

JurisMedX

# Classification de Young-Burgess

La direction de la force appliquée à l'anneau pelvien



**Laurence Petoud – Référente juridique**

CAS Droits des patients & santé publique

[www.jurismedx.ch](http://www.jurismedx.ch) – [laurence@jurismedx.ch](mailto:laurence@jurismedx.ch)

*"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."*



---

## Introduction générale

La fiche pratique JurisMedX est conçue comme un **outil méthodologique clair et opérationnel**. Elle permet de transformer une situation concrète en un raisonnement juridique structuré, étape par étape.

Chaque fiche suit une logique identique : **énoncé, questions, analyse, règles de droit et solution**. Ce format facilite l'apprentissage, sécurise la démarche à l'examen et développe des réflexes utiles pour la pratique professionnelle.

Pensée comme un **guide visuel et synthétique**, elle vous accompagne aussi bien dans vos révisions que dans vos premières expériences de terrain.

## Ressources utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM
- Cas pratiques

## Conclusion générale

La fiche pratique ne se limite pas à donner une réponse : elle vous apprend surtout à raisonner en juriste.

En vous exerçant avec ces modèles, vous construisez une méthode fiable pour analyser des faits, identifier les règles pertinentes et formuler une solution argumentée.

Chaque cas devient ainsi une occasion de progresser, d'affiner vos réflexes juridiques et de consolider vos connaissances.

La fiche est donc **un levier d'autonomie** et de confiance, que ce soit pour réussir vos examens ou pour affronter la pratique professionnelle avec assurance.



## I. L'essentiel en une phrase

La classification de Young-Burgess classe les traumatismes de l'anneau pelvien selon le **mécanisme dominant** et la direction de la force :

- **LC** : compression latérale ;
- **APC** : compression antéro-postérieure ;
- **VS** : cisaillement vertical ;
- **CM** : mécanisme combiné.

Les groupes LC et APC sont subdivisés en plusieurs degrés décrivant une atteinte progressive de l'anneau.

## II. Que regarde cette classification ?

Young-Burgess cherche à reconstituer la manière dont le bassin a été soumis à une force.

La question centrale est :

### Dans quelle direction le choc a-t-il comprimé, ouvert ou déplacé l'anneau pelvien ?

Elle ne regarde donc pas exactement la même chose que Tile :

- **Tile** analyse surtout la stabilité ;
- **Young-Burgess** analyse surtout le mécanisme et la direction de la force.

## III. Les quatre mécanismes

### LC — Lateral Compression

La force agit depuis le côté et comprime le bassin vers l'intérieur.

### APC — Anteroposterior Compression

La force agit d'avant en arrière ou provoque une ouverture de l'anneau en rotation externe.

### VS — Vertical Shear

Une force verticale entraîne le déplacement supérieur d'un hémibassin.

### CM — Combined Mechanism

Plusieurs mécanismes sont associés dans une même lésion.

## IV. Les lésions par compression latérale

### LC I — Compression latérale avec fracture sacrée par impaction

La force comprime l'anneau vers l'intérieur.

On observe généralement :

- Des fractures des branches pubiennes ;
- Une impaction ou compression de l'aile sacrée du même côté ;
- Une rotation interne de l'hémibassin.

La lésion postérieure est souvent relativement stable, mais l'architecture exacte doit être évaluée au scanner.

## À retenir

**LC I = branches pubiennes + sacrum comprimé.**



## LC II — Fracture de l'aile iliaque postérieure

La compression latérale est plus importante.

Elle peut entraîner :

- Des fractures antérieures ;
- Une fracture postérieure de l'aile iliaque ;
- Une lésion dite en **croissant** près de l'articulation sacro-iliaque ;
- Une rotation interne de l'hémi-bassin.

Une partie de l'articulation sacro-iliaque reste généralement attachée au fragment postérieur.

### À retenir

**LC II = compression latérale avec fracture postérieure de l'ilium.**

## LC III — Compression latérale avec atteinte controlatérale

La force continue à agir après la fermeture du côté directement impacté.

Le bassin peut alors s'ouvrir du côté opposé.

