

Fragilité osseuse : « La prévention s'affiche »

**Dr Élisabeth Grimont-Rolland¹, Dr Élisabeth Porsmoguer²,
Christine Bollmann-Plat³, Dominique Jean⁴, Françoise Taveneau⁵**

¹ Responsable de pôle, présidente du CLUD

² Médecin rééducateur

³ Cadre paramédical de pôle

⁴ Infirmière conseil douleur

⁵ Kinésithérapeute

Pôle handicap polyhandicap enfant adolescent,
Hôpital San Salvador (AP-HP), Hyères

La mobilisation d'un enfant polyhandicapé n'est pas un geste simple. Il s'agit d'un acte technique et d'un accompagnement relationnel et sécurisant. La mobilisation signifie mettre en mouvement un membre ou une articulation. La manutention est un terme plus global qui comprend l'ensemble des techniques permettant mobilisation, changement de position et déplacement du patient tout en préservant le soignant.

La fragilité osseuse, avec les conséquences qu'elle entraîne, est une cause de morbidité, de douleur chez le sujet polyhandicapé pour lequel de nombreux transferts doivent être garantis dans une sécurité maximum.

Nous avons créé un groupe de travail afin de réfléchir sur les causes des fractures que nous constatons et analyser la morbidité qui résultait de ces fractures. Les premières causes sont les mouvements de bras de levier lors des manipulations et la fragilité articulaire principalement au niveau de la hanche et des genoux. Un deuxième facteur est l'ostéoporose sévère dont l'étiologie est multifactorielle, en premier lieu l'alitement. Soixante-dix pour cent des fractures surviennent au niveau du fût fémoral et au niveau de la région supracondylienne [1].

Les objectifs du groupe de travail composé de médecins et de paramédicaux (cadre de santé, kinésithérapeutes, infirmières, aide-soignante) étaient d'identifier les patients à risque par une signalétique type logo que nous avons appelé « Petit Jojo ». Nous espérons ainsi réduire le nombre de fractures et renforcer la sécurité du patient. Parallèlement nous avons mis en place des formations adaptées, des organisations et des équipements. Nous avons amélioré l'information du patient et de famille par une éducation thérapeutique de celle-ci (protocole de mobilisation).

Patients concernés

Les enfants pouvant bénéficier de ce protocole sont des enfants polyhandicapés, sans autonomie motrice, connus soit comme ayant des antécédents de fractures (récidivantes ou isolées), ou subi une chirurgie orthopédique (arthrodèse de rachis, chirurgie de hanche), ou présentant des troubles neuro-orthopédiques sévères (luxation de la hanche, tétraparésie spastique, rétractions tendineuses, etc.), une ostéoporose symptomatique, un traitement antiépileptique majeur, ou ayant reçu antérieurement un traitement par biphosphonate IV.

Mise en place du protocole « Petit Jojo »

La décision d'appliquer ce protocole est *médicale* et sa prescription est faite à destination du kinésithérapeute qui aura en charge la mise en place de la fiche signalétique. Nous pouvons en discuter lors d'une synthèse médicale, du staff, dans le contexte d'un épisode aigu de fracture, lors de la mobilisation d'un patient douloureux, ou à l'entrée du patient si celui-ci est jugé comme fragile (recueils de données dans le dossier de soins) [3].

Cette fiche signalétique a fait l'objet de nombreuses discussions au sein du groupe avant de revêtir sa forme définitive. Cette affiche a ensuite été présentée à toutes les instances de l'établissement pour validation au Comité de lutte contre la douleur (CLUD), Commission locale des soins infirmiers de rééducation et médicotextique (CLSIRMT), Commission de relations des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Parallèlement nous avons rédigé un protocole de mobilisation des patients présentant une fragilité osseuse que l'on peut retrouver dans chaque unité de soins, inséré dans le classeur CLUD.



