



## Suspicion de fracture du bassin et orientation vers le centre tertiaire de traumatologie alors qu'il s'agit d'une fracture de la hanche

Si vous préférez, vous pouvez écouter ce communiqué à l'adresse suivante :

[clyp.it/c/fracture-hanche-sans-fracture-du-bassin](http://clyp.it/c/fracture-hanche-sans-fracture-du-bassin)

22 mai 2018 – La nouvelle orientation trauma, effectuée par les paramédics qui ont été certifiés lors de la dernière formation trauma, a été déployée le 15 mai 2018. À la suite de ce déploiement, la Vigie-Informations-Trauma (VIT) a été mise en place afin de bien suivre cette nouvelle façon d'orienter nos patients traumatisés et de s'ajuster rapidement tous ensemble lorsque cela est nécessaire.

La VIT nous permet de voir que nous avons bien orienté la plupart de nos patients. Nous désirons cependant effectuer un ajustement rapide pour des patients transportés avec suspicion de fracture du bassin vers l'Hôpital général de Montréal.

Dans un premier temps ceci nous a questionnés, car ce type de blessure est plutôt rare.

Dans un deuxième temps, si on regarde la cinétique des situations cliniques qui nous concerne, il s'agissait de chute de leur hauteur chez des patients âgés de 80 ans et plus.

Pour qu'un bassin se fracture de façon significative, une cinétique importante doit être appliquée sur cette partie du corps. Il est plutôt rare qu'une chute de sa hauteur puisse produire une fracture significative du bassin. Il est vrai que ces patients avaient tous une fracture de la hanche, mais non une fracture du bassin.

Le problème ici n'est pas seulement à cause de l'orientation et du rapatriement de ces patients vers la Montérégie afin qu'ils soient opérés de leurs hanches. Le réel problème est la mortalité et la morbidité associées à cette orientation qui n'était pas nécessaire. On sait que si on oriente les patients avec une fracture de hanche isolée vers un centre tertiaire en trauma, qu'ils ne pourront fort probablement pas être opérés en moins de 24 heures puisque les orthopédistes doivent prioriser les traumatisés majeurs.

On entre maintenant au cœur du problème.

Si l'on n'opère pas les fractures de hanche en moins de 24 heures, on augmente la mortalité et la morbidité des patients, ce qui est tout à fait le contraire de ce qu'on veut faire en orientant les traumatisés majeurs vers les centres tertiaires de trauma. La chirurgie en moins de 24 heures est une recommandation et un indicateur de performance pour ce type de blessure.

On rappelle les critères pour suspecter une fracture du bassin.

Critères d'inclusion :

- Patient qui est alerte (A) ou verbal (V)

plus

- Douleur spontanée entre le haut des crêtes iliaques et les grands trochanters ou une douleur à la palpation du bassin (avec la technique qu'on a enseignée)

Il y a aussi des critères d'exclusion :

- Chute de sa hauteur et évidence de fracture de la hanche
- Mobilisation spontanée (le patient est capable de marcher)

Ainsi, dans les cas discutés précédemment, il y avait un critère d'exclusion qui était la chute de sa hauteur avec possibilité de fracture de la hanche.

On répète que pour causer une fracture du bassin significative nécessitant l'expertise d'un centre tertiaire en trauma, il faut une cinétique importante et la chute de sa hauteur n'inclut pas une telle cinétique.

Une chute de sa hauteur n'est pas nécessairement banale et peut causer des blessures importantes nécessitant un centre tertiaire de trauma, par exemple, un traumatisme crânien hémorragique qui peut survenir plus souvent chez le patient prenant des anticoagulants.

**POINTS IMPORTANTS DE CE COMMUNIQUÉ VIT :**

- Une chute de sa hauteur peut causer une fracture de hanche, mais très rarement une fracture du bassin significative nécessitant l'expertise d'un centre tertiaire
- Une chute de sa hauteur peut causer une blessure importante nécessitant un centre tertiaire notamment une hémorragie intracrânienne

On profite de ce communiqué VIT pour mentionner que la fracture de hanche isolée sans autres éléments retrouvés dans les autres étapes (sauf la prise d'anticoagulant qui est acceptée) peut être orientée vers un centre qui n'est pas un centre de trauma (exemple : hôpital Pierre-Boucher si le patient se retrouve dans leur bassin de desserte, mais jamais l'hôpital Barrie Memorial qui n'a pas d'orthopédiste).

Merci pour tout.



Dave Ross, M.D.  
Directeur médical régional  
Services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie