

Mise en application des règles d'Ottawa sur les traumatismes fermés du pied et de la cheville

JAMA (Fr) 1994; 19 (284), 29-32

Résumé:

Quand demander une radiographie devant un traumatisme fermé de la cheville? Parmi les traumatismes de la cheville et du pied, seulement 15% entraînent une fracture. Une équipe canadienne a réalisé une étude randomisée pour évaluer un référentiel d'aide à la prescription de radiographies dans ces indications. Ce référentiel a été construit par des praticiens des urgences, des médecins généralistes et des épidémiologistes. Il a été validé sur un échantillon de 1485 patients. Le référentiel était le suivant:

- des radiographies de la cheville ne sont nécessaires que s'il existe une douleur de la zone malléolaire accompagnée de signes suivants:
 - douleur à la pression osseuse du bord postérieur ou de la pointe de la malléole externe (du péroné)
 - ou douleur du bord postérieur ou de la pointe de la malléole interne (du tibia)
 - ou appui impossible immédiatement après le traumatisme et dans le service des urgences (moins de 4 pas avec appui)
- des radiographies du pied ne sont nécessaires que s'il existe une douleur du cou de pied accompagnée de signes suivants:
 - douleur à la pression osseuse de la base du 5^o métatarsien
 - ou douleur de l'os naviculaire
 - ou appui impossible immédiatement après le traumatisme et dans le service des urgences (moins de 4 pas avec appui)

L'essai a consisté à introduire ces règles dans un hôpital, un second hôpital servant de témoin. Dans l'hôpital où les nouvelles règles étaient présentées, la décision était laissée au médecin. Dans cet hôpital, la proportion de patients ayant subi une radiographie de la cheville a baissé de 28%, alors qu'elle augmentait de 28% dans l'hôpital témoin. Aucun patient sorti sans radiographie et revu par la suite n'avait de fracture. 95% des patients non radiographiés et 96% des patients radiographiés se sont déclarés satisfaits de la prise en charge.

Commentaire:

Cet article illustre bien l'efficacité de référentiels d'aide à la décision. Présentés sous une forme positive, permettant au praticien de décider de la stratégie, sans que des règles lui soient imposées, ces référentiels démontrent leurs capacités à améliorer la prescription. Par contre, l'étude ne dit pas quel est le maintien dans le temps des nouveaux comportements.

Il faut noter que ces références ne prennent en compte que des fractures dont les fragments ont plus de 3 mm de large. Les auteurs ont considéré que seules les avulsions osseuses ou les fractures de taille supérieure à 3 mm doivent être traitées par immobilisation sous plâtre.