

# Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la prise en charge (PEC) thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur (LCA)

C. Bruneau, I. Girault, A.L. Lecoq, A. Babinet, B. Lassère, P. Poilbout  
Service Pharmacie – Service Chirurgie Orthopédique. Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres, 79302 BRESSUIRE

## Introduction

Une PEC adéquate des lésions méniscales et des lésions isolées du LCA permet de limiter les phénomènes arthrosiques. Dans cet objectif, une EPP est réalisée. Une abstention ou une réparation méniscale doit être systématiquement envisagée, et la méniscectomie dans un 2<sup>ème</sup> temps. La PEC de référence est décrite ci-après. En objectif secondaire, l'analyse de la traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) est effectuée.

### Définir la lésion et sa localisation :

- ♦ Radiographie sous 4 angles (dont une incidence de Schuss)
- ♦ IRM

### Technique et mode opératoire :

- + Sous arthroscopie
  - ⇒ Possibilité d'atteindre des fissures plus éloignées du bord périphérique : 4 mm
  - À ciel ouvert = arthrotomie (max 2,5 mm)
- Technique arthroscopique :
  - + « Tout en dedans »
  - ⇒ Simplification de la technique et de la voie d'abord
  - « de dehors en dedans » ou « de dedans en dehors »

### Les dispositifs médicaux utilisés dans la réparation méniscale :

- + Implants hydrides : ancre méniscale Ultra Fast Fix
  - ⇒ Diminution du risque iatrogène
  - ⇒ Meilleure fixation
- Attaches : flèches, hameçon, vis, agrafe
  - ⇒ Rapide et facile à mettre en place
  - ⇒ Biodégradable



## Matériel et Méthodes

Les interventions chirurgicales de 2011 ont été analysées, puis comparées aux recommandations de 2008 de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec la collaboration des chirurgiens orthopédistes.

Pour l'analyse du circuit de traçabilité, les dossiers médicaux, les ordonnances envoyées à la pharmacie par le bloc (ayant pour fonction la régularisation de la pose et le réapprovisionnement des DMI utilisés), et la traçabilité informatique faite par la pharmacie ont été comparés.

## Résultats

84 dossiers médicaux ont été étudiés.

| Les points positifs  | Les points à améliorer  |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
|--|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------|-----|---------------|-----|---------------|----|----------------|-----|-----|----|--|-----|--|-----|---|-----|-------------------------------------|-----|
| <p>Lorsque l'information est retrouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100 %</b> des interventions sur le ménisque réalisées sous arthroscopie excepté lors de fracture complexe</li> <li>- <b>100 %</b> des interventions sous arthroscopie effectuées avec la technique « tout en dedans »</li> <li>- <b>92 %</b> des sutures méniscales réalisées avec un implant hybride</li> <li>- <b>100 %</b> des ligamentoplasties réalisées avec la technique « DIDT » (Demi Interne Demi Tendineux)</li> </ul> | <p>Nombreuses informations manquantes dans le dossier médical</p> <table border="1"> <caption>Information absente du dossier médical</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Informations manquantes (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Information donnée au patient</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Localisation de la lésion</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>Type de fente</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>Ménisque lésé</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Type de lésion</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>IRM</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Radiographie sous 4 angles (dont Schuss)</td> <td>39%</td> </tr> <tr> <td>TTT médical de 6 mois avant intervention</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>Délai 6 mois entre 1ers signes et chirurgie</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Technique opératoire arthroscopique</td> <td>45%</td> </tr> </tbody> </table> | Catégorie | Informations manquantes (%) | Information donnée au patient | 45% | Localisation de la lésion | 96% | Type de fente | 75% | Ménisque lésé | 4% | Type de lésion | 30% | IRM | 2% | Radiographie sous 4 angles (dont Schuss) | 39% | TTT médical de 6 mois avant intervention | 72% | Délai 6 mois entre 1ers signes et chirurgie | 28% | Technique opératoire arthroscopique | 45% |
| Catégorie  | Informations manquantes (%)   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Information donnée au patient  | 45%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Localisation de la lésion  | 96%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Type de fente  | 75%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Ménisque lésé  | 4%  |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Type de lésion   | 30%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| IRM  | 2%  |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Radiographie sous 4 angles (dont Schuss)   | 39%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| TTT médical de 6 mois avant intervention   | 72%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Délai 6 mois entre 1ers signes et chirurgie  | 28%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| Technique opératoire arthroscopique  | 45%   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| <p><b>IRM :</b><br/>lorsque l'IRM n'est pas effectuée, un arthroscanner est réalisé</p>  | <p><b>IRM :</b> lorsqu'elle n'est pas réalisée avant l'arthroscopie :<br/>- 61 % des cas lors des lésions traumatiques<br/>- 31 % des cas lors de lésions dégénératives</p>   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| <p><b>Lors d'une lésion traumatique (genou stable) :</b><br/>Les réparations méniscales sont faites chez le sujet jeune et sur lésion récente</p>  | <p><b>Lors d'une lésion traumatique (genou stable) :</b><br/>- incidence de Schuss non réalisée chez les patients de plus de 40 ans</p>   |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |
| <p><b>Lors d'une lésion traumatique (genou instable) :</b><br/>Aucune intervention isolée sur le ménisque sans reconstruction du LCA n'a été effectuée (hors avis contraire du patient).</p>   | <p><b>Lors d'une lésion non traumatique :</b><br/>- incidence de Schuss non réalisée dans 59 % des cas<br/>- lors d'un pincement de l'IFT : intervention sur le ménisque<br/>- lors de l'absence d'un pincement de l'IFT : 50 % ont bénéficié d'une réparation méniscale</p>  |           |                             |                               |     |                           |     |               |     |               |    |                |     |     |    |  |     |  |     |   |     |                                     |     |

L'analyse de la traçabilité : dans **31 %** des dossiers, une non-conformité a été observée.

- ⇒ 69,2 % des cas : discordance entre le dossier médical et les deux autres documents (ordonnance et traçabilité informatique identique)
- ⇒ 15,4 % des cas : erreur de retranscription du numéro de lot dans la traçabilité informatique
- ⇒ 15,4 % des cas : discordance entre les DMI tracés en informatiques et ceux de l'ordonnance et du dossier médical qui étaient identiques

## Discussion

- ✗ Le taux de PEC des lésions méniscales dégénératives est majoré, la requête informatique ne prenant pas en compte les patients n'ayant pas eu recours à une chirurgie suite à la découverte d'une lésion.
- ✗ La réalisation d'une IRM peut entraîner un retard de PEC au vu des délais pour obtenir un rendez-vous pour cet examen. L'alternative actuelle est la réalisation d'un arthroscanner, ce qui ne satisfait pas à une PEC optimale pour le patient. Un accès facilité à l'IRM, notamment lors de traumatisme aigu nécessitant une PEC rapide, peut être rediscuté avec les radiologues.
- ✗ La mise en place d'une check-list ou d'un courrier type peut-être envisagée afin de s'assurer de la présence de toutes les informations (la lésion, le diagnostic, la PEC).
- ✗ L'analyse du circuit de la traçabilité des DMI a mis en évidence des dysfonctionnements, et permis de l'améliorer.

## Conclusion

La prise en charge globale des patients satisfait aux recommandations de la HAS en vigueur. Cependant, de nombreuses informations essentielles sont absentes des dossiers médicaux. Lors d'un staff ou d'une RCP, l'équipe chirurgicale pourra, à cette occasion, faire le point sur ces pratiques.