Ce mécanisme est parfois décrit comme un profil **windswept pelvis**, ou bassin balayé par le vent :

- Un côté est comprimé en rotation interne ;
- L'autre s'ouvre en rotation externe.

### À retenir

**LC III = un côté se ferme, l'autre s'ouvre.**

## V. Les lésions par compression antéro-postérieure

### APC I — Ouverture légère de l'anneau antérieur

La symphyse pubienne s'écarte légèrement.

Dans la description classique :

- Le diastasis symphysaire reste généralement inférieur à environ 2,5 cm ;
- Les ligaments sacro-iliaques postérieurs restent intacts ;
- La stabilité globale est largement conservée.

La valeur de 2,5 cm est un repère historique et non une frontière biologique absolue. L'analyse ligamentaire ne doit pas reposer sur ce seul chiffre.

### À retenir

**APC I = ouverture antérieure limitée.**

### APC II — Ouverture en livre ouvert

La force provoque une rotation externe plus importante.

On peut observer :

- Un diastasis symphysaire plus marqué ;
- Une rupture des ligaments sacro-iliaques antérieurs ;
- Une atteinte des ligaments sacro-épineux et sacro-tubéraux ;
- Une ouverture antérieure de l'articulation sacro-iliaque.

Les ligaments sacro-iliaques postérieurs restent encore intacts, ce qui conserve généralement la stabilité verticale.

### À retenir

**APC II = livre ouvert, instable en rotation mais encore tenu en arrière.**



### **APC III — Ouverture complète**

La lésion s'étend à l'ensemble des structures stabilisatrices :

- Ligaments antérieurs ;
- Ligaments sacro-épineux et sacro-tubéraux ;
- Ligaments sacro-iliaques postérieurs.

L'hémi-bassin devient instable :

- En rotation ;
- Verticalement ;
- En translation.

### **À retenir**

**APC III = ouverture complète de l'anneau.**

### **VS — Cisaillement vertical**

Une force verticale déplace un hémi-bassin vers le haut.

Ce mécanisme peut survenir notamment lors :

- D'une chute d'une hauteur importante ;
- D'un impact transmis par un membre inférieur ;
- D'un traumatisme à haute énergie.

Les lésions peuvent comprendre :

- Fractures des branches pubiennes ;
- Rupture de la symphyse ;
- Fracture verticale du sacrum ;
- Rupture de l'articulation sacro-iliaque ;
- Déplacement supérieur de l'hémi-bassin.

### **À retenir**

**VS = un côté du bassin remonte.**

### **CM — Mécanisme combiné**

Les lésions ne correspondent pas à un seul schéma pur.

Elles associent plusieurs directions de force, par exemple :

- Compression latérale d'un côté ;
- Ouverture antérieure de l'autre ;
- Composante verticale ;
- Déplacement complexe de l'anneau.

### **À retenir**

**CM = plusieurs mécanismes se mélangent.**

### **VI. Tableau express**

| Type           | Mécanisme principal                                                 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>LC I</b>    | Compression latérale avec impaction sacrée                          |
| <b>LC II</b>   | Compression latérale avec fracture postérieure de l'ilium           |
| <b>LC III</b>  | Compression d'un côté et ouverture de l'autre                       |
| <b>APC I</b>   | Ouverture antérieure légère                                         |
| <b>APC II</b>  | Livre ouvert, structures postérieures encore partiellement intactes |
| <b>APC III</b> | Ouverture complète, instabilité globale                             |
| <b>VS</b>      | Déplacement vertical d'un hémi-bassin                               |
| <b>CM</b>      | Association de plusieurs mécanismes                                 |



## VII. Young-Burgess et Tile

| Young-Burgess                           | Tile                              |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| Décrit la direction de la force         | Décrit la stabilité               |
| LC, APC, VS, CM                         | A, B, C                           |
| Reconstitue le mécanisme                | Analyse le comportement mécanique |
| Peut suggérer les lésions ligamentaires | Résume le degré d'instabilité     |

Une même lésion peut être décrite dans les deux systèmes.

### Exemple

Une lésion **APC II** présente généralement une instabilité rotatoire avec stabilité verticale conservée.

