> <li>- Sofcot</li> <li>- DU Appareillage Nancy</li> <li>- SOFMER</li> </ul>

Pour ceux qui ont répondu positivement à la question 12: le congrès de la SOFMER est le plus cité, secondairement le GEM-GEMSSOR, les EMPR (Entretiens Médecine Physique et Réadaptation) puis en dernier l'ANMSR.

Tableau N°14

#	Question	Nb.	%	Texte
14	Selon vous, quelles sont les pathologies de la main opérée <b>ne nécessitant pas</b> de prise en charge en centre de rééducation?	97	100%	
	Main simple	78	80.41%	
	Aucune	8	8.25%	
	Autre : Préciser	15	15.46%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Main simple + pas ou peu de déficience à l'issue de la chirurgie, accessibilité à de la rééducation libérale, pas d'enjeu socio-pro</li> <li>- lésions des parties molles et de la peau hormis les tendons</li> <li>- car même la chirurgie un syndrome du canal carpien peut se compliquer</li> <li>- Canal carpien sans sdr, entorse ipp /ipd simple, doigt a ressaut.</li> <li>Toutes les pathologies simple sans troubles de la gestuelle</li> <li>- cela dépend plus des déficiences que des lésions pour les lésions "simples"</li> <li>- même une main dite simple peut devenir complexe: donc savoir passer la main à temps...!</li> <li>- Main sans retentissement fonctionnel</li> <li>- neuro</li> <li>- Toutes les mains qui peuvent bénéficier d'une prise en charge spécialisée en kinésithérapie libérale par un kiné formé et spécialisé en pathologie de la main</li> <li>- Sévérité faible</li> <li>- Selon avis chirurgical</li> <li>- main à risque de raideur articulaire ayant motivée l'intervention, temps de kiné en ville insuffisant au vu des lésions</li> <li>nécessité de pec multidisciplinaire</li> </ul>

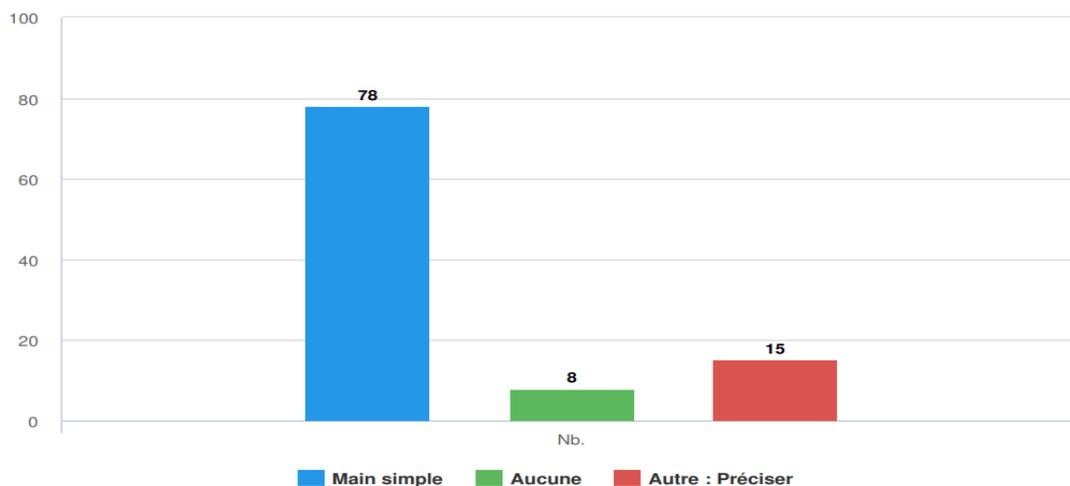


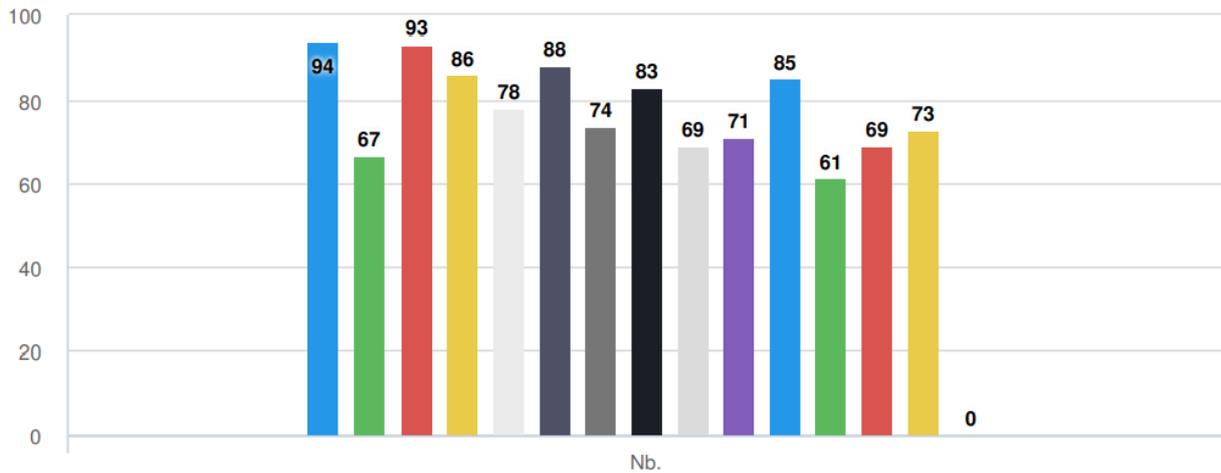
Figure 13

La majorité des MPR interrogés pensent que les mains opérées simples ne relèvent pas de prise en charge en centre de rééducation.

**Tableau N°15**

#	Question	Nb.	%
15	Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?	97	100%
	Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)	94	96.91%
	Interface avec les spécialistes extérieurs	67	69.07%
	Élaborer et personnaliser un programme de soin de rééducation et de réadaptation qui est ajusté en fonction de l'évolution	93	95.88%
	Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie plaie, prise en charge de la douleur, etc.)	86	88.66%
	Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur des patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)	78	80.41%
	Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mise en situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)	88	90.72%
	Interlocuteur avec le patient et la famille	74	76.29%
	Interlocuteur avec le chirurgien	83	85.57%
	Interlocuteur avec le médecin traitant	69	71.13%
	Interlocuteur avec les soignants	71	73.2%
	Interlocuteur avec les rééducateurs	85	87.63%
	Orientation vers une prise en charge sociale adaptée	61	62.89%
	Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, RQTH, APA, etc.)	69	71.13%
	Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales	73	75.26%
	Aucun	0	0%

Figure 14



- Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)
- Élaborer et personnaliser un programme de soins de rééducation et de réadaptation qui est ajusté en fonction de l'évolution
- Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur des patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)
- Interlocuteur avec le patient et la famille
- Interlocuteur avec le médecin traitant
- Interlocuteur avec les rééducateurs
- Interface avec les spécialistes extérieurs
- Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie plaie, prise en charge de la douleur, etc.)
- Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mise en situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)
- Interlocuteur avec le chirurgien
- Interlocuteur avec les soignants
- Orientation vers une prise en charge sociale adaptée
- Accompagnement démarches administratives
- Veiller au respect du protocole post-opéré
- Aucun

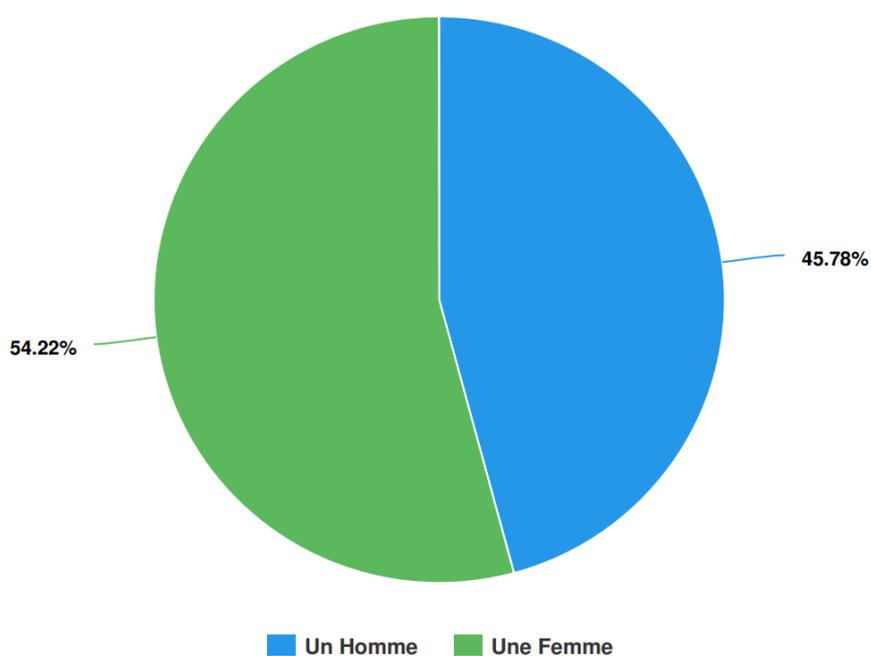
Tous les rôles du médecin MPR cités au questionnaire ont été retenus par les MPR interrogés avec réponse positive à plus de 62% pour chaque item.

### 3.2 Résultats du questionnaire des rééducateurs :

Le questionnaire comprend 12 questions, il y a eu 83 réponses des rééducateurs au questionnaire.

**Tableau N°16**

#	Question	Nb.	%
1	Êtes-vous	83	100%
	Un Homme	38	45.78%
	Une Femme	45	54.22%

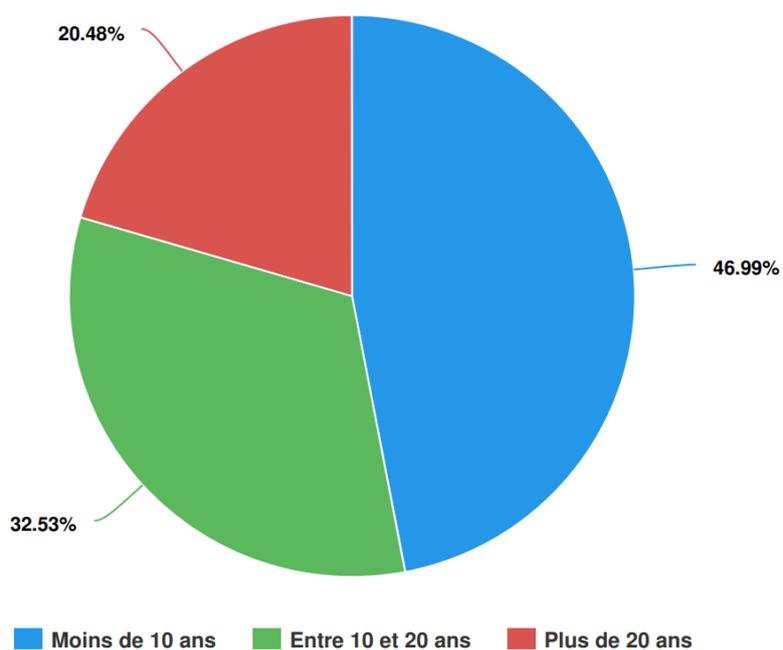


**Figure 15**

Légère prédominance féminine des rééducateurs interrogés à 54,22%.

**Tableau N°17**

#	Question	Nb.	%
2	Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ?	83	100%
	Moins de 10 ans	39	46.99%
	Entre 10 et 20 ans	27	32.53%
	Plus de 20 ans	17	20.48%



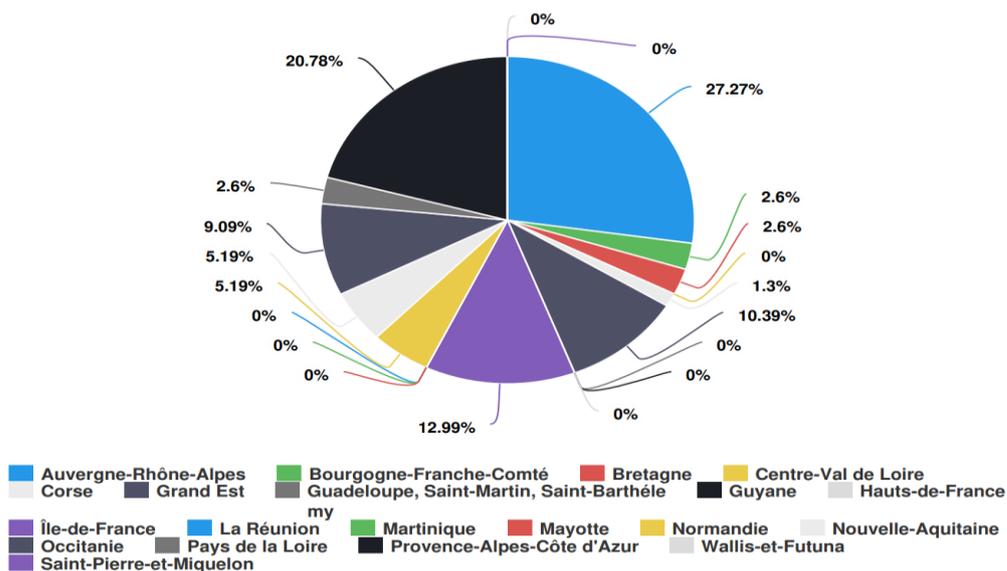
**Figure 16**

La tranche de moins de 10 ans d'expérience dans le domaine de la rééducation de main opérée est la plus dominante au sein des rééducateurs interrogés à 46,99%.

