

Prévalence de la douleur de  
hanche, des difficultés de station  
assise et de soins de nursing chez  
l'adulte IMC non marchant

---

I.HODGKINSON, ML. JINDRICH,  
JP. VADOT, G. METTON, C. BERARD

## *Justification de l'étude*

---

- Subluxation et luxation de hanche sont une des principales complications orthopédiques des IMC
- Chez un jeune enfant si une subluxation évolue vers la luxation on propose une chirurgie des parties molles

# Justification de l'étude

---

Si malgré ce traitement l'évolution vers la luxation persiste, pour les enfants au bon potentiel de marche, une chirurgie osseuse est proposée

**mais controversée pour les enfants qui ne se déplaceront pas debout**

# Justification de l'étude

---

Chez les enfants qui ne marcheront pas,  
l'indication d'un geste osseux,  
est une indication de prévention

# Prévention de

---

- Douleurs (25 à 50% selon les études)
- Difficultés aux soins de nursing  
(2 études : 2/80 et 202/274)
- Difficultés de station assise  
(pas de chiffres dans la littérature)
- Escarres (2 études : 23 et 30%)
- Fractures (1 étude : 16/80)

# justification

---

- Pas de preuve du lien entre ces variables et l'excentration de hanche
- Or, les suites opératoires sont très lourdes pour une indication :
  - de prévention de douleur, de difficultés de station assise, de nursing et de risques d'escarres
  - et non pas de marche

---

La douleur a fait l'objet  
d'une autre étude

# Objectifs de l'étude

---

- Connaître la prévalence dans une population à risque :
  - des escarres
  - des difficultés aux soins de nursing
  - des difficultés de station assise
- Émettre des hypothèses sur les déterminants de ces facteurs

# Matériel et méthode

---

- Critères d'inclusion :
  - IMC, plus de 15 ans, ne marchant pas, région Rhône Alpes
- Type d'étude : transversale descriptive
- Recueil des données :
  - de sept. 98 à sept. 99
  - Interrogatoire et examen clinique par un même kinésithérapeute
  - Lecture des radiographies par un même médecin

# Analyse statistique

---

- Analyse descriptive
- Un modèle de régression logistique pour chacune des 3 variables.
- Significativité pour toutes les analyses:  $<0.05$

# Excentration de hanche homolatérale

---

Difficultés de  
station assise

## Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Excentration de hanche homolatérale

---

Difficultés de soins  
de nursing

## Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Excentration de hanche homolatérale

---



Escarres

## Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Description de la population

---

- 32 centres/42 ont participé à l'étude
- 234 patients :  
40.7% femmes et 59.3% hommes
- Age moyen : 27.8 ans ( $\pm 9.8$ )
- Poly-handicap : 50,6% ( $\pm 6.5$ )

# Prévalences des facteurs étudiés

---

- Difficultés en station assise : 30.6%
- Difficultés aux soins de nursing : 45.5 %
- Escarres : 29.9%

# Autres prévalences

---

- Scolioses: 66.2%
- Bassin oblique : 59.9%
- Excentration : 33.5%
- Douleur : 47,2%

# Autres prévalences

---

- ATCD de chirurgie : 53.1%
- Poids faible : 39.5%
- Appuis sur les membres inférieurs (transferts) : 48.5%
- Possibilités de retournement faibles ou absentes : 57.7%

# ~~Excentration de hanche homolatérale~~

Escarres

Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Morbidité liée à l'excentration?

---

- Les escarres sont en lien avec :
  - avec l'absence de possibilité de retournement  
(□OR 2.33, IC 1.20-4.51)
  - et pas avec l'excentration

# Les escarres

---

- La chirurgie osseuse de recentrage de la tête fémorale est inutile
- Les soins préventifs d'escarres (retournement, friction, hygiène) doivent être faits.

# ~~Excentration de hanche homolatérale~~

Difficultés de soins  
de nursing

Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Morbidité liée à l'excentration?

---

- Les difficultés aux soins de nursing sont en lien :
  - avec le défaut d'abduction (OR:2.78, IC 1.61-4.75)
  - et pas avec l'excentration

# Difficultés aux soins de nursing

---

- La chirurgie osseuse de recentrage de la tête fémorale est inutile
- La ténotomie des adducteurs doit être plus souvent proposée.

# Excentration de hanche homolatérale

LUXATION

Difficultés de  
station assise

Facteurs confondants

- Douleur, tolérance de la douleur
- Antécédents de chirurgie osseuse
- Poids faible
- Possibilités de retournement absente
- Abduction de hanche limitée à moins de 25°
- Appui sur les membres inférieurs impossible
- Bassin oblique, homo, controlatéral
- Scoliose homo, controlatérale
- Poly-handicap
- Age du patient

# Morbidité liée à l'excentration?

---

- Les difficultés de station assise sont en lien avec:
  - la douleur (OR:7.76)
  - la luxation (OR 3.8) (non l'excentration)
  - le poly-handicap (OR 4.03)

# Difficultés en station assise

---

- Traiter la luxation?
- Traiter la douleur?  
(cause ou conséquence?)

# Difficultés en station assise

---

- Revoir l'installation assise en particulier des p. polyhandicapées
  - en utilisant des matériaux confortables, des mousses de densité différentes...
  - en réfléchissant à la meilleure adéquation entre contrainte orthopédique et confort

# conclusions

---

- Difficultés aux soins d'hygiène et escarres ne sont pas liées à l'excentration de hanche et ne sont pas un argument pour proposer une chirurgie osseuse.
- La révision régulière des installations assises s'impose pour trouver la meilleure adéquation entre les contraintes orthopédiques et le confort

# Remerciements

---

- Handicap International pour le financement de l'étude
- Réseau d'Épidémiologie Clinique International Francophone (RECIF) pour l'élaboration du protocole

# Remerciements

---

## Les 32 centres qui ont participé à l'étude

Accueil Savoyard (73), AREAP Le Tison, Le moulin de la dame, Les tuilières (26), CAT, CAJ Loire (42), CEM J.M. Armion (69), Centre Jean Janin ((38), ESTI St Martin d'Hères (38), CNMEAR MGEN (26), Dommartin (69), Etang Carret (69), Les hirondelles (73), Fondation Richard (69), IME Amitié Lalevade (07), IME Cran Gavrier (74), IME Arthur Lavy (74), IME La Bâtie (38), IME La Clé des Champs (74), IME La Grange (42), IME Les Séquoias (42), IME- Les Cèdres (38), IMP Le Rosier Blanc (42), La chaumière (69) Le Grand Chêne (38), Les Granges (38), Les Magnolias (38), Les Nalettes (38), M.A.S. Bassens (73), M.A.S. Joliane (69), M.A.S. L'Aoustan (26), M.A.S. Les Ancolies (73), M.A.S. Paul Mercier (69), Vihaduc tour, Vihaduc fort (69), l'Escale (69), le CIR (69).