

Académie d'Orléans –Tours  
Université François-Rabelais

## FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2015

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

*ROUSSEAU Geoffroy*  
*Né le 04 avril 1987 à Le Chesnay (78)*

Présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2015

Evaluation de la prise en charge de la petite traumatologie de la main en médecine générale  
en région Centre en 2014

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur DEQUIN Pierre-François  
Membres du jury : Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie  
Monsieur le Professeur FAVARD Luc  
Monsieur le Docteur ROBERT Jean  
Monsieur le Docteur LAULAN Jacky

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

**DOYEN**

Professeur Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Professeur Henri MARRET

**ASSESEURS**

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*  
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*  
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*  
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*  
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*  
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

**SECRETAIRE GENERALE**

Madame Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972  
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994  
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Professeur Alain AUTRET  
Professeur Catherine BARTHELEMY  
Professeur Jean-Claude BESNARD  
Professeur Patrick CHOUTET  
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Professeur Guy GINIES  
Professeur Olivier LE FLOCH  
Professeur Etienne LEMARIE  
Professeur Chantal MAURAGE  
Professeur Léandre POURCELOT  
Professeur Michel ROBERT  
Professeur Jean-Claude ROLLAND

**PROFESSEURS HONORAIRES**

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI  
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI  
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN – J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J.  
LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER – J. MOLINE - Cl.  
MORAINE - J.P. MUH - J. MURAT - Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A.  
SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

MM. ALISON Daniel.....	Radiologie et Imagerie médicale
ANDRES Christian.....	Biochimie et Biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
ARBEILLE Philippe .....	Biophysique et Médecine nucléaire
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BALLON Nicolas .....	Psychiatrie ; Addictologie
Mme BARILLOT Isabelle .....	Cancérologie ; Radiothérapie
MM. BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
BEUTTER Patrice.....	Oto-Rhino-Laryngologie
BINET Christian .....	Hématologie ; Transfusion
BODY Gilles.....	Gynécologie et Obstétrique
BONNARD Christian.....	Chirurgie infantile
BONNET Pierre .....	Physiologie
Mme BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
MM. BOUGNOUX Philippe .....	Cancérologie ; Radiothérapie
BRILHAULT Jean .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent .....	Radiologie et Imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias .....	Néphrologie
CALAIS Gilles .....	Cancérologie ; Radiothérapie
CAMUS Vincent .....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie et Mycologie
CHANTEPIE Alain .....	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe .....	Hématologie ; Transfusion
CONSTANS Thierry.....	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
CORCIA Philippe .....	Neurologie
COSNAY Pierre .....	Cardiologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et Imagerie médicale
COUET Charles.....	Nutrition
DANQUECHIN DORVAL Etienne.....	Gastroentérologie ; Hépatologie
DE LA LANDE DE CALAN Loïc.....	Chirurgie digestive
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François .....	Thérapeutique ; médecine d'urgence
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice .....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & Cytologie pathologiques
DUMONT Pascal .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam .....	Psychiatrie adultes
FAUCHIER Laurent .....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard .....	Médecine physique et de Réadaptation
FRANCOIS Patrick .....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & Cytologie pathologiques
FUSCIARDI Jacques .....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
GAILLARD Philippe .....	Psychiatrie d'Adultes
GYAN Emmanuel.....	Hématologie ; thérapie cellulaire
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
GOUDEAU Alain.....	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie ; Transfusion
GUERIF Fabrice .....	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
GUILMOT Jean-Louis.....	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
GUYETANT Serge.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
HANKARD Régis .....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie ; transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et Imagerie médicale

Mme HOMMET Caroline.....Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement  
MM. HUTEN Noël .....Chirurgie générale  
LABARTHE François .....Pédiatrie  
LAFFON Marc.....Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence  
LARDY Hubert .....Chirurgie infantile  
LASFARGUES Gérard.....Médecine et Santé au Travail  
LAURE Boris.....Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie  
LEBRANCHU Yvon.....Immunologie  
LECOMTE Thierry .....Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
LESCANNE Emmanuel .....Oto-Rhino-Laryngologie  
LINASSIER Claude.....Cancérologie ; Radiothérapie  
LORETTE Gérard .....Dermato-Vénérologie  
MACHET Laurent.....Dermato-Vénérologie  
MAILLOT François.....Médecine Interne  
MARCHAND-ADAM Sylvain .....Pneumologie  
MARRET Henri .....Gynécologie et Obstétrique  
MARUANI Annabel .....Dermatologie  
MEREGHETTI Laurent .....Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière  
MORINIERE Sylvain .....O.R.L.  
MULLEMAN Denis.....Rhumatologie  
PAGES Jean-Christophe .....Biochimie et biologie moléculaire  
PAINAUD Gilles.....Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique  
PATAT Frédéric .....Biophysique et Médecine nucléaire  
PERROTIN Dominique .....Réanimation médicale ; médecine d'urgence  
PERROTIN Franck .....Gynécologie et Obstétrique  
PISELLA Pierre-Jean.....Ophtalmologie  
QUENTIN Roland .....Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière  
REMERAND Francis.....Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale  
ROBIER Alain .....Oto-Rhino-Laryngologie  
ROINGEARD Philippe .....Biologie cellulaire  
ROSSET Philippe .....Chirurgie orthopédique et traumatologique  
ROYERE Dominique.....Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction  
RUSCH Emmanuel.....Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention  
SALAME Ephrem.....Chirurgie digestive  
SALIBA Elie.....Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction  
Mme SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....Biophysique et Médecine Nucléaire  
MM. SIRINELLI Dominique.....Radiologie et Imagerie médicale  
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....Pédiatrie  
Mme TOUT AIN Annick .....Génétique  
MM. VAILLANT Loïc .....Dermato-Vénérologie  
VELUT Stéphane.....Anatomie  
WATIER Hervé.....Immunologie.

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie .....Médecine Générale

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

MM. LEBEAU Jean-Pierre .....Médecine Générale  
MALLETT Donatien.....Soins palliatifs  
POTIER Alain.....Médecine Générale  
ROBERT Jean .....Médecine Générale

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme ANGOULVANT Théodora.....Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie  
M. BAKHOS David .....Physiologie

Mme BERNARD-BRUNET Anne .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M. BERTRAND Philippe .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme BLANCHARD Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène .....	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOISSINOT Éric .....	Physiologie
Mme CAILLE Agnès .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M. DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
Mme DUFOUR Diane .....	Biophysique et Médecine nucléaire
M. EHRMANN Stephan .....	Réanimation médicale
Mme FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
M. GATAULT Philippe.....	Néphrologie
Mmes GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM. HOARAU Cyrille.....	Immunologie
HOURIOUX Christophe .....	Biologie cellulaire
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM. PIVER Eric .....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et Droit de la santé
MM. SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie
TERNANT David.....	Pharmacologie – toxicologie
Mme VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M. VOURC'H Patrick.....	Biochimie et Biologie moléculaire

### **MAITRES DE CONFERENCES**

Mme ESNARD Annick .....	Biologie cellulaire
M. LEMOINE Maël .....	Philosophie
Mme MONJAUZE Cécile .....	Sciences du langage - Orthophonie
M. PATIENT Romuald .....	Biologie cellulaire

### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE**

Mmes HUAS Caroline.....	Médecine Générale
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale
M. ROBERT Jean .....	Médecine Générale

### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

M. BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes BRUNEAU Nicole .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM. CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
GAUDRAY Patrick .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
GILOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes GOMOT Marie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
GRANDIN Nathalie .....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM. KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
LE PAPE Alain .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme MARTINEAU Joëlle .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

MM. MAZURIER Frédéric.....Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292  
MEUNIER Jean-Christophe.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966  
RAOUL William.....Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292  
Mme RIO Pascale.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069  
M. SI TAHAR Mustapha.....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

#### ***Pour la Faculté de Médecine***

Mme BIRMELE Béatrice .....Praticien Hospitalier (*éthique médicale*)  
M. BOULAIN Thierry .....Praticien Hospitalier (*CSCT*)  
Mme CRINIÈRE Lise .....Praticien Hospitalier (*endocrinologie*)  
M. GAROT Denis .....Praticien Hospitalier (*sémiologie*)  
Mmes MAGNAN Julie .....Praticien Hospitalier (*sémiologie*)  
MERCIER Emmanuelle .....Praticien Hospitalier (*CSCT*)

#### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

Mme DELORE Claire .....Orthophoniste  
MM. GOUIN Jean-Marie .....Praticien Hospitalier  
MONDON Karl .....Praticien Hospitalier  
Mme PERRIER Danièle .....Orthophoniste

#### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

Mme LALA Emmanuelle .....Praticien Hospitalier  
M. MAJZOUB Samuel.....Praticien Hospitalier

### *Le Serment d'Hippocrate*

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## **Résumé**

Les traumatismes de la main sont un motif fréquent de consultation. La prise en charge initiale conditionne la qualité de résultat fonctionnel.

