

# CONGRÈS NATIONAL DE TRAUMATOLOGIE À L'USAGE DES URGENTISTES

GRENOBLE  
DU 11 AU 12 OCTOBRE 2014  
HOTEL LE MERIDIEN

Rifler JP,  
Caty Z,  
Zarouala B,  
Sahli D,  
Beloucif A,  
Jan A,  
Lorcerie F,  
Wamba-Lenga F,  
Boudenia K,  
Chaib K,

**Evaluation de la prise en charge de  
l'entorse de cheville aux urgences**

# Démarche qualité

- - **LE CYCLE PDCA ( Roue de DEMMING )**

- **P: Plan**       **Écrire ce que l'on fait**
- **D: Do**       **Faire ce que l'on écrit**
- **C: Check**       **Vérifier la conformité du résultat**
- **A: Act**       **Améliorer le système en retour**

# Mise en place d'un protocole

- Le protocole choisi (entorses bénignes et moyennes) repose sur 4 axes :
  - Radio systématique
  - RICE
  - Réévaluation
  - Traitement fonctionnel (orthèse)
- Entorses graves confiées au chirurgien



# Radios systématiques

- Pourquoi ?
  - Pression du patient...
  - Valeur médico-légale (accidents du travail, sportifs...)
  - Si fracture : chir !
- Comment ?
  - Cheville face et profil strict
  - Pied face et profil
  - Comparatif si < 15 ans



# RICE

- Rest
- Ice
- Compression
- Elevation
  
- Antalgiques



# Réévaluation

- Aux urgences par l'urgentiste
- À 72 heures
- Examen clinique
- Si doute :
  - Clichés dynamiques
  - Echographie



# Orthèse

- Systématique au 3ème jour
  - Pendant 15 jours
  - Réévaluation à l'issue
  - Kiné si besoin
- 
- Avantages +++ :  
Pas d'anticoagulants  
Rééducation précoce



# Epidémiologie

- Étude rétrospective
- 112 patients en 5 mois (04 à 09 2006)
- **4 % des premiers passages**
- 14 % de récurrence
- 52 % femmes
- Age moyen : 29 +/- 17 ans
- 9 % adressées au chir (entorse grave)



# Circonstances

- 64 (57%) accidents domestiques
  - 31 (27%) accidents sportifs
  - 17 (16%) accidents du travail
- 
- A noter : chez les ados :  
chaussures non lacées +++



# Radiologie

- Non effectuée dans 16 cas (14 %)  
2 fractures découvertes à posteriori  
(radiologie effectuée en ville, à la demande du med ttt pour ces 2 cas)
- 6 fractures découvertes sur les clichés radiologiques systématiques (96 cas)  
(avaient été classées comme bénignes avant la radio)

# Devenir

- 9 (9%) adressés au médecin traitant
- 32 (28%) lâchés dans la nature...
- 10 (9%) adressés au chir
  
- 61 (54%) revus dans le service



# Traitement proposé

- Orthèse dans 35 (31%) des cas
- Pour les autres :
  - Pansements alcoolisés
  - AINS locaux / généraux
  - Rien (marche...)
  - Ne sait pas (perdus de vue, réadressés au médecin traitant)



# Résultat de l'évaluation

- Seulement 31 % des patients ont bénéficié du protocole complet
- Les radios sont effectuées dans 86 % des cas
- Les médecins qui travaillent en multisite gardent leurs habitudes plutôt que changer de pratique pour suivre les protocoles des différents services

- L'évaluation des pratiques professionnelles est une obligation légale
- Pour s'améliorer, il faut s'évaluer
- L'amélioration n'est possible que si tous les acteurs ont la même conduite à tenir

- L'évaluation est positive en ce sens que la présentation aux médecins du service a provoqué une remise en question
- Le protocole est maintenant affiché dans le service, diffusé aux infirmières qui sont présentes dans le service plus souvent que les médecins (effet pervers du multisite), un protocole va être validé par le CMUB

# Des solutions ?

- *Les protocoles doivent être identiques sur les différents sites d'intervention des médecins (rôle des collègues)*
- *L'informatisation des services d'urgence est une priorité pour pouvoir évaluer...*



# Mais attention...

- *Il faut veiller à ce que l'évaluation médicale soit pratiquée par des médecins*
- *Soyons vigilants afin que les protocoles ne remplacent pas le praticien*
- *Gardons toujours à l'esprit que l'acte médical est la rencontre d'un patient et d'un médecin, cette relation humaine ne peut pas être évaluée et a pourtant un poids énorme dans la guérison*

*Merci de votre attention*

