

**FILIERE ORTHOPEDIE –TRAUMATOLOGIE –
ALGOLOGIE
MEMBRE SUPERIEUR**

INTRODUCTION

Les conséquences fonctionnelles des atteintes du membre supérieur, d'origine rhumatologique, orthopédique, traumatique ou post-opératoire, paraissent justifier d'une prise en charge au sein d'une filière spécifique.

Si bien sûr de nombreuses situations peuvent être gérées sur un mode ambulatoire, la fréquence et les modalités de survenue de ces atteintes (contexte fréquent d'accident de travail ou maladie professionnelle), la sévérité de leur retentissement fonctionnel, en particulier professionnel, nécessitent des modalités thérapeutiques plus institutionnelles avec mise en jeu de compétences pluri-disciplinaires et de programmes spécifiques.

Les pathologies requérantes d'une telle prise en charge sont selon « *les critères de prise en charge en MPR* » :

- des affections orthopédiques pouvant bénéficier d'une prise en charge médicale rééducative et/ou chirurgicale (chirurgie réglée) : pathologie de la coiffe des rotateurs, avec ou sans réparation chirurgicale, capsulite rétractile, arthroplastie prothétique d'épaule pour omarthrose, ostéonécrose, arthrite et autres arthropathies destructrices ; arthrolyse du coude, chirurgie prothétique du coude ; à la main, ténolyse, arthrolyse, chirurgie prothétique sur rhumatisme inflammatoire, transfert tendineux sur séquelles neurologiques et sur ruptures tendineuses.
- des lésions traumatiques : fractures articulaires de l'épaule traitées de manière orthopédique ou chirurgicale (ostéosynthèse et prothèses) ; fracture simple (isolée) ou complexe avec lésions associées neurologiques (de la lésion d'un tronc nerveux à la paralysie du plexus brachial), vasculaires, tendineuses; fractures multiples du membre supérieur ou entrant dans le cadre d'un polytraumatisme et dont la prise en charge rééducative se fait soit en ambulatoire dans les traumatismes simples et/ou à traitement orthopédique ou en institution dans les traumatismes complexes demandant une prise en charge pluridisciplinaire; pathologie traumatique de la main, très variable en importance pouvant associer des lésions osseuses, tendineuses et neuro-vasculaires pouvant nécessiter une chirurgie complexe de reconstruction et réimplantation digitale ou totale de la main.
- les syndromes douloureux régionaux complexes (SDRC type I ou II -

Algoneurodystrophie), à la phase aiguë si hyperalgique ou à la phase chronique (au-delà de 3 mois d'évolution).

- les lésions neurologiques périphériques du membre supérieur.
- les syndromes douloureux chroniques des amputations, des lésions du plexus brachial, des brûlures au niveau du membre supérieur.

Cette restructuration impose différentes réflexions :

- l'intégration des « **critères de prise en charge des traumatismes du membre supérieur** », notamment la notion d'hospitalisation et de suivi médical et celle de prise en charge pluridisciplinaire, selon la pathologie et son évolution, par exemple algoneurodystrophie, capsulite rétractile, prothèse d'épaule, chirurgie reconstructrice au niveau de la main, etc., ... Ils conditionnent l'orientation des patients et les modalités de prise en charge.

- la nécessité d'identification de structures de référence au niveau d'un bassin, voire au-delà du bassin (zone d'activité pour le CHU), pour ce type de prise en charge qui nécessite un **plateau technique et des compétences pluridisciplinaires**, médicales, kinésithérapiques, ergothérapiques, orthoprothèses, service social avec accompagnement professionnel (ergonome), accompagnement psychologique, etc.,

- la **nécessité d'un suivi** durant la phase rééducative et de réadaptation, alternant hospitalisation complète et suivi en hospitalisation de jour ou consultation. Ce suivi, fondamental, permet des adaptations de la kinésithérapie ou ergothérapie, de l'appareillage, et une mise en œuvre progressive de la réadaptation fonctionnelle, sociale et professionnelle, en collaboration avec les différents médecins (généralistes ou spécialistes, médecins du travail, structure d'accompagnement et de réinsertion socio-professionnelle,...).

EPIDEMIOLOGIE

Les pathologies traumatiques et orthopédiques post-chirurgicales du membre supérieur sont très invalidantes et cette notion est parfois négligée : une atteinte du membre dominant est une perte importante d'autonomie et chez une personne socialement seule signifie un maintien à domicile peu envisageable.

La prise en charge en rééducation est souvent complexe nécessitant un travail en équipe (médecins, ergothérapeute, kinésithérapeutes) adaptable rapidement à l'évolution, un plateau technique adéquat comportant une balnéothérapie.