Cette étude descriptive transversale qualitative interrogeait des médecins généralistes exerçant en région Centre de novembre 2014 à mars 2015 à l'aide d'un questionnaire informatique. Ils étaient interrogés sur leur prise en charge des traumatismes ouverts de la main, des traumatismes fermés de la main et sur les facteurs limitant une prise en charge par les généralistes. L'objectif secondaire évaluait leur besoin de formation.

Cent quatre-vingt huit médecins ont répondu au questionnaire, 62 % étaient des hommes et 38 % des femmes. La pratique de suture à la main était significativement plus réalisée par les médecins exerçant en maison de santé pluridisciplinaire, à plus de 20 km d'un service d'urgences et les médecins de sexe masculin. La cicatrisation dirigée était pratiquée significativement par les médecins exerçant à plus de 10 km d'un service d'urgences. Quatre-vingt cinq pour cent des médecins généralistes prenaient en charge les traumatismes fermés de la main et réalisaient des immobilisations. Les facteurs limitant leur prise en charge étaient l'accès direct aux urgences, la contrainte en termes de temps ou de matériel et le manque de formation pour 31 %. Quatre-vingt cinq pour cent des médecins étaient favorables à des formations sur le sujet pour assurer la prise en charge initiale ou le suivi.

Les résultats confirment d'autres travaux montrant que la prise en charge de la traumatologie est plus fréquente à distance d'une structure hospitalière, dans les maisons de santé pluridisciplinaire et dans certains cas par les médecins hommes. Le faible effectif nécessite toutefois de nouveaux travaux en se focalisant sur chaque département.

Mots clés : Médecine générale, Traumatologie, Traumatisme de la main



## **Abstract :**

Hand injuries are a common reason of consultation. Their initial management has an impact on the functional prognosis.

This descriptive transversal qualitative study interviewed general practitioners practising in Centre region from November 2014 to March 2015 using a computerized questionnaire. They were assessed about their management of open hand injuries, closed hand injuries and factors limiting management by general practitioners. The secondary aim of the study was to evaluate their need for training.

One hundred eighty-eight physicians responded to the survey of which 62% were men and 38% women. The practise of suturing wounds in the hand was significantly more important by physicians practising in multidisciplinary nursing home, more than 20 km away from an emergency department and male physicians. Controlled wound healing was significantly used by physicians working more than 10 km away from an emergency department. Eighty five per cent of general practitioners provided care for closed hand injuries and performed immobilisations. Limiting factors of this support were the direct access to an emergency department, material and time constraints and lack of training for 31%. Eighty five per cent of physicians were favourable to training courses about the subject to deal with the initial management or the monitoring of the patients.

Results corroborate other studies showing that the management of traumatology is more frequent away from a hospital, in multidisciplinary nursing home and in some cases by male physicians. The small number of answers requires further studies focusing on each department.

Keywords : General practice, Traumatology, Hand injury

## ***Remerciements :***

A Monsieur le Professeur Pierre-François DEQUIN, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury. Veuillez accepter l'expression de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Luc FAVARD, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury. Veuillez accepter l'expression de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Jean ROBERT, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury. Veuillez recevoir toute ma gratitude pour ces trois années passées à m'accompagner dans ma formation de médecin généraliste.

A Monsieur le Docteur Jacky LAULAN. Je vous remercie de m'avoir accompagné tout au long de ce travail et de vos précieux conseils. Veuillez accepter l'expression de ma profonde reconnaissance.

A mes parents qui m'ont soutenu et permis d'étudier cette noble discipline qu'est la médecine. Grâce à vous, j'ai un métier passionnant.

A mes sœurs Marion et Anaïs, merci d'écouter mes histoires médicales pendant les repas familiaux.

A mes amis scouts, Bob, Steph et Caro qui m'avez toujours soutenu en toutes circonstances et avec qui j'ai appris tellement sur l'humain. Cette réussite est aussi la votre.

A Clément (Pougne), Bertrand (Willou), Antoine et Alexandre, merci de faire partie de l'aventure qui nous conduit à être médecins urgentistes. Cet objectif est resté une source de motivation pour ce travail.

A mes amis de fac Clément (Twingo), Anne-Flore, Coco, Marion, Clément, Elie, Pierre (Yoda) et Romain (Piwi). Le rire et votre amitié a toujours été un soutien pour avancer dans nos études.

A ma belle-famille, merci pour votre soutien et votre présence.

Au Docteur Stéphane BRUN, tu as été un mentor pour moi. Merci d'avoir partagé avec moi ta vision humaniste de la médecine et pour tout ce que tu m'as appris avec l'équipe gériatrique de Vendôme.

Au Docteur Daniel COIGNEAU, merci de m'avoir fait découvrir et partager une expérience quasi-idéale de l'exercice de médecine générale. Votre relation avec vos malades m'a inspiré. J'espère avoir autant de passion en fin d'exercice.

Aux urgences du CHRU de Tours, merci pour votre accueil passé et à venir. A l'ensemble des

médecins du service, merci d'avoir partagé votre passion avec moi.

Aux urgences du CH de Chinon, aux Docteurs Nicolas MAILLOT et Antoine PORNIN, merci de votre amitié, de votre bonne humeur et de votre enthousiasme à la formation médicale. Merci au Docteur Thierry SCHWEIG de m'avoir accueilli dans un service si familial et intégrer dans son équipe comme un des leurs.

Au service de réanimation médicale du CHRU Bretonneau, merci pour le temps passé à m'apprendre votre métier. Merci à l'équipe pour votre bonne humeur et votre humanité auprès des malades et de leurs proches. En espérant une coopération plus importante entre les urgences et la réa.

A mon épouse Mathilde, merci pour toutes ces années passées à mes côtés à me supporter. Merci pour ta patience au cours de ces mois de travail. Et à Robin notre fils qui nous émerveille chaque jour d'avantage.

A mon grand-père Michel, tu es sûrement à l'origine de ma vocation, j'aurai tellement aimé que tu vois ça. Et à mon oncle Jean-Marc, tu m'as aidé à grandir, tu es parti trop tôt toi aussi.

