

Mémoire

Aspect quantitatif et qualitatif de la traumatologie du sport dans les services d'accueil et d'urgence

Quantitative and qualitative aspects of sports trauma activity in emergency units

Y. Guillodo^{a,*,b,c}

^a Service de rhumatologie, hôpital de la Cavale-Blanche, CHU de Brest, 29609 Brest cedex, France

^b Service d'orthopédie-traumatologie et urgences chirurgicales, CHU de la Cavale-Blanche, 29609 Brest cedex, France

^c Cabinet de médecine du sport du Questel, 140, rue Francis-Thomas, 29200 Brest, France

Disponible sur Internet le 10 mars 2010

Résumé

Cet article a pour but de faire le point sur la prise en charge de la traumatologie du sport à la fois au niveau quantitatif et qualitatif, dans les services d'accueil et d'urgence (SAU). Une enquête prospective sur quatre SAU, regroupant 598 cas, montre que 17 % des consultations de traumatologie du SAU sont consacrées aux sportifs blessés. Les médecins urgentistes sont donc des acteurs majeurs de la traumatologie du sport, en France. Mais c'est le diagnostic de gravité qui est primordial chez un sportif et notamment pour l'entorse du genou. Nous montrons, grâce à une étude rétrospective et deux études prospectives, que les médecins urgentistes font un tri primaire perfectible. Une réflexion s'impose sur la formation des médecins urgentistes à la traumatologie du sport.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Urgence ; Sport ; Ligament croisé antérieur ; Valeur diagnostique

Abstract

The purpose of this article is to report a qualitative and quantitative analysis of sports trauma activity in emergency units in France. A prospective survey was conducted in four emergency units and included 598 cases of sports trauma, which accounted for 17% of the trauma activity. Emergency room physicians thus play an essential role in care for sports trauma victims in France. Diagnosis of the severity of the injury is essential in sports trauma, particularly when the knee is involved. A prospective analysis of two prospective series showed that triage in the emergency room could be perfected. This leads to discuss the importance of training emergency physicians in sports trauma.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Emergency; Sport injury; Anterior cruciate ligament; Diagnostic value

1. Introduction

En traumatologie du sport, les lésions aiguës sont fréquentes. En effet, selon les résultats de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante [1], le sport représente 19 % des accidents en France. À l'âge de dix à 24 ans, les accidents de sport représentent même 44 % des accidents de la vie courante, d'où une estimation annuelle de 382 000 accidents de sport, parmi lesquels 343 000 ont nécessité des soins, dont 50 000 une hospitalisation [2].

Or, en France, ce sont les accidents de sport qui sont la première cause du recours direct au service des urgences, sans autre avis médical [3].

Ce sont donc rarement les orthopédistes et les médecins du sport qui examinent, en premier, le patient victime d'un accident de sport car le sportif blessé se présente souvent dans un service accueil-urgence (SAU). Il est alors pris en charge par un médecin urgentiste dont la formation en traumatologie du sport est perfectible [4].

Certains accidents de sport (fracture, luxation...) entrent dans le cadre de la traumatologie classique avec une prise en charge chirurgicale ou orthopédique.

Mais d'autres, plus nombreux, notamment les entorses, sont plus spécifiques de la pratique sportive et nécessitent une prise

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yannick.guillodo@chu-brest.fr.

en charge plus ciblée car en traumatologie du sport, on sait que :

- le diagnostic initial de gravité doit être précis pour prévenir des conséquences ultérieures (instabilité articulaire, douleur chronique. . .) et raccourcir l'indisponibilité sportive ;
- la prise en charge thérapeutique d'un accident traumatique chez un sportif est parfois différente de celle d'un patient non sportif et notamment les sportifs de bon niveau, les étudiants en éducation physique et sportive et autres professionnels du sport.

Quelques études portent sur la prise en charge initiale de la traumatologie du sport dans les services d'urgence. Certains articles ont pour objectif l'étude d'un seul sport comme le cyclisme [5,6], le basket [7], le ski [8], le wakeboard et le ski nautique [9] ou une lésion précise comme les traumatismes crâniens [10] ou un traumatisme précis en fonction d'un sport [11,12]. D'autres travaux ciblent une population comme les enfants [13,14] ou le sportif vétérinaire [15]. Enfin, les conclusions de nombreuses publications ne sont pas transposables en France car le recours au SAU n'est pas comparable [16] ou la pratique sportive différente [17,18]. À titre d'exemple, la vaste étude « traumatisme d'origine récréative et sportive – portrait des consultations aux urgences de l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec » [19] trouve le vélo, le surf des neiges, le hockey et le ski alpin comme sports les plus souvent pratiqués au moment du traumatisme. Le football ne représente que 4,6 % des accidents, ce qui n'est pas le cas en France.

