

**Contexte :** Les fractures proximales du fémur surviennent après traumatismes à haute énergie chez les jeunes ou à basse énergie chez les personnes âgées ( $\geq 65$  ans) sous forme de fractures de fragilité. Une approche pluridisciplinaire permet une intervention chirurgicale rapide, une mobilisation précoce et réduit la mortalité.

**Inclusions :** Patients matures sur le plan squelettique avec fractures fermées du fémur proximal.

**Exclusions :** Fractures pathologiques et périprothétiques.

## Normes de soins essentielles

- 1. Parcours de soins défini** et protocoles de transfert documentés. Accès obligatoire à la fluoroscopie peropératoire.
- 2. Évaluation initiale :** Bilan traumatique ABCD, anamnèse, examen clinique, tests sanguins, ECG et analgésie immédiate.
- 3. Imagerie :** Radiographies AP du bassin et latérale de la hanche affectée. Imagerie supplémentaire si cliniquement indiquée.
- 4. Analgésie :** Administrer régulièrement du paracétamol. Titration prudente des opioïdes chez les personnes âgées. Éviter les AINS.
- 5. Prise en charge pluridisciplinaire** pour les fractures de fragilité. Prévoir des protocoles pour les anticoagulants, la prévention des escarres, du délire et des lésions rénales.
- 6. Décision chirurgicale** basée sur la mobilité préalable, l'état de santé et l'aspect cognitif. Information et discussion avec le patient/soignants.
- 7. Traitement non-chirurgical** uniquement pour patients avec comorbidités importantes, mobilité limitée et risques opératoires majeurs.
- 8. Soins palliatifs** envisageables si la fracture complique une maladie terminale.
9. Hydratation préopératoire à encourager, minimiser le jeûne préopératoire.
- 10. Timing chirurgical :** Dans les trois jours suivant la consultation. Utiliser la liste de contrôle de sécurité chirurgicale OMS, antibioprophylaxie et acide tranexamique.

## Interventions selon le type de fracture

- 11. Fracture intracapsulaire non déplacée :** Fixation chirurgicale.
- 12. Fracture intracapsulaire déplacée :**
  - Fragilité: arthroplastie de remplacement cimentée
  - Haute énergie: réduction/fixation ou arthroplastie
  - Option d'arthroplastie totale pour patients actifs
- 13. Fracture trochantérienne :** Réduction et fixation avec vis de hanche coulissante.
- 14. Fracture sous-trochantérienne :** Réduction et fixation avec clou centromédullaire verrouillé.
- 15. Post-opératoire :** Appui complet toléré dès le lendemain de l'intervention. Physiothérapie jusqu'à aptitude à la sortie.
- 16. Présentation tardive (>2 semaines):** Décision au cas par cas par chirurgien expérimenté.
- 17. Prévention TEV :** Évaluation du risque, aspirine à faible dose si nécessaire.
- 18. Prévention secondaire :** Évaluation du risque de chute, état nutritionnel et santé osseuse.
- 19. Information patient** sur la récupération attendue, complications possibles et rééducation.
- 20. Suivi :** Examen des plaies après 2 semaines, suivi ultérieur selon protocoles locaux.
- 21. Audit :** Évaluation trimestrielle puis annuelle de la prise en charge selon ces normes.