## Table des matières

<b><i>Introduction</i></b> .....	<b>13</b>
<b><i>Matériel et Méthodes</i></b> :.....	<b>14</b>
<b>Description générale de l'étude</b> :.....	<b>14</b>
<b>1. Le questionnaire</b> :.....	<b>14</b>
<b>2. Population étudiée</b> :.....	<b>15</b>
<b>3. Etude de la prise en charge des plaies de la main</b> :.....	<b>15</b>
<b>4. Etude de la prise en charge des traumatismes fermés de la main</b> :.....	<b>16</b>
<b>5. Opinion des médecins généralistes</b> :.....	<b>16</b>
<b>6. Recueil des données</b> :.....	<b>16</b>
<b>7. Analyse des données</b> :.....	<b>16</b>
<b><i>Résultats</i></b> :.....	<b>17</b>
<b>1. Population étudiée</b> :.....	<b>17</b>
1. Répartition selon le sexe :.....	17
2. Répartition selon l'âge :.....	17
3. Mode d'exercice :.....	17
4. Répartition géographique des praticiens :.....	18
5. Accessibilité à la radiographie :.....	18
6. Distance du service d'urgences (centre hospitalier ou clinique) le plus proche :.....	18
7. Temps de trajet vers le SOS mains le plus proche :.....	18
<b>2. Prise en charge des plaies de la main</b> :.....	<b>19</b>
1. Pratique des sutures :.....	19
2. Cicatrisation dirigée :.....	19
3. Prise en charge des traumatismes de l'appareil unguéal :.....	20
4. Plaies et antibioprophylaxie :.....	20
5. Où étaient adressés les patients nécessitant une prise en charge spécialisée :.....	20
<b>3. Prise en charge des traumatismes fermés de la main</b> :.....	<b>21</b>
<b>4. Opinion des médecins généralistes</b> :.....	<b>21</b>
1. Facteurs limitant la prise en charge des traumatismes de la main :.....	21
2. Le médecin généraliste peut-il prendre en charge des traumatismes de la main :.....	22
3. Estimation du besoin de formation à la prise en charge des traumatismes de la main ressenti par les médecins généralistes :.....	22
<b>5. Commentaires libres</b> :.....	<b>22</b>
<b><i>Discussion</i></b> .....	<b>24</b>
<b>1- Concernant l'échantillon de l'étude</b> :.....	<b>24</b>
<b>2- Discussion sur la prise en charge des plaies de la main</b> :.....	<b>25</b>
<b>3- Discussion sur la prise en charge des traumatismes fermés de la main</b> :.....	<b>27</b>
<b>4- Discussion sur l'opinion des médecins généralistes</b> :.....	<b>27</b>
<b>5- Propositions de formation aux généralistes et d'information au grand public</b> .....	<b>28</b>
1. Propositions de formation auprès des généralistes.....	28
2. Conséquences auprès du « grand public ».....	29
<b><i>Bibliographie</i></b> :.....	<b>30</b>
<b><i>Annexes</i></b> .....	<b>32</b>

## *Introduction*

La traumatologie est un motif fréquent de consultation. Les accidents de la main représentent 1,5 à 2 millions de patients par an en France. Environ un tiers de ces accidents surviennent dans le cadre d'un accident du travail. Leur pronostic dépend avant tout de la prise en charge initiale et le rôle du médecin traitant est donc majeur en tant qu'acteur de soins primaires. C'est un problème de santé publique important par le coût direct et indirect qu'il représente. En effet, un traumatisme de la main peut engendrer une période d'arrêt de travail et conduire à un handicap avec une incapacité de travail temporaire voire permanente. Les indemnisations représentent 80 % du coût global des accidents de la main [1]. Afin de limiter ces dépenses, il est primordial d'améliorer l'orientation des patients vers un centre adapté à leur lésion. Les médecins généralistes doivent donc être formés pour pouvoir prendre en charge chaque traumatisme de manière adaptée et assurer leur suivi avec l'aide d'un réseau de kinésithérapeutes spécialisés.

Un audit de la Fédération de Service des Urgences Main (FESUM) en 2002 relevait que 33 % des patients qui consultaient aux urgences étaient allés voir préalablement leur médecin traitant qui avait rédigé un courrier. Dix-huit pour cent des patients étaient toutefois adressés avec retard à cause d'une information insuffisante [2].

Au cours des dernières années, de nombreux moyens de formation ont été mis à disposition des médecins généralistes. La Revue du Praticien a publié une monographie de 43 pages sur la main [3], elle a également organisé des sessions de formation sur la prise en charge des traumatismes de la main lors de ses Journées Nationales de Médecine Générale à Paris en octobre 2013. La faculté de médecine de Tours a organisé un atelier sur les traumatismes de la main au cours des 51<sup>èmes</sup> Journées de Formation Médicale Continue en septembre 2013, l'atelier affichait complet. Tout cela montre bien l'importance du sujet et le besoin que peuvent avoir les médecins généralistes à se former pour améliorer leur prise en charge des traumatismes de la main et ainsi diminuer le risque de séquelles fonctionnelles.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la pratique des médecins généralistes de la région Centre en 2014 concernant la petite traumatologie de la main. L'objectif secondaire était d'estimer le besoin ressenti par ces praticiens en terme de formation sur la prise en charge de la petite traumatologie de la main.

## **Matériel et Méthodes :**

### **Description générale de l'étude :**

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qualitative par questionnaire en ligne. Le but de l'étude était d'évaluer la prise en charge de la petite traumatologie de la main effectuée par les médecins généralistes de la région Centre de novembre 2014 à mars 2015. L'objectif secondaire de cette étude était d'évaluer le besoin ressenti par les praticiens à se former à la traumatologie de la main.

### **1. Le questionnaire :**

Le questionnaire (annexe 1) a été rédigé, relu et corrigé une première fois avec l'aide du Docteur LAULAN, directeur de thèse et chirurgien orthopédiste spécialiste de la main. Il a été envoyé dans un second temps à trois médecins généralistes ayant des activités différentes. Leur évaluation a permis d'estimer un temps de réponse moyen de 5 minutes, sans correction à apporter. Il a été envoyé ensuite à l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux en région Centre (URPS-ML Centre) en vue de sa diffusion. Leur relecture du questionnaire avec l'aide de médecins généralistes a entraîné une modification de certaines questions, qui leur a paru nécessaire afin d'éviter toute confusion.

Le questionnaire était composé de 5 parties. La première portait sur la description des médecins ayant répondu. La seconde interrogeait les médecins généralistes sur leur pratique des plaies de la main. La troisième concernait la prise en charge des traumatismes fermés de la main. La quatrième évaluait l'opinion des généralistes sur la prise en charge globale de la petite traumatologie de la main et leurs besoins de formation. Enfin une cinquième partie laissait la place aux praticiens sondés pour des commentaires libres.

Le questionnaire était rédigé sous forme de Questions à Choix Simple (QCS) ou de Questions à Choix Multiple (QCM). Il était obligatoire de répondre à chaque question pour pouvoir progresser dans le questionnaire. Seule la dernière partie restait une question ouverte avec possibilité de ne pas répondre.

Il a été mis en ligne via Google Drive à l'adresse suivante :

[https://docs.google.com/forms/d/1L1Xc\\_w8fWNw4fewsg2\\_IbbaurGPaO24YnV1HK7gOTrc/edit](https://docs.google.com/forms/d/1L1Xc_w8fWNw4fewsg2_IbbaurGPaO24YnV1HK7gOTrc/edit)

## **2. Population étudiée :**

Le questionnaire a été diffusé par mail par le biais de l'URPS-ML Centre auprès de médecins généralistes de la région Centre ayant une activité libérale. Le nombre de médecins généralistes questionnés était de 1162. Ils exerçaient sur l'ensemble de la région Centre qui comprend 6 départements : Cher, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Loiret, Indre et Indre-et-Loire.

La région comporte 2 centres SOS mains : un centre à la Polyclinique des Longues Allées à Orléans et un centre sur Tours au CHRU Trousseau. Il a été décidé de diffuser le questionnaire à tous les départements de la région pour évaluer l'ensemble des pratiques. Il semble en effet évident qu'un médecin exerçant à côté du CHRU de Tours n'aura pas la même pratique qu'un médecin exerçant à Brou, en pleine campagne.

Les données prises en compte étaient l'âge, le sexe, le département d'exercice, le type d'exercice (en groupe, en cabinet seul ou en maison de santé), la proximité géographique d'un service d'urgences, le temps de trajet jusqu'à un centre SOS mains, le délai de réalisation d'une radiographie. Compte tenu d'un faible effectif et en vue de faciliter les calculs, les effectifs des catégories « Plus de 40 km » et « Entre 20 et 40 km » étaient regroupés dans la catégorie « Plus de 20 km ».

Les catégories d'âge ont été établies arbitrairement en prenant des intervalles de 10 ans, la limite basse étant établie à moins de 30 ans (un généraliste pouvant s'installer à 27 ans, âge théorique de fin de cursus) et la limite haute établie à plus de 65 ans (âge de départ à la retraite de la plupart des praticiens). Après réception des résultats et compte tenu d'un faible effectif dans les catégories extrêmes, il a été décidé de rassembler les catégories en vue de faciliter les calculs. Les catégories d'âge finales étaient donc « Moins de 45 ans », « De 46 à 55 ans », « De 56 ans et plus ».