Elle peut donc correspondre à une lésion **Tile B1**.

Il ne s'agit toutefois pas d'une équivalence automatique pour toutes les fractures : l'imagerie et les constatations cliniques restent indispensables.

## VIII. Ce que la classification aide à comprendre

Elle peut aider à anticiper :

- La direction du déplacement ;
- Les structures ligamentaires potentiellement lésées ;
- Les zones de fracture à rechercher ;
- Le type d'instabilité ;
- Les lésions associées possibles.

Elle a également été étudiée pour ses relations avec le risque hémorragique et les besoins de prise en charge, mais sa catégorie ne suffit pas à prédire avec certitude l'état d'une personne donnée.

## IX. Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

Young-Burgess ne permet pas de déterminer automatiquement :

- La quantité de sang perdue ;
- La stabilité hémodynamique ;
- L'existence d'une lésion vasculaire ;
- L'état des organes pelviens ;
- La nécessité d'un traitement chirurgical ;
- Le pronostic ;
- Le risque individuel de mortalité.

La forme observée après réduction spontanée ou après pose d'une ceinture pelvienne peut également ne plus refléter parfaitement le déplacement initial.



---

## X. Les mots du dossier

### **Compression latérale**

Force dirigée du côté vers le centre du bassin.

### **Compression antéro-postérieure**

Force provoquant l'ouverture de l'anneau d'avant en arrière.

### **Rotation interne**

Mouvement dans lequel l'hémi-bassin se ferme vers l'intérieur.

### **Rotation externe**

Mouvement dans lequel l'hémi-bassin s'ouvre vers l'extérieur.

### **Fracture en croissant**

Fracture postérieure de l'ilium associée à une atteinte partielle de l'articulation sacro-iliaque.

### **Livre ouvert**

Ouverture antérieure de l'anneau pelvien.

### **Windswept pelvis**

Association d'une compression d'un côté et d'une ouverture de l'autre.

### **Cisaillement vertical**

Déplacement supérieur ou inférieur d'un hémi-bassin.

## XI. Le piège JurisMedX

### **LC III ne signifie pas simplement "compression latérale plus forte".**

La lésion associe deux comportements différents :

- Fermeture du côté impacté ;
- Ouverture du côté opposé.

## Deuxième piège JurisMedX

### **Un diastasis inférieur ou supérieur à 2,5 cm ne permet pas, à lui seul, d'affirmer quels ligaments sont rompus.**

Ce seuil est un repère de classification. La réalité anatomique peut varier.

## Troisième piège JurisMedX

### **Young-Burgess ne remplace pas Tile.**

L'une raconte le choc ; l'autre raconte la stabilité.

## XII. Mini-cas n° 1

Le scanner mentionne :

### **Lésion pelvienne LC I.**

### **Que peut-on comprendre ?**

- Le bassin a subi une compression latérale ;
- Des fractures antérieures des branches pubiennes sont possibles ;
- Une impaction sacrée du même côté est attendue ;
- L'hémi-bassin a tendance à tourner vers l'intérieur.



---

### **XIII. Mini-cas n° 2**

Le dossier indique :

**Lésion APC II en livre ouvert.**

**Que peut-on comprendre ?**

- L'anneau s'est ouvert en rotation externe ;
- La symphyse est écartée ;
- Les structures postérieures antérieures sont partiellement lésées ;
- Les ligaments sacro-iliaques postérieurs restent généralement fonctionnels ;
- La stabilité verticale est encore conservée.

### **XIV. Mini-cas n° 3**

Le compte rendu mentionne :

**Lésion VS avec ascension de l'hémi-bassin gauche.**

**Que peut-on comprendre ?**

- Une force verticale a déplacé le côté gauche vers le haut ;
- L'anneau postérieur est sévèrement atteint ;
- La lésion est mécaniquement instable.

### **À retenir**

**Young-Burgess regarde la direction de la force :**

**LC ferme · APC ouvre · VS fait monter · CM mélange**

### **XV. Formule mnémotechnique JurisMedX**

**LC : le côté comprime**

**APC : l'anneau pelvien s'écarte**

**VS : un versant s'élève**

**CM : les mécanismes se combinent**