Le risque d'enraidissement articulaire est beaucoup plus important au membre supérieur qu'au membre inférieur avec des conséquences longues et coûteuses. Le syndrome régional douloureux complexe est une complication beaucoup plus fréquente au membre supérieur et peut venir rapidement compliquer une prise en charge post-traumatique inadaptée ou insuffisante.

Les données épidémiologiques font apparaître :

- La pathologie traumatolo-orthopédique du membre supérieur est par sa diversité très fréquente. Il n'y a pas de données épidémiologiques de l'ensemble. Les lésions les plus fréquentes semblent toucher la main et le poignet, et les facteurs en cause sont les accidents et maladies professionnelles, les accidents domestiques et sportifs. En 2000, les troubles musculo-squelettiques du membre

supérieur (TMS) représentaient 62 % de l'ensemble des maladies professionnelles recensées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Parmi l'ensemble de ces maladies, les TMS du membre supérieur occupent une place particulière en raison de leur augmentation constante depuis plus de 10 ans et de leur part prépondérante parmi l'ensemble des maladies professionnelles. À titre d'exemple, en France, près de 24 000 cas de TMS du membre supérieur (TMS-MS) ont été indemnisés en 2003 comme Maladies Professionnelles (MP)

- Les lésions de la main, toute gravité confondues, sont très nombreuses. Elles représentent un fort pourcentage des accidents du travail, de 27 à 30% des accidents du travail avec 30% des IPP à l'échelon national. Les lésions de la coiffe des rotateurs constituent de très fréquentes maladies professionnelles.

Ainsi, le retentissement socio-professionnel de ces traumatismes, les risques importants de complications, (raideur, algoneurodystrophie, douleur chronique), justifient une prise en charge rééducative, souvent pluridisciplinaire.

Par ailleurs se rajoute une augmentation croissante des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus (fracture ostéoporotique dont l'incidence croît avec notre vieillissement démographique).

ORGANISATION DE LA FILIERE

L'organisation de la filière, selon les critères de MPR, nécessite :

- un **avis précoce** autant que possible d'un médecin MPR durant la phase du court séjour chirurgical ou médical, pour évoquer avec l'équipe soignante et le patient et/ou sa famille, le projet thérapeutique et ses modalités de mise en place, ou même un contact pré-chirurgical dans la chirurgie réglée.

- une **prise en charge en SSR et/ou MPR** en fonction de la nécessité d'une surveillance médicale (ou non) et de l'intensité ou du caractère pluridisciplinaire de la prise en charge rééducative.

- un **suivi plus ou moins prolongé selon les pathologies au sein d'une structure MPR** :

- en hospitalisation complète, de jour ou en ambulatoire, en alternance avec des hospitalisations et des prises en charge ambulatoires, en particulier pour les algodystrophies, adaptations, changement d'appareillage, du programme rééducatif ;

- avec une prise en charge conjointe en rééducation et réadaptation pour l'aspect social, professionnel, avec la nécessité d'un plateau technique spécialisé à compétences pluridisciplinaires.

- les modalités de la prise en charge s'effectuent selon l'évolution et les différents stades évolutifs, en collaboration avec les équipes chirurgicales, rhumatologiques ou de centre de la douleur, ce qui nécessite des consultations et des bilans spécialisés pour les formes ou évolutions complexes (consultations de la douleur, consultation de l'épaule, consultations de la main traumatique, ...).

COMPETENCES REQUISES

Les compétences requises, et actuellement opérationnelles pour la prise en

charge en Médecine Physique et de Réadaptation, sont liées aux moyens et à l'organisation des structures du bassin avec :

- le Centre Médical de l'Argentière :

Ce centre de MPR a déjà une orientation pour une activité de prise en charge des pathologies complexes du membre supérieur : capsulite rétractile de l'épaule, prothèse d'épaule, algoneurodystrophie, réimplantation de doigt, main, traumatologie grave de la main, téno-arthrolyse des doigts, lésions neurologiques périphériques du membre supérieur, arthrolyse ou prothèse de coude ; surveillance médicale, soins infirmiers et prise en charge de la cicatrisation, soins de kinésithérapie et ergothérapie, soins de psychomotricité, psychologie, électrothérapie, évaluation et réinsertion professionnelle, appareillage et accueil d'un orthoprothésiste.