## **3. Etude de la prise en charge des plaies de la main :**

Le questionnaire relevait les données suivantes :

- modalité de réalisation de sutures des plaies de main
- réalisation de sutures dans des localisations autres que la main
- recours à la cicatrisation dirigée dans certaines situations
- prise en charge de traumatismes de l'appareil unguéal
- modalités de prescription d'une antibioprofylaxie en cas de plaie de main
- orientation d'un patient présentant une plaie sévère ou associée à un déficit

#### **4. Etude de la prise en charge des traumatismes fermés de la main :**

Les données recueillies visaient à évaluer :

- la prise en charge des traumatismes fermés digitaux
- les modalités de prescription de radiographies
- la réalisation d'immobilisations par attelles

#### **5. Opinion des médecins généralistes :**

Cette partie du questionnaire déterminait les facteurs limitant la prise en charge des traumatismes de la main par les médecins. Les facteurs sélectionnés avaient déjà été étudiés au cours d'un travail de thèse à Lille en 2013 déterminant onze obstacles à la réalisation de gestes techniques en médecine générale [4]. Cinq de ces critères ont été repris et le critère sur les conditions locales d'exercice a été détaillé en 3 parties distinctes.

Les questions suivantes traitaient de la possibilité pour les praticiens de prendre en charge des traumatismes de la main à l'avenir et du ressenti de besoin de formation sur ce sujet.

#### **6. Recueil des données :**

Le questionnaire mis en ligne via Google Drive était relié à un tableur afin de récupérer les réponses des sondés et faciliter leur analyse. Les données ont été recueillies du 3 novembre 2014 (date de diffusion du questionnaire) au 1<sup>er</sup> mars 2015 (date de fin d'inclusion des réponses). Une relance par mail a été envoyée début janvier par l'URPS-ML Centre pour augmenter le taux de réponses.

#### **7. Analyse des données :**

Les données ont été analysées via le logiciel de Google Drive et Excel pour les analyses les plus simples et par le logiciel Viewstat avec l'aide d'un statisticien pour les calculs plus complexes et spécifiques.

Nous avons utilisé le G-test, équivalent du test Chi2 pour les analyses sur de petits effectifs. Le seuil de significativité était fixé à 0,05.



## Résultats :

### 1. Population étudiée :

#### 1. Répartition selon le sexe :

Sur les 1162 médecins interrogés, il y a eu 188 réponses ce qui représentait un taux de réponse de 16,18 %.

Cent dix-sept des praticiens interrogés étaient des hommes (62%) et 71 des femmes (38%). En 2013, la répartition des médecins généralistes en région Centre était de 71 % d'hommes et 29 % de femmes [5]. A l'échelle départementale, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) estimait la proportion féminine de médecins généralistes de 31 à 39 %. Il était difficile de comparer notre échantillon à la population générale. En effet, en se basant sur les premiers chiffres du CNOM, on notait une différence significative, mais les chiffres de répartition départementale tendaient à une absence de différence entre les deux groupes.

#### 2. Répartition selon l'âge :

Deux médecins avaient moins de 30 ans (1%), 44 entre 30 et 44 ans (24%), 53 entre 45 et 54 ans (28%), 79 entre 55 et 65ans (42%) et 10 avaient plus de 65 ans (5%).

La répartition finale était de 46 médecins ayant moins de 45 ans (25%), 53 médecins entre 45 et 55 ans (28%) et 89 praticiens ayant plus de 56 ans (47%).

#### 3. Mode d'exercice :

Soixante-douze médecins pratiquaient seuls en cabinet libéral (38%), 90 en cabinet de groupe (48%) et 26 en maison de santé pluridisciplinaire (14%).

#### 4. Répartition géographique des praticiens :

Neuf médecins exerçaient dans le Cher (5%), 28 en Eure-et-Loir (15%), 13 dans l'Indre (7%), 70 en Indre-et-Loire (37%), 18 en Loir-et-Cher (9,5%), et 50 dans le Loiret (26,5%).

Selon le CNOM, 2339 médecins généralistes ayant une activité régulière libérale ou mixte ont été recensés en 2013. Leur répartition était de 219 dans le Cher, 297 en Eure-et-Loir, 168 en Indre, 584 en Indre-et-Loire, 259 dans le Loir-et-Cher et 475 dans le Loiret [5]. On notera que la somme de médecins par département (2002) ne correspondait pas aux 2339 indiqués.

Statistiquement l'échantillon n'était pas comparable à la population générale sur le critère de la répartition géographique des praticiens. On notait également un taux de réponse très faible dans le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher.

#### 5. Accessibilité à la radiographie :

Cent dix médecins pouvaient obtenir des radiographies dans la journée (58,5%), 65 pouvaient accéder à une radiographie dans les 48h (34,5%) et 13 avaient un délai plus long (7%).

#### 6. Distance du service d'urgences (centre hospitalier ou clinique) le plus proche :

La distance du centre hospitalier (ou de la clinique) doté d'un service d'urgence était de moins de 5 km pour 68 praticiens (36%), entre 5 et 9 km pour 24 médecins (13%), entre 10 et 19 km pour 52 médecins (28%), entre 20 et 40 km pour 42 généralistes (22%) et plus de 40 km pour 2 praticiens (1%). Cette dernière catégorie était associée à la catégorie « Entre 20 et 40 km » pour former la catégorie « Plus de 20 km » qui concernait donc 44 médecins (23%).

#### 7. Temps de trajet vers le SOS mains le plus proche :

Le temps de trajet vers le SOS mains le plus proche était de moins de 30 minutes pour 68 d'entre eux (36%), entre 30 et 60 minutes pour 63 (34%) et plus de 60 minutes pour 57 médecins (30%).

## **2. Prise en charge des plaies de la main :**

### **1. Pratique des sutures :**

Cent trois médecins pratiquaient des sutures de plaie simple de la main apparemment isolée, sans exploration dans certaines localisations (55%). Trente-quatre médecins pratiquaient une suture avec exploration, sous garrot de doigt si besoin (18%). Enfin 69 praticiens ne faisaient jamais de suture à la main (37%).

Trois facteurs déterminants de la prise en charge d'une plaie ont été mis en évidence avec une différence significative : l'éloignement d'un service d'urgences puisque 90 % des praticiens exerçant à plus de 20 km des urgences pratiquaient des actes de suture ( $p(G\text{-carré}) < 0,001$ ) ; le sexe masculin puisque 70 % des hommes réalisaient des sutures à la main contre 53 % des femmes ( $p(G\text{-carré}) = 0,0225$ ) ; et le travail en maison de santé pluridisciplinaire (MSP) qui concernait 88 % des médecins contre 52 % des praticiens seuls en cabinet et 65 % des médecins en cabinet de groupe ( $p(G\text{-carré}) = 0,0025$ ). Le temps de trajet jusqu'au centre SOS mains et l'âge du praticien ne représentaient pas de différence significative sur la prise en charge des plaies au cabinet.

Cent cinquante deux médecins pratiquaient des actes de suture ailleurs qu'à la main (81%) et 36 ne faisaient jamais de suture (19%). Là encore, les médecins exerçant à plus de 20 km d'un service d'urgences pratiquaient plus de sutures que ceux plus proches ( $p(G\text{-carré}) < 0,002$ ), de même que ceux exerçant en MSP ( $p(G\text{-carré}) = 0,0037$ ).

### **2. Cicatrisation dirigée :**

Concernant la cicatrisation dirigée, 50 médecins la pratiquaient en cas de plaie superficielle palmaire (27%), 54 en cas de plaie superficielle dorsale (29%), 81 en cas de plaie pulpaire distale (43%) et 94 n'y avaient jamais recouru (50%).

Les praticiens exerçant à plus de 10 km d'un service d'urgences recouraient plus à la cicatrisation dirigée que les autres ( $p(G\text{-carré}) = 0,0167$ ). Le mode d'exercice, l'âge, le sexe et le temps de trajet jusqu'au centre SOS mains ne représentaient pas de différence significative.

### 3. Prise en charge des traumatismes de l'appareil unguéal :

Concernant les traumatismes de l'appareil unguéal, 146 médecins prenaient en charge les hématomes unguéaux douloureux (78%), 32 prenaient en charge les désinsertions unguéales (17%) et 41 ne les prenaient pas en charge (22%).

Plus les praticiens étaient éloignés d'un service d'urgences et plus ils prenaient en charge les traumatismes de la main ( $p(\text{G-carré})= 0,0276$ ). C'était le cas pour 93,2 % des praticiens exerçant à plus de 20 km des urgences. Le sexe du praticien était également important puisque les hommes prenaient plus en charge les traumatismes unguéaux que les femmes ( $p(\text{G-carré})= 0,019$ ). Il n'y avait pas de différence significative en fonction de l'âge, du type d'exercice du praticien ou du temps de trajet jusqu'au centre SOS mains.

### 4. Plaies et antibioprofylaxie :

Pour ce qui était de l'antibioprofylaxie, 12 médecins prescrivait systématiquement une antibioprofylaxie en cas de plaie de la main (6%), 144 la prescrivait en fonction du type de plaie (77%), 152 la prescrivait en cas de morsure (81%), 133 la prescrivait en fonction du terrain (71%) et 6 ne la prescrivait jamais (3%).

### 5. Où étaient adressés les patients nécessitant une prise en charge spécialisée :

En cas de lésion sévère ou associée à un déficit, 48 médecins adressaient leur patient à un correspondant chirurgical de la main (26%), 94 les adressaient aux urgences de l'hôpital le plus proche (50%), 40 aux urgences de la clinique la plus proche (21%) et 11 directement au centre SOS mains (6%).

### **3. Prise en charge des traumatismes fermés de la main :**

Cent cinquante neuf médecins prenaient en charge des traumatismes fermés de la main (85%) et 29 ne le faisaient pas (15%).

Les médecins exerçant entre 10 et 20 km d'un service d'urgences prenaient plus en charge les traumatismes fermés de la main ( $p(G\text{-carré})= 0,0488$ ). L'âge, le sexe et le mode d'exercice ne représentaient pas de différence significative.

Les radiographies étaient prescrites systématiquement par 39 médecins (21%) ; par 67 médecins (36%) s'ils pensaient pouvoir prendre en charge le patient ; par 66 praticiens (35%) en vue de décider s'ils prenaient un avis spécialisé ou s'ils adressaient le patient aux urgences ; et 16 (9%) ne les prescrivaient jamais car demandaient un avis spécialisé ou envoyaient d'emblée le patient aux urgences.

Cent cinquante neuf médecins pratiquaient des immobilisations par attelle dans certains traumatismes de la main (85%) et 29 ne le faisaient jamais (15%).

### **4. Opinion des médecins généralistes :**

#### **1. Facteurs limitant la prise en charge des traumatismes de la main :**

Les facteurs limitant une éventuelle prise en charge ou favorisant l'absence de prise en charge étaient (par ordre de fréquence) :

- leurs patients allaient directement aux urgences pour 115 médecins (61%)
- trop contraignant en terme de temps ou de matériel pour 88 médecins (47%)
- les conditions locales d'exercice avec proximité d'un service d'urgences pour 73 praticiens (39%)
- les conditions locales d'exercice avec proximité d'un SOS main pour 70 généralistes (37%)
- trop de responsabilités pour 67 praticiens (36%)
- par manque de connaissances, de pratique et/ou de formation suffisantes pour 58 médecins (31%)

- les conditions locales d'exercice avec un accès facile à un correspondant pour 30 médecins (16%),
- et d'autres facteurs pour 10 médecins (5%).

Les autres facteurs rapportés étaient : la peur de manquer de temps, des cabinets souvent non adaptés, la limitation dans les explorations des plaies, la mentalité des patients qui a changé et qui se rendent très facilement aux urgences sauf si le temps d'attente est trop long, l'absence de matériel adapté pour l'analgésie, un acte peu rentable.

## 2. Le médecin généraliste peut-il prendre en charge des traumatismes de la main :

Cent vingt-quatre généralistes (66 %) pensaient pouvoir prendre en charge certains traumatismes de la main, 23 (12%) pensaient que les médecins généralistes ne pouvaient plus prendre le risque de traiter un traumatisme de la main et 41 (22%) pensaient que les généralistes pourraient prendre en charge les traumatismes de la main mais qu'ils n'étaient pas assez formés.

## 3. Estimation du besoin de formation à la prise en charge des traumatismes de la main ressenti par les médecins généralistes :

Cent seize généralistes (62%) estimaient que des formations régulières sur la traumatologie de la main seraient utiles pour prendre en charge certaines plaies ou certains traumatismes bénins, 43 (23%) estimaient que les formations seraient utiles pour assurer le suivi après avis spécialisé. Au contraire, 14 (7%) médecins estimaient que les formations n'étaient pas utiles car cela n'était pas de leur ressort et 15 (8%) que les formations n'étaient pas utiles car leur formation était adaptée à leur pratique.

Ainsi 85 % des médecins étaient plutôt favorables à des formations sur la prise en charge des traumatismes de la main. Il n'y avait pas de différence significative sur l'âge ou le sexe.

## **5. Commentaires libres :**

Un médecin travaillant en désert médical dans le Cher n'avait pas le temps pour ces gestes. Quatre autres médecins précisait également que la suture était un acte chronophage difficilement compatible avec le planning de médecin généraliste. Ce manque de temps était lié à la désertification médicale.

Un médecin parlait de la Formation Médicale Continue sur la traumatologie de la main qui lui avait permis d'améliorer ses pratiques. Ce médecin était rejoint par cinq autres qui insistaient sur l'importance de suivre des formations continues pour connaître les situations que le médecin généraliste pouvait gérer.

Deux médecins ne savaient pas ce qu'est la cicatrisation dirigée (ou du moins ne connaissaient pas le terme).

Un médecin parlait de l'évolution des pratiques, en donnant l'exemple des pompiers qui emmènent aujourd'hui un ongle cassé à l'hôpital.

Le centre SOS mains est très facilement joignable par les généralistes. Ce point a d'ailleurs été rappelé par le Dr MARTEAU, chirurgien de la main au CHRU de Tours, au cours de sa présentation « Le SOS main de Tours : mode d'emploi » lors des 52<sup>èmes</sup> Journées de Formation Médicale Continue de la faculté de médecine de Tours [6].

Un médecin ayant une expérience d'urgentiste rappelait que tout traumatisme de la main pris en charge au cabinet pouvait emmener le praticien au tribunal. Un autre praticien trouvait dommage que la médecine évolue vers un exercice où les médecins se protègent de toute poursuite judiciaire et dirigent leurs patients vers les urgences, même pour des traumatismes mineurs pouvant être pris en charge au cabinet. Un médecin précisait ne pas être couvert par son assurance pour les actes de traumatologie de la main.

Un médecin précisait que dans sa pratique, la traumatologie de la main était un motif très rare de consultation, représentant moins de 10 actes par an. Deux médecins travaillaient juste à côté de l'hôpital et ne se sentaient donc pas concernés par cette problématique.

## Discussion

### 1- Concernant l'échantillon de l'étude :

Il est à déplorer un faible effectif de réponse global. La plupart des études avec auto-questionnaires obtiennent un pourcentage plus élevé de réponses. A titre de comparaison, deux thèses réalisées sur la prise en charge de la traumatologie en médecine générale avaient des taux de participation de 44 % et 31% [7,8]. Notre étude a donc un manque de puissance qui se fait ressentir sur l'analyse de nos résultats.

On note également un très faible taux de réponse dans les départements de l'Indre, de l'Eure-et-Loir, du Loir-et-Cher et du Cher qui sont les départements les plus touchés par la désertification médicale en région Centre (annexe 2)[9] et également les plus éloignés des centres SOS mains dans la région. La représentativité géographique est donc quasi-inexistante sur ces départements. Il serait probablement plus intéressant d'effectuer des travaux similaires en se concentrant sur chaque département isolément. L'auto-questionnaire en ligne ne serait alors pas le premier choix à adopter, il conviendrait mieux d'avoir des entretiens individualisés ou en groupe avec les médecins généralistes.

Nous notons toutefois, la difficulté de connaître la population réelle de praticiens exerçant en région Centre puisque les chiffres publiés par le CNOM se contredisent sur un même document [5]. La région Centre compterait ainsi 2339 médecins généralistes libéraux ou ayant une activité mixte, mais 2002 en faisant la somme des médecins répartis par département. Quoiqu'il en soit, la répartition des médecins généralistes par département montre une attractivité des départements de l'Indre-et-Loire et du Loiret. Ces départements possèdent des villes importantes sur le plan administratif et universitaire.

