



Fractures chez l'enfant

🕒 paru le 06/04/2022 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 14/04/2022 • dernière vérification de mise à jour le 25/09/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les enfants peuvent avoir une fracture complète ou incomplète.

- complète : l'os est cassé en 2 morceaux ;
- incomplète : l'os reste en un seul morceau. En effet, chez l'enfant, l'os est plus souple que chez l'adulte. L'os peut donc se plier et se casser d'un seul côté, comme une nouvelle branche d'arbre. C'est ce qu'on appelle aussi une fracture en bois vert.

Comme chez les adultes, une fracture peut être déplacée ou non déplacée :

- non déplacée : les fragments osseux sont toujours alignés les uns par rapport aux autres ;
- fractures déplacée : les fragments osseux se sont déplacés les uns par rapport aux autres.

Comment les reconnaître ?

Votre enfant peut avoir une fracture si, après une chute ou un accident :

- il a :
 - un gonflement ;
 - des douleurs ;
 - des bleus ([ecchymoses](#)).
- il boite ou n'arrive plus à bouger la jambe ou le bras.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin vous demande ce qui s'est passé. Il observe et examine si votre enfant peut utiliser la partie blessée du corps.

Si votre médecin pense à une fracture, il demande une radiographie du membre blessé. La radiographie permet de voir si :

- la fracture est complète ou incomplète ;
- la fracture est déplacée ou non déplacée.

Que pouvez-vous faire ?

Si votre enfant a eu un accident, qu'il a mal et que vous pensez à une fracture, consultez votre médecin.

En attendant les examens et le traitement, vous pouvez :

- donner un antidouleur à votre enfant, comme du paracétamol ;
- si vous pensez que votre enfant a le bras cassé, lui faire porter une écharpe de soutien ;
- si vous pensez que votre enfant a la jambe cassée, lui demander de ne s'appuyer sur cette jambe.

Que peut faire votre médecin ?

Fractures non déplacées

Votre médecin propose des moyens qui permettent de ne pas bouger le membre fracturé :

- une écharpe de soutien ;
- une attelle ;
- des béquilles ;
- des chaussures adaptées.

L'immobilisation permet de soulager la douleur.

Une hospitalisation n'est pas nécessaire.

Dans certains cas, une radiographie de contrôle a lieu après 1 semaine. Elle permet de voir si les fragments osseux sont bien restés en place.

Autres types de fractures

Si la fracture fait visiblement fléchir l'os ou déforme le membre, il faut remettre l'os dans sa position normale, c'est qu'on appelle une réduction. Cela se fait sous anesthésie générale ou locale ; le choix dépend de l'importance de l'opération et de l'âge de votre enfant. Une radiographie de contrôle a lieu après 1 semaine. Elle permet de voir si les fragments d'os sont bien restés en place.

Dans les cas suivants, le médecin oriente toujours votre enfant vers un médecin spécialisé (orthopédiste) :

- fracture très déplacée ;
- fracture où l'os passe à travers la peau (fracture ouverte) ;
- fracture au niveau de la surface de l'articulation ;
- fracture au niveau la partie moyenne de l'avant-bras ;
- fracture d'une jambe chez un enfant de plus de 6 ans.

Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

Votre kinésithérapeute peut accompagner votre enfant

- pendant la période d'immobilisation : c'est la période pendant laquelle l'enfant doit éviter d'utiliser la partie de son corps où se trouve la fracture ;
- pendant la période de rééducation.

Période d'immobilisation

Votre kinésithérapeute peut vous proposer et proposer à votre enfant un accompagnement et vous donner des conseils :

- pour permettre à votre enfant de continuer ses activités autant que possible ;
- pour apprendre à votre enfant à gérer le fait qu'il peut moins bouger, même si c'est temporaire et local ;
- pour empêcher que d'autres problèmes arrivent à cause de la fracture, du repositionnement de l'os (réduction) ou de l'immobilisation (prévenir les complications).

Votre kinésithérapeute explique aussi les étapes de la rééducation.

Période de rééducation

Avant de commencer la rééducation, votre kinésithérapeute fait une évaluation globale de la situation de votre enfant. Il pose des questions et examine l'enfant dans le but d'évaluer ce qu'il peut encore faire, notamment dans la vie de tous les jours.

Ensuite, il établit un plan de rééducation avec vous et votre enfant. Ce plan tient compte de son évaluation et des recommandations de votre médecin.

Le but de la rééducation est que la partie du corps touchée fonctionne à nouveau comme avant, et même peut-être mieux. Votre kinésithérapeute propose des exercices pour retrouver :

- la mobilité de la partie du corps touchée et des articulations voisines ;
- retrouver assez de force pour faire bouger et contrôler les articulations de la partie du corps touchée ;
- retrouver l'équilibre nécessaire pour rester debout, marcher ou courir.

Les exercices servent aussi à éviter une nouvelle fracture.

La rééducation a pour but de permettre à votre enfant de reprendre ses activités telles que l'école, le sport, la participation à des activités,

Pour contrôler si la guérison se passe bien, votre kinésithérapeute effectue à nouveau une évaluation de la situation.

En savoir plus ?

- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Mon enfant va passer une radio – Sparadrap](#)
- [Mon enfant va être opéré sous anesthésie générale – Sparadrap](#)
- [Comment aider mon enfant lors d'un soin – Sparadrap](#)
- [Mon enfant a un plâtre – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Fractures chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 17.05.2016 et adapté au contexte belge le 02.11.2019 – ebpracticenet](#)