Le centre bénéficie de médecins de MPR (médecin référent Docteur Jean Michel CUSSAC) et offre la possibilité d'avis médicaux spécialisés sur site, neurologique (avec EMG, toxine botulique), cardio-vasculaire, rhumatologique, algologique (Docteur James VEYRAC), psychiatrique.

Il peut assurer un accueil en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour.

Il devra pouvoir poursuivre cette activité lors de son implantation sur le site de Bellevue à Saint-Etienne.

- le centre SSR Clos Champirol à Saint Priest en Jarez :

Ce centre à proximité du site CHU Nord comporte un secteur hospitalisation complète en SSR et une structure hôpital temps partiel (hôpital de jour) en MPR. Son activité est majoritairement orthopédique et traumatologique et en particulier la pathologie du membre supérieur : raideurs d'épaule d'évolution rebelle dont la capsulite rétractile, fractures articulaires, arthroplasties d'épaule et du coude, suites d'arthrolyse du coude, suites chirurgicales de la pathologie de coiffe des rotateurs, syndrome régional douloureux complexe.

Le centre bénéficie d'un médecin rhumatologue salarié temps plein impliqué dans la pathologie de l'épaule (Docteur Gilles BRUYERE), d'un chirurgien orthopédiste vacataire du CHU (Dr Giorgio GRESTA), d'une équipe de kinésithérapeutes, ergothérapeute, personnel infirmier, assistante sociale, et de la possibilité d'intervention d'un orthoprothésiste et de médecins spécialistes à la demande (neurologie, psychiatrie, cardiologie, dermatologie...).

Le centre travaille en relation et en convention avec les différents services du CHU : MPR, Centre Stéphanois de la Douleur, Radiologie et Chirurgie orthopédique et traumatologique.

Il va pourvoir intensifier cette activité dans le champ plus spécialisé de la MPR avec la reconnaissance de lits MPR (transformation de lits SSR).

- l'Unité de Soins Ambulatoires (USA-consultation, hôpital de jour, Unité Mobile de Coordination) du service de MPR Adulte – Bellevue, CHU de St Etienne :

Cette unité assure depuis de nombreuses années :

- une consultation de suivi, d'évaluation et d'orientation dans la prise en charge des pathologies en rapport avec une déficience motrice et orthopédique du

membre supérieur (Docteur Jean-Michel CUSSAC et Docteur Pascal GIRAUX),

- une hospitalisation de jour (bilan et/ou prise en charge) pour quelques pathologies du MS, notamment les SDRC, les mains post-traumatiques et les atteintes du plexus brachial.

Elle permet une prise en charge technique pluridisciplinaire (kinésithérapie, ergothérapie, appareillage, infiltrations sous amplificateur, blocs antalgiques, etc.,...) en liens étroits avec le Centre de la Douleur (en particulier pour les techniques antalgiques invasives), et les chirurgiens orthopédistes référents (CHU, Clinique Mutualiste, Centres Chirurgicaux privés). L'approche psychologique, comportementale (relaxation) et socio-professionnelle (assistante sociale, cellule de réinsertion socio-professionnelle - Comète) fait aussi partie intégrante de la prise en charge.

- le service de MPR hôpital de Rive de Gier :

Ce service compétent en Médecine Physique et Réadaptation polyvalente, bénéficie des capacités médicales dans la prise en charge des lésions du membre supérieur, avec une surveillance et coordination médicale (Dr Evelyne CHOMETON, Dr Alain SAHI), et des capacités techniques de kinésithérapie, ergothérapie, et d'appareillage provisoire. Ce service peut assurer un accueil en hospitalisation complète, en hospitalisation de semaine, en hospitalisation de jour ainsi qu'en consultations externes de suivi des pathologies complexes du membre supérieur. Le service bénéficie d'avis médicaux spécialisés neurologique, rhumatologique, algologique, chirurgical orthopédique avec compétence membre supérieur, psychiatrique et des services d'orthoprothésistes dans ce domaine, sur site.

Au-delà du bassin de Saint Etienne, mais dans le département de la Loire et pour le bassin de Roanne :

- le service de MPR Centre Hospitalier de Roanne :

Ce service est compétent en Médecine Physique et Réadaptation polyvalente, bénéficie des capacités médicales dans la prise en charge des lésions du membre supérieur, avec une surveillance et coordination médicale, et des capacités techniques de kinésithérapie, ergothérapie, APA, appareillage provisoire. Ce service peut assurer un accueil en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ainsi qu'en consultations externes de suivi (Dr Tche Hong LOQUINEAU et Dr Serge MIRLICOURTOIS). Il bénéficie de la collaboration d'un médecin rhumatologue sur place. D'autres avis spécialisés sont disponibles au sein du CH ROANNE, notamment neurologie (toxine botulique, EMG), consultation de la douleur, psychiatrie, chirurgie orthopédique, cardiologie, infectiologie.