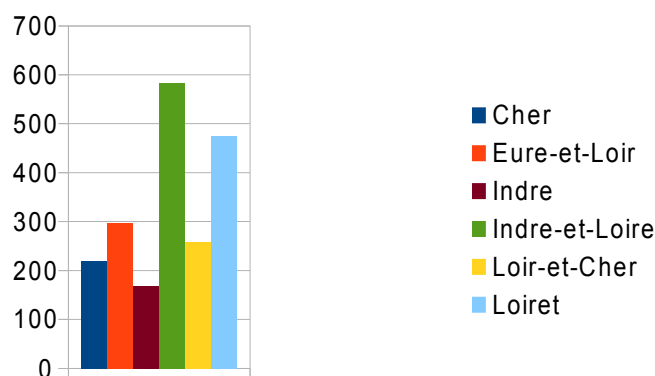


Figure 1. Répartition départementale des médecins généralistes en 2013 (CI



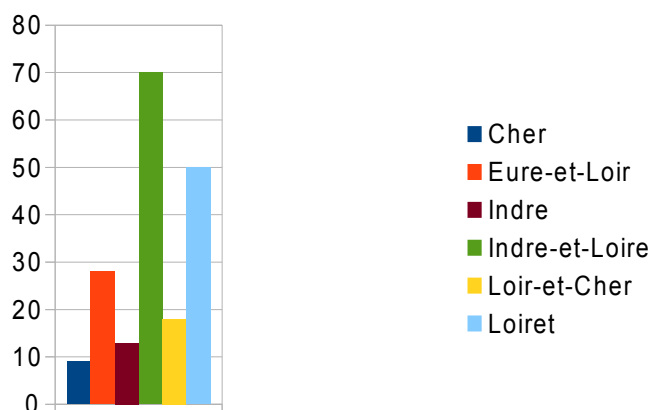


Figure 2. Répartition départementale des médecins généralistes de notre étude

Bien que non comparable statistiquement sur le plan de la répartition géographique, nous notons que la population de l'échantillon prédomine sur l'Indre-et-Loire et le Loiret tout comme ce qui est observé dans la population générale.

Concernant la répartition par sexe, il est difficile de définir clairement si notre échantillon est très différent de la population réelle. En effet, le CNOM publie plusieurs chiffres différents dans son document. La répartition serait de 29 % de femmes sur l'ensemble de la région Centre alors que la répartition par département est plutôt de l'ordre de 38 %. Cette différence vient probablement de la grande disparité de répartition entre chaque département et de la part de médecins généralistes ayant une activité hospitalière exclus de l'analyse retrouvant 29 % de femmes.

Dans notre étude, plus de la moitié des généralistes exercent dans des conditions de collaboration, à proximité d'autres professionnels de santé que ce soit en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire. Ces résultats sont plutôt en accord avec l'orientation que désirent prendre les futurs praticiens. En effet, entre 1998 et 2009, l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) a relevé une augmentation du nombre de médecins généralistes libéraux déclarant travailler en groupe [10].

## **2- Discussion sur la prise en charge des plaies de la main :**

Cinquante-cinq pour cent des médecins interrogés réalisent des sutures de plaies semblant simples ne nécessitant pas d'exploration, dans certaines localisations. La formulation de la question était probablement maladroitement portant à une mauvaise interprétation. Toutefois, la conférence de consensus sur la prise en charge des plaies recommande de réaliser une exploration sur toute plaie

de la main ou des doigts, même si elle paraît banale ou punctiforme (grade A). Dix-huit pour cent réalisent des actes de suture avec exploration et sous garrot de doigt si besoin. Là encore, la formulation peut porter à confusion. Il est bien évidemment recommandé d'explorer la plaie, par contre il n'est plus recommandé d'utiliser des garrots de doigts (grade B) mais plutôt un garrot pneumatique à l'avant-bras.

Les facteurs en faveur de la réalisation d'une suture à la main et de suture dans d'autres localisations sont l'éloignement d'un centre d'urgences, le sexe masculin et la pratique de la médecine en maison de santé pluridisciplinaire. Ces résultats concordent avec ceux trouvés dans la thèse de Boris BOULARD qui retrouvait une augmentation de la réalisation de gestes techniques chez les praticiens exerçant en milieu rural, en groupe et à plus de 15 minutes d'un service d'urgences [11]. D'autres travaux retrouvaient déjà la pratique de gestes techniques significativement plus importantes chez les hommes exerçant en milieu rural [12, 13].

La prise en charge des traumatismes de l'appareil unguéal est également plus réalisée par les médecins masculins et ceux exerçant à distance d'un service d'urgence. L'évacuation d'un hématome sous-unguéal est fréquente contrairement à la désinsertion unguéale qui nécessite une prise en charge plus longue.

Concernant l'antibioprophylaxie en cas de plaie de main, la majorité des généralistes s'adapte au terrain du patient, au type de plaie et la prescrit en cas de morsure. On note une faible proportion de médecins qui la prescrit tout de même de manière systématique ou au contraire jamais. La conférence de consensus de 2005 recommande une antibioprophylaxie uniquement en cas de morsure ou de fracture ouverte (grade B). Elle est également recommandée en cas de lésion souillée ou contuse et en fonction du terrain (diabète, splénectomie, cirrhose...) [14].

Les patients nécessitant une prise en charge spécialisée sont principalement dirigés vers des urgences hospitalières. Il n'y a que 6 % des praticiens qui dirigent leurs patients vers un centre SOS mains. Ce faible pourcentage peut s'expliquer par l'étendue du territoire et la distance qui sépare un cabinet médical d'un centre SOS mains. Les traumatismes suivant doivent toutefois être envoyés systématiquement à un spécialiste en urgence : principalement les injections de liquide sous pression, les amputations et la dévascularisation par lésion des 2 artères collatérales qui sont des urgences extrêmes, mais aussi les plaies articulaires, les plaies palmaires avec section des fléchisseurs et les plaies associées à un trouble de la sensibilité.

### **3- Discussion sur la prise en charge des traumatismes fermés de la main :**

Une très grande majorité des médecins généralistes prennent en charge les traumatismes fermés de la main. Les médecins exerçant entre 10 et 20 km d'un service d'urgence prennent significativement plus en charge ces traumatismes que les autres. La même proportion de praticiens réalise des immobilisations par attelle en cas de besoin. Ce type de soin est plus souvent pris en charge que les traumatismes ouverts de la main. La différence peut venir d'un moindre coût, de la rapidité de réalisation de l'acte et des moindres répercussions médico-légales.

La radiographie est réalisée assez régulièrement pour le généraliste lui-même ou en vue de confier le patient à un spécialiste. Elle pouvait d'ailleurs être réalisée principalement dans la journée ou du moins dans les 48h.

### **4- Discussion sur l'opinion des médecins généralistes :**

Le principal frein à la prise en charge de la traumatologie de la main mis en cause par les généralistes était le fait que les patients se rendent aux urgences. C'est en effet ce qui est aussi constaté dans le travail d'Antoine COURDENT et Emmanuelle VONARX où 81 % des patients ayant consulté aux urgences pour un traumatisme bénin auraient pu être pris en charge par un médecin généraliste. Les patients s'étaient rendus aux urgences principalement en raison de la gravité ressentie et du fait de pouvoir disposer de radiographies dans le même temps [15]. Un second travail révélait que 61,1 % des patients consultant aux urgences pour un motif traumatologique auraient pu être pris en charge par le médecin généraliste. Là encore, le besoin de réaliser des examens complémentaires était la raison principale motivant les patients à consulter aux urgences [16].

Le second frein était la contrainte liée au manque de temps ou de matériel disponible. La mise en cause des conditions locales d'exercice liées à la proximité d'un service d'urgence est superposable au critère le plus limitant, c'est à dire le choix spontané des patients d'aller directement à l'hôpital ou la clinique la plus proche plutôt que chez son médecin traitant. La responsabilité du médecin représentait une contrainte pour 36 % des sondés et le manque de connaissance/formation pour 31 %. Une enquête réalisée auprès de médecins généralistes en Côte d'Or mettait en évidence la crainte des jeunes praticiens d'une mise en cause dans le cadre d'une erreur médicale [17].