« Petit JOJO »

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

FICHE DE MOBILISATION PATIENTS PRESENTANT UNE FRAGILITE OSSEUSE
(Recto)



Date de la mise en place du protocole de mobilisation :

Fiche de mobilisation N°:

Mise en place le :

HOPITAL SAN SALVADOR - Direction des soins/CLUD - Dossier de soins 2007 - Actualisation 2011- Fiche n° :C06 - Page : ____



(Protocole « Petit JOJO » sur prescription médicale)

Étiquette GILDA

Date : HÔPITAL SAN SALVADOUR

Nom du kinésithérapeute : Unité :

Médecin prescripteur : Date de la prescription :

TECHNIQUES DE TRANSFERT – DEUX PERSONNES OBLIGATOIRES

ROLLER BOARD :

LÈVE-MALADE ou RAIL :

TAILLE DES FILETS :

PRÉCAUTIONS CONCERNANT LA CONTENTION ORTHOPÉDIQUE

TOILETTE

DOUCHE :

AU LIT :

HABILLAGE

INSTALLATION

AU LIT

AU FAUTEUIL

REMARQUES

Fiche à archiver dans le dossier de soins du patient – partie « DOULEUR »

HÔPITAL SAN SALVADOUR - Direction des soins/CLUD - Dossier de soins 2007 – Actualisation 2011

Fiche n° : C06 - Page : ____

Recommandations à suivre

Lorsque le logo « Petit Jojo » est affiché, toute personne auprès de l'enfant pouvant être amenée à le mobiliser doit suivre les **cinq recommandations suivantes** :

- 1) Je m'informe des dispositions prises pour le patient : fiche de mobilisation des patients présentant une fragilité osseuse (affichée à la tête du lit du patient).
- 2) Je ne dois pas être seul pour sa mobilisation mais avec au moins un soignant de l'unité.
- 3) Je m'informe des techniques de transfert adaptées à ce patient et j'utilise les équipements mis à ma disposition.
- 4) Je fais appel à mes connaissances sur les techniques de décontraction neuromusculaire (dites « Le Métayer ») [4] pour la mobilisation et l'habillage et je les mets en œuvre en verbalisant mes actions.
- 5) J'écris si nécessaire les observations sur le patient et mes actions dans le dossier de soins.

Procédure de mise en place du logo

Ce logo rappelle au professionnel l'impérative obligation de précautions dans la mobilisation du patient. Il est à la tête du lit de l'enfant sous forme de fiche, et dans le dossier médical sous forme d'étiquette autocollante.

Il doit être perçu comme un signal, une alerte avant toute action menée auprès du patient. Il renvoie également au protocole de manipulation.

La fiche de mobilisation apporte toutes les explications de procédures sur la mobilisation d'un patient. La connaissance de ce document doit être obligatoire avant toute intervention. Cette fiche est placée au plus proche du patient, à la tête de son lit (au verso du logo sous pochette plastique).

Elle est renseignée et affichée par le kinésithérapeute de l'unité de soins. À chaque modification des consignes par le kinésithérapeute de l'unité, la nouvelle version doit être affichée à la tête du lit du patient, la fiche de mobilisation qui n'est plus adaptée doit être archivée dans le dossier de soins de l'enfant.

Une formation est dispensée par l'équipe des kinésithérapeutes et le médecin rééducateur, elle concerne tous les soignants y compris les équipes de nuit. Son contenu rappelle les bonnes pratiques de manipulation, de mobilisation, quel que soit le lieu (lit, fauteuil, domicile, sorties extérieures, etc.).

Références

- [1] Bruner R, Doderlein L. Pathological Fractures in Patients with Cerebral Palsy. *J Pediatr Orthop B* 1996 ; 5(4):237-8.
- [2] Équipe de rééducation de l'hôpital San Salvador. *Apport des techniques en faveur des personnes polyhandicapées*. Journée du CDI, Paris, décembre 2009.
- [3] Malaquin-Pavan E. Douleur provoquée et mobilisation des patients : optimiser les ressources matérielles et humaines. 3^e *Journée du CNRD*, Issy-Les-Moulineaux, 2008.
- [4] Le Metayer M. L'apport des techniques rééducatives. *Motricité Cérébrale* 2004 ; 25 (4) : 177-80.