

DIRECTIVES POUR LA PREVENTION DES DEFORMATIONS DUES A LA POLIOMYELITE



Programme élargi de Vaccination
Réadaptation
Organisation mondiale de la Santé



(c) Organisation mondiale de la Santé, 1992

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

Introduction	v
1. Comment reconnaître la polio	1
1.1 Types de polio	1
1.2 Phases de la polio paralytique spinale	2
2. Prise en charge de l'enfant au cours des diverses phases de la polio paralytique	5
2.1 Maladie aiguë	5
2.2 Récupération	6
2.3 Séquelles paralytiques	6
3. Conséquences de la polio	7
3.1 Physiques : Paralysie et déformations fréquemment provoquées par la polio	7
3.2 Conséquences sociales : Limitations des activités de l'enfant du fait de la famille et de la communauté	13
4. Comment prévenir les déformations	15
4.1 Positionner correctement le tronc et les membres de l'enfant	15
4.2 Bouger chaque jour les membres de l'enfant	28
4.3 Apprendre à l'enfant à faire les activités que font les autres enfants	43
4.4 Fournir l'équipement spécial si l'enfant en a besoin pour se tenir debout et pour marcher	44
5. Comment apprendre aux membres de la famille à prévenir les déformations	49
5.1 Parler avec la famille	49
5.2 Motiver la famille	50
5.3 Apprendre à la famille à observer l'enfant	51
5.4 Apprendre à la famille les exercices préventifs	51
5.5 Suivi de la famille	54

INTRODUCTION

La polio (poliomyélite) est une maladie qui handicape les enfants.

Elle peut provoquer des handicaps de deux manières différentes :

La polio peut provoquer la paralysie par destruction des cellules nerveuses qui font fonctionner les muscles. Si tous les nerfs d'un muscle sont détruits, le muscle sera complètement paralysé. Si certains des nerfs sont touchés, le muscle sera partiellement paralysé. Un muscle paralysé ne peut produire aucun mouvement. L'enfant peut être incapable de bouger un membre (bras ou jambe) ou une partie du membre; il peut avoir des faiblesses dans son dos ou d'autres muscles.

La paralysie poliomyélitique peut entraîner des déformations. Les membres qui ne peuvent bouger s'immobilisent dans une position donnée. Cette immobilité entraîne des déformations des membres et il devient alors difficile de s'habiller, de se laver ou d'aller aux toilettes. Les déformations des jambes empêchent l'enfant de porter des attelles et il ne peut donc marcher.

La paralysie des muscles et les déformations des membres peuvent être à l'origine de difficultés multiples pour l'enfant et sa famille. Il existe deux moyens d'éviter ces difficultés :

- *Prévenir la maladie*, en vaccinant l'enfant, qui sera ainsi à l'abri de la polio paralytique.
- *Prévenir les déformations*, en donnant des soins spéciaux aux membres paralysés pour éviter qu'ils s'immobilisent dans une certaine position.

Ainsi pourra-t-on éviter la survenue de déformations chez des enfants qui n'ont pas été vaccinés et qui sont victimes de la polio paralytique.

Ces directives fournissent aux agents de santé les informations dont ils ont besoin pour apprendre aux familles d'enfants poliomyélitiques comment éviter l'apparition de déformations dans les membres de leurs enfants. Ces directives contiennent des informations qui aideront les familles à comprendre la maladie, à apprendre à placer et mobiliser les membres de l'enfant pour prévenir toute déformation, et à savoir comment aider l'enfant à grandir et se développer le plus normalement possible. Il suggère aussi à l'agent de santé comment enseigner aux familles à exécuter ces tâches.

Chaque fois que possible, le personnel soignant, qualifié pour apprécier l'état d'enfants poliomyélitiques, devrait contrôler le travail accompli au niveau communautaire. Les médecins ou les physiothérapeutes devraient périodiquement évaluer l'état de ces enfants pour assurer qu'ils reçoivent les soins appropriés pour prévenir les déformations.

Il conviendrait de traduire ces directives dans la langue utilisée par les agents de santé et les familles. La traduction sera adaptée aux besoins des communautés qui utiliseront le présent ouvrage. Par exemple, si on dispose d'attelles différentes de celles présentées ici, on insérera dans la version traduite les illustrations des attelles disponibles.

1. COMMENT RECONNAITRE LA POLIO

La polio (ou poliomyélite) est une maladie provoquée par un virus. Ce virus se propage par la voie fécale-orale sur le même mode que la diarrhée.

Une bonne hygiène – se laver les mains avant de manger et après être allé aux toilettes – peut freiner la propagation du virus. Mais le seul moyen efficace de protéger un enfant est de le vacciner contre la maladie.

Si de nouveaux cas de polio sont découverts dans une communauté, donner sans attendre à tous les enfants du voisinage une dose de vaccin polio oral. Mener à terme la vaccination le plus rapidement possible.

Signaler aux autorités de santé tous les nouveaux cas de polio. Rechercher les enfants susceptibles d'avoir la polio, mais qui n'ont pas été vus dans un centre de santé. S'informer auprès de la population et des personnes qui viennent au centre de santé si elles ont entendu parler d'enfants qui ont une faiblesse dans un bras ou une jambe.

1.1 Types de polio

Il existe deux types de polio, la polio non paralytique et la polio paralytique.

1.1.1 Polio non paralytique.

La plupart des enfants infectés par le virus demeurent en parfaite santé. Leurs familles ne se rendent pas compte qu'ils ont été infectés. Beaucoup d'autres font une maladie bénigne s'accompagnant de fièvre, de douleurs musculaires, de maux de tête et de douleurs dans le dos. C'est la même symptomatologie que celle observée dans de nombreuses infections virales mineures. Il n'est pas possible de diagnostiquer une infection par le poliovirus sans l'aide du laboratoire. Heureusement, la majorité des enfants, peut-être 99 sur 100 enfants infectés, guérissent complètement sans séquelles paralytiques : on parle alors de *polio non paralytique*.

1.1.2 Polio paralytique.

Chez un petit nombre d'enfants infectés par le poliovirus surviennent des paralysies : c'est la *polio paralytique*. Le poliovirus lèse certaines des cellules nerveuses qui font travailler les muscles. Les formes cliniques de polio paralytique dépendent des cellules nerveuses lésées :

- *Polio spinale*, où des cellules nerveuses de la moelle épinière sont lésées, ce qui peut paralyser les muscles des jambes, du dos, de l'abdomen et des bras.
- *Polio bulbaire*, où des cellules nerveuses du tronc cérébral sont lésées, ce qui entraîne la paralysie des muscles de la déglutition et de la respiration.
- *Polio bulbo-spinale*, où des cellules nerveuses de la moelle épinière et du tronc cérébral sont lésées.

Les présentes directives ne donnent des informations que sur les soins aux enfants frappés par la polio spinale. Elles n'abordent pas la prise en charge des enfants atteints de polio bulbaire ou bulbo-spinale, qui ont besoin de soins intensifs en milieu hospitalier pour avoir une bonne chance de survie.

1.2

Phases de la polio paralytique spinale

Un malade atteint de polio paralytique traverse trois phases :

- i) maladie aiguë
- ii) récupération
- iii) séquelles paralytiques

1.2.1 Maladie aiguë

Il existe deux phases : a) la maladie mineure et b) la maladie majeure.

- a) La *maladie mineure* dure 1 à 2 jours, suivis d'une amélioration de l'enfant pendant 1 à 2 jours. Les symptômes ne sont pas spécifiques et rappellent ceux des autres infections virales, c'est-à-dire fièvre, malaise, céphalées, douleurs, courbatures, nausées et vomissements.
- b) La *maladie majeure* succède à la maladie mineure. Elle présente une phase préparalytique et une phase paralytique.

La *phase préparalytique* dure un à deux jours. Les symptômes de la maladie mineure réapparaissent et s'aggravent. Une raideur de la nuque peut se manifester et les muscles peuvent devenir douloureux et sensibles. Les « spasmes musculaires » peuvent poser problème.

La *phase paralytique* débute alors. Elle évolue rapidement et les paralysies s'installent généralement en 48 heures. L'ampleur des paralysies dépend du territoire de la moelle épinière lésé par le poliovirus et du nombre de cellules nerveuses atteintes. Le nombre de muscles paralysés est variable d'un enfant à l'autre. Dans les cas gravissimes, les quatre membres et le tronc peuvent être touchés. Dans les formes moins sévères, un petit groupe de muscles seulement peuvent être paralysés.

La gravité des paralysies varie également d'un enfant à l'autre. Chacun des muscles d'un membre ou du tronc est riche en cellules nerveuses. Si toutes les cellules nerveuses sont lésées, la paralysie est complète. Si un certain nombre seulement sont endommagées, la paralysie est partielle. Si la paralysie est complète, le muscle touché ne peut absolument pas se contracter. Si la paralysie est partielle, quelques mouvements faibles sont conservés.

La paralysie due à la polio est *flasque*, c'est à-dire le muscle considéré a peu de tonus et est mou au toucher.

1.2.2 Récupération

La fièvre, les douleurs, les spasmes et la sensibilité des muscles à la palpation s'atténuent au cours de la deuxième semaine de la maladie. Pendant la troisième semaine, les symptômes généraux disparaissent et les muscles concernés commencent à récupérer.

A partir de la troisième semaine, les muscles deviennent progressivement plus forts. Entre trois et six semaines, les muscles qui récupèrent recommencent à fonctionner un peu. Au début, ils sont faibles et ne peuvent pas se contracter avec force. Plus tard, ils deviennent plus forts. Les muscles récupèrent en majeure partie au cours des six premiers mois suivant la maladie aiguë, mais on peut espérer qu'une certaine récupération se poursuive jusqu'à un an après la maladie.

1.2.3 Séquelles paralytiques

C'est le stade où il n'y a plus d'amélioration à espérer pour les muscles paralysés. Il commence un an environ après la maladie aiguë.