La perte de temps et la faible rémunération de l'acte sont des critères incitant les médecins généralistes à ne pas effectuer ce type d'acte. En effet, en se référant au codage CCAM des actes les plus fréquents effectués par le médecin généraliste [18] : la suture d'une plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm en dehors de la face est facturée 25,52 euros ; l'ablation d'un corps étranger

superficiel de la peau des mains est facturée 47,50 euros ; la réduction d'une luxation métacarpo-phalangienne ou inter-phalangienne d'un doigt est facturée 33,44 euros ; et la confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main est facturée 44,89 euros. Ces gestes ne représentent qu'un panel de ce qui est réalisable mais montrent bien le peu d'intérêt que peut avoir un médecin généraliste compte tenu du temps passé à examiner son malade et effectuer les soins nécessaires. D'autant plus que nous vivons une période difficile de désertification médicale avec des plannings de consultation surchargés.

La majorité des médecins généralistes estime pouvoir prendre en charge des traumatismes de la main, certains après avoir eu une formation complémentaire. A peu près la même proportion de médecins (de l'ordre de 85%) ayant répondu à ce questionnaire sont désireux d'une formation sur la traumatologie de la main en médecine générale. Ce besoin concerne la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale mais également le suivi des patients après une prise en charge spécialisée. Ce besoin reflète bien les compétences du médecin généraliste à savoir : être un acteur de soins primaires, assurer le suivi de ses patients et coordonner les soins autour du patient.

## **5- Propositions de formation aux généralistes et d'information au grand public.**

### **1. Propositions de formation auprès des généralistes**

La prise en charge des plaies en cabinet est limitée par le risque médico-légal. Elle est par contre plus conditionnée par la distance à un service d'urgences que par la proximité d'un centre SOS mains, d'ailleurs seulement 6 % des médecins répondants adressent directement les lésions graves à un centre SOS mains. Or certaines lésions ne peuvent être prises en charge par un chirurgien dans un centre d'orthopédie générale. Dans ce contexte, il nous semble utile d'axer la formation sur 2 axes :

- le diagnostic des lésions qui justifient d'emblée une prise en charge spécialisée dans un centre SOS main

- le suivi post-opératoire.

La prise en charge des traumatismes fermés est plus répandue en médecine générale puisqu'elle concerne 85 % des praticiens ayant répondu. Il nous paraît important de proposer des formations sur les thèmes suivants :

- le diagnostic des lésions graves justifiant une prise en charge chirurgicale sous peine de séquelles, en particulier les entorses graves et les fractures-luxations

- la prise en charge optimale des lésions bénignes : type et durée d'immobilisation, délai et type de rééducation.

## 2. Conséquences auprès du « grand public »

Soixante six pour cent des médecins généralistes répondants sont demandeurs de prendre en charge des traumatismes de la main, et 60 à 80 % des patients consultant aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin généraliste [15, 16]. Suite à ces résultats et au contexte socio-économiques où les services d'urgences sont saturés et le coût des soins est un problème de santé publique influant sur l'organisation des soins, il nous semble intéressant de proposer des campagnes d'information auprès de la population générale. La FESUM avait déjà réalisé un vaste travail de campagne de prévention des accidents de la main entre octobre 2010 et décembre 2013 [19]. Ce genre de campagne pourrait être renouvelée en précisant le rôle central du médecin généraliste dans la prise en charge du patient. Des affiches pourraient également être installées dans les salles d'attente des médecins généralistes prenant en charge les traumatismes de la main.

## **Bibliographie :**

1. Raimbeau G. et la FESUM. Coût des urgences main. Chir main 2003 ; 22 : 258-63
2. Dubert T., Allieu Y., Bellemère P. et al. Huit jours d'urgences mains, rapport de l'audit réalisé dans les centres FESUM du 3 au 9 juin 2002. Chir main 2003 ; vol. 22 : 225-232
3. Masméjean E. Monographie : la main. La Revue du Praticien, volume 63, novembre 2013, pages 1227-1270.
4. Khar S. Exploration des obstacles à la pratique de gestes techniques en cabinet de médecine générale: étude qualitative réalisée auprès de 11 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
5. Le Breton-Lerouillois G, La démographie médicale en région Centre : Situation en 2013, Conseil National des Médecins.
6. Marteau E. Le SOS main de Tours : mode d'emploi. 52èmes Journées de Formation Médicale Continue, faculté médecine Tours, 17 septembre 2014.
7. Coowar B. Prise en charge de la petite traumatologie en médecine générale. 2011 Nov 24 [cited 2014 Feb 1]
8. Soriot V. Etude sur la prise en charge des principales urgences traumatologiques courantes de l'adulte au cabinet du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]; 2000.
9. INSEE, Un médecin généraliste sur deux à remplacer dans les dix ans à venir : un défi pour la région Centre. Annie CLERZAU, Benjamin MEREAU
10. Baudier F, Bourgueil Y et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la Santé IRDES, septembre 2010, 157 : 1-6.
11. Boulard B, Sévrin Y. Réalisation des gestes techniques en cabinet libéral: Étude des pratiques des médecins généralistes en Haute-Normandie. France; 2013.
12. Dubois Jacques V, Goronflot L. Les gestes techniques en médecine générale, état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée. France; 2012.
13. Christophe F. Etude de la pratique de gestes techniques au cabinet de médecine générale dans le département de la Somme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2009.
14. Prise en charge des plaies aux urgences. 12Ème Conférence de consensus SFMU, Clermont-Ferrand 2 décembre 2005
15. Courdent A, Vonarx E. Prise en charge de la traumatologie en médecine générale et analyse du recours aux urgences: sur le territoire de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer [Thèse d'exercice].

[Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

16. Hurstel A, Matarese O, Paulaud-Bayard R. Prévalence des consultations traumatologiques aux urgences pouvant relever de la médecine générale: une étude prospective sur 288 patients [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013.

17. Plu I, Dodet P, Bertaut S, Pursell-Francois I, Blettery B, Moutel G. Le médecin et la peur du procès : Enquête auprès de 139 généralistes en Côte d'Or. La Revue du praticien Médecine générale. 2007;(762-763):295-7.

18. CCAM pour le Médecin généraliste : libellés, codes, tarifs, modificateurs, utilisation de la majoration M pour soins d'urgence. Tarifs au 01/01/2015.

19. Bellemere P, Guimberteau J.C. Experience of a National Campaign for Hand Trauma Prevention in France. Handchir Mikrochir Plast Chir 2013 ; 45 : 1-4.

## Annexes

### Annexe 1 :

### Questionnaire destiné aux médecins généralistes :

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite faire une analyse des pratiques en médecine générale concernant la prise en charge de la petite traumatologie de la main.

#### **I- Apprendre à vous connaître :**

##### **1- Etes-vous :**

- un homme .....
- une femme .....

##### **2- Vous êtes âgé :**

- de moins de 30 ans .....
- de 30 à 44 ans .....
- de 45 à 54 ans .....
- de 55 à 65ans .....
- de plus de 65ans .....

##### **3- Vous exercez :**

- en cabinet libéral seul .....
- en cabinet de groupe .....
- en maison de santé pluridisciplinaire .....

##### **4- Dans quel département exercez-vous ?**

- 18 Cher .....
- 28 Eure-et-Loir .....
- 36 Indre .....
- 37 Indre-et-Loire .....
- 41 Loir-et-Cher .....
- 45 Loiret .....

##### **5- Vous pouvez obtenir des radiographies :**

- dans la journée .....
- dans les 48h .....
- délai plus long .....

##### **6- A quelle distance se trouve le centre hospitalier (ou la clinique) doté d'un service d'urgences le plus proche de votre lieu d'exercice ?**

- moins de 5 km .....
- entre 5 et 9 km .....
- entre 10 et 19 km .....
- entre 20 et 40 km .....
- plus de 40 km .....



**7- Quelle est la durée de trajet pour le SOS mains le plus proche ?**

- moins de 30 mn .....
- entre 30 et 60 mn .....
- plus de 60 mn .....