Tableau N°18

#	Question	Nb.	%
3	Dans quelle région exercez-vous ?	77	100%
	Auvergne-Rhône-Alpes	21	27.27%
	Bourgogne-Franche-Comté	2	2.6%
	Bretagne	2	2.6%
	Centre-Val de Loire	0	0%
	Corse	1	1.3%
	Grand Est	8	10.39%
	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	0	0%
	Guyane	0	0%
	Hauts-de-France	0	0%
	Île-de-France	10	12.99%
	La Réunion	0	0%
	Martinique	0	0%
	Mayotte	0	0%
	Normandie	4	5.19%
	Nouvelle-Aquitaine	4	5.19%
	Occitanie	7	9.09%
	Pays de la Loire	2	2.6%
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	16	20.78%
	Wallis-et-Futuna	0	0%
	Saint-Pierre-et-Miquelon	0	0%

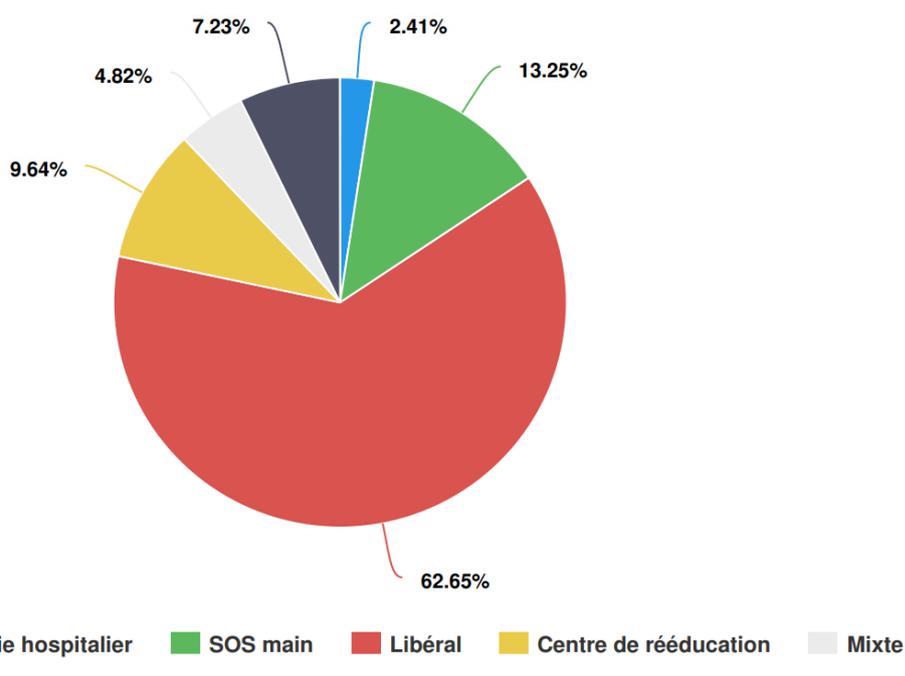
Figure 17



Bonne représentation des rééducateurs interrogés sur le territoire avec une dominance pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile de France, par contre on note une absence de la participation des régions Outre-mer.

**Tableau N°19**

#	Question	Nb.	%	Texte
4	Vous exercez en :	83	100%	
	service de chirurgie hospitalier	2	2.41%	
	SOS main	11	13.25%	
	Libéral	52	62.65%	
	Centre de rééducation	8	9.64%	
	Mixte	4	4.82%	
	Autre : Précisez	6	7.23%	- Centre de Rééducation de la main privé - Nouvelle Aquitaine - Centre de la main - SOS Main + Libéral - MPR - Sos main pour l'appareillage en consultation chirurgicale et en centre de rééducation



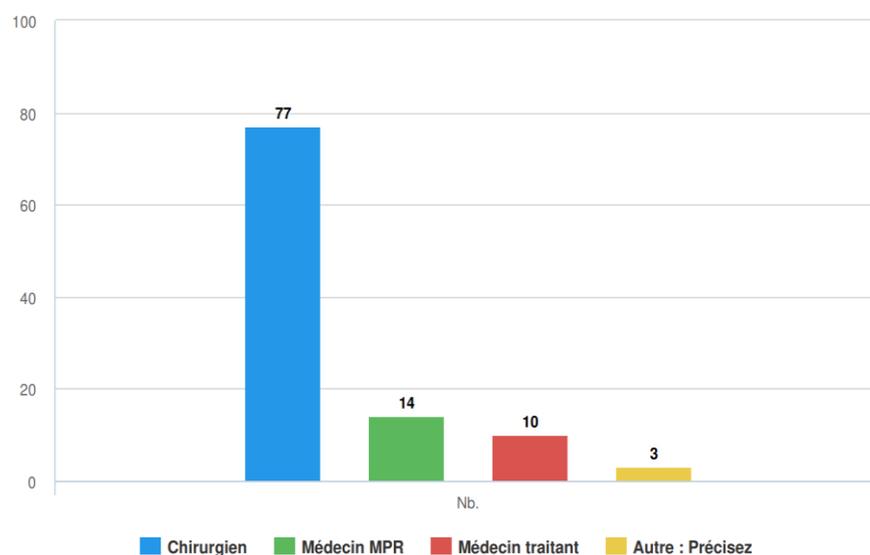
**Figure 18**

Une prédominance à 62,25% du secteur libéral comme lieu d'exercice des rééducateurs interrogés.

**Tableau N°20**

#	Question	Nb.	%	Texte
5	En cas de difficulté dans la prise en charge d'un de vos patients opérés de la main qui lui conseillez-vous d'aller consulter ? (Plusieurs réponses possibles)	83	100%	
	Chirurgien	77	92.77%	
	Médecin MPR	14	16.87%	
	Médecin traitant	10	12.05%	
	Autre : Précisez	3	3.61%	- Kiné spécialisé - Si douleurs : algologue. Si anxiété, stress post-trauma : psy. Etc. - Le médecin qui a prescrit les séances (normalement est le médecin traitant ou le chirurgien)

**Figure 19**

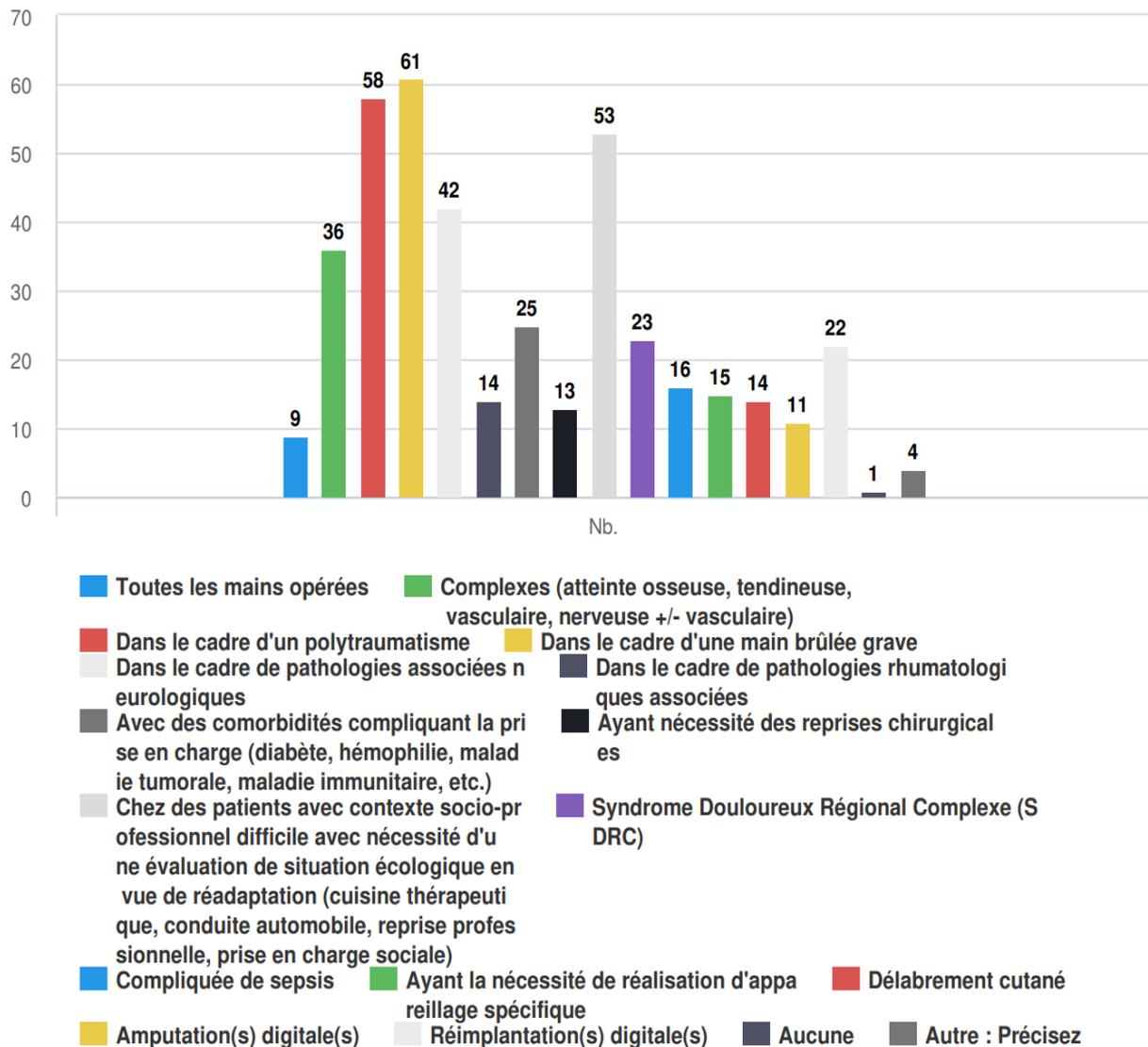


Les rééducateurs interrogés réorientent leurs patients en cas de difficultés vers leurs chirurgiens dans la majorité des cas 92,77%, moins fréquemment vers le MPR et à moindre pourcentage vers leurs médecins traitants.

**Tableau N°21**

#	Question	Nb.	%	Texte
6	Selon vous, quel type de patient opéré de la main nécessiterait une prise en charge en centre de rééducation ? (Plusieurs réponses possibles)	83	100%	
	Toutes les mains opérées	9	10.84%	
	Complexes (atteinte osseuse, tendineuse, vasculaire, nerveuse +/- vasculaire)	36	43.37%	
	Dans le cadre d'un polytraumatisme	58	69.88%	
	Dans le cadre d'une main brûlée grave	61	73.49%	
	Dans le cadre de pathologies associées neurologiques	42	50.6%	
	Dans le cadre de pathologies rhumatologiques associées	14	16.87%	
	Avec des comorbidités compliquant la prise en charge (diabète, hémophilie, maladie tumorale, maladie immunitaire, etc.)	25	30.12%	
	Ayant nécessité des reprises chirurgicales	13	15.66%	
	Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, reprise professionnelle, prise en charge sociale)	53	63.86%	
	Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC)	23	27.71%	
	Compiquée de sepsis	16	19.28%	
	Ayant la nécessité de réalisation d'appareillage spécifique	15	18.07%	
	Délabrement cutané	14	16.87%	
	Amputation(s) digitale(s)	11	13.25%	
	Réimplantation(s) digitale(s)	22	26.51%	
	Aucune	1	1.2%	
				- Atteinte membres inférieur - "main brûlée
	Autre : Précisez	4	4.82%	grave" les premiers mois, au bout de quelques mois : libéral. - Nécessité d'une prise en charge multi-disciplinaire. Donc en fonction de la situation clinique et sociale au sens large, mais pas d'une pathologie spécifique. - Grand appareillage

Figure 20



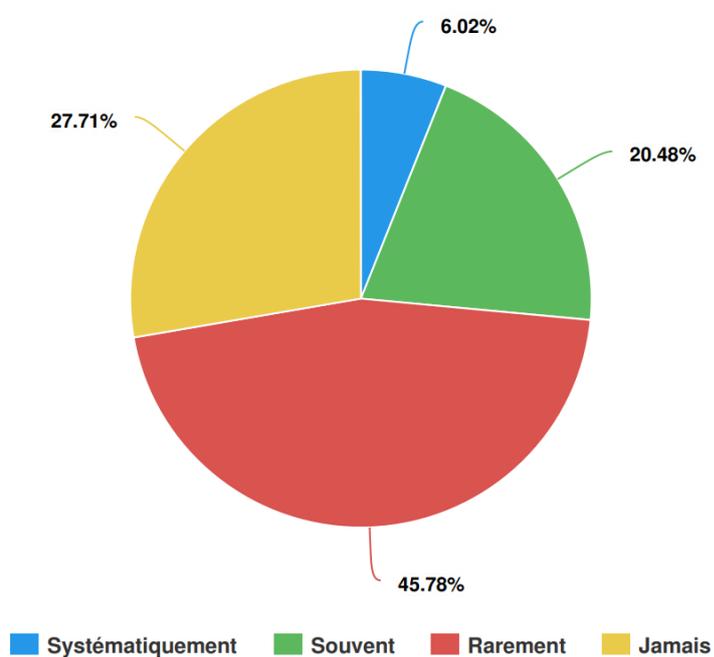
Pour les rééducateurs interrogés, les patients qui relèvent d'une prise en charge en centre de rééducation et qui sont fortement cités dans l'ordre décroissant sont :

La main opérée des brûlés, la main opérée dans un contexte de polytraumatisme, la main opérée dans un contexte socio-professionnel difficile, la main opérée dans le cadre de pathologies neurologiques associées, la main complexe, la main opérée avec comorbidités associées et enfin la main compliquée de SDRC.

Peu de rééducateurs interrogés ont retenu : l'item aucune indication de prise en charge en centre et l'item indication de prise en charge pour toutes les mains opérées.

**Tableau N°22**

#	Question	Nb.	%
7	Le médecin MPR vous adresse-t-il des patients avec main opérée ?	83	100%
	Systématiquement	5	6.02%
	Souvent	17	20.48%
	Rarement	38	45.78%
	Jamais	23	27.71%



**Figure 21**

45,78% +27,71% = 74,49 % des rééducateurs interrogés notent que les MPR leurs adressent rarement voire jamais des patients opérés de main.

**Tableau N°23**

#	Question	Nb.	%
8	Dans quel contexte ?	63	100%
	Prise en charge initiale	27	42.86%
	Prise en charge secondaire à un suivi en ville	48	76.19%

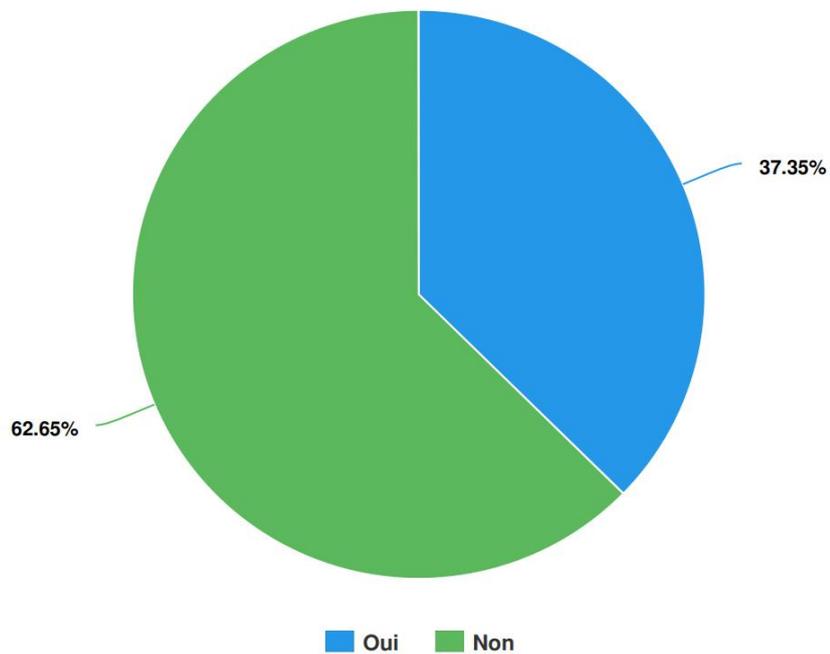


**Figure 22**

Dans la proportion des patients adressés par les médecins MPR aux rééducateurs interrogés, ils sont 76,19 % à relever que cet adressage se fait plutôt dans un contexte de prise en charge secondaire de suivi de ville après la sortie du patient de son centre de rééducation.

**Tableau N°24**

#	Question	Nb.	%
9	Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?	83	100%
	Oui	31	37.35%
	Non	52	62.65%

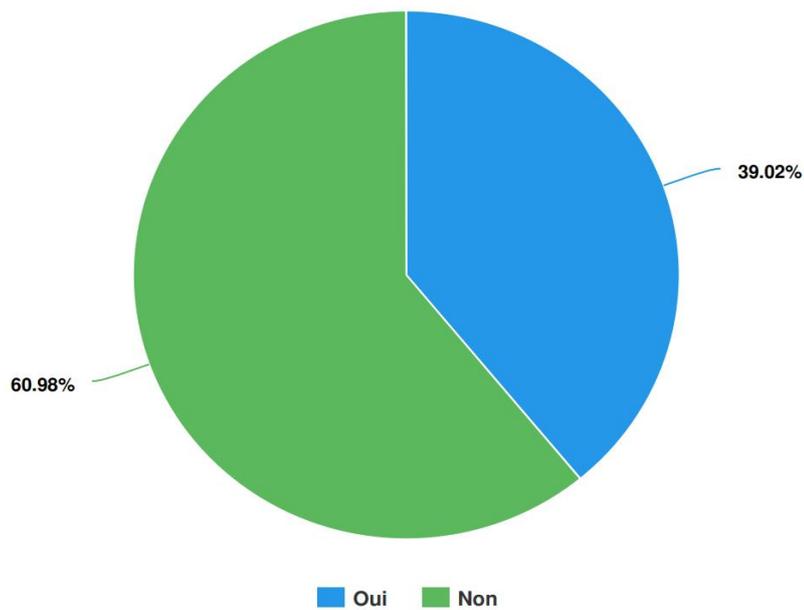


**Figure 23**

Seulement 37,35% des rééducateurs interrogés participent à des consultations pluridisciplinaires (chirurgien, MPR et rééducateurs).

**Tableau N°25**

#	Question	Nb.	%
10	Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des médecins MPR sur les prises en charge des mains opérées?	82	100%
	Oui	32	39.02%
	Non	50	60.98%



**Figure 24**

Seulement 39,02 % des rééducateurs interrogés ont des rencontres communes avec MPR lors de congrès ou de journées thématiques sur la prise en charge rééducative de main opéré.

Tableau N°26

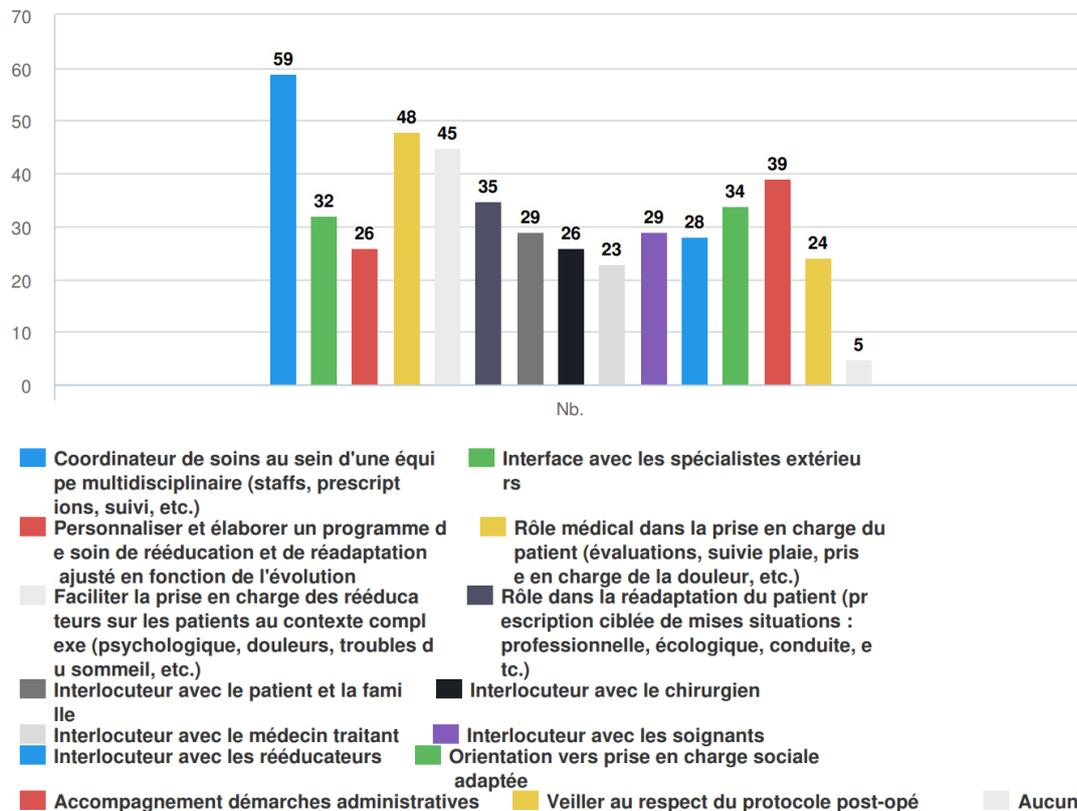
#	Question	Texte
11	Lesquels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SFRM GEMMSOR</li> <li>- GEMMSOR + EPU</li> <li>- Gemmsor</li> <li>- Gem</li> <li>- Congrès du gemmsor</li> <li>- Gemmsor</li> <li>- GMSOR</li> <li>- Gemmsor</li> <li>- DPC SOFCOT</li> <li>- Gemsor</li> <li>- Gem</li> <li>- GEMMSOR chaque année</li> <li>- Gemmsor</li> <li>- journées du GEM</li> <li>- EMPR, GEM GEMMSOR</li> <li>- Gemsor,réunion main organisé par le chu</li> <li>- gemmsor gem</li> <li>- GEMMSOR</li> <li>- Congrès GEM GEMMSOR</li> <li>- cobgres paris</li> <li>- Gemsor</li> <li>- Gram Lyon. Challes les eaux. Grenoble</li> <li>- Gemmsor et journée avec les médecins de la région</li> <li>- Gem</li> <li>- GEM, EMPR chaque année</li> <li>- Congrès du GEMMSOR</li> <li>- GEMMSOR</li> <li>- SFETB ,SOFMER</li> <li>- SFRm gemmsor</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemmsor</li> <li>- GEM /GEMMSOR</li> </ul>

Pour ceux qui ont répondu positivement à la question 10, le GEM/GEMMSOR est le congrès le plus cité des rééducateurs interrogés contre seulement deux réponses pour les EMPR et une réponse pour la SOFEMER.

**Tableau N°27**

#	Question	Nb.	%
12	Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée?	83	100%
	Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)	59	71.08%
	Interface avec les spécialistes extérieurs	32	38.55%
	Personnaliser et élaborer un programme de soin de rééducation et de réadaptation ajusté en fonction de l'évolution	26	31.33%
	Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie plaie, prise en charge de la douleur, etc.)	48	57.83%
	Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur les patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)	45	54.22%
	Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mises situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)	35	42.17%
	Interlocuteur avec le patient et la famille	29	34.94%
	Interlocuteur avec le chirurgien	26	31.33%
	Interlocuteur avec le médecin traitant	23	27.71%
	Interlocuteur avec les soignants	29	34.94%
	Interlocuteur avec les rééducateurs	28	33.73%
	Orientation vers prise en charge sociale adaptée	34	40.96%
	Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, RQTH, APA)	39	46.99%
	Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales	24	28.92%
	Aucun	5	6.02%

Figure 25



Les réponses les plus fréquentes par les rééducateurs concernant le rôle du MPR et dans l'ordre décroissant :

Le rôle coordinateur de soins au sein d'une équipe pluridisciplinaire est le plus cité à 71,08%.

Secondairement le rôle purement médical dans 58,83% des interrogés.

Le rôle facilitateur pour les rééducateurs dans la prise en charge de patients complexes cité dans 54,22% des cas.

Le rôle d'accompagnement des démarches administratives est cité dans 46,99% des cas.

Le rôle dans la réadaptation du patient est cité dans 42,17% des cas.

Le rôle dans l'orientation pour une aide sociale est cité dans 40,96% des cas.

Enfin le rôle d'interface avec les spécialistes extérieurs est cité 38,55% des cas.

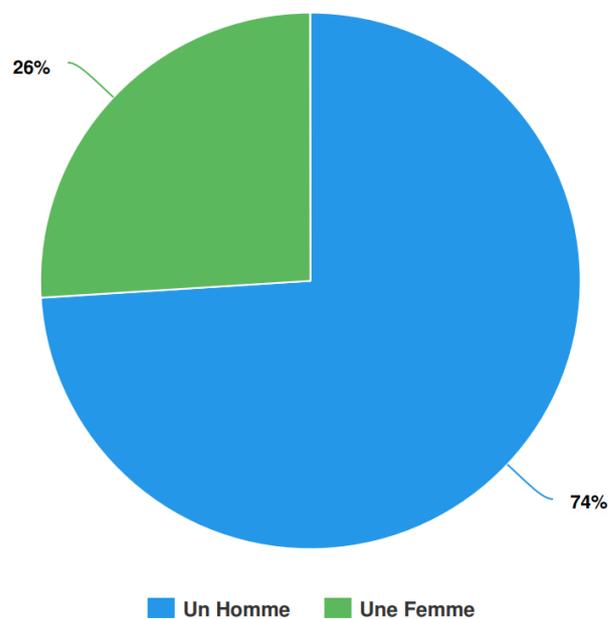
A noter que la réponse: aucun rôle du médecin MPR, n'a été retenue par les rééducateurs interrogés que dans 6,02% des cas.

### 3.3 Résultats du questionnaire des chirurgiens :

Le questionnaire comprend 17 questions, il y a eu 50 réponses des chirurgiens au questionnaire.

**Tableau N°28**

#	Question	Nb.	%
1	Êtes-vous	50	100%
	Un Homme	37	74%
	Une Femme	13	26%



**Figure 26**

Prédominance masculine des chirurgiens interrogés dans 74%.

Tableau N°29

#	Question	Nb.	%
2	Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ? (Chirurgie de la Main)	50	100%
	Moins de 10 ans	20	40%
	Entre 10 et 20 ans	8	16%
	Plus de 20 ans	22	44%

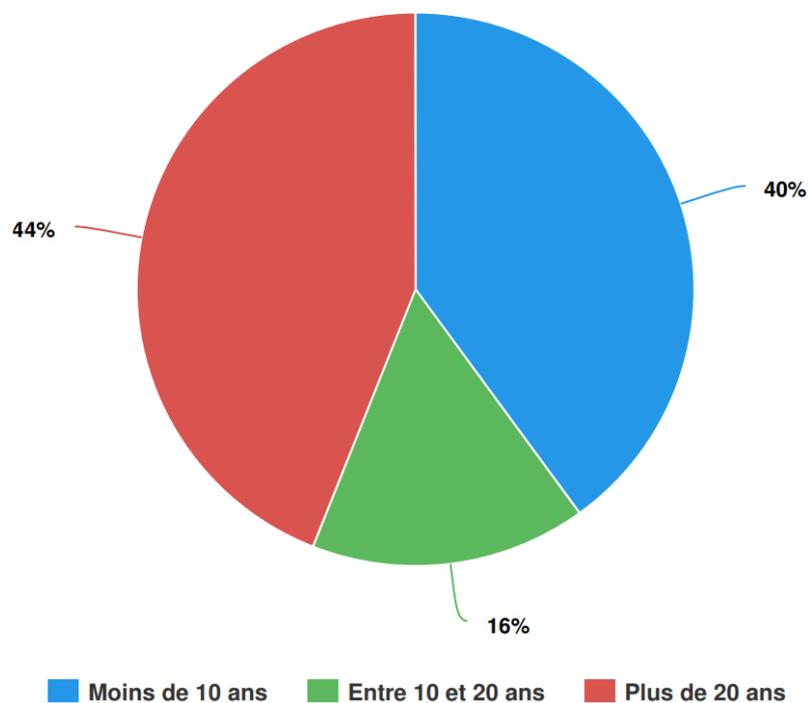


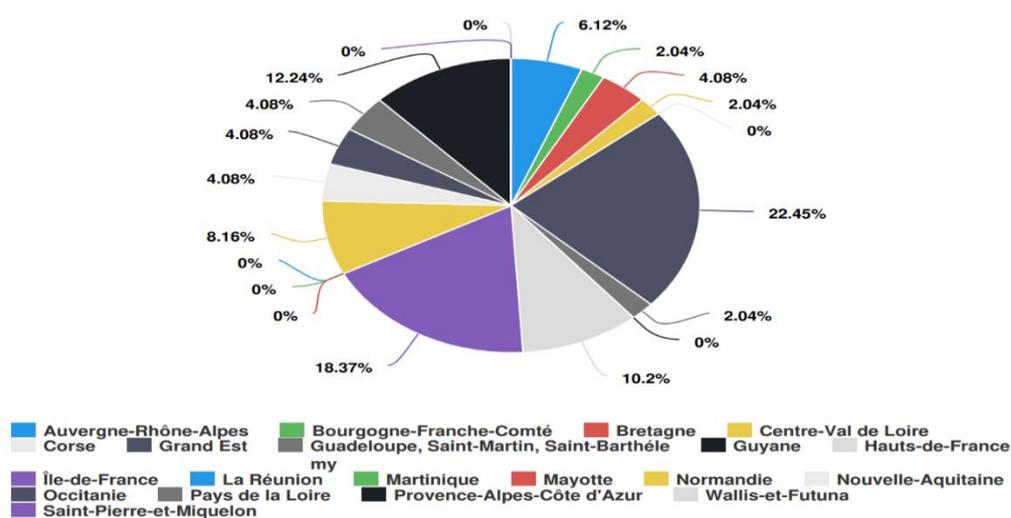
Figure 27

La tranche de plus de 20 ans et celle de moins de 10 ans d'expérience dans le domaine de main opérée sont les plus dominantes au sein des chirurgiens interrogés à 44% et à 40% respectivement.

**Tableau N°30**

#	Question	Nb.	%
3	Dans quelle région exercez-vous ?	49	100%
	Auvergne-Rhône-Alpes	3	6.12%
	Bourgogne-Franche-Comté	1	2.04%
	Bretagne	2	4.08%
	Centre-Val de Loire	1	2.04%
	Corse	0	0%
	Grand Est	11	22.45%
	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	1	2.04%
	Guyane	0	0%
	Hauts-de-France	5	10.2%
	Île-de-France	9	18.37%
	La Réunion	0	0%
	Martinique	0	0%
	Mayotte	0	0%
	Normandie	4	8.16%
	Nouvelle-Aquitaine	2	4.08%
	Occitanie	2	4.08%
	Pays de la Loire	2	4.08%
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	12.24%
	Wallis-et-Futuna	0	0%
	Saint-Pierre-et-Miquelon	0	0%

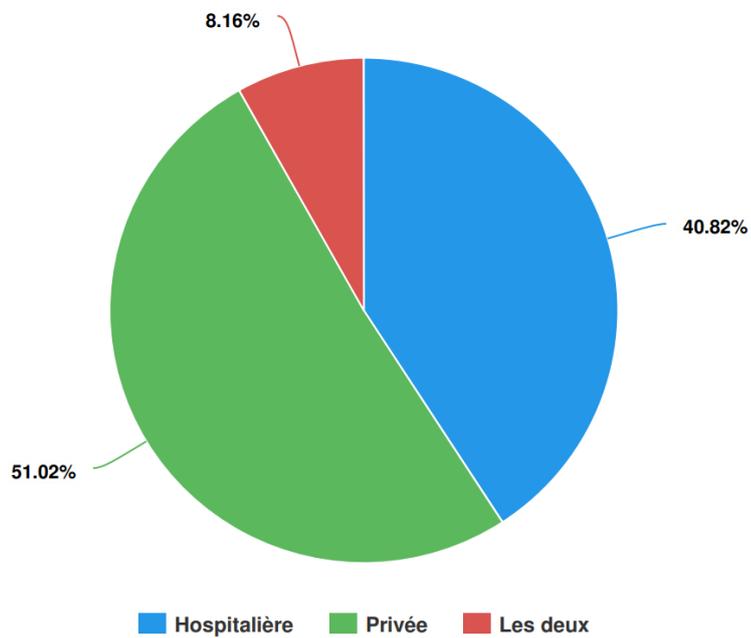
**Figure 28**



Bonne représentation des chirurgiens interrogés sur le territoire avec une dominance pour les régions du Grand Est, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile de France, par contre on note une absence de la participation des régions Outre-mer.

**Tableau N°31**

#	Question	Nb.	%
4	Vous exercez dans une structure :	49	100%
	Hospitalière	20	40.82%
	Privée	25	51.02%
	Les deux	4	8.16%



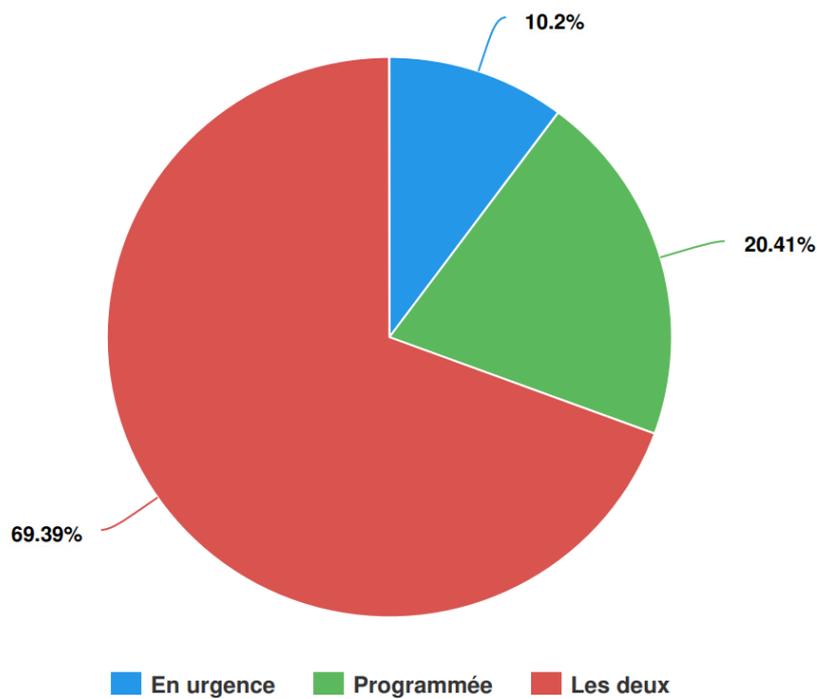
**Figure 29**

Légère prédominance du secteur privé comme lieu d'exercice à 51,02% des chirurgiens interrogés.

Tableau N°32

#	Question	Nb.	%
5	Vos interventions de chirurgie de la main sont plutôt réalisées :	49	100%
	En urgence	5	10.2%
	Programmée	10	20.41%
	Les deux	34	69.39%

Figure 30

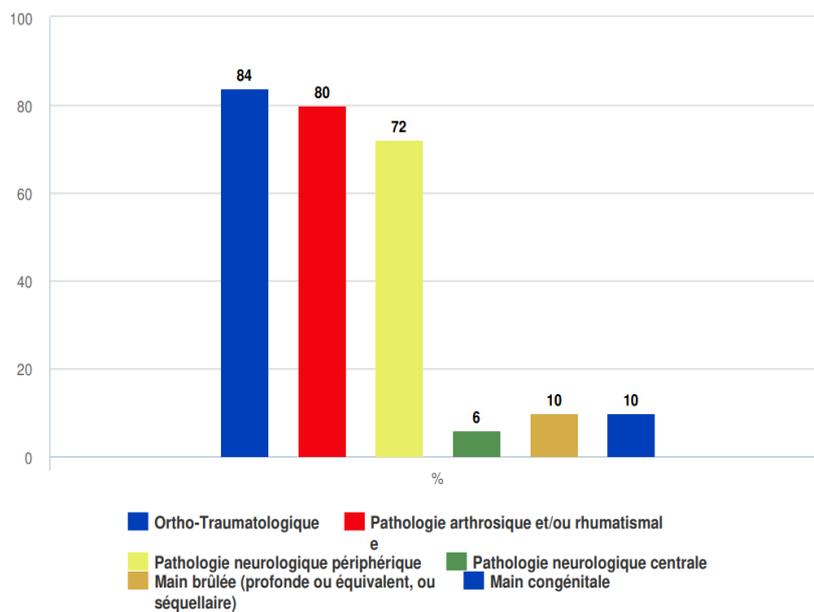


La majorité des chirurgiens interrogés pratiquent leurs exercices à la fois en urgence et en chirurgie programmée dans 69,39% des cas.

**Tableau N°33**

#	Question	%
6	Vous intervenez principalement sur des chirurgies : (Plusieurs choix possibles)	100%
	Ortho-Traumatologique	84%
	Pathologie arthrosique et/ou rhumatismale	80%
	Pathologie neurologique périphérique	72%
	Pathologie neurologique centrale	6%
	Main brûlée (profonde ou équivalent, ou séquellaire)	10%
	Main congénitale	10%

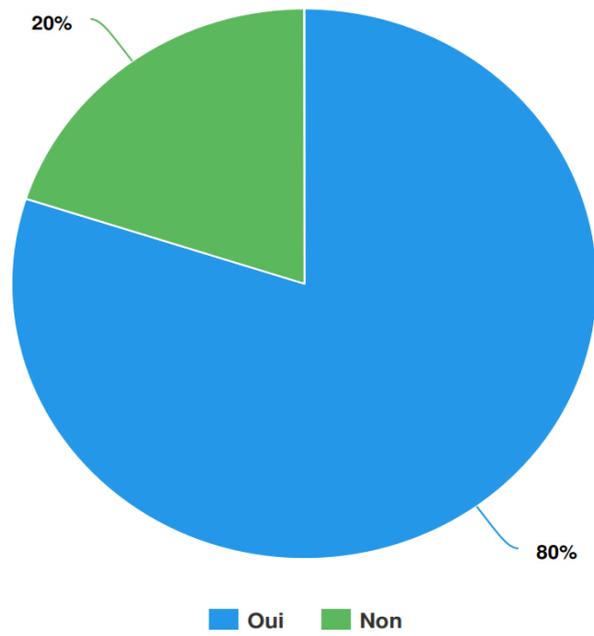
**Figure 31**



Nette prédominance des pathologies ortho-traumatologique, arthrosique/rhumatismale et pathologie neurologique périphérique dans les interventions des mains opérées par les chirurgiens interrogés.

**Tableau N°34**

#	Question	Nb.	%
7	Travaillez-vous dans un SOS main ?	50	100%
	Oui	40	80%
	Non	10	20%

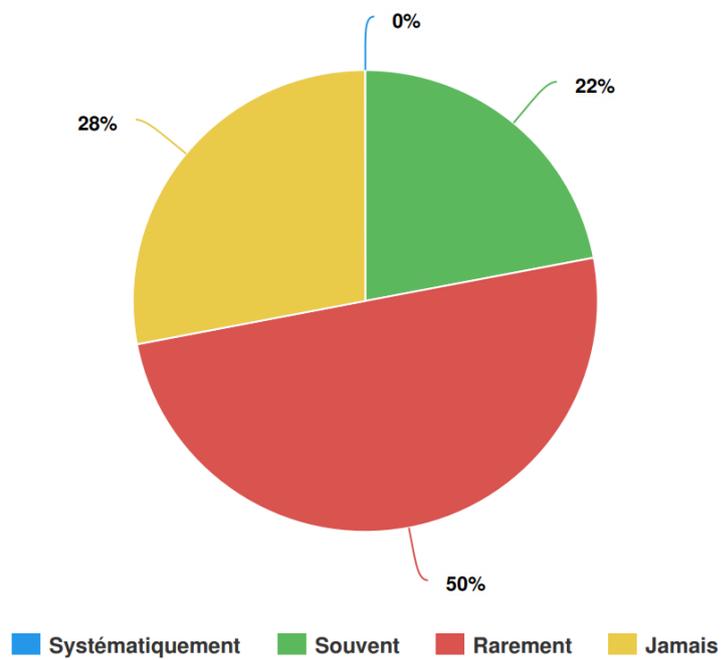


**Figure 32**

80% des chirurgiens interrogés exercent dans un SOS main.

**Tableau N°35**

#	Question	Nb.	%
8	Adressez-vous vos patients à un médecin MPR	50	100%
	Systématiquement	0	0%
	Souvent	11	22%
	Rarement	25	50%
	Jamais	14	28%



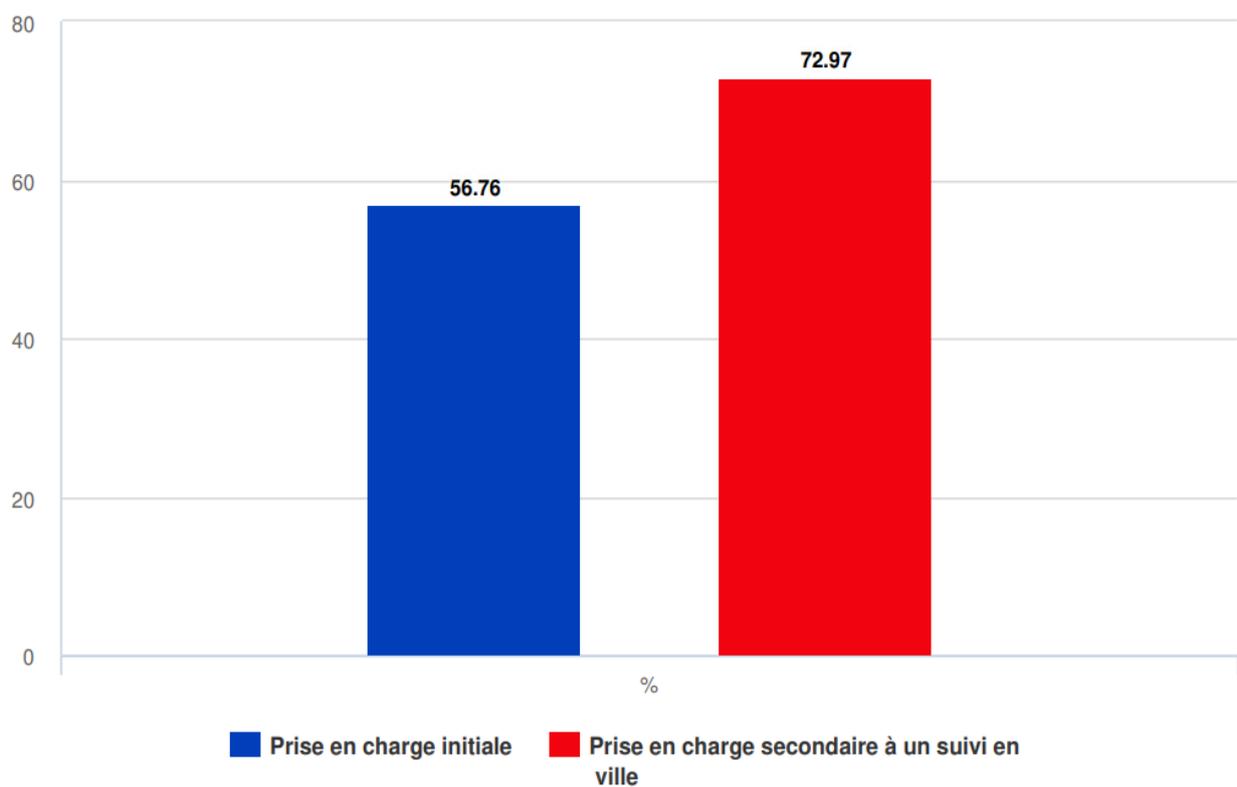
**Figure 33**

Seulement 22% des chirurgiens interrogées adressent leurs patients aux médecins MPR.