L'étendue et la gravité des séquelles paralytiques sont variables d'un enfant à l'autre. Chez un enfant, par exemple, un seul membre sera touché, tandis que chez un autre, des muscles seront paralysés dans deux ou trois membres et dans le tronc. L'atteinte musculaire peut aller de la simple faiblesse à la paralysie complète.

Chez la plupart des enfants, ce sont les membres inférieurs qui sont touchés et, généralement, une seule jambe.

Les membres supérieurs sont bien moins souvent le siège de séquelles paralytiques (10 à 20 % des enfants) et, en règle générale, d'autres parties du corps sont également atteintes.

Souvent, un groupe de muscles, tels que ceux qui déplient un membre, est plus faible qu'un autre groupe de muscles destinés à le plier. Ce déséquilibre de la force musculaire peut immobiliser un membre dans une position déterminée, par exemple en flexion. Dans ce cas, une déformation peut s'installer empêchant l'extension du membre.



2. PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT AU COURS DES DIVERSES PHASES DE LA POLIO PARALYTIQUE

2.1 Maladie aiguë

Au cours de la maladie mineure, la famille est susceptible de traiter la fièvre, les douleurs, les céphalées et le mal de dos de l'enfant comme elle a l'habitude de le faire pour des symptômes courants. Parfois une certaine amélioration se produit suivie immédiatement par la phase préparalytique de la maladie majeure. Pendant un jour ou deux, l'enfant a de fortes douleurs et des spasmes importants dans les muscles intéressés, ainsi que des céphalées et des douleurs dorsales. Pour combattre la douleur chez l'enfant, des antalgiques, tels que le paracétamol, peuvent être nécessaires. Cette phase peut faire penser à la polio, mais seul le laboratoire peut en donner confirmation. Les soins suivants peuvent être donnés à l'enfant même si le diagnostic de polio attend d'être confirmé.

2.1.1 Phase préparalytique

Appliquer des enveloppements chauds sur les muscles douloureux. Positionner le corps et les membres de l'enfant pour prévenir toute déformation ultérieures. (Voir pages 15 à 18 pour de plus amples informations sur les positions correctes.)

Comment appliquer les enveloppements chauds :

- Découpez un morceau de couverture ou de tissu épais et moelleux devant servir à envelopper les muscles douloureux.
- Imbibez le tissu de vapeur, en le tenant par exemple au-dessus d'un récipient d'eau bouillante.
- Tordez le tissu pour enlever l'excès d'eau et enveloppez rapidement le membre de l'enfant.
- Recouvrez l'enveloppement de plastique pour qu'il reste chaud, puis le plastique lui-même d'un morceau de couverture ou de tissu sec. De tels enveloppements permettent de conserver la chaleur pendant 10 à 15 minutes.
- Otez l'enveloppement quand il est froid.
- Répétez ces soins tous les deux à quatre heures jusqu'à diminution de la douleur et des spasmes.

2.1.2 Phase paralytique

Quand la paralysie des muscles s'installe, la douleur diminue. Pendant cette période de deux à trois jours, la famille peut prendre soin de l'enfant de la manière suivante :

- Continuez à placer le corps et les membres de l'enfant dans la bonne position.
- Continuez les enveloppements jusqu'à disparition de la douleur et de la tension musculaire.
- Bougez doucement les membres dès que les douleurs aiguës et la sensibilité ont diminué. (Voir pages 28 à 40 pour des indications sur la façon de faire).

Chez le nourrisson, on peut généralement bouger les membres deux à trois jours après le début de la phase paralytique. Si l'enfant a deux ans ou plus, les douleurs aiguës peuvent durer plus longtemps.

2.2 Récupération

Pendant cette période, qui commence trois semaines après la maladie aiguë et peut durer un an, la famille peut faire ce qui suit :

- Continuez à mettre l'enfant dans la bonne position.
- Continuez à bouger doucement les membres qui sont faibles.
- Encouragez l'enfant à faire le plus de mouvements actifs possibles.
- Incitez l'enfant à participer aux activités normales pour son âge.

2.3 Séquelles paralytiques

La première année passée, les muscles paralysés ne deviendront pas plus forts. Toutefois, l'enfant peut apprendre à utiliser les muscles qui ne sont pas paralysés pour participer à de nombreuses activités. La famille peut continuer à prodiguer les soins spéciaux ci-après en vue de prévenir des déformations et d'assurer le développement de l'enfant :

- Placez le corps et les membres dans la bonne position.
- Bougez régulièrement les membres.
- Encouragez l'enfant à participer aux activités normales pour son âge, notamment :
 - prendre soin de lui-même
 - jouer
 - aider à la maison
 - aller à l'école

Quand l'enfant a l'âge de marcher, renseignez-vous pour savoir s'il a besoin d'être appareillé à une ou aux deux jambes. (On trouvera des renseignements à ce sujet dans les pages 46-47.)

3. CONSEQUENCES DE LA POLIO

3.1

Physiques : Paralysie et déformations fréquemment provoquées par la polio

3.1.1 Paralysie

Avec la polio paralytique, certains muscles sont plus souvent touchés que d'autres :

- Membre inférieur :
 - Muscles du pied et de la cheville, notamment ceux qui relèvent le pied;
 - Muscles qui déplient le genou;
 - Muscles qui déplient la hanche.
- Membre supérieur :
 - Muscles des doigts et de la main;
 - Muscles qui déplient le coude;
 - Muscles qui soulèvent l'épaule.

Les muscles du tronc peuvent être paralysés, provoquant la déviation de la colonne vertébrale. La gravité de cette déviation est fonction de l'ampleur et de la gravité de la paralysie.

Tout autre muscle peut être touché, bien que moins fréquemment. La famille et les agents de santé doivent observer l'enfant qui contracte la polio pour savoir les mouvements que l'enfant ne peut pas faire et ceux qui sont faibles. La famille et les agents de santé sauront alors quelles déformations sont susceptibles de se produire.

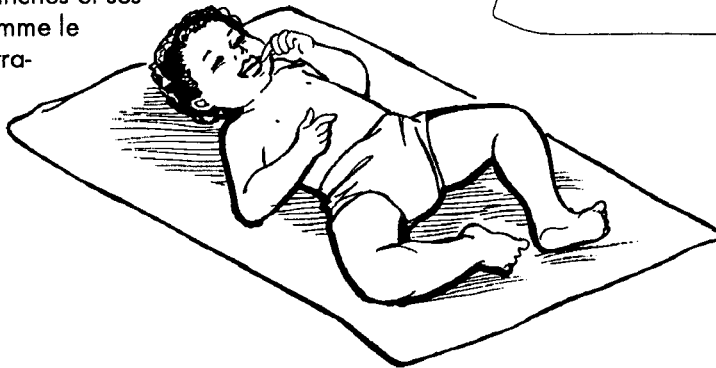
3.1.2 Déformations

Les déformations associées habituellement à la polio sont celles provoquées par une réduction du jeu de l'articulation. Cette raideur articulaire peut commencer au cours de la maladie aiguë, quand les muscles sont très douloureux. L'enfant pleure quand on bouge ses membres, et l'entourage laisse alors l'enfant garder une position qui semble très confortable, l'enfant reposant sur le dos ou sur le côté, hanches et genoux pliés. Ces positions ne sont pas bonnes pour lui, car les muscles qui plient les hanches et les genoux raccourcissent et il devient difficile d'étendre les articulations de la hanche et du genou.

Au cours de la phase aiguë de la maladie, il peut s'avérer nécessaire de laisser l'enfant garder ces positions en raison des douleurs. Mais dès que la phase aiguë est passée, l'enfant doit, à certains moments de la journée, prendre des positions où les hanches et les genoux sont dépliés.

Positions à éviter

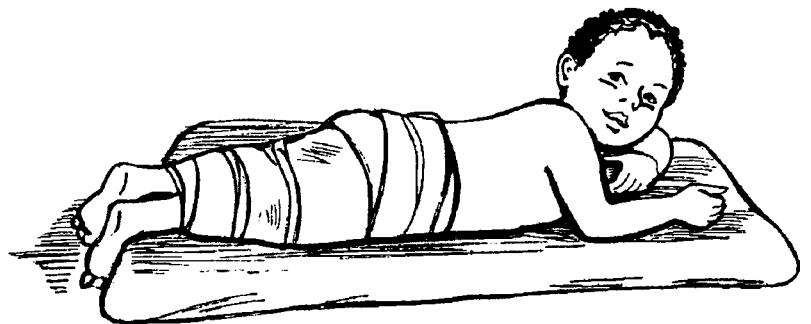
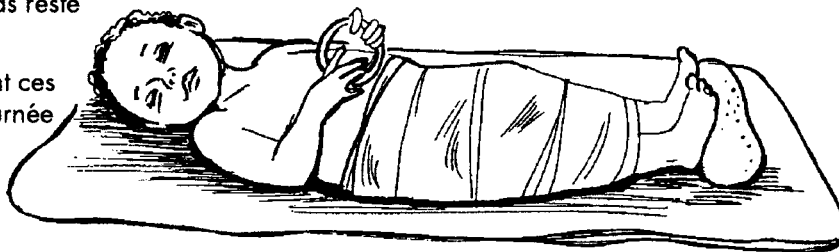
Si les muscles des hanches et des genoux sont paralysés, l'enfant ne doit pas garder longtemps ses hanches et ses genoux pliés, comme le montrent les illustrations ci-contre.



Positions utiles

Les hanches et les genoux doivent rester étendus. Il est parfois nécessaire de maintenir ensemble les jambes ou de les placer toutes deux dans une jambe de pantalon. N'enveloppez pas le tronc de l'enfant, car il peut avoir du mal à respirer. Quand l'enfant est couché sur le dos, utilisez un petit sac de sable ou tout autre chose de ferme pour que la pointe des pieds reste dirigée vers le haut.

Renouvelez souvent ces positions durant la journée et la nuit.



