



Étude prospective sur l'interprétation des radiographies en traumatologie par les urgentistes vs orthopédistes

Thibaud MASIA (1), Romain GENRE GRANDPIERRE (1), Xavier BOBBIA (1), Stéphane POMMET (1), Alexandre MOREAU (1), Andrew STOWELL (1), Pierre-Géraud CLARET (1), Jean-Emmanuel De LA COUSSAYE (1)

1. Division Anesthésie Réanimation Douleur Urgences, CHU Nîmes, Nîmes, France

Introduction : La prise en charge d'un patient en structure d'urgence (SU) de notre centre hospitalier pour une pathologie traumatique impose l'avis systématique de l'orthopédiste. Notre procédure est-elle pertinente ?

Matériel et méthode : Pour l'évaluer, nous avons recherché la concordance d'interprétation des radiographies entre l'urgentiste et les spécialistes (orthopédie et radiologie) ainsi que la concordance de traitement. L'étude est prospective et monocentrique, basée sur les données des patients ayant consulté au SU entre mai et juillet 2014 pour un traumatisme et ayant bénéficié d'une radiographie.

Résultats : 309 patients ont été inclus pour un âge moyen de 43 ans [28-54] et un sex-ratio de 1.2. Le temps moyen de passage est de 197 [125-230] minutes, dont 55 [10-77] minutes de prise en charge par l'orthopédiste.

Les concordances générales et par localisation sur les interprétations radiologiques sont représentées dans le tableau 1.

La concordance de traitement est de 0.68. Sans l'avis de l'orthopédiste 9.3% (n=29) des patients seraient ressortis sans traitement alors qu'il en aurait fallu un.

La faible expérience (< 3 ans) n'influe pas sur la concordance d'interprétation (0.84 pour les 2 groupes) mais sur la concordance de traitement (0.71 vs 0.66)

Tableau 1. Concordance d'interprétation urgentistes vs spécialistes selon la localisation du cliché.

	Orthopédiste	Radiologue
Total	0.84	0.72
Poignet	0.90	0.59
Main	0.82	0.65
Cheville	0.88	0.88
Pied	0.65	0.57
Avant-bras / coude	0.90	1
Jambe / genoux	0.81	0.69
Rachis	0.50	0.43

Conclusion : Hormis pour les chevilles, l'interprétation des urgentistes est trop insuffisante pour s'affranchir de l'orthopédiste dans notre hôpital. Une formation avec apprentissage sur les erreurs améliorerait les compétences.