



RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN ORTHOPÉDIE

Impotence fonctionnelle du membre inférieur chez l'enfant âgé de 3 mois à 18 ans : diagnostic

Mai 2005

I. PROMOTEURS

La Fédération française de chirurgie orthopédique et traumatologique (FFCOT) réunissant :

- la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique (SOFOT) ;
- le Collège français des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (CFCOT) ;
- le Syndicat national des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (SNCOT).

La Haute Autorité de santé (ex Anaes).

II. SOURCES

- Kocher MS, Zurakowski D, Kasser JR. *Differentiating between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children*. J Bone Joint Surg 1999; 81-A(12): 1662-70. (www.jbjs.org)
- Kocher MS, Mandiga R, Murphy JM, Goldmann D, Harper M, Sundel R, et al. *A Clinical Practice Guideline for Treatment of Septic Arthritis in Children. Efficacy in Improving Process of Care and Effect on Outcome of Septic Arthritis of the Hip*. J Bone Joint Surg 2003; 85A-A(6): 994-9. (www.jbjs.org)
- Royal SA, Kushner DC, Babcock DS, Cohen HL, Gelfand MJ, Hernandez RJ, et al. *The limping child. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria. Radiology*. 2000 Jun; 215 Suppl: 801-4. (www.acr.org)

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les chirurgiens orthopédistes pédiatriques hospitaliers et les médecins sous leur responsabilité accueillant les urgences orthopédiques pédiatriques.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

- Âgés de 3 mois à 18 ans ;
- ayant une impotence fonctionnelle du membre inférieur ;
- d'apparition soudaine.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'évaluation porte sur 20 dossiers consécutifs de patients correspondant aux critères d'inclusion, dont la prise en charge a été supervisée par le professionnel qui fait son évaluation ; en prenant comme point de départ de la sélection la veille de l'évaluation et en remontant dans le temps, jusqu'à obtention du nombre requis.

La présence des patients n'est pas nécessaire.

Il est recommandé que tous les orthopédistes ou pédiatres urgentistes d'une équipe hospitalière se lancent ensemble dans l'évaluation de leur pratique professionnelle, afin de faire une analyse collective des résultats anonymisés.

VI. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

- Faire un examen clinique des membres inférieurs comprenant l'étude de la marche et les mobilités articulaires. Grade C. (Critères 1 et 2).
- S'informer de l'histoire de la maladie avec en particulier les traitements pris, la fièvre et l'existence de traumatisme. Accord professionnel. (Critères 3 et 4).
- Faire un bilan biologique inflammatoire. Grade C. (Critère 5).
- Informer la famille. Code de la santé publique. (Critère 6).
- Demander des clichés radiographiques centrés en fonction du point d'appel clinique. Grade C. (Critère 7).
- Demander une échographie devant une hanche cliniquement anormale. Grade C. (Critère 8).

| |
|--------------------------------|
| <h3>Critères d'évaluation</h3> |
|--------------------------------|

1. La possibilité de marche, normale ou boiterie ou refus d'appui, est notée dans le dossier (NA avant l'âge de la marche).
2. L'amplitude et la douleur articulaire, du rachis et de la hanche et du genou et du pied sont notées dans le dossier.
3. La notion de fièvre ou son absence et la mesure de la température sont notées dans le dossier.
4. La notion de traumatisme ou son absence est notée dans le dossier.
5. Les résultats de la numération formule sanguine et de la C Réactive Protéine sont notés dans le dossier.
6. L'information donnée à la famille si l'enfant n'est pas hospitalisé, comportant les signes d'alerte et le suivi conseillé, est notée dans le dossier (NA en cas d'hospitalisation).
7. Les radiographies présentes dans le dossier du patient sont centrées selon la clinique (NA en l'absence de radiologie).
8. Une échographie de hanches est faite en cas de clinique anormale avec radiographie normale.

VII. NOTE

Le et dans un critère ou une question signifie que tous les items doivent être remplis pour répondre OUI. Si un des items n'est pas rempli, répondre NON.

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

| | CRITÈRE 1 | CRITÈRE 2 | CRITÈRE 3 | CRITÈRE 4 | CRITÈRE 5 | CRITÈRE 6 | CRITÈRE 7 | CRITÈRE 8 |
|----|--|--|---|--|---|--|---|---|
| 1 | La possibilité de marche, normale ou boiterie ou refus d'appui, est notée dans le dossier. | L'amplitude <u>et</u> la douleur articulaire, du rachis <u>et</u> de la hanche et du genou et du pied sont notées dans le dossier. | La notion de fièvre ou son absence <u>et</u> la mesure de la température sont notées dans le dossier. | La notion de traumatisme ou son absence est notée dans le dossier. | Les résultats de la numération formule sanguine <u>et</u> de la C Réactive Protéine sont notés dans le dossier. | L'information donnée à la famille si l'enfant n'est pas hospitalisé, comportant les signes d'alerte <u>et</u> le suivi conseillé, est notée dans le dossier. | Les radiographies présentes dans le dossier du patient sont centrées selon la clinique. | Une échographie de hanches est faite en cas de clinique anormale avec radiographie normale. |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en orthopédie

| | CRITÈRE 1 | CRITÈRE 2 | CRITÈRE 3 | CRITÈRE 4 | CRITÈRE 5 | CRITÈRE 6 | CRITÈRE 7 | CRITÈRE 8 |
|----|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | La possibilité de marche, normale ou boiterie ou refus d'appui, est notée dans le dossier. | L'amplitude et la douleur articulaire, du rachis et de la hanche et du genou et du pied sont notées dans le dossier. | La notion de fièvre ou son absence et la mesure de la température sont notées dans le dossier. | La notion de traumatisme ou son absence est notée dans le dossier. | Les résultats de la numération formule sanguine et de la C Réactive Protéine sont notés dans le dossier. | L'information donnée à la famille si l'enfant n'est pas hospitalisé, comportant les signes d'alerte et le suivi conseillé, est notée dans le dossier. | Les radiographies présentes dans le dossier du patient sont centrées selon la clinique. | Une échographie de hanches est faite en cas de clinique anormale avec radiographie normale. |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Total des O | | | | | | | | |
| Total des N | | | | | | | | |
| Total des NA | | | | | | | | |

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en orthopédie

| | Observations par patient |
|----|--------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |