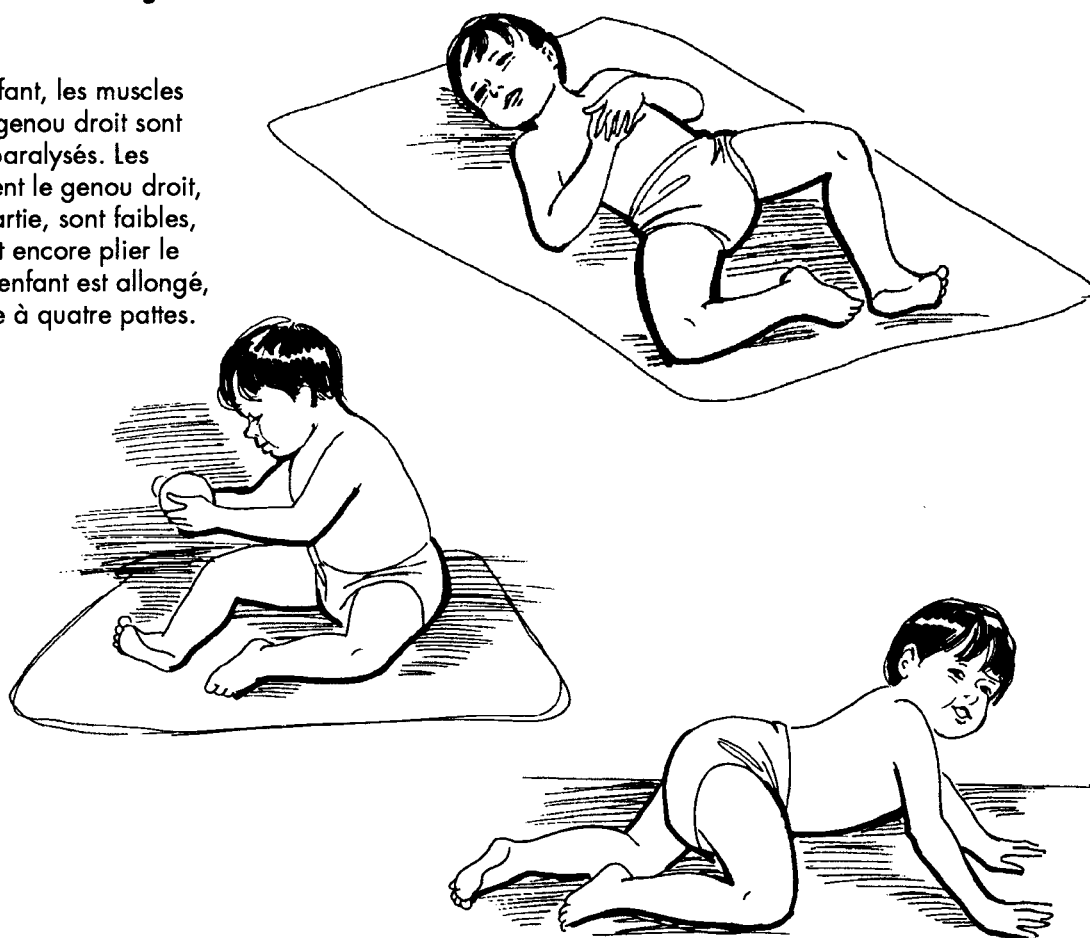
Pendant la phase de récupération et celle des paralysies permanentes, la raideur articulaire peut provenir :

- d'un déséquilibre de la force musculaire
- d'une position maintenue trop longtemps.

L'exemple suivant montre comment cela peut se produire.

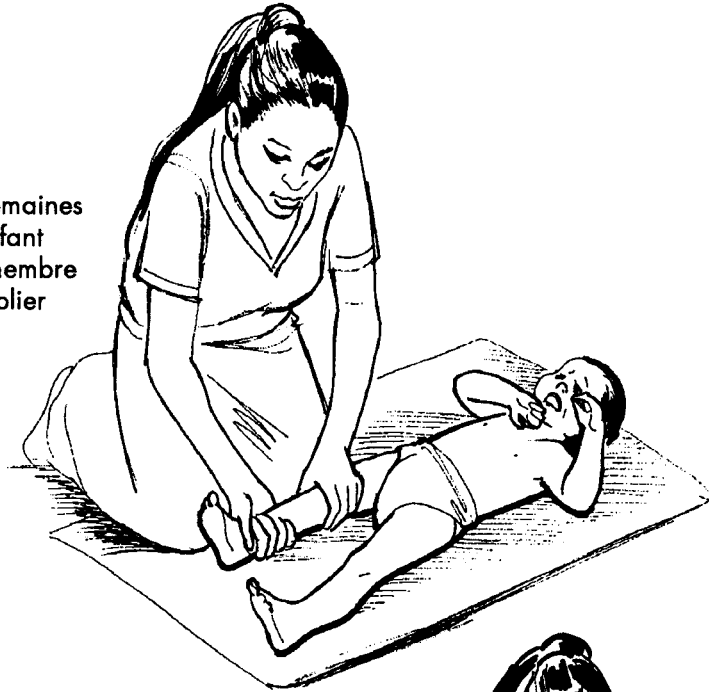
Exemple de déformation du genou

Chez cet enfant, les muscles qui déplient le genou droit sont complètement paralysés. Les muscles qui plient le genou droit, paralysés en partie, sont faibles, mais ils peuvent encore plier le genou quand l'enfant est allongé, assis ou marche à quatre pattes.



A chaque fois que l'enfant essaye de bouger sa jambe droite, il plie le genou. Parce que le muscle qui déplie le genou est complètement paralysé, l'enfant n'étend pas le genou. Le genou de l'enfant reste plié dans la journée quand il est assis et quand il marche à quatre pattes et la nuit quand il dort. Comme il ne déplie pas son genou, il n'étire pas les muscles qui plient le genou. Les muscles qui plient le genou commencent à raccourcir. L'enfant perd peu à peu la capacité de déplier son genou.

Au bout de quelques semaines sans soins appropriés, l'enfant peut avoir mal quand un membre de la famille essaye de déplier son genou.



Après quelques mois, le genou ne pourra pas être déplié complètement.



Il y aura une limitation progressive de l'articulation. Deux ou trois années plus tard, le genou ne se dépliera guère plus que pour la position assise.



Dans l'exemple qui précède, l'articulation du genou de l'enfant se bloquera par suite du déséquilibre musculaire et de la médiocre position du membre. Le membre déformé ne peut se déplier et on ne pourra pas poser un appareil orthopédique pour aider l'enfant à marcher. Cette déformation accentue son handicap. La pose d'une attelle serait possible sans cette déformation et permettrait à l'enfant de marcher.

Dans la plupart des cas, on peut prévenir une éventuelle limitation articulaire dans un membre qui accuse un déséquilibre musculaire si on veille à lui faire garder une position correcte.

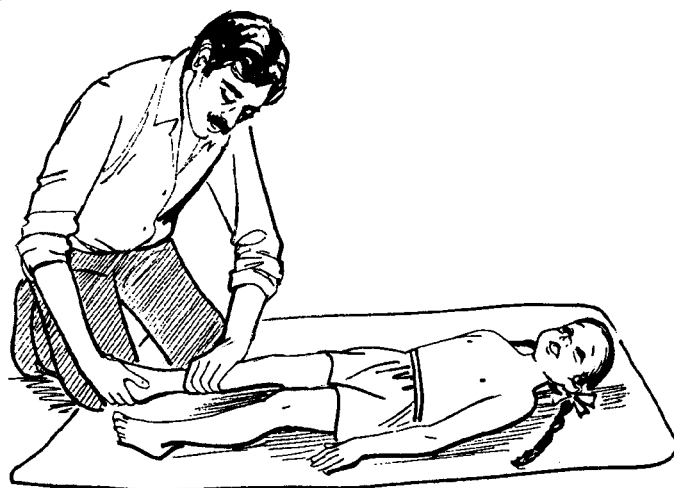
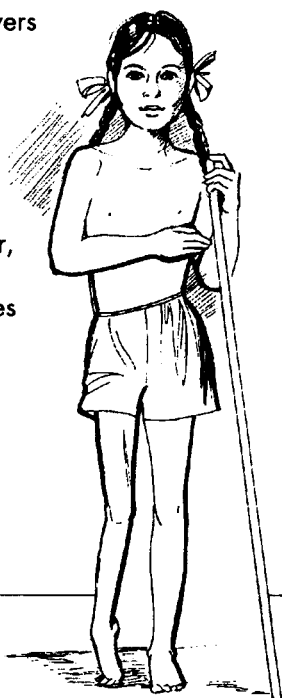
La déformation qui empêche le genou de se déplier est l'une des déformations le plus souvent observées chez les enfants atteints de polio. D'autres déformations courantes affectent le pied et la hanche comme le montrent les exemples suivants.

Exemple de déformation du pied

L'enfant peut perdre la capacité de relever le pied. Cette déformation peut être provoquée par : a) un déséquilibre de la force musculaire si les muscles qui tirent le pied vers le bas et en dedans sont plus forts que les muscles qui tirent le pied vers le haut et l'extérieur, b) la position du pied dont la pointe est dirigée vers le bas dans la journée et au cours de la nuit et c) une combinaison de ces deux états. Cette déformation peut être la seule dont souffre l'enfant si la faiblesse musculaire siège seulement au niveau du pied. Mais elle peut s'accompagner d'autres déformations intéressant le genou et la hanche.

Faute de soins appropriés, le pied peut s'immobiliser dans une position où la pointe est dirigée vers le bas et l'intérieur, et il n'est pas possible de le redresser et de le tourner vers l'extérieur.

Si l'enfant peut marcher, mais que le pied pend, l'enfant se déplacera sur les orteils.



Exemple de déformation de la hanche

La hanche peut perdre sa capacité à se déplier et rester toujours pliée. Quand c'est le cas, la jambe est tournée vers le haut et l'extérieur et s'écarte de l'autre jambe. Cette déformation peut être due : a) au déséquilibre de la force musculaire si les muscles qui plient la hanche et l'écartent sont plus forts que les muscles qui déplient la hanche et la rapprochent de l'autre jambe, b) au fait que la hanche reste pliée dans la journée et la nuit et c) à une combinaison de ces deux états. Cette déformation survient souvent en même temps que la déformation du genou plié.

Quand ce type de déformation s'aggrave, la jambe de l'enfant ne peut plus être étendue ou rapprochée de l'autre jambe.



La position assise, la marche à quatre pattes et la position étendue sont les postures pouvant conduire, chez l'enfant atteint de polio, aux trois déformations les plus courantes. Cependant, si on renouvelle la position des jambes en position assise et couchée et si on fait des exercices chaque jour, ces déformations sont évitables chez la plupart des enfants.

3.2

Conséquences sociales : Limitations des activités de l'enfant du fait de la famille et de la communauté

Les attitudes et les croyances des familles ou de la communauté empêchent parfois les enfants atteints de polio d'avoir des activités qu'ils pourraient faire. L'agent de santé peut aider de tels enfants à avoir plus d'activités en permettant aux familles et à la communauté d'en savoir plus sur la polio et sur les activités possibles pour les enfants atteints de polio.

Intelligence normale

L'enfant qui contracte la polio ne peut plus bouger certains muscles, mais c'est un enfant comme les autres. Son intelligence n'est pas affectée par la polio : il peut donc faire tout ce que les autres enfants font, sauf bouger certains membres. Si l'enfant a de nombreux muscles touchés par la polio, il ne peut pas faire de nombreuses activités physiques, mais il peut toujours faire ce qui requiert de la réflexion. Comme l'enfant ne peut pas marcher, aller à l'école peut être difficile pour lui, mais il a les mêmes capacités que les autres pour apprendre à l'école.

Besoin d'éducation

L'enfant qui ne peut avoir de nombreuses activités physiques peut avoir besoin de recevoir une éducation égale, voire supérieure à celle d'enfants qui peuvent exercer une activité physique à l'âge adulte. L'enfant atteint de polio peut être amené à travailler en position assise. Si l'enfant apprend à lire, à écrire et à compter, ses chances de trouver un travail seront plus grandes.

Peur des moqueries

Une famille qui a un enfant atteint de polio sait que leur enfant a la même capacité de réflexion que les autres enfants. Mais la famille peut craindre que, si l'enfant va à l'école, les autres enfants risquent de se moquer de lui parce qu'il ne peut pas marcher ou qu'il marche d'une drôle de façon. Aussi la famille peut-elle souhaiter garder l'enfant à la maison pour le protéger.

- L'agent de santé peut en parler avec la famille et encourager celle-ci à envoyer l'enfant à l'école.
- Si des enfants, dans la communauté ou à l'école, se moquent d'un enfant qui a la polio, il faudrait rencontrer ces enfants et leur parler de la polio et des enfants qui en sont atteints. L'agent de santé peut parler avec les enfants, le maître ou l'entourage de l'enfant qui a la polio. S'ils en apprennent plus sur la maladie et ses effets, ils seront peut-être plus ouverts aux problèmes de mobilité de tels enfants.

Difficultés liées au transport

Certaines familles qui ont un enfant atteint de polio souhaitent parfois envoyer leur enfant à l'école, mais ne le font pas, car l'enfant ne peut pas faire à pied un trajet aussi long.

- Il pourrait peut-être aller à l'école s'il avait un appareil orthopédique à la jambe. L'agent de santé peut se renseigner où on les fabrique et comment la famille peut s'en procurer un pour l'enfant.
- Certains enfants ont besoin d'être appareillés aux deux jambes. Ils peuvent alors marcher, mais parcourir de petites distances seulement.

Ces enfants ne pourront pas aller à pied à l'école si elle est trop loin et s'ils n'ont pas de moyens de transport.

- L'agent de santé peut inciter les membres de la communauté à aider la famille à trouver un moyen de transport pour l'enfant.
- Peut-être l'enfant peut-il aller à l'école en chariot. Un groupe d'enfants plus âgés peuvent se relayer pour le tirer à l'aller et au retour.
- Une personne de la communauté a peut-être une bicyclette que la famille pourrait utiliser pour conduire l'enfant à l'école. Elle pourrait fixer un siège sur la bicyclette et y installer l'enfant.

Si la famille et la communauté sont solidaires, ils pourront résoudre des problèmes de ce type.

Informers les maîtres d'école

La majorité des maîtres d'école qui ont eu des enfants atteints de polio dans leurs classes savent que ces enfants ont absolument les mêmes capacités que les autres pour apprendre. Mais ceux qui n'ont jamais enseigné à des enfants atteints de polio peuvent ne pas désirer avoir de tels enfants handicapés dans leur classe. Le maître peut penser qu'il faudra accorder plus d'attention à l'enfant pour qu'il apprenne ou qu'il aura besoin d'aide pour se déplacer, pour manger ou pour aller aux latrines.

- Les membres de la famille peuvent rencontrer le maître et lui expliquer ce que l'enfant atteint de polio peut faire.
- Un enfant plus âgé peut se charger de l'enfant pour ne pas faire perdre de temps au maître.

Les agents de santé peuvent informer la famille et la communauté sur les aptitudes de l'enfant, et les pousser à éduquer l'enfant et l'encourager à participer aux activités de la vie quotidienne. On réussira ainsi à supprimer les limites dans lesquelles on enfermait l'enfant atteint de polio et à lui donner de meilleures chances.

4. COMMENT PREVENIR LES DEFORMATIONS

Il est possible de prévenir les déformations chez la plupart des enfants atteints de polio. Un membre de la famille au moins doit assumer la responsabilité de cette prévention en attendant que l'enfant ait l'âge de prendre soin de lui-même. Il est nécessaire que cette personne fasse ce qui suit :

- Maintenir le tronc et les membres de l'enfant dans la bonne position, et notamment, si besoin,
 - faire adopter une bonne position assise et couchée,
 - renouveler les positions dans la journée,
 - utiliser des attelles pour maintenir les membres de l'enfant dans la position correcte.
- S'assurer que l'on bouge chaque jour les membres de l'enfant.
 - Bouger les parties des membres de l'enfant que celui-ci ne peut pas bouger complètement sans aide.
 - Encourager l'enfant à bouger les parties des membres qui sont faibles.
- Apprendre à l'enfant à faire les activités des enfants de son âge, comme se rouler par terre, se traîner à quatre pattes, se tenir debout, jouer et s'alimenter tout seul.

Si l'enfant a besoin d'attelles à une jambe (ou les deux) pour marcher, s'efforcer de trouver le service susceptible de fournir des attelles, puis adresser l'enfant et sa famille à ce service.

4.1 Positionner correctement le tronc et les membres de l'enfant

Observez attentivement l'enfant atteint de polio pour voir les mouvements qu'il peut faire normalement, ceux qui sont faibles et ceux qu'il ne peut absolument pas faire. En prenant note des mouvements de l'enfant, vous saurez si des améliorations se produisent. Accordez des soins spéciaux aux membres dont la mobilité est faible ou nulle.

4.1.1 Positions qui sont bonnes pour la prévention des déformations

L'enfant devrait passer le plus de temps possible en ayant le tronc, les hanches et les genoux étendus, les pieds formant un angle droit avec les jambes.

Il n'est pas possible de garder ces positions en permanence, car l'enfant doit pouvoir s'asseoir et prendre diverses positions comme le font les enfants qui ont une mobilité normale. Cependant, pendant la nuit et à certains moments de la journée, l'enfant sera placé de façon que le tronc et les membres soient droits.

Au besoin, utilisez des attelles pour maintenir l'enfant dans une bonne position. (Différents types d'attelles sont décrites dans les pages 20 à 25)

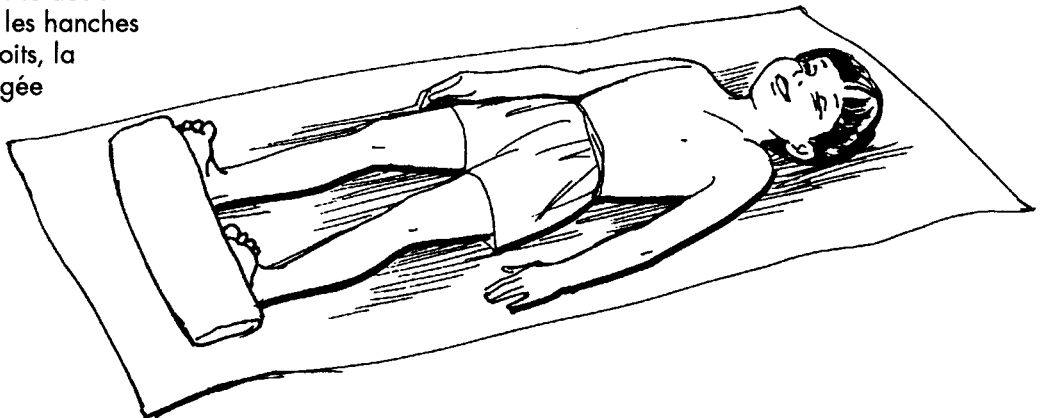
La nuit, l'enfant peut dormir sur le dos ou sur le ventre. Le lit doit être plat et ferme pour que le tronc de l'enfant ne présente aucune courbure.

Couché sur le dos

Le dos doit être plat et les membres étendus. Mais il est peu probable que l'enfant garde cette position toute la nuit.

- Pour maintenir les jambes de l'enfant bien tendues, la mère peut les mettre toutes deux dans une jambe de pantalon ou les envelopper ensemble en position tendue. Elle peut placer un petit sac de sable contre les pieds de l'enfant pour que la pointe des pieds reste dirigée vers le haut.
- Pour un enfant plus âgé, on peut se servir d'attelles pour que la pointe des pieds reste dirigée vers le haut et les genoux tendus. Si ceux-ci le sont, les jambes restent tendues et les hanches dépliées. Cette position permet aussi au tronc de rester droit.
- Si l'enfant a des faiblesses dans les bras, des attelles peuvent être nécessaires pour les maintenir tendus.

Bonne position sur le dos :
le tronc, les genoux, les hanches
et les coudes sont droits, la
pointe des pieds dirigée
vers le haut.

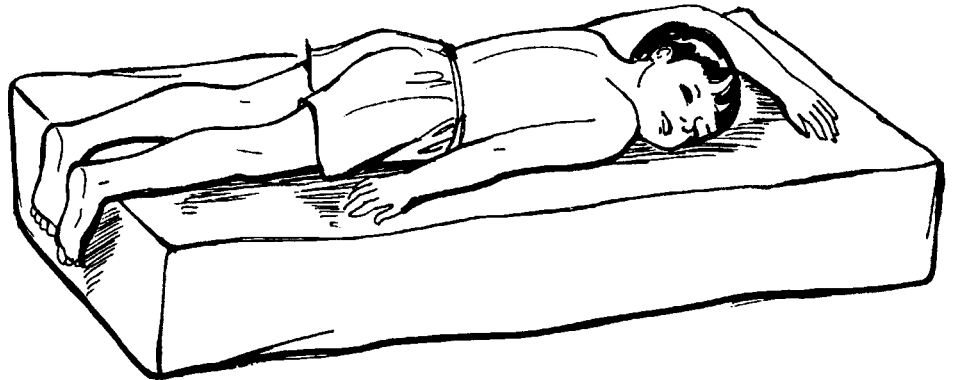


Couché sur le ventre

Si l'enfant est couché sur le ventre, il est difficile de donner une bonne position aux pieds.

Un enfant plus âgé peut se coucher sur le ventre à l'extrémité du matelas ou du lit, avec les pieds qui reposent sur le bord, pointe en bas, dans une bonne position.

Bonne position sur le ventre, les hanches et les genoux sont dépliés et les pieds dépassent l'extrémité du matelas, pointe en bas :

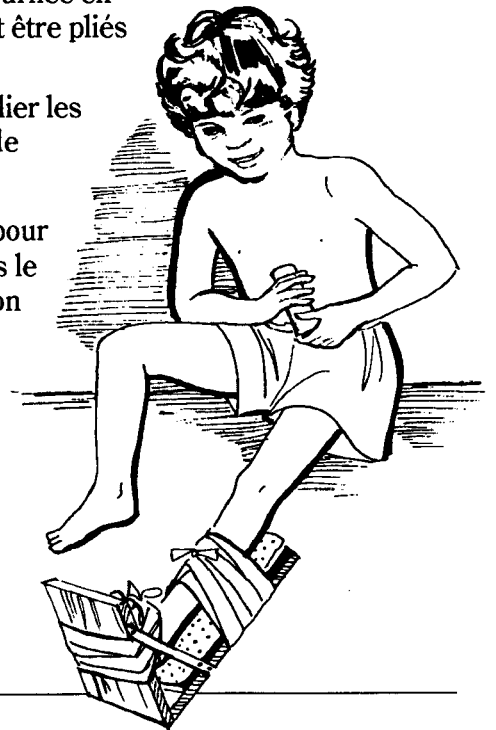
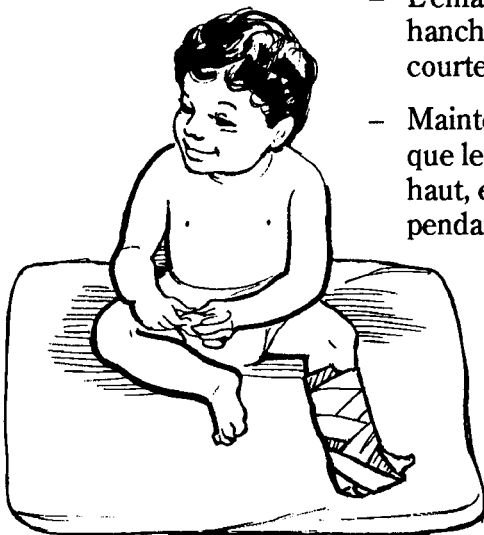


Si les pieds ne conservent pas leur bonne position toute la nuit, les attelles des jambes doivent être laissées en place durant une partie de la journée pour préserver la position correcte des pieds.

Position assise

L'enfant passe une partie de la journée en position assise. Les genoux peuvent être pliés ou dépliés.

- L'enfant doit s'allonger pour déplier les hanches et les genoux pendant de courtes périodes.
- Maintenir les attelles aux pieds pour que leur pointe reste dirigée vers le haut, en particulier si leur position pendant la nuit n'est pas bonne.



Porter l'enfant

Pensez à la position des jambes de l'enfant.

Si la mère porte son enfant de longues périodes avec les hanches et les genoux pliés :

- Elle doit veiller à ce que l'enfant conserve les jambes et le tronc bien droits quand elle le pose par terre.



- Elle peut parfois porter son enfant les jambes tendues.



4.1.2 Attelles pour maintenir les membres dans une bonne position

Quand doit-on utiliser des attelles ?

Si l'enfant ne peut pas bouger une partie d'un membre, utilisez une attelle pour que cette partie du membre conserve une bonne position pour la nuit.

- Chaque jour un membre de la famille doit bouger le membre de l'enfant pour voir s'il y a une diminution du mouvement passif dans la partie de ce membre. (Voir page 28 pour des informations concernant les mouvements passifs.)
- Si le mouvement passif diminue, il faut placer une attelle sur cette partie du membre à plusieurs reprises durant la journée et la nuit.

Matériaux pour attelles

On peut utiliser des attelles variées en fonction de l'âge et de la taille de l'enfant, et du degré de paralysie.

Attelles en métal ou matière plastique

Les attelles en métal ou matière plastique sont les plus faciles à utiliser, car elles ne se déforment pas et elles sont faciles à nettoyer. Mais elles ne sont pas disponibles partout, en particulier en milieu rural. Si on utilise ces attelles, elles doivent être changées à mesure que l'enfant grandit de façon à être toujours bien ajustées. Les attelles en métal ou matière plastique peuvent être coûteuses et difficiles à remplacer. Pour cette raison, une famille peut choisir des attelles faites avec d'autres matériaux, et des appareils orthopédiques en métal ou en plastique quand l'enfant a besoin d'un meilleur appui pour se tenir debout ou pour marcher.

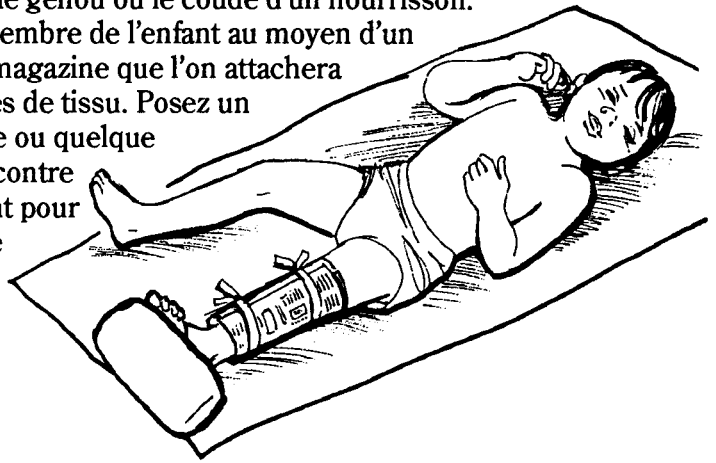
Les attelles en métal ou en matière plastique sont généralement confectionnées dans les ateliers qui fabriquent des appareils orthopédiques et des membres artificiels. Renseignez-vous s'il en existe un à proximité de votre communauté et demandez quel est le coût des attelles. Informez-en les familles pour qu'elles puissent réfléchir au type d'attelle qu'elles veulent utiliser.

Attelles en carton

On utilisera des attelles en carton pour les nourrissons ou les petits enfants dont un membre est complètement paralysé. Bien que le carton ne soit pas solide, il maintiendra un petit membre ou un membre complètement paralysé en extension. Au besoin, on peut renforcer l'attelle en utilisant du carton en double ou en triple épaisseur.

Attelles en papier

On peut aussi utiliser plusieurs couches de papier pour fabriquer une attelle pour le genou ou le coude d'un nourrisson. Enveloppez le membre de l'enfant au moyen d'un journal ou d'un magazine que l'on attachera avec deux bandes de tissu. Posez un petit sac de sable ou quelque chose de ferme contre le pied de l'enfant pour le redresser et le maintenir dans cette position.



Attelles en bois ou en bambou

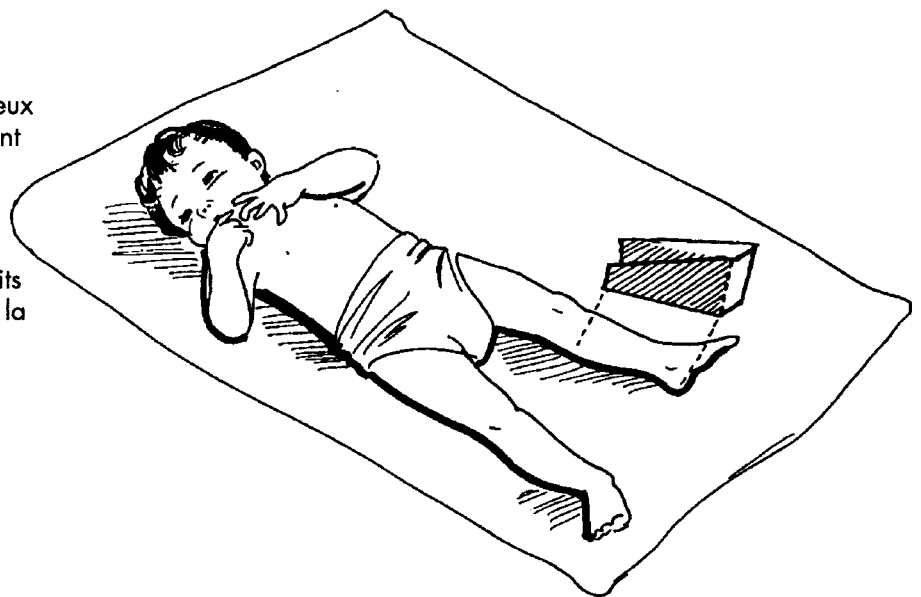
Un enfant plus âgé ou un nourrisson, qui ont dans un membre à la fois des muscles forts et des muscles faibles, ont tendance à bouger ce membre et perdre ainsi la position correcte qu'il avait dans l'attelle. On utilisera pour ces enfants des attelles faites dans un matériau plus résistant (bois ou bambou), en utilisant celui qui est le plus facile à se procurer.

Attelles pour les pieds des nourrissons

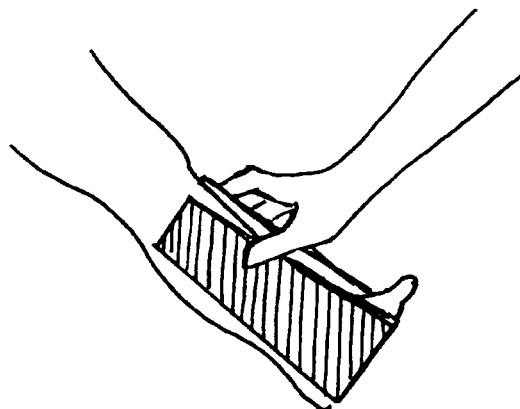
On peut réaliser une attelle en carton pour le pied du nourrisson ou du jeune enfant.

Découpez un morceau de carton dont la longueur sera deux fois celle de la jambe de l'enfant mesurée depuis le dessous du genou jusqu'au talon, plus la largeur du pied de l'enfant.

Pliez le carton à angles droits pour qu'il enveloppe le pied et la jambe de l'enfant.

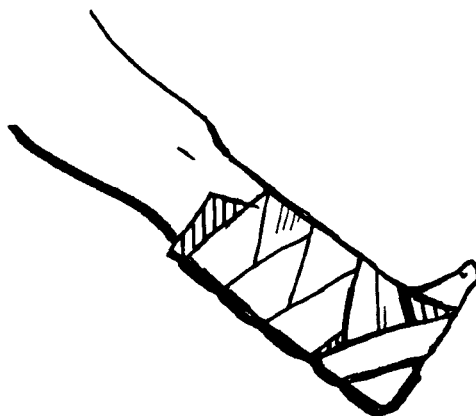


La pointe du pied de l'enfant sera dirigée vers le haut. Appliquez l'attelle sur le pied et la jambe de l'enfant en l'enroulant autour du pied (dégagez les orteils) et en la rabattant de part et d'autre de la jambe jusqu'au genou sans le dépasser.



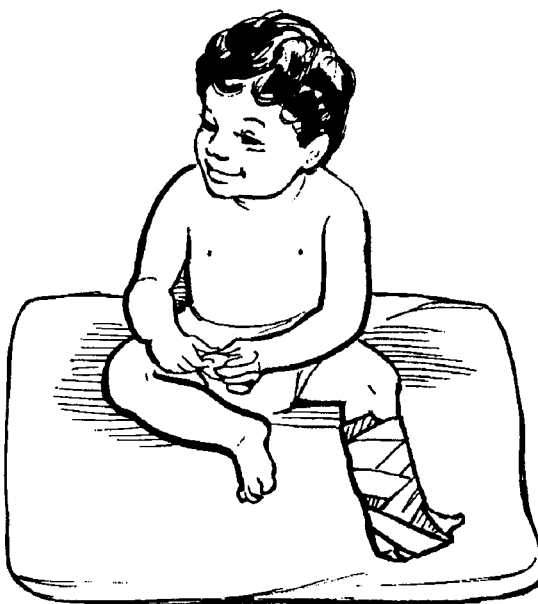
Enroulez une longue bande de tissu autour de l'attelle et de la jambe de l'enfant. Faites passer la bande sous le pied pour renforcer l'action de l'attelle. Si l'attelle ne maintient pas bien le pied, utilisez deux ou trois couches de carton.

Si ce n'est pas suffisant, il vous faudra peut-être fabriquer une attelle en bois (voir pages 23-24).



Assurez-vous que le carton n'érâfle ni ne comprime la peau de l'enfant. Si le carton fait des marques sur la peau, placez une bande de tissu entre la jambe et l'attelle.

Cette attelle est utilisable quand l'enfant est couché ou assis.

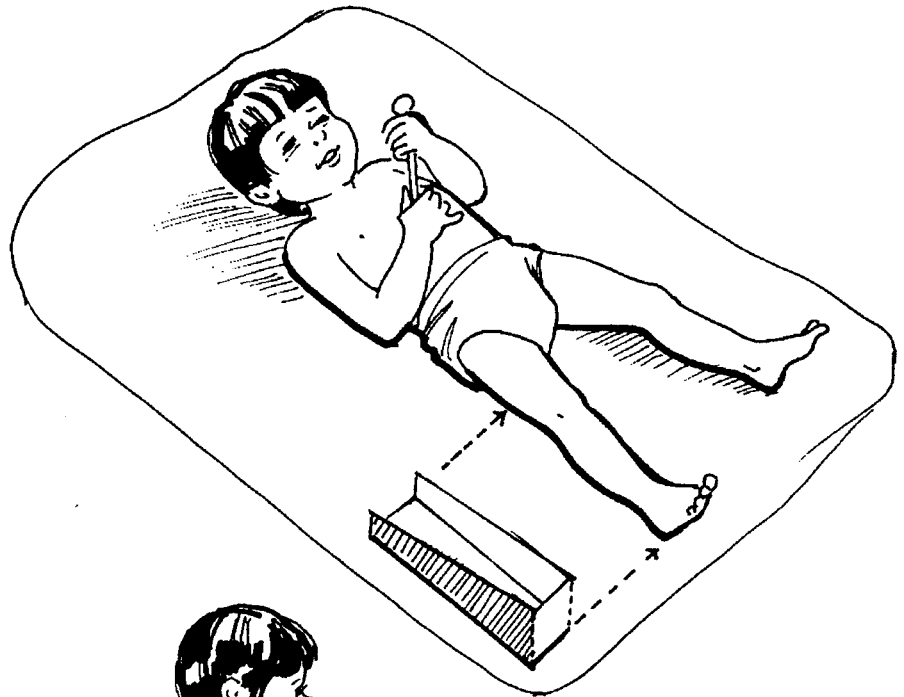


Attelle pied-genou pour nourrissons

On peut fabriquer des attelles en carton pour le pied et le genou du nourrisson et du jeune enfant.

Cette attelle est conçue comme celle décrite plus haut pour le pied du nourrisson, mais les parois latérales de l'attelle dépassent le genou de l'enfant.

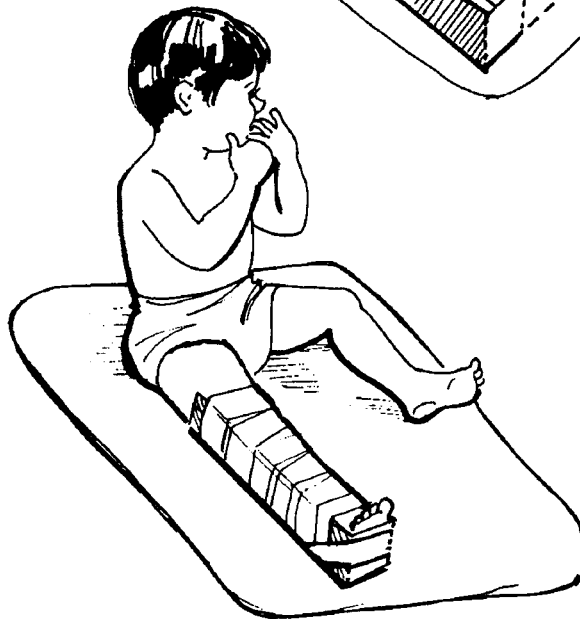
Découpez un morceau de carton dont la longueur sera le double de celle de la jambe de l'enfant mesurée du milieu de la cuisse au talon, plus la largeur du pied de l'enfant.



Appliquez l'attelle à la jambe de l'enfant en procédant comme à la page précédente pour l'attelle du pied.

Enroulez une bande de tissu autour de l'attelle et du pied et de la jambe de l'enfant jusqu'en haut de l'attelle.

Assurez-vous que l'attelle n'égratigne ni ne comprime la peau de l'enfant. Si le carton fait des marques sur la peau, placez du tissu entre la jambe et l'attelle.

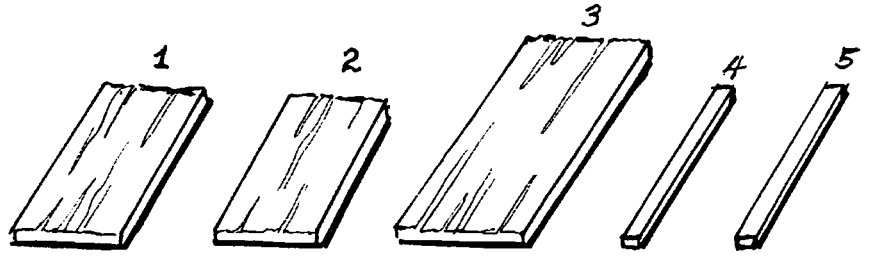


Si le pied et le genou ne sont pas bien maintenus par l'attelle, utilisez deux ou trois couches de carton.