Quelle est l'importance de la traumatologie du sport dans l'activité d'un SAU, actuellement en France ? Et, surtout, quelle est la qualité de cette prise en charge initiale, capitale pour le sportif ?

Certes les difficultés de la pratique médicale dans un SAU doivent être rappelées (faire face à l'accumulation des entrées, être confronté à toutes les pathologies médicochirurgicales, détecter et donner la priorité aux véritables urgences. . .) mais on ne peut ignorer le contexte actuel qui, sans parler du volet médico-légal, demande aux médecins de se préparer aux procédures d'accréditation et d'évaluation [20].

Nous avons mené, depuis quelques mois, plusieurs études dont l'objectif était de connaître l'aspect quantitatif et qualitatif de la prise en charge de la traumatologie du sport dans un SAU :

- pour l'aspect quantitatif, nous avons fait une enquête multicentrique sur les traumatismes du sport des quatre structures « accueil-urgence » de la ville de Brest ;
- pour l'aspect qualitatif de la prise en charge initiale, nous avons décidé d'étudier une seule pathologie sportive.

Même si l'entorse de cheville est le plus fréquent des accidents de sport, il nous a semblé logique de privilégier l'entorse de genou car l'examen clinique initial en urgence est plus discriminant pour cette articulation (notamment le bilan de laxité avec le test de Lachman) et plus reproductible pour un travail d'évaluation. De plus, l'entorse grave de genou est « la médaille d'or de la traumatologie sportive » comme l'écrivait Dejour [21]

et la consultation pour cette articulation est la plus fréquente en traumatologie du sport [22].

Nous proposons, dans cet article, de faire une synthèse de ces différents travaux pour engager une réflexion sur la prise en charge de la traumatologie du sport en France.

2. Aspect quantitatif de la traumatologie du sport dans un SAU

Pour mieux connaître la population de sportifs qui consulte aux urgences (évaluer son importance, ses caractéristiques, les pathologies présentées, les diagnostics posés), nous avons réalisé une enquête multicentrique [23]. Pendant un mois, les médecins de tous les centres accueillant des urgences à Brest ont rempli une feuille de renseignements pour chaque patient se présentant pour un problème traumatologique survenu lors de la pratique d'un sport.

À Brest, les urgences médicochirurgicales peuvent être accueillies dans quatre centres ouverts 24 heures sur 24 :

- le SAU adultes du centre hospitalo-universitaire (CHU), qui reçoit les patients de 15 ans et plus ;
- le SAU pédiatrique du CHU, qui accueille les patients de moins de 15 ans ;
- le service des urgences de l'hôpital d'instruction des Armées (HIA) ;
- le SAU de la polyclinique de Kéraudren.

Les deux derniers centres accueillent tous les patients quel que soit leur âge.

Ces quatre services d'urgences drainent une population qui est d'environ 160 000 habitants pour la ville de Brest et 220 000 habitants pour la communauté urbaine.

Huit mille six passages ont été enregistrés au cours de la période considérée.

Trois mille cinq cent vingt et un, soit 44 % des passages étaient des consultations de traumatologie.

Les accidents de sport concernaient 598 patients, soit 7,5 % du nombre total ou 17 % des consultations de traumatologie.

Le sportif blessé qui consulte aux urgences est jeune (21 ans), majoritairement un homme (72,4 %), pratiquant au moins six heures par semaine dans 47,2 % des cas.

Le membre inférieur est le plus souvent touché, dans 47,7 % des cas. La cheville est concernée chez un quart des patients (149 patients).

Les sports les plus impliqués sont le football (31,8 %), le basket (11,4 %), le cyclisme (9,2 %), le handball (8 %) et l'athlétisme (7,7 %) ; 27 patients (soit 4,5 %) sont hospitalisés après passage aux urgences ; 556 des 598 dossiers mentionnent un diagnostic final. Le diagnostic le plus fréquemment évoqué est l'entorse (41,2 % des patients : cheville, doigt, genou), puis la fracture (22,5 % des patients) et, les contusions et hématomes (17,6 %). Les plaies et les luxations sont peu fréquentes. Quant aux lésions tendineuses ou musculaires, elles ne sont que rarement évoquées.

Ce travail est conforme à la plupart des données de la littérature [24] mais est, à notre connaissance, le seul regroupant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076823>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076823>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)