



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

### Prise en charge des patients de plus de 50 ans ayant une lésion méniscale douloureuse non réparable sur genou stable (traumatisme aigu et blocage méniscal aigu exclus)

Document destiné aux chirurgiens orthopédistes  
et aux médecins pratiquant des arthroscopies thérapeutiques du genou

**But de la démarche :** s'assurer dans le seul cadre nosologique ci-dessus que l'indication des méniscectomies est fondée sur un ensemble de critères cliniques et d'imagerie, qu'ils soient positifs ou négatifs

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité « ☐ » proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.

Cochez le critère « ☒ » si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites dans le guide d'utilisation, extraites des recommandations ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Prise en charge thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte* (HAS, juin 2008).

#### Objectif 1. Respecter un délai de 6 mois minimum entre le début des signes et la réalisation de la méniscectomie, à l'exclusion du traumatisme aigu et du blocage méniscal aigu

☐ Trace dans le dossier d'un délai de 6 mois entre les premiers signes cliniques et la méniscectomie (observation, lettre du médecin traitant ou du praticien ayant adressé le patient)

#### Objectif 2. Faire un bilan radiographique et rechercher un éventuel pincement de l'interligne du compartiment intéressé

☐ Trace dans le dossier (hors compte rendu opératoire [CRO]) du bilan radiologique (clichés et/ou compte rendu du radiologue et/ou analyse de l'opérateur de la méniscectomie) récent (moins de 6 mois) standardisé, comparatif, comportant notamment une incidence en Schuss

☐ Inscription dans le dossier (hors CRO) de l'évaluation par l'opérateur de la méniscectomie de l'état radiologique préopératoire de l'interligne articulaire du compartiment concerné par la lésion méniscale

#### Objectif 3. Faire une IRM pour confirmer la lésion méniscale et évaluer d'éventuelles lésions ostéochondrales associées

☐ Trace dans le dossier (hors CRO) du bilan IRM récent (moins de 6 mois) (images et/ou compte rendu du radiologue et/ou analyse de l'opérateur de la méniscectomie)

☐ Inscription dans le dossier (hors CRO) par l'opérateur de la méniscectomie des caractéristiques IRM de la lésion méniscale (étendue, type de trait, ouverture de la lésion méniscale dans l'articulation)

☐ Inscription dans le dossier (hors CRO) de l'évaluation par l'opérateur de la méniscectomie de l'état IRM du cartilage et de l'os sous-chondral

#### Objectif 4. Informer le patient sur le pronostic cartilagineux à moyen et long terme de la méniscectomie

☐ Trace dans le dossier de l'information donnée au patient sur le potentiel arthrosique de ce genou après méniscectomie (lettre au correspondant, information écrite, inscription dans le dossier que le patient a été informé)