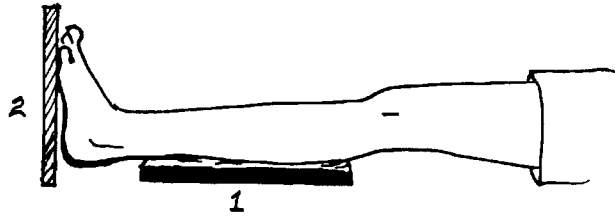
Si ce n'est pas suffisant, il vous faudra peut-être fabriquer une attelle en bois comme indiquée à la page 25.

Attelle pour les pieds d'enfants plus âgés ou de jeunes enfants si l'attelle en carton ne convient pas

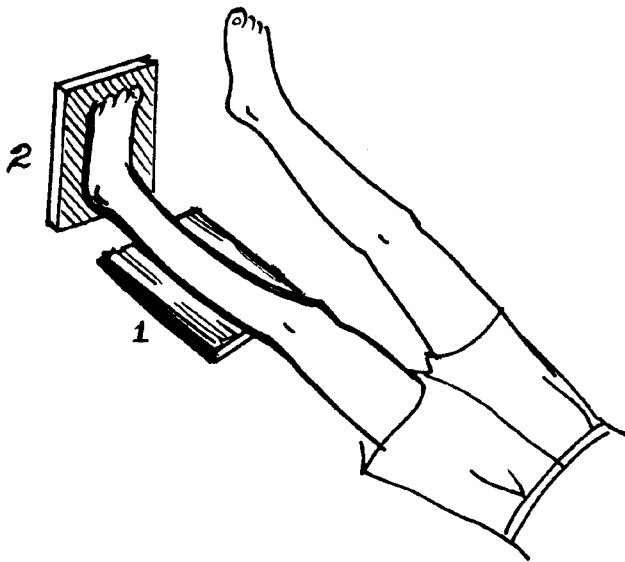
Il vous faut cinq morceaux de bois pour fabriquer cette attelle. Si c'est possible, utilisez du contre-plaqué enduit de résine pour éviter les échardes.



Choisissez deux morceaux de bois (1,2) de l'épaisseur de votre doigt. Le premier morceau doit être de la longueur de la jambe de l'enfant, de la cheville jusqu'au-dessous du genou. L'autre morceau doit être un petit peu plus long que son pied.

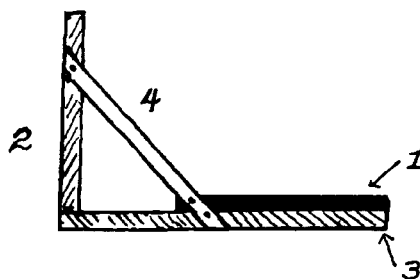


Ces deux morceaux doivent être de la même largeur. Ils doivent être assez larges pour que la jambe et le pied y reposent confortablement.

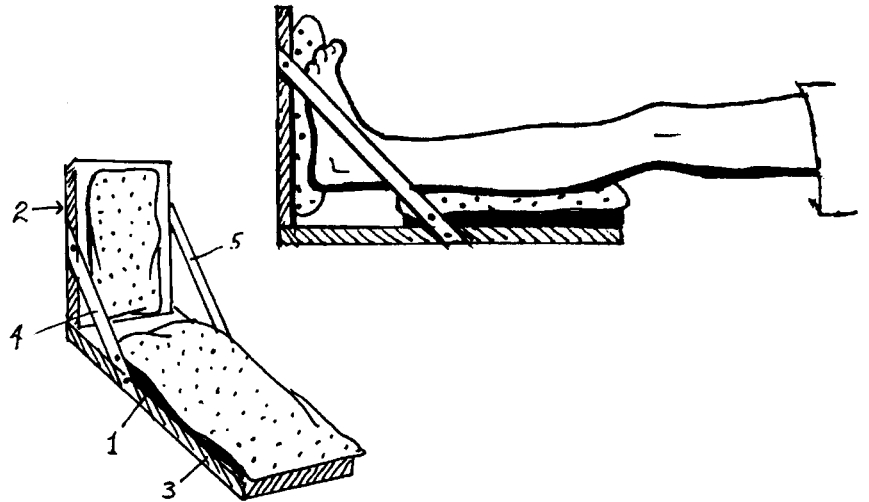


Le plus long morceau de bois (3) s'adapte aux deux morceaux qui seront utilisés pour la jambe et le pied. Cela fait une base pour l'attelle. Clouez ensemble ces morceaux.

Clouez les petits morceaux de bois (4,5) à la base, c'est-à-dire aux morceaux qui serviront à la jambe et au pied.

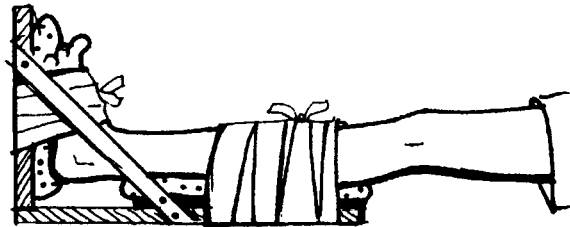


Rembourrez le morceau pour le pied et la jambe avec du tissu pour protéger la peau de l'enfant.

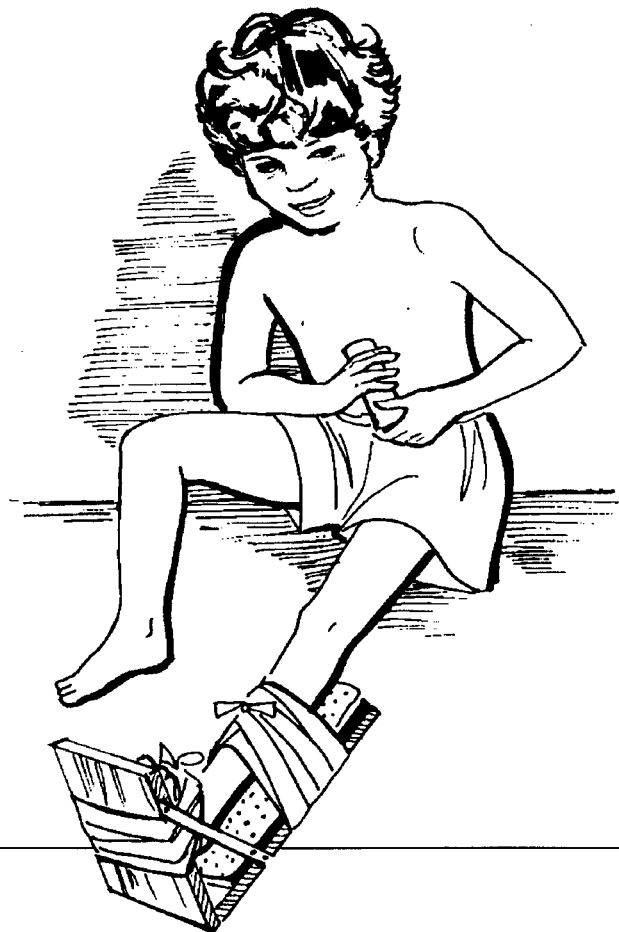


Maintenez l'attelle sur la jambe et le pied de l'enfant avec deux bandes de tissu.

L'arrière du pied de l'enfant ne doit pas toucher la planche qui constitue la base.

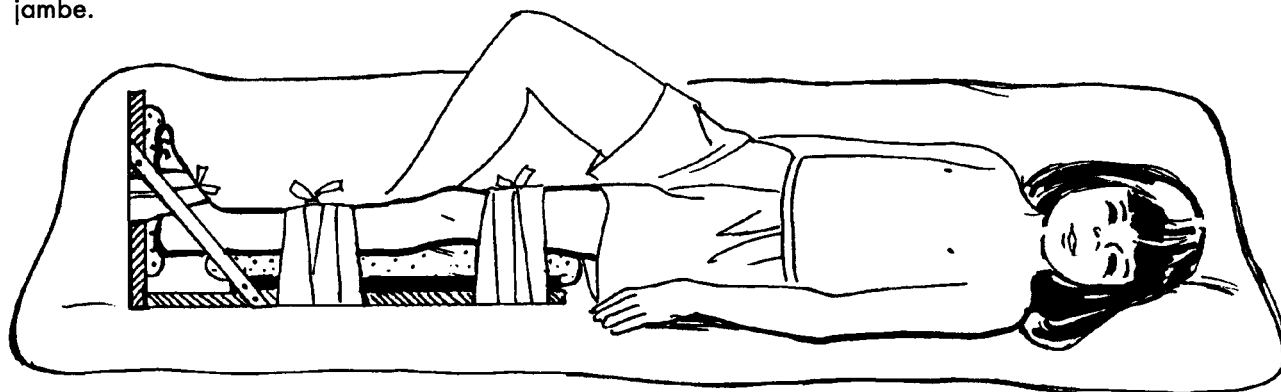


Cette attelle peut être utilisée quand l'enfant est couché ou assis.



Attelle pied-genou pour enfants plus âgés ou jeunes enfants si l'attelle en carton ne convient pas

Faites l'attelle en procédant comme à la page précédente (attelle pour le pied), mais choisissez des morceaux de bois plus longs pour y faire reposer la jambe.



Le plus petit morceau doit être assez long pour que la jambe de l'enfant y repose depuis la cheville jusqu'au milieu de la cuisse. Le morceau le plus grand doit être assez long pour que la jambe de l'enfant y repose du talon au milieu de la cuisse. Maintenez l'attelle sur le pied, la partie inférieure et la partie supérieure de la jambe de l'enfant avec trois bandes de tissu.