Tableau N°36

#	Question	%
9	A quel moment ?	100%
	Prise en charge initiale	56.76%
	Prise en charge secondaire à un suivi en ville	72.97%

Figure 34



Dans la proportion des chirurgiens qui adressent leurs patients aux médecins MPR, on note une légère dominance d'un adressage aux médecins MPR pour une prise en charge secondaire à un suivi de kinésithérapie de ville dans 72,97% des cas des chirurgiens interrogés.

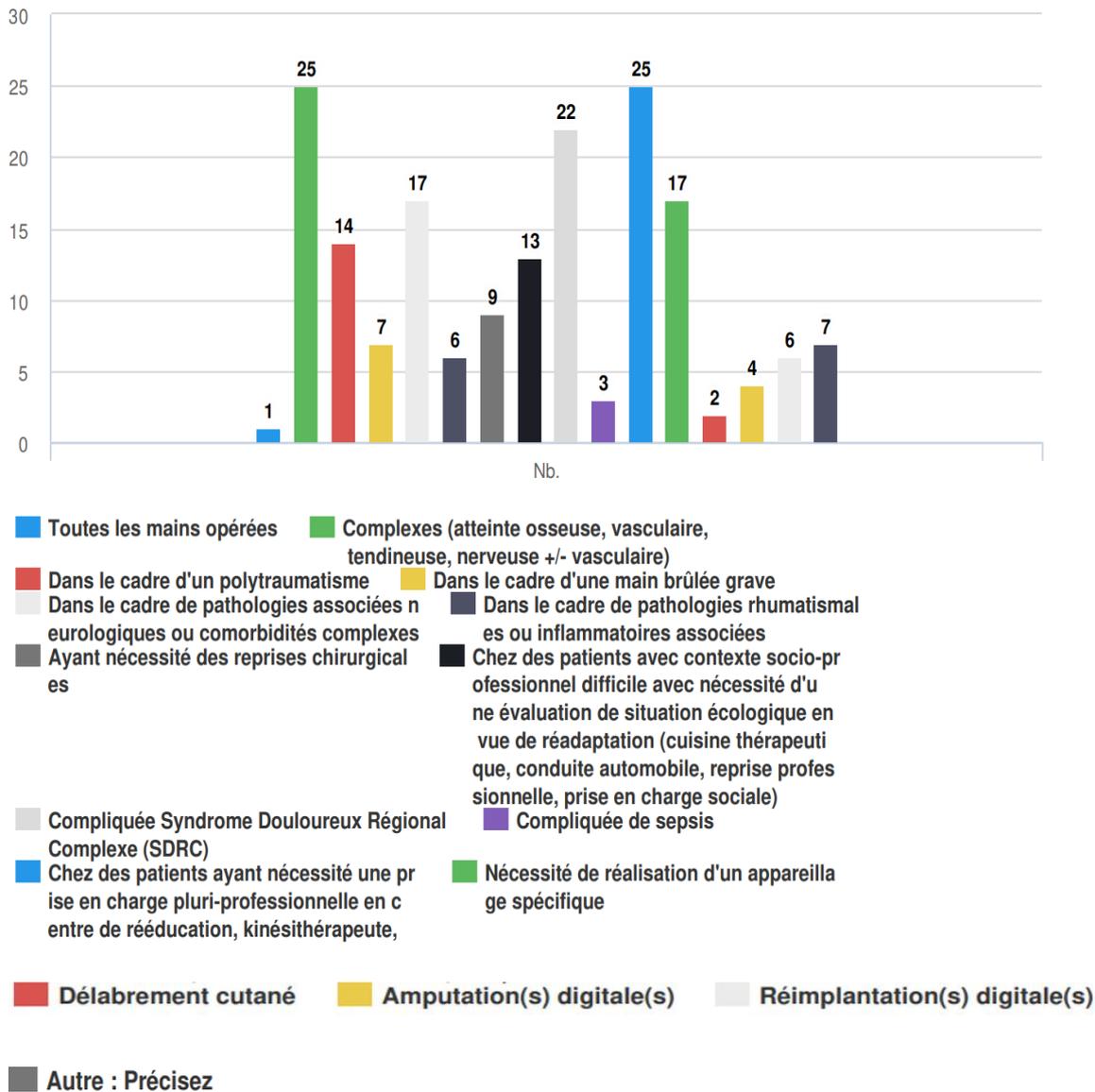
**Tableau N°37**

#	Question	Nb.	%	Texte
10	Si vous adressez vos patients à un médecin MPR, il s'agit de patients avec des mains opérées : (Plusieurs réponses possibles)	36	100%	
	Toutes les mains opérées	1	2.78%	
	Complexes (atteinte osseuse, vasculaire, tendineuse, nerveuse +/- vasculaire)	25	69.44%	
	Dans le cadre d'un polytraumatisme	14	38.89%	
	Dans le cadre d'une main brûlée grave	7	19.44%	
	Dans le cadre de pathologies associées neurologiques ou comorbidités complexes	17	47.22%	
	Dans le cadre de pathologies rhumatismales ou inflammatoires associées	6	16.67%	
	Ayant nécessité des reprises chirurgicales	9	25%	
	Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, reprise professionnelle, prise en charge sociale)	13	36.11%	
	Complicquée Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC)	22	61.11%	
	Complicquée de sepsis	3	8.33%	
	Chez des patients ayant nécessité une prise en charge pluri-professionnelle en centre de rééducation, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, algologue, etc.	25	69.44%	
	Nécessité de réalisation d'un appareillage spécifique	17	47.22%	

**SUITE TABLEAU N°37**

Aucun		0	0%
Délabrement cutané	2	5.56%	
Amputation(s) digitale(s)	4	11.11%	
Réimplantation(s) digitale(s)	6	16.67%	
Autre : Précisez	7	19.44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spasticité ou tetraplegie</li> <li>- L'indication n'est pas la pathologie, mais la nécessité ou non d'une rééducation spécifique en main, avec orthèses, ergothérapie, prise en charge de la douleur , rééducation immédiate après ténolyse des fléchisseurs, protocole de rééducation de fléchisseurs .....</li> <li>- amputations et réimplantations si multidigitales, certains SDRC certains septiques mais pas tous</li> <li>- nous travaillons avec 5 médecins présents dans notre centre</li> <li>- Main spathique avec prise en charge globale</li> <li>- patients spastiques</li> <li>- paralysies obstétricales du plexus brachial</li> </ul>

**Figure 35**



Pour les chirurgiens interrogés les types des patients opérés de main qui relèvent d'une prise en charge en centre de rééducation sont fortement cités, dans l'ordre décroissant sont :

La main complexe, la main opérée nécessitant une prise en charge pluri professionnelle, la main opérée compliquée d'un SDRC, la main opérée dans le cadre de pathologie neurologique associée ou avec comorbidité, la main opérée nécessitant un appareillage spécifique, la main opérée dans le cadre d'un polytraumatisme et enfin la main opérée avec contexte socio- professionnel difficile.

Peu retenus par les chirurgiens interrogés : l'item aucune indication de prise en charge en centre et l'item toutes les mains opérées.

**Tableau N°38**

#	Question	Texte
11	Dans quelle situation avez-vous recours directement aux rééducateurs sans passer par un médecin MPR ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A tout moment</li> <li>- Toujours. Kines du centre</li> <li>- toutes</li> <li>- chirurgie de la main classique</li> <li>- Toujours</li> <li>- appareillage</li> <li>- Pratiquement pour tout, malheureusement pas assez de médecin rééducateur et d'établissement pour hospitalisation de jour dans la région....</li> <li>- Mains simples traumatologiques Mains rhumatoïdes suivies en rhumatologie</li> <li>- Main complexe , PR avec perte autonomie</li> <li>- Lésions tendineuses simples des tendons extenseurs Chirurgie froide du poignet, prothétique</li> <li>- Traumatologie « simple »</li> <li>- 80 % de cas</li> <li>- Main complexe avec incidence socio_economique.</li> <li>- Des qu'une rééducation est nécessaire</li> <li>- Que veut dire rééducateurs ???? Kiné ou ergo ???? Ce terme ne veut rien dire. Votre questionnaire ne correspond pas à notre réalité : très gros centre SOS mains de CHU avec centre de rééducation en rapport, et connexions étroites depuis toujours entre les deux. Le médecin ne voit que nos patients relevant d'une prise en charge spécialisée, en urgence ou secondairement. Avec un eprise en charge en centre, donc pluridisciplinaire et spécialisée.</li> <li>- tous le reste, lésion tendineuse et vasculo-nerveuse simple ou sur 1 seul doigt, fracture non compliquée</li> <li>- Patient suivi pour une pathologie complexe ou cas de reprise chirurgicale</li> <li>- Tout le temps</li> <li>- Quasi systématiquement sauf dans les situations mentionnées ci dessus.</li> <li>- 99% des cas. très peu de MPR dans la zone et accès très (trop) compliqué</li> <li>- la plupart des pathologies de la main</li> <li>- Toujours</li> <li>- Toujours</li> <li>- Très souvent</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ou chirurgie programmée</li> <li>- Toutes les situations non listées ci dessus</li> <li>- toutes situations simples dont le suivi s'avère correct</li> <li>- Toutes les urgences mains avec raideur ou lésions tendineuses</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rééducation simple : plaie extenseur, fléchisseurs etc... Avec patient/parents capable de réaliser la rééducation sans difficultés.</li> <li>- le plus souvent</li> <li>- toutes</li> <li>- il n'y a pas de médecin MPR dans le domaine de la main sur l'île</li> <li>- Dans les autres cas cad très souvent : suivi simple après traumatologie</li> </ul>

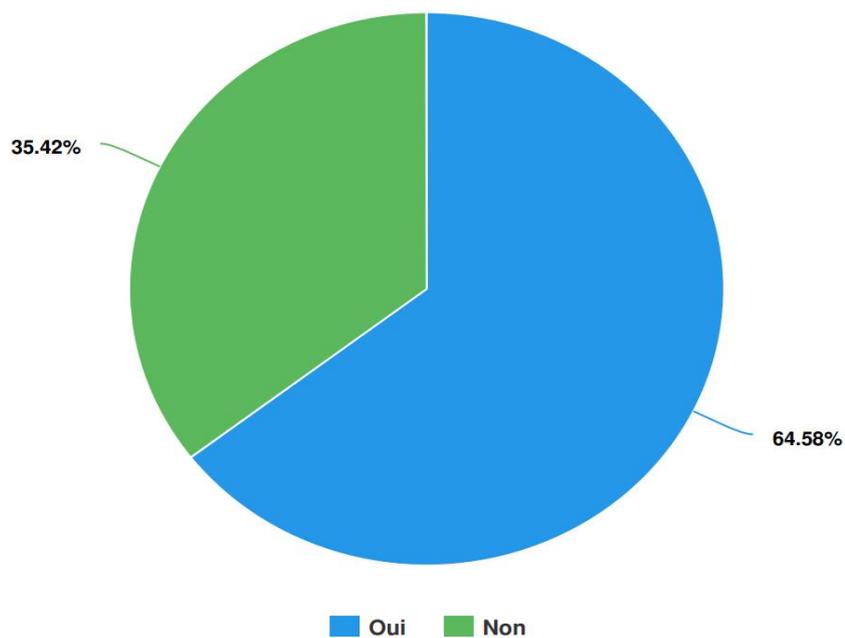
Pour la question N 11 : 34 réponses sur 50 chirurgiens interrogés soit 68% de réponses.

On note une bonne partie des réponses (16 soit 47,05% ) des chirurgiens interrogés adressent systématiquement leurs patients aux rééducateurs sans critères de sélection.

On note également dans les commentaires que certains des chirurgiens interrogés adressent directement leurs patients aux rééducateurs par manque de centre de rééducation de proximité, ils déplorent le manque de médecins MPR. Parfois un accès difficile au centre de rééducation notamment pour une prise en charge hospitalisations de jour.

**Tableau N°39**

#	Question	Nb.	%
12	Avez-vous des retours concernant les prises en charge de vos patients par les médecins MPR par appel téléphonique, par mail ou par courrier ?	48	100%
	Oui	31	64.58%
	Non	17	35.42%



**Figure 36**

65 % des chirurgiens interrogés ont un retour de prise en charge de leurs patients de la part de leurs médecins MPR.

Tableau N°40

#	Question	%
13	Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?	100%
	Oui	26%
	Non	74%

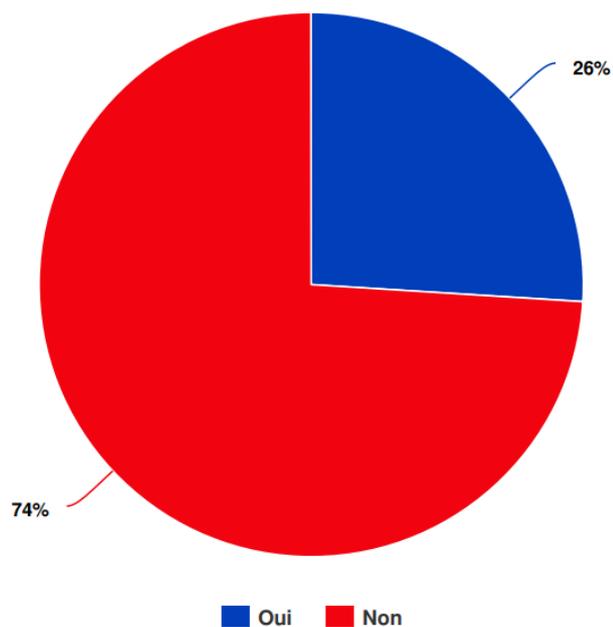


Figure 37

Seulement 26% des chirurgiens interrogés participent à des consultations pluridisciplinaires (chirurgien, MPR et rééducateurs).

Tableau N°41

#	Question	%
14	Les médecins MPR vous adressent-ils des patients pour avis chirurgical de la main ?	100%
	Souvent	12.24%
	Rarement	65.31%
	Jamais	22.45%

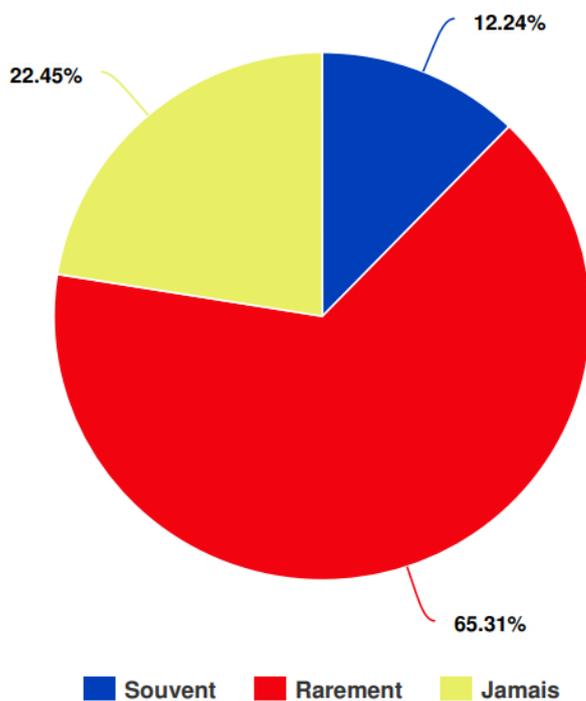


Figure 38

Seulement 12,24% des chirurgiens interrogés, rapportent que les médecins MPR leurs adressent souvent des patients pour avis chirurgical.

Tableau N°42

#	Question	%
15	Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des médecins MPR sur les prises en charge des mains opérées?	100%
	Oui	36%
	Non	64%

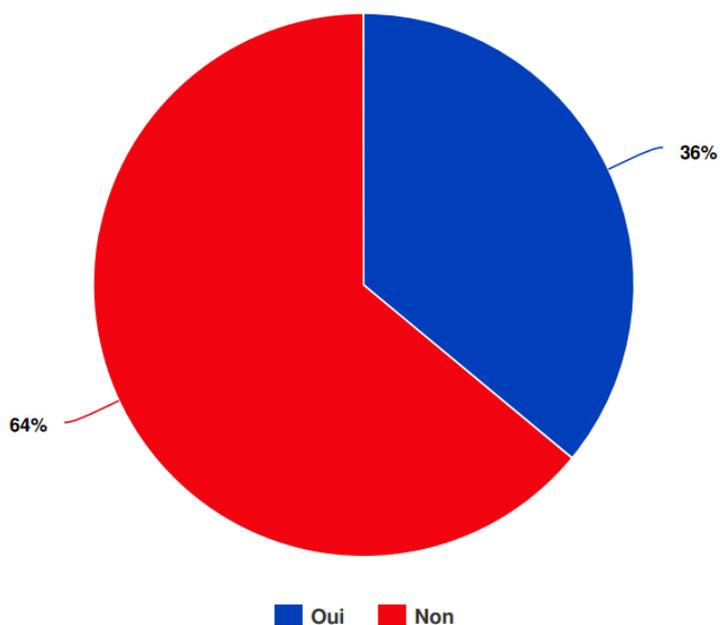


Figure 39

Seulement 36 % des chirurgiens interrogés ont des rencontres communes avec les médecins MPR lors de congrès ou de journées thématiques sur la prise en charge de main opérée.

Tableau N°43

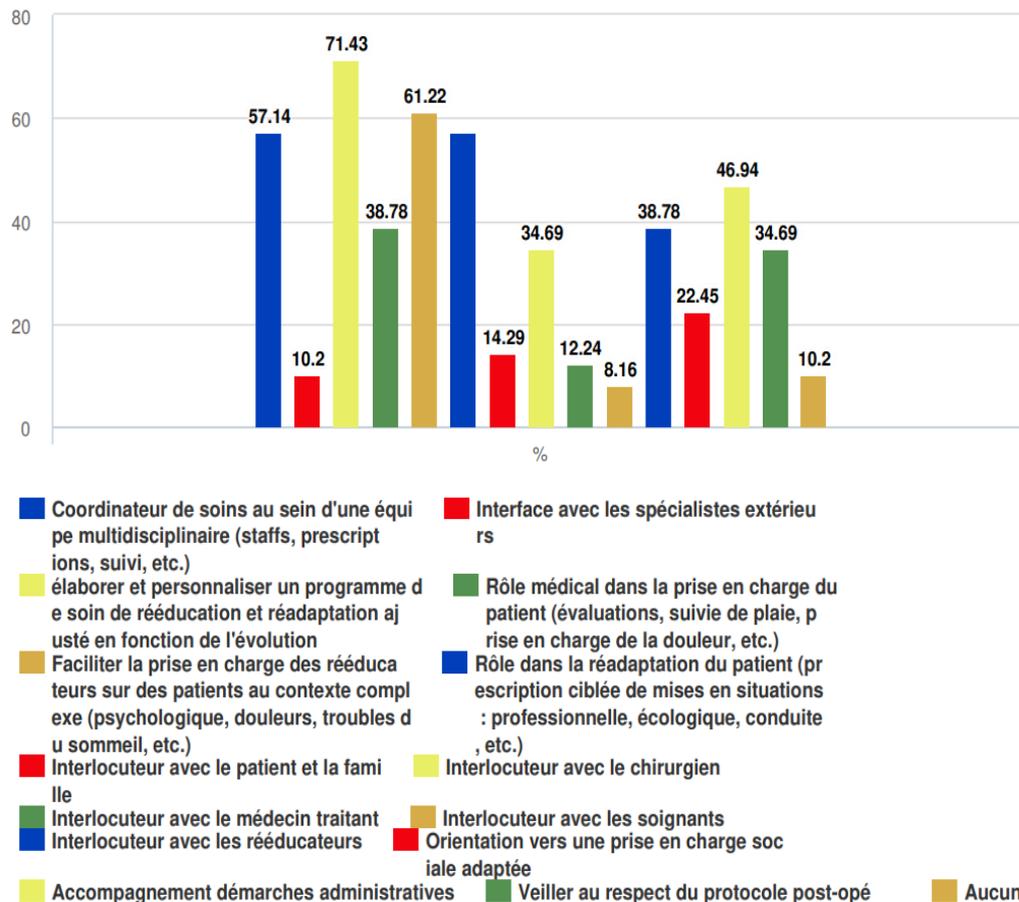
#	Question	Texte
16	Lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous organisons des EPU avec Rhumato, Kine mais peu de médecins rééducateurs.</li> <li>- sofmer, snov</li> <li>- GEM</li> <li>- SFCM</li> <li>- GEM</li> <li>- SFCM Gensor</li> <li>- GEMMSOR</li> <li>- SFCM-GEMSSOR</li> <li>- GEM, session GEMMSOR</li> <li>- GEMSOR</li> <li>- gem gensor</li> <li>- reunions du groupe Rhône alpin de la main</li> <li>- SFCM Fesum Réunions loco-régionales</li> <li>- prochaine SOFOP en mars 2023 conjointe avec les MPR</li> <li>- GEM</li> <li>- GEMMSOR FESUM</li> <li>- SFCM Staffs orthopédie pédiatrique et plexus brachial (injection de BOTOX par le médecin MPR +++)</li> <li>- journées régionales lors du GEM réunions à l'institut de kiné</li> <li>- GEM SFCM</li> </ul>

Pour ceux qui ont répondu positivement à la question 15, le GEM-GEMSSOR est le congrès le plus cité, contre une seule réponse pour la SOFMER.

**Tableau N°44**

#	Question	Texte
17	Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?	
	Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)	
	Interface avec les spécialistes extérieurs	
	élaborer et personnaliser un programme de soin de rééducation et réadaptation ajusté en fonction de l'évolution	
	Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie de plaie, prise en charge de la douleur, etc.)	
	Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur des patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)	
	Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mises en situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)	
	Interlocuteur avec le patient et la famille	
	Interlocuteur avec le chirurgien	
	Interlocuteur avec le médecin traitant	
	Interlocuteur avec les soignants	
	Interlocuteur avec les rééducateurs	
	Orientation vers une prise en charge sociale adaptée	
	Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, RQTH, APA, etc.)	
	Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales	
	Aucun	

**Figure 40**



Les réponses les plus fréquentes par les chirurgiens interrogés concernant le rôle du MPR :

La réponse : élaborer et personnaliser un programme de soins de rééducation et réadaptation est le plus retenu à 71,43 %.

Secondairement le rôle facilitateur de la prise en charge des rééducateurs pour des patients au contexte complexe dans 61,22% des cas.

Même proportion à 57,14 % pour le rôle coordinateur de soins au sein d'une équipe pluridisciplinaire et le rôle dans la réadaptation du patient.

Le rôle d'accompagnement dans les démarches administratives est cité dans 46,94% des cas.

Même proportion également à 38,78% pour le rôle médical dans le suivi de plaie et de la prise en charge de douleur avec le rôle d'interlocuteur avec les rééducateurs

A noter que la réponse à l'item : aucun rôle du médecin MPR, n'a été retenu que dans 10% des cas des chirurgiens interrogés.

## 4 DISCUSSION :

L'analyse croisée des résultats des trois questionnaires objective les éléments suivants

### **4.1 Renseignement sur la population interrogée pour les trois questionnaires :**

#### **4.1.1 Répartition selon le Sexe:**

Pour les MPR et les rééducateurs interrogés : légère prédominance féminine ce qui correspond aux données de la littérature concernant la féminisation des professions de santé [6].

Pour les chirurgiens interrogés on note une dominante masculine ce qui correspond également aux données de la littérature concernant la profession chirurgicale qui reste une profession à prédominance masculine [7] malgré la constatation de l'augmentation du nombre des chirurgiennes ces dernières années [6].

Donc notre échantillon questionné est assez représentatif concernant sa répartition selon le sexe.

#### **4.1.2 Expérience dans le domaine de la main:**

Une dominance pour les moins de 10 ans d'expérience dans le milieu de la rééducation de la main opérée pour les MPR et rééducateurs interrogés.

La tranche de plus de 20 ans et celle de moins 10 ans d'expérience dans le domaine de la main opérée sont les plus dominantes au sein des chirurgiens interrogés.

Dans l'ensemble notre population interrogée a majoritairement une expérience dans le domaine de la main opérée de moins de 10 ans, ce qui peut être une limite à notre étude. Il sera intéressant d'interroger la population de plus de 10 ans d'expérience dans le domaine et de comparer les résultats.

On note également que les chirurgiens interrogés ont plus d'expérience dans les pathologies ortho-traumatologiques, arthrosique/rhumatismales et pathologie neurologiques périphériques des mains opérées et plus rarement dans les pathologies centrales avec notamment les problèmes de spasticité où il y a généralement plus d'interaction avec les médecins MPR car ce type de patient est généralement pris en charge en centre de rééducation.

#### **4.1.3 Répartition géographique:**

Pour les chirurgiens interrogés dont on rappelle que la majorité exerce en centre SOS MAIN : bonne représentation des chirurgiens interrogés sur le territoire avec une dominance pour les régions du Grand Est, Provence-Alpes-Côte d’Azur et Ile de France. Si on compare aux données de la littérature [8] notamment la répartition des centres urgences mains agréées FESUM ( Fédération des services d'urgences de la main) ou non agréées, on constate une bonne correspondance des dominances des régions cités précédemment aux données de la littérature [8] en plus de la région Auvergne- Rhône –Alpes et Hauts de France cités par nos chirurgiens interrogés. Rappelons que cette répartition correspond à des régions à forte densité de population.

Pour les rééducateurs interrogés : bonne répartition sur le territoire avec une dominance pour Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d’Azur et Ile de France ce qui correspond grandement aux données de l’observatoire démographique du conseil national de l’ordre des masseurs –kinésithérapeutes en 2022 [9]: en 1ere position la région Ile de France puis Auvergne-Rhône-Alpes puis l’Occitanie juste avant Provence-Alpes-Côte d’Azur. La dominance des régions Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d’Azur pour nos rééducateurs interrogés peut s’expliquer par la présence du D.I.U. européen de Rééducation et Appareillage de la main à Grenoble.

Pour les médecins MPR interrogés : bonne représentation sur tout le territoire mais avec une dominance de la région hauts de France et Ile de France suivi de la région Auvergne - Rhône -Alpes ce qui correspond partiellement aux dernières statistiques de 2018 concernant la densité nationale de médecins MPR en France [10]: la région Ile de France arrive en 1ere position suivi de la région Auvergne -Rhône -Alpes par contre la région Hauts de France arrive qu’en 6eme position.

La surreprésentation de la région Hauts de France lors du sondage des MPR peut être en lien avec mon ancien lieu d’exercice, notamment diffusion plus importante du questionnaire par d’anciens collègues qui peut constituer un biais.

Dans l’ensemble notre population sondée est assez représentative concernant sa répartition géographique.

#### **4.1.4 Lieux d'exercice:**

Légère prédominance du secteur privé comme lieu d'exercice des chirurgiens interrogés dont une majorité exerçant dans des centres SOS main ce qui correspond aux données de la littérature concernant la prédominance du secteur privé [11].

Pour les rééducateurs interrogés une grande majorité exerce en libéral ce qui correspond aux données de l'observatoire démographique du conseil national de l'ordre des masseurs – kinésithérapeutes en 2022 [9].

Pour les médecins MPR interrogés : une légère majorité exerce en centre de rééducation privé, puis ceux exerçant dans le public en hospitalier, plus rarement en libéral. Les données statistiques de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en 2018 [12] objectivent une légère prédominance du secteur public en hospitalier comparativement aux centres de rééducation privés. Le secteur purement libéral reste plus marginal tel que rapporté par les médecins MPR interrogés.

La répartition des lieux d'exercice de notre population est donc assez représentative.