Cette filière Membre Supérieur s'effectue sur le bassin en lien proche avec :

- * les services de chirurgie orthopédique et traumatologique :
 - Centre d'Orthopédie Traumatologie du CHU, chirurgie du membre supérieur
 - Clinique Mutualiste
 - Centre Hospitalier Privé de la Loire,

- Clinique du Parc, de Renaison,
- * le service de Rhumatologie CHU
- * le Centre Stéphanois de la Douleur – CHU ;

L'ensemble de cette activité est déjà bien identifié avec :

- une activité plus spécifique épaule et coude au Centre SSR Clos Champirol.
- une activité spécifique main et épaule au Centre Médical de l'Argentière.
- une activité spécifique syndrome douloureux complexe à l'USA MPR Adulte Bellevue CHU.
- une activité polyvalente membre supérieur et de proximité au service de MPR Hôpital de Rive de Gier.
- une activité polyvalente membre supérieur et de proximité au service de MPR Hôpital de Roanne.

Cas particuliers :

* Après un avis précoce et en accord avec le médecin référent, le patient et la famille, le médecin traitant, l'orientation peut être privilégiée dans tout autre centre de SSR Médicalisé polyvalent ou gériatrique de proximité du bassin, favorisant la réadaptation et le retour à domicile.

* Pour les patients hospitalisés en phase aiguë au sein d'une structure sanitaire du bassin mais résidant le plus souvent dans les bassins de proximité, la prise en charge doit être coordonnée avec les structures SSR de proximité : Service de MPR Centre Hospitalier du Puy pour la Haute Loire ; Service de MPR Centre Hospitalier de Vienne ou Service de MPR de Saint Vallier pour le versant sud Pilat, Ardèche et Drôme et au-delà Centre de Rééducation Les Baumes à Valence.

* Enfin, compte tenu des autorisations de MPR attribuées, le Centre de Rééducation prévu à Montbrison devrait pouvoir participer à cette filière.

Les références des différentes structures et unités de soins peuvent être retrouvées sur l'annuaire des institutions et unités de SSR : site internet : <https://trajectoire.sante-ra.fr>

ORGANISATION DE LA FILIERE

1. Signalisation (précoce) et Consultation MPR pour une prise en charge d'un patient en service de chirurgie orthopédique, rhumatologie, centre de la douleur, neurologie...

-->> signalement au médecin référent :

* Bassin de Saint Etienne :

Docteur Jean Michel CUSSAC : Centre Médical de l'Argentière

Docteur Gilles BRUYERE : Centre SSR Clos Champirol

Docteur A.SAHI : MPR Centre Hospitalier du Pays de GIER

ou

Unité Mobile de Coordination CHU St Etienne

Hospitalisation Jour MPR Adulte Bellevue (Docteur Isabelle FAYOLLE-MINON)

* Bassin de Roanne

Docteur MIRLICOURTOIS : MPR Centre Hospitalier de Roanne

2. Détermination avec l'équipe prenant en charge à cette phase de signalement et après l'avis MPR d'un **projet thérapeutique** avec le patient (et la famille) avec définition des objectifs et modalités de prise en charge.

3. **Orientation** et prise en charge en **SSMed ou MPR** (hospitalisation complète ou de jour ou consultation) :

- Service de MPR Sainte Foy l'Argentière / / unité hospitalisation complète ou HDJ
- Centre médical Clos Champirol / unité SSR hospitalisation complète – unité MPR hospitalisation de jour
- Unité Soins Ambulatoire Service MPR Adulte hôpital Bellevue CHU Saint Etienne
- Service MPR Centre Hospitalier de Roanne / unité hospitalisation complète ou HDJ
- Service MPR Hôpital de Rive de Gier / unité hospitalisation complète ou HDJ

4. **Suivi, adaptation et évaluation** :

- Unité de Soins Ambulatoires (MPR CHU St Etienne, hôpital Bellevue)
 - consultations (Tél : 04 77 12 77 56)
Docteur Jean Michel CUSSAC
Docteur Pascal GIRAUX
- Consultation ou Hôpital de Jour MPR CH Roanne-Bonvert
 - consultation Docteur MIRLICOURTOIS (Tél. : 04 77 44 36 76)
- Consultation ou Hôpital de Jour MPR hôpital Rive de Gier
 - consultation Docteur CHOMETON et Alain SAHI (Tél. : 04 77 75 25 84)