**II – Votre pratique de la traumatologie de la main : les plaies**

**1- Devant une plaie simple de la main apparemment isolée, vous arrive-t-il de pratiquer une suture (plusieurs réponses possible) :**

- sans exploration, dans certaines localisations .....
- après exploration, sous garrot de doigt si besoin .....
- jamais .....

**2- Pratiquez-vous, ailleurs qu'à la main, des actes de suture ?**

- Oui .....
- Non .....

**3- Vous arrive-t-il de recourir à la cicatrisation dirigée (plusieurs réponses possible) :**

- en cas de plaie superficielle palmaire .....
- en cas de plaie superficielle dorsale .....
- en cas de plaie pulpaire distale .....
- jamais .....

**4- Vous arrive-t-il de prendre en charge un traumatisme de l'appareil unguéal (plusieurs réponses possible) :**

- hématome unguéal douloureux .....
- désinsertion unguéale .....
- jamais .....

**5- En cas de plaie de la main, prescrivez-vous une antibioprofylaxie (plusieurs réponses possibles) :**

- systématiquement .....
- en fonction du type de plaie (contuse, contaminée...) .....
- en cas de morsure .....
- en fonction du terrain (diabétique ou autre) .....
- jamais .....

**6- En cas de lésion sévère ou associée à un déficit vous adressez le patient (plusieurs réponses possible) :**

- à un correspondant chirurgical de la main .....
- aux urgences de l'hôpital le plus proche .....
- aux urgences de la clinique la plus proche .....
- directement au SOS mains .....

### III – Votre pratique des traumatismes fermés de la main

#### 1- Vous arrive-t-il de prendre en charge un traumatisme digital fermé :

- oui .....
- non .....

#### 2- Prescrivez-vous des radiographies :

- systématiquement .....
- si vous pensez pouvoir prendre en charge le patient .....
- pour décider de prendre un avis spécialisé ou de l'adresser aux urgences .....
- jamais (avis spécialisé ou urgences d'emblée) .....

#### 3- Vous arrive-t-il de réaliser ou de prescrire des immobilisations par attelle dans certains traumatismes de la main ?

- Oui, parfois .....
- Non, jamais .....

### IV – Globalement, quelle est votre opinion ?

#### 1- Pour vous, quels sont les facteurs limitant une éventuelle prise en charge ou favorisant l'absence de prise en charge ?

- vos patients vont directement à l'hôpital ou en clinique .....
- manque de connaissances, de pratique et/ou de formation suffisantes.....
- trop contraignant en terme de temps ou de matériel.....
- représente trop de responsabilités (risque médico-légal).....
- conditions locales d'exercice :
  - accès facile à un correspondant .....
  - proximité d'un service d'urgences .....
  - proximité d'un SOS mains .....
- autre raison, précisez :

#### 2- Pensez-vous dans l'absolu que les médecins généralistes :

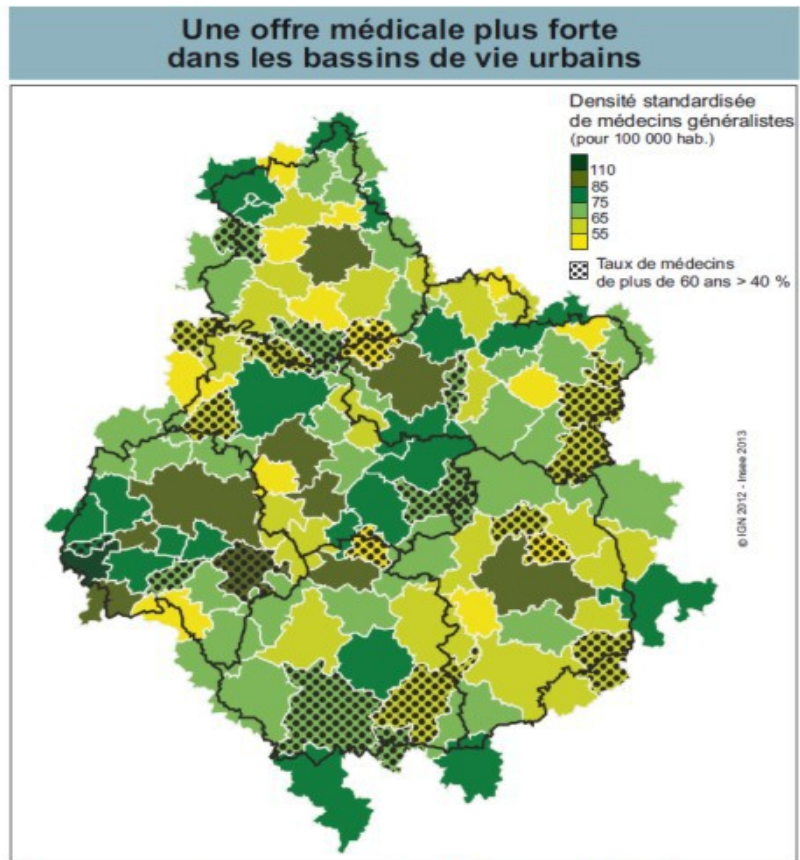
- peuvent prendre en charge certains traumatismes de la main .....
- ne peuvent plus prendre le risque de traiter un traumatisme de la main .....
- pourraient prendre en charge les traumatismes de la main mais ne sont pas assez formés.....

#### 3- Pensez-vous que des formations régulières sur la traumatologie de la main seraient utiles à votre pratique professionnelle :

- pour prendre en charge certaines plaies ou certains traumatismes bénins .....
- pour assurer le suivi après avis spécialisé .....
- non, car cela ne vous paraît plus de votre ressort .....
- non, car ma formation est adaptée à ma pratique .....

### V – Commentaires éventuels

**Annexe 2 :** Carte de la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants à l'échelle des bassins de vie. INSEE 2009 [8]



Sources : Insee, RP 2009 ; Drees ; SNIIR-AM 2010 ; CNAM-TS ; ARS, RPPS

**Vu, le Directeur de Thèse**

*J. Louban*

**Vu, le Doyen  
de la Faculté de médecine de TOURS**

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

**Faculté de Médecine de TOURS**

***ROUSSEAU Geoffroy***

36 pages – 2 figures

**Résumé :** Les traumatismes de la main sont un motif fréquent de consultation. La prise en charge initiale conditionne la qualité de résultat fonctionnel.

Cette étude descriptive transversale qualitative interrogeait des médecins généralistes exerçant en région Centre de novembre 2014 à mars 2015 à l'aide d'un questionnaire informatique. Ils étaient interrogés sur leur prise en charge des traumatismes ouverts de la main, des traumatismes fermés de la main et sur les facteurs limitant une prise en charge par les généralistes. L'objectif secondaire évaluait leur besoin de formation.

Cent quatre-vingt huit médecins ont répondu au questionnaire, 62 % étaient des hommes et 38 % des femmes. La pratique de suture à la main était significativement plus réalisée par les médecins exerçant en maison de santé pluridisciplinaire, à plus de 20 km d'un service d'urgences et les médecins de sexe masculin. La cicatrisation dirigée était pratiquée significativement par les médecins exerçant à plus de 10 km d'un service d'urgences. Quatre-vingt cinq pour cent des médecins généralistes prenaient en charge les traumatismes fermés de la main et réalisaient des immobilisations. Les facteurs limitant leur prise en charge étaient l'accès direct aux urgences, la contrainte en termes de temps ou de matériel et le manque de formation pour 31 %. Quatre-vingt cinq pour cent des médecins étaient favorables à des formations sur le sujet pour assurer la prise en charge initiale ou le suivi.

Les résultats confirment d'autres travaux montrant que la prise en charge de la traumatologie est plus fréquente à distance d'une structure hospitalière, dans les maisons de santé pluridisciplinaire et dans certains cas par les médecins hommes. Le faible effectif nécessite toutefois de nouveaux travaux en se focalisant sur chaque département.

**Mots clés :** Médecine générale, Traumatologie, Traumatisme de la main

**Jury :**

Président : Monsieur le Professeur DEQUIN Pierre-François

Membres : Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

Monsieur le Professeur FAVARD Luc

Monsieur le Docteur ROBERT Jean

Monsieur le Docteur LAULAN Jacky

**Date de la soutenance :** 22 octobre 2015