#### **4.2 Type de patient relevant d'une prise en charge en centre de rééducation :**

Le croisement des réponses des trois questionnaires par catégorie professionnelle sur cette question montre :

- Se référer au Tableau N8, p17 /Figure 8, p18 pour le questionnaire MPR.
- Se référer au Tableau N21, p32 /Figure 20, p33 pour celui des rééducateurs.
- Se référer au Tableau N37, p50-51 /Figure35, p52 pour celui des chirurgiens.

Les types des patients avec mains opérées les plus cités communément avec de bonnes proportions sont dans l'ordre décroissant :

- La main complexe : elle est citée dans les trois professions interrogées avec une forte proportion.
- La main opérée compliquée d'un SDRC : elle est citée dans les trois professions interrogées avec une très bonne proportion.
- La main opérée dans le cadre de pathologie neurologique associée : elle est citée dans les trois professions interrogées avec une bonne proportion.

- La main opérée dans le cadre d'un polytraumatisme : elle est citée dans les trois professions interrogées avec une moyenne proportion.
- La main opérée avec contexte socio-professionnel difficile : elle est citée dans les trois professions interrogées avec une assez moyenne proportion.
- La main opérée des brûlés : elle est citée avec une forte proportion pour les rééducateurs et les MPR.
- La main opérée nécessitant un appareillage spécifique : elle est citée dans de forte proportion pour les chirurgiens et les MPR.

A noter également, ce qui est unanime pour les trois professions interrogées (rééducateurs, chirurgiens et médecins MPR) que toutes les mains opérées ne relèvent pas de prise en charge en MPR systématiquement.

Également les trois professions interrogées n'ont unanimement pas retenu l'item : pas d'indication de prise en charge en MPR pour les patients avec des mains opérées, ce qui répond en partie à notre sujet du mémoire.

#### **4.3 Interaction et coordination entre les différentes professions :**

##### **4.3.1 Liens avec SOS MAIN:**

- 80% des chirurgiens interrogés exercent dans un centre SOS main.
- 30 % seulement des MPR ont un partenariat avec des centres SOS main, ce qui ne favorise pas les liens avec les chirurgiens de la main.
- Seulement 15,66 % des rééducateurs interrogés travaillent dans un centre SOS main, mais nous n'avons pas la proportion des rééducateurs interrogés qui collaborent régulièrement avec les centres SOS main, ce qui peut constituer un biais dans notre analyse.

##### **4.3.2 La filière d'adressage du patient opéré de la main:**

Le croisement de l'analyse des réponses des trois questionnaires objective plusieurs éléments :

- La majorité des patients opérés de la main sont adressés aux rééducateurs par leurs chirurgiens de la main (réponse concordante pour les deux questionnaires : (chirurgien tableau N38, p53 et rééducateur Tableau N20, p31/Figure19, p31).

- L'adressage des patients par leurs chirurgiens vers les MPR reste faible : réponse concordante pour les deux questionnaires (chirurgien : tableau N35, p48 /Figure 33, p48 et MPR :tableau N6, p15 Figure 6, p15), dans ce cas l'adressage par les chirurgiens aux médecins MPR se fait majoritairement dans le cadre de prise en charge secondaire à un suivi de kinésithérapie de ville (Tableau36, p49/figure34, p49).

- L'information de l'origine de l'adressage des patients vers le médecin MPR reste floue à l'analyse du questionnaire MPR, car la proportion de l'adressage des chirurgiens reste faible. Également une partie minoritaire provient du médecin traitant, (Tableau7,p16/Figure,7 p16). Mais il reste une proportion méconnue : S'agit-il d'un adressage par l'algologue? par le rhumatologue ? voir le patient qui consulte spontanément le médecin MPR aux conseils de son rééducateur ? Peut-être il manquait plus de précisions dans le questionnaire des MPR et des rééducateurs ce qui peut constituer un autre biais à l'étude.

- La majorité des rééducateurs interrogés note que les médecins MPR leur adressent rarement voire jamais de patients opérés de la main (Tableau N22, p34/Figure21, p34) et dans ces cas rares le patient est adressé dans un contexte de prise en charge secondaire de suivi de ville après sa sortie du centre de rééducation (Tableau N23, p35/Figure22, p35).

- À la sortie du centre de rééducation, l'orientation du patient par les MPR interrogés vers un réseau de kinésithérapeutes de la main est retrouvée que dans 27% des cas, ce qui est faible.

Il résulte de ces différentes données, un constat de manque de fluidité des filières, entre chirurgiens et MPR, entre MPR et kinésithérapeutes de la main qui peut s'expliquer par : une méconnaissance de l'existence de l'autre, un manque de collaboration en réseau avec les centres SOS main, un manque de médecin MPR ayant une orientation de rééducation de la main dans certaines régions, un manque de place d'hospitalisation disponible en hôpital de jour en MPR privilégiant les pathologies neurologiques (rééducation post accident vasculaire cérébral, post traumatisme crânien, rééducation des polytraumatisés etc. ) ..... Il sera intéressant de développer ces filières avec plus d'interactions et de collaboration en réseaux.

#### **4.3.3 Coordination/rencontres entre MPR, chirurgiens et rééducateurs:**

Sur la question des rencontres pluridisciplinaires : les trois questionnaires se rejoignent concernant la rareté des rencontres entre les professionnels pour discuter des cas de patients opérés de la main, ce qui est à déplorer car ce type de rencontre permet de croiser les regards, favoriser la connaissance du métier de l'autre sur le terrain, faciliter des meilleurs rapports interprofessionnels, de mieux cerner la problématique du patient en cas de difficultés notamment dans des cas complexes afin de prendre des décisions de façon collégiale. Probablement c'est un axe à améliorer.

Même constat concernant les réponses des trois questionnaires sur les rencontres lors des congrès ou des journées thématiques : on remarque que les médecins MPR sont plus souvent présents au congrès de la SOFMER que celui du GEMMSOR et que les rééducateurs et les chirurgiens de la main sont plus présents au GEMMSOR qu'à la SOFMER.

Il en découle donc un lien renforcé entre chirurgiens de la main et rééducateurs grâce au congrès GEM-GEMMSOR. Par contre, il y a peu de rencontres aux congrès entre MPR et chirurgiens et entre MPR et les rééducateurs spécialisés dans la main car ils ne participent pas aux mêmes congrès. Donc probablement il y a un autre axe d'amélioration, notamment dans l'élargissement de la participation aux différents congrès avec thématique commune autour de la prise en charge du patient opéré de la main afin de développer plus de liens entre les différents intervenants permettant une meilleure collaboration.

#### **4.4 Analyse croisée sur le rôle du médecin MPR:**

Le croisement des réponses des trois questionnaires par catégorie professionnelle sur cette question montre :

- Se référer au Tableau N15, p25 /Figure 14, p26 pour le questionnaire MPR.
- Se référer au Tableau N27, p39 /Figure 25, p40 pour celui des rééducateurs.
- Se référer à la Figure 40, p60 pour celui des chirurgiens.

Les rôles du médecin MPR les plus cités communément avec de bonnes proportions et dans l'ordre décroissant sont:

- Le rôle de coordinateur des soins au sein d'une équipe pluridisciplinaire est cité dans les trois professions interrogées avec une forte proportion.
- Le rôle facilitateur pour les rééducateurs dans leurs prises en charge face à des patients complexes est cité dans les trois professions interrogées avec une très bonne proportion.
- Le rôle dans la réadaptation du patient est cité dans les trois professions interrogées avec une bonne proportion.
- Le rôle médical dans la prise en charge du patient (suivi de la plaie , prise en charge de la douleur, évaluations etc....) est cité dans les trois professions interrogées avec une proportion moyenne .
- Le rôle d'accompagnement des démarches administratives est citée dans les trois professions interrogées avec une proportion assez moyenne .
- Le rôle d'élaboration et de personnalisation d'un programme de soins de rééducation et de réadaptation est cité avec une forte proportion pour les chirurgiens et les MPR.
- Enfin, le rôle dans l'orientation pour une aide sociale est cité avec une bonne proportion pour les rééducateurs et les MPR.

Les trois professions confondues ont donc souligné un bon nombre de rôles du médecin MPR dans la prise en charge de mains opérées ce qui répond en partie à notre sujet de mémoire. A noter également ce qui est unanime pour les trois professions interrogées (rééducateurs, chirurgiens et médecins MPR), que l'item : aucun rôle du médecin MPR, a été très faiblement cité, ce qui conforte l'idée du rôle certain du médecin MPR dans la prise en charge de la main opérée.

#### **4.5 biais/limites de l'étude:**

La méthode qui a été réalisée pour les trois questionnaires comporte plusieurs limites, en plus des biais déjà cités précédemment, on retrouve d'autres :

- la représentativité des participants en nombre quant à la population globale des chirurgiens de la main, des médecins MPR s'occupant des mains opérées et des rééducateurs de la main en France. Le nombre est très probablement plus élevé dans la population totale des chirurgiens de la main, des médecins MPR et des rééducateurs de la main en France, ce qui fait que notre étude est limitée par son petit échantillon.
- probablement il manque le sondage de certaines professions pouvant intervenir dans la prise en charge de patients avec main opérée notamment médecins traitants et infirmières.
- Concernant le questionnaire des rééducateurs : Il manque plus de précision sur la proportion des kinésithérapeutes, ergothérapeutes et appareilleurs interrogés car les corps de métiers sont différents, leurs champs de compétence, bien que souvent partagés, sont différents. Les kinésithérapeutes sont souvent [10 ] plus représentés en profession libérale alors que les ergothérapeutes se répartissent majoritairement en centre de rééducation donc plus en contact avec les MPR : cela peut biaiser les résultats du sondage et son interprétation.

## 5 CONCLUSION:

A l'issue de l'analyse croisée des trois questionnaires et tout en gardant à l'esprit leurs limites, on peut répondre modestement à la question du titre de mon mémoire : oui le médecin MPR a sa place dans la prise en charge de patient opéré de la main. Il a plusieurs rôles à jouer : soit purement médical ou au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans la mise en place du projet de soin personnalisé au patient opéré de la main et enfin dans le rôle de coordinateur ce qui a été rapporté lors de notre sondage.

La majorité des participants aux questionnaires sont d'accord pour dire que toutes les mains opérées ne relèvent pas systématiquement de prise en charge en médecine physique et de réadaptation mais dans certains cas bien déterminés.

La médecine physique et de réadaptation reste un atout important pour le patient opéré de la main notamment dans la prise en charge de la main complexe, de la main compliquée d'un SDRC et tous les autres types des mains citées majoritairement lors du sondage. Cette prise en charge peut être soit en première, soit en deuxième intention.

Concernant mon expérience professionnelle autant MPR exerçant en centre de rééducation, j'ai souvent pris en charge des patients opérés de la main qui correspondent aux résultats les plus fréquemment cités dans les trois questionnaires notamment la main complexe, la main compliquée d'un SDRC et la main neurologique notamment spastique, ce qui me conforte dans ma pratique professionnelle.

ce type de prise en charge souvent longue et que je coordonne en étroite collaboration avec les chirurgiens de la main de ma région nécessite l'intervention d'une équipe pluriprofessionnelle composée entre autre de kinésithérapeute et d'ergothérapeute mais aussi de médecin de la douleur , psychologue , sophrologue , assistante sociale....etc.

L'étude révèle également un manque de fluidité des filières, entre chirurgiens et MPR, entre MPR et kinésithérapeutes de la main en rapport avec de multiples facteurs. Ce cloisonnement des spécialités est probablement la conséquence d'une méconnaissance des différents acteurs entre eux .

Pour booster l'efficacité de la rééducation de la main opérée, il sera intéressant de développer une collaboration plus étroite entre les SOS main, les réseaux régionaux des

rééducateurs de la main et de la MPR, de favoriser également plus de rencontre pluri professionnelle autour du patient opéré de main.

Des rencontres lors des journées thématiques ou de congrès entre chirurgiens de la main, médecin MPR et rééducateurs permettent de favoriser également plus de rencontres et d'interactions, de croiser les regards et de développer plus de liens entre les différents intervenants améliorant certainement le parcours de soins du patient opéré de la main.

Enfin ce mémoire en particulier et le Diplôme Inter-Universitaire de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main en général m'ont permis de travailler plus en réseau notamment avec les kinésithérapeutes libéraux de la main de la région d'Ile de France, grâce également à mes rencontres lors de mes différents terrains de stage d'important liens se sont mis en place.

j'ai pu également participer à la rencontre annuelle du réseau prévention main d'Ile de France en avril dernier, assister à des soirées animées par des chirurgiens de la main dans ma région et je compte développer une meilleure collaboration avec les SOS Main proche de mon lieu d'exercice afin de mettre en application à mon niveau tous les axes d'amélioration cités précédemment .

## 6 BIBLIOGRAPHIE :

- 1- Hamonet, C. Maigre, J.Y. (2007). Raisonement médical, preuves et prescriptions médicales ou médico-sociales en médecine physique et de réadaptation. *Journal de réadaptation médicale*, 2007. 27(1): 26-28.
- 2- Définition Européenne de la Spécialité. (2003)  
<https://www.sofmer.com/?pageID=2a93154be328911ed032e378106b1523>
- 3- Académie médicale européenne de réadaptation, FEDMER, Union des médecins spécialistes. Le rôle de la MPR dans la prise en charge globale de la personne soignée et ses conséquences concernant la formation des étudiants et des médecins spécialistes, *Livre blanc sur la médecine physique et de réadaptation*, 1990.
- 4- Heuleu, J.N, Dizien, O. ( 2001). La médecine physique et de réadaptation. D'où vient-elle ? Où va-t-elle ? *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 2001. 44(4): 187-191.
- 5- Le rôle du médecin MPR.  
<https://www.ajmer.fr/la-mpr>
- 6- Bessiere, S. (2005). La féminisation des professions de santé en France: données de cadrage. *Revue Française des Affaires Sociales*. 2005;1.p17-33.
- 7- Bercot, R. (2015). Le devenir des femmes en chirurgie : la diversité des mondes de socialisation - Tableau 1 : Proportion de femmes dans les différentes chirurgies et dans quelques spécialités non chirurgicales, 1er janvier 2015- *Travail et Emploi* n° 141.P37-52.
- 8- De Cheveigné C, Durand A,Roussel H, Guy Hue A. (2018). Où sont opérées les urgences-mains en France- Figure 14 : Répartition des urgences opérées selon le type de Centre (Agréé FESUM ou non) *Livre Blanc 2018 : État des lieux des urgences de la main en France*,50.
- 9- Quesnot A.(2022). Rapport dur la démographie des kinésithérapeutes .  
<https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2023/01/rapportdemographiemk>
- 10- Nombre de médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation en France en 2018, par région. (2018),Conseil National de l'Ordre des Médecins. *L'atlas de la démographie médicale en France 2018-P222*  
<https://fr.statista.com/statistiques/520379/nombre-medecins-physique-et-readaptation-region-france>.

- 11- De Cheveigné C, Durand A, Roussel H, Guy Hue A. (2018). Où sont opérées les urgences-mains en France- *Livre Blanc 2018* : État des lieux des urgences de la main en France, 56.
- 12- Démographie et exercice professionnel de la MPR (2022). Les données DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Les données 2022 CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins)  
<https://www.syfmer.org/wp-content/uploads/2022/09/20220909-Demographie-et-exercice-en-MPR-2022>

## 7 ANNEXES :

### ANNEXE 1

Questionnaire destiné aux professionnels de santé



CLINIQUE LES TROIS SOLEILS

Page 1 / 1 (100%)



Dans le cadre de mon mémoire de DIU Européen de rééducation de la main (Grenoble), je vous soumetts un questionnaire dont l'objectif est d'affiner la réponse à la question suivante :

**Quelle place pour le médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?**

Le but de ce questionnaire est de dresser un **état des lieux de la coordination et du lien entre les différents intervenants** auprès du patient opéré de la main pour sa prise en charge rééducative.

Le questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de **5 minutes**.

Tous les questionnaires sont anonymes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous m'accorderez.

Dr Lynda Younsi, médecin MPR Clinique les Trois Soleils (77)

**1. Êtes-vous**

Un homme  Une Femme

**2. Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ?**

Moins de 10 ans  Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans

**3. Dans quelle région exercez-vous ?**

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Wallis-et-Futuna
- Centre de rééducation

Inde

Autre : Précisez



4. Vous exercez en :

<input type="radio"/>	service de chirurgie hospitalier
<input type="radio"/>	SOS main
<input type="radio"/>	Libéral
<input type="radio"/>	Centre de rééducation
<input type="radio"/>	Mixte
<input type="radio"/>	Autre : Précisez



5. En cas de difficulté dans la prise en charge d'un de vos patients opérés de la main lui conseillez-vous d'aller consulter ? (Plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/>	Chirurgien
<input type="checkbox"/>	Médecin traitant
<input type="checkbox"/>	Médecin MPR
<input type="checkbox"/>	Autre : Précisez

6. Selon vous, quel type de patient opéré de la main nécessiterait une prise en charge en centre de rééducation ? (Plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/>	Toutes les mains opérées
<input type="checkbox"/>	Complexes (atteinte osseuse tendineuse et nerveuse associée)
<input type="checkbox"/>	Dans le cadre d'un polytraumatisme
<input type="checkbox"/>	Dans le cadre d'une main brûlée
<input type="checkbox"/>	Dans le cadre de pathologies associées neurologiques
<input type="checkbox"/>	Dans le cadre de pathologies rhumatologiques associées
<input type="checkbox"/>	Avec des comorbidités compliquant la prise en charge (diabète, hémophilie, maladie tumorale, maladie immunitaire, etc.)
<input type="checkbox"/>	Ayant nécessité des reprises chirurgicales
<input type="checkbox"/>	Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, reprise professionnelle, prise en charge sociale)
<input type="checkbox"/>	Complicquée d'algoneurodystrophie
<input type="checkbox"/>	Complicquée de sepsis
<input type="checkbox"/>	Ayant la nécessité de réalisation d'appareillage spécifique
<input type="checkbox"/>	Délabrement cutané
<input type="checkbox"/>	Amputation de doigt(s)
<input type="checkbox"/>	Réimplantation de doigt(s)
<input type="checkbox"/>	Aucune
<input type="checkbox"/>	Autre : Précisez



7. Le médecin MPR vous adresse-t-il des patients avec main opérée ?

<input type="radio"/>	Systématiquement	<input type="radio"/>	Souvent
<input type="radio"/>	Rarement	<input type="radio"/>	Jamais



8. Dans quel contexte ?

- Prise en charge initiale
- Prise en charge secondaire à un suivi en ville

9. Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?

- Oui
- Non



10. Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des médecins MPR sur les prises en charge des mains opérées?

- Oui
- Non



11. Lesquels



12. Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée?

- Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)
- Interface avec les spécialistes extérieurs
- Personnaliser et élaborer un programme de soin de rééducation et de réadaptation ajusté en fonction de l'évolution
- Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie plaie, prise en charge de la douleur, etc.)
- Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur les patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)
- Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mises situations - professionnelle, écologique, conduite, etc.)
- Interlocuteur avec le patient et la famille
- Interlocuteur avec le chirurgien
- Interlocuteur avec le médecin traitant
- Interlocuteur avec les soignants
- Interlocuteur avec les rééducateurs
- Orientation vers prise en charge sociale adaptée
- Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, RQTH, APA)
- Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales
- Aucun



Terminer

## ANNEXE 2



### Questionnaire à destination des chirurgiens "de la main"

Page 1 / 1 (100%)



Dans le cadre de mon mémoire de DIU Européen de rééducation de la main (Grenoble), je vous soumetts un questionnaire dont l'objectif est d'affiner la réponse à la question suivante :

#### Quelle place pour le médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?

Le but de ce questionnaire est de dresser un **état des lieux de la coordination et du lien entre les différents intervenants** auprès du patient opéré de la main pour sa prise en charge rééducative.

Le questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de **5 minutes**.

Tous les questionnaires sont anonymes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous m'accorderez.

Dr Lynda Younsi, médecin MPR Clinique Les Trois Soleils (77)

#### 1. Êtes-vous

Un homme

Une Femme

#### 2. Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ? (Chirurgie de la Main)

Moins de 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans



#### 3. Dans quelle région exercez-vous ?

-----

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Wallis-et-Futuna

Privée

4. Vous exercez dans une structure :

Hospitalière

Privée

Les deux

5. Vos interventions de chirurgie de la main sont plutôt réalisées :

En urgence

Programmée

Les deux

6. Vous intervenez principalement sur des chirurgies : (Plusieurs choix possibles)

Ortho-Traumatologique

Rhumatologique

Neurologique centrale

Main pathologique congénitale

7. Travaillez-vous dans un SOS main ?

Oui

Non

8. Adressez-vous vos patients à un médecin MPR

Systématiquement

Souvent

Rarement

Jamais

9. A quel moment ?

Prise en charge initiale

Prise en charge secondaire à un suivi en ville

10. Si vous adressez vos patients à un médecin MPR, il s'agit de patients avec des mains opérées : (Plusieurs réponses possibles)

- Toutes les mains opérées
- Complexes (atteinte osseuse tendineuse et nerveuse associée)
- Dans le cadre d'un polytraumatisme
- Dans le cadre d'une main brûlée
- Dans le cadre de pathologies associées neurologiques ou comorbidités complexes
- Dans le cadre de pathologies rhumatismales ou inflammatoires associées
- Ayant nécessité des reprises chirurgicales
- Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, reprise professionnelle, prise en charge sociale)
- Compliquée d'algoneurodystrophie
- Compliquée de sepsis
- Chez des patients ayant nécessité une prise en charge pluri-professionnelle en centre de rééducation, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, algologue, etc.
- Nécessité de réalisation d'un appareillage spécifique
- Délaiement cutané
- Amputation de doigt(s)
- Réimplantation de doigt(s)
- Autre : Précisez

11. Dans quelle situation avez-vous recours directement aux rééducateurs sans passer par un médecin MPR ?

12. Avez-vous des retours concernant les prises en charge de vos patients par les médecins MPR par appel téléphonique, par mail ou par courrier ?

Oui  Non

13. Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?

Oui  Non



14. Les médecins MPR vous adressent-ils des patients pour avis chirurgical de la main ?

Souvent  Rarement

Jamais



15. Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des médecins MPR sur les prises en charge des mains opérées?

Oui  Non

16. Lesquels ?

[Empty text input field]



17. Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?

Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)

Interface avec les spécialistes extérieurs

Élaborer et personnaliser un programme de soin de rééducation et réadaptation ajusté en fonction de l'évolution

Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie de plaie, prise en charge de la douleur, etc.)

Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur des patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)

Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mises en situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)

Interlocuteur avec le patient et la famille

Interlocuteur avec le chirurgien

Interlocuteur avec le médecin traitant

Interlocuteur avec les soignants

Interlocuteur avec les rééducateurs

Orientation vers une prise en charge sociale adaptée

Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, ROTH, APA, etc.)

Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales

Aucun



Terminer

## ANNEXE 3



### Questionnaire destiné aux médecins MPR

Page 1 / 1 (100%)



Dans le cadre de mon mémoire de DIU Européen de rééducation de la main (Grenoble), je vous soumetts un questionnaire dont l'objectif est d'affiner la réponse à la question suivante :

#### Quelle place pour le médecin MRP dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?

Le but de ce questionnaire est de dresser un **état des lieux de la coordination et du lien entre les différents intervenants** auprès du patient opéré de la main pour sa prise en charge rééducative.

Le questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de **5 minutes**.

Tous les questionnaires sont anonymes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous m'accorderez.

Dr Lynda Younsi, médecin MPR Clinique les Trois Soleils (77)

#### 1. Êtes-vous

Un homme

Une Femme

#### 2. Depuis combien d'années exercez-vous dans ce domaine ? (Rééducation de la main opérée)

Moins de 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans

#### 3. Dans quelle région exercez-vous ?

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Wallis-et-Futuna

(réponses possibles)

En centre de rééducation

Main ?

Oui



4. Vous exercez dans une structure : (Plusieurs réponses possibles)

- Hospitalière     Libérale     En centre de rééducation



5. Avez-vous un partenariat avec un centre SOS Main ?

- Oui  
 Non

6. Les chirurgiens vous adressent-ils leurs patients opérés de la main pour leur prise en charge rééducative ?

- Systématiquement     Souvent  
 Rarement     Jamais



7. Les médecins traitants vous adressent-ils leurs patients opérés de la main pour leur prise en charge rééducative ?

- Systématiquement     Souvent  
 Jamais



8. Selon vous, quel type de patient opéré de la main nécessiterait une prise en charge en centre de rééducation ? (Plusieurs réponses possibles)

- Toutes les mains opérées  
 Complexes (atteinte osseuse tendineuse et nerveuse associée, et/ou gros délabrement cutané)  
 Dans le cadre d'un polytraumatisme  
 Dans le cadre d'une main brûlée  
 Dans le cadre de pathologies associées neurologiques  
 Dans le cadre de pathologies rhumatologiques associées  
 Ayant nécessité des reprises chirurgicales  
 Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, prise en charge sociale)  
 Complicquée d'algoneurodystrophie  
 Complicquée de sepsis  
 Avec des comorbidités compliquant la prise en charge (diabète, hémophilie, maladie tumorale, maladie immunitaire, etc.)  
 Ayant la nécessité de réalisation d'appareillage spécifique  
 Délabrement cutané  
 Amputation de doigt(s)  
 Réimplantation de doigt(s)  
 Aucun





9. Participez-vous à des consultations multidisciplinaires associant chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs autour du patient opéré de la main ?

Oui

Non

**UGA**  
Université  
Grenoble Alpes

10. Avez-vous un réseau de kinésithérapeutes libéraux à qui vous adressez vos patients à la sortie de la structure dans laquelle vous travaillez ?

Oui

Non

11. S'agit-il de kinésithérapeutes sensibilisés dans la prise en charge de la main

Oui

Non



12. Assistez-vous à des congrès ou des journées thématiques faisant intervenir des chirurgiens et des rééducateurs sur les prises en charge des mains opérées ?

Oui

Non

**UGA**  
Université  
Grenoble Alpes

13. Lesquels

14. Selon vous, quelles sont les pathologies de la main opérée ne nécessitant pas de prise en charge en centre de rééducation ?

- Complexes (atteinte osseuse tendineuse et nerveuse associée, et/ou gros décollement cutané)
- Dans le cadre d'un polytraumatisme
- Dans le cadre d'une main brûlée
- Dans le cadre de pathologies associées neurologiques
- Dans le cadre de pathologies rhumatologiques associées
- Ayant nécessité des reprises chirurgicales
- Chez des patients avec contexte socio-professionnel difficile avec nécessité d'une évaluation de situation écologique en vue de réadaptation (cuisine thérapeutique, conduite automobile, prise en charge sociale)
- Complicque d'algoneurodystrophie
- Complicque de sepsis
- Avec des comorbidités compliquant la prise en charge (diabète, hémophilie, maladie tumorale, maladie immunitaire, etc.)
- Ayant la nécessité de réalisation d'appareillage spécifique
- Délabrement cutané
- Amputation de doigt(s)
- Réimplantation de doigt(s)
- Aucun
- Autre : Préciser

15. Selon vous quel est le rôle du médecin MPR dans la prise en charge rééducative de la main opérée ?

- Coordinateur de soins au sein d'une équipe multidisciplinaire (staffs, prescriptions, suivi, etc.)
- Interface avec les spécialistes extérieurs
- Élaborer et personnaliser un programme de soin de rééducation et de réadaptation qui est ajusté en fonction de l'évolution
- Rôle médical dans la prise en charge du patient (évaluations, suivie plaie, prise en charge de la douleur, etc.)
- Faciliter la prise en charge des rééducateurs sur des patients au contexte complexe (psychologique, douleurs, troubles du sommeil, etc.)
- Rôle dans la réadaptation du patient (prescription ciblée de mise en situations : professionnelle, écologique, conduite, etc.)
- Interlocuteur avec le patient et la famille
- Interlocuteur avec le chirurgien
- Interlocuteur avec le médecin traitant
- Interlocuteur avec les soignants
- Interlocuteur avec les rééducateurs
- Orientation vers une prise en charge sociale adaptée
- Accompagnement démarches administratives, aides sociales (MDPH, RQTH, APA, etc.)
- Veiller au respect du protocole post-opératoire mis en place par le chirurgien avec notamment respect des consignes post-chirurgicales
- Aucun

Terminer