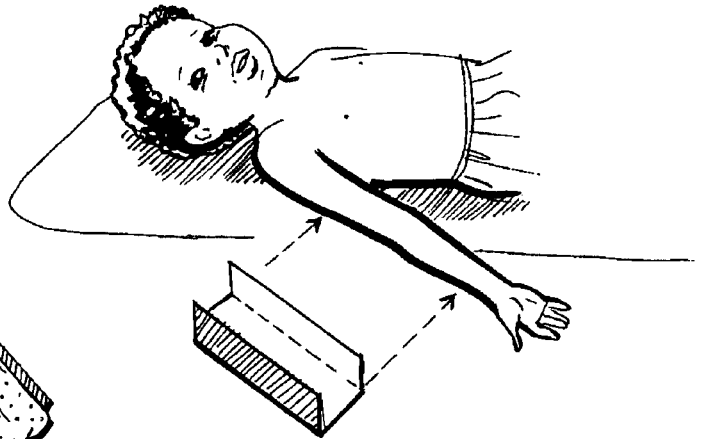
Attelle pour les coudes des nourrissons ou d'enfants plus âgés

Un certain nombre d'enfants qui ont de la faiblesse dans les bras peuvent avoir besoin d'une attelle au coude.

L'enfant gardera l'attelle la nuit pour que le coude reste droit, mais pas dans la journée, car elle empêcherait l'enfant de se servir de sa main.

On peut utiliser du carton pour faire l'attelle pour le coude comme on l'a fait pour fabriquer une attelle pour le genou.

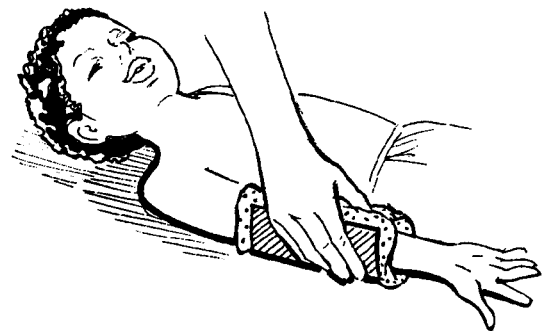
Découpez un morceau de carton de la longueur du bras de l'enfant. Cette longueur doit correspondre à la distance entre le milieu du haut du bras * et le milieu de l'avant-bras de l'enfant. Il doit être assez large pour faire le tour du bras de l'enfant.



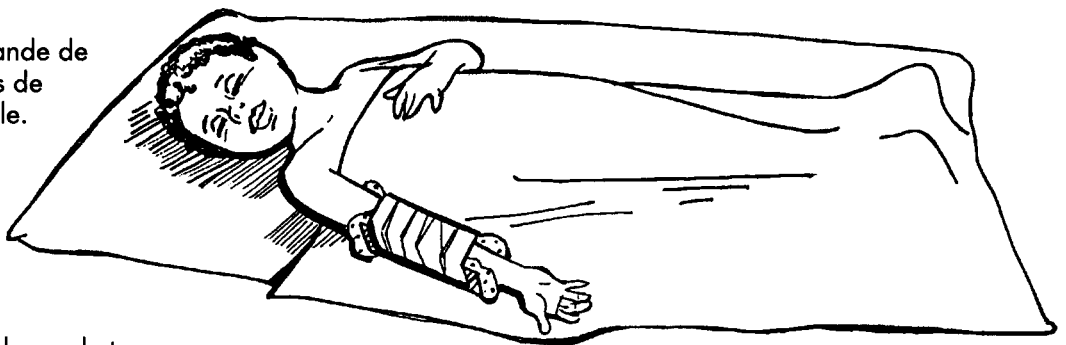
Rembourrez le carton avec du tissu pour protéger la peau de l'enfant.

Étendez le bras de l'enfant, paume de la main en l'air.

Placez le bras dans l'attelle. Assurez-vous que le carton n'érafle ni ne comprime la peau.



Enroulez une bande de tissu autour du bras de l'enfant et de l'attelle.



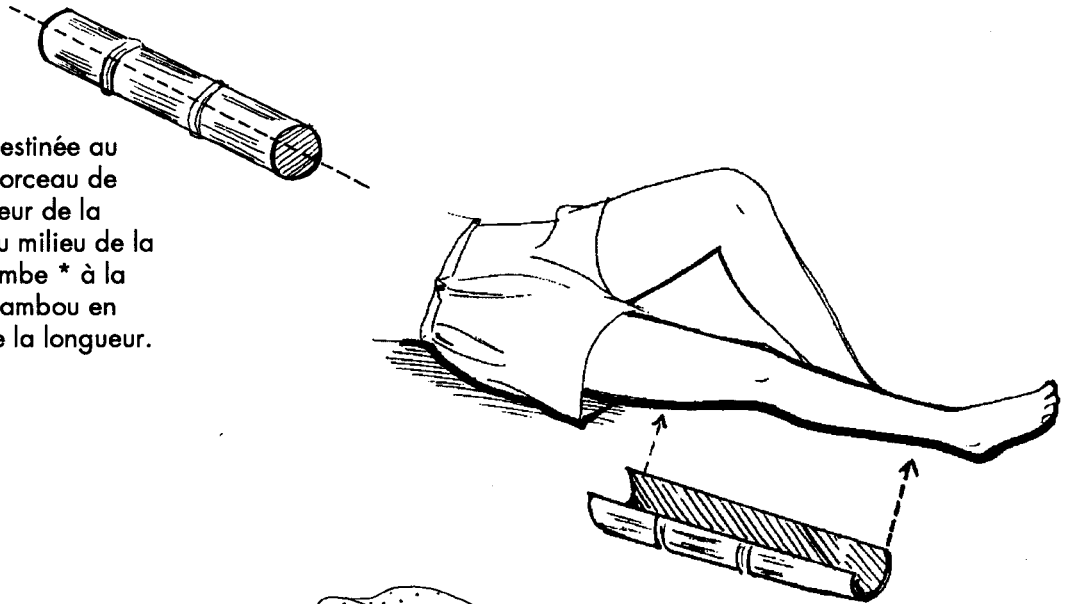
* bras, au sens large du terme

Attelles en bambou

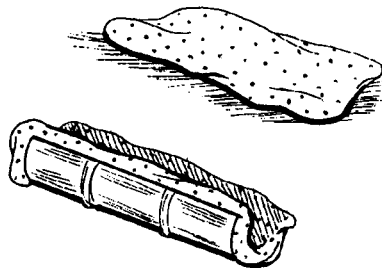
On peut faire des attelles en bambou pour le genou et pour le coude, mais pas pour le pied. Si on utilise du bambou pour le genou, il faut pouvoir maintenir le pied de l'enfant dans la bonne position.

Le bambou, ouvert dans le sens de la longueur, servira de gouttière au membre. Assurez-vous que le bambou est assez large pour que la pression sur la peau ne soit pas trop grande.

Pour une attelle destinée au genou, coupez un morceau de bambou de la longueur de la jambe de l'enfant, du milieu de la partie haute de la jambe * à la cheville. Fendez le bambou en deux dans le sens de la longueur.

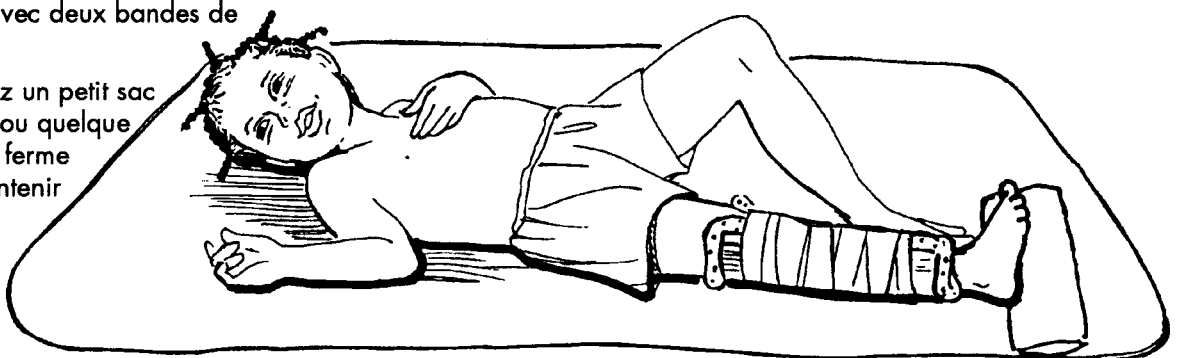


Rembourrez l'intérieur du bambou avec du tissu pour protéger la peau de l'enfant.



Fixez l'attelle à la jambe de l'enfant avec deux bandes de tissu.

Utilisez un petit sac de sable ou quelque chose de ferme pour maintenir le pied, pointe en haut.



* jambe, au sens large du terme

4.2

Bouger chaque jour les membres de l'enfant

Pour prévenir les déformations, il faut bouger les articulations des membres de l'enfant chaque jour et dans tous les sens. Certains mouvements devront être faits passivement, d'autres activement.

Un *mouvement passif* est un mouvement qui n'est pas fait par les muscles. Par exemple, si les muscles de la jambe sont paralysés et que l'enfant ne peut pas tendre le genou, il faut le faire pour lui. Si l'enfant est plus âgé, il peut déplier son genou à l'aide de ses mains. Comme les muscles de la jambe sont inactifs, le mouvement est dit passif. Chaque segment de membre de l'enfant touché par la polio sera bougé passivement chaque jour.

Un *mouvement actif* est un mouvement fait par les muscles. Les muscles qui ne sont pas touchés par la polio fonctionnent normalement et font bouger les articulations. Les muscles partiellement paralysés peuvent faire des mouvements faibles ou partiels. L'enfant peut être capable de faire activement une partie du mouvement, puis avoir besoin d'aide pour achever le mouvement passivement. Par exemple, si les muscles qui déplient la hanche sont faibles, l'enfant peut déplier en partie sa hanche complètement pliée. Puis un membre de la famille aide l'enfant à déplier la hanche complètement. Ainsi, l'enfant fait une partie du mouvement activement, puis le reste est fait passivement.

4.2.1 Mouvement passif

Les exercices se trouvant dans les pages 32 à 42 illustrent comment un membre de la famille peut faire exécuter des mouvements passifs aux membres d'un enfant. Fait correctement, chaque exercice permettra aux muscles d'un groupe donné de garder leur longueur d'origine, permettant ainsi à l'enfant de continuer à bouger complètement le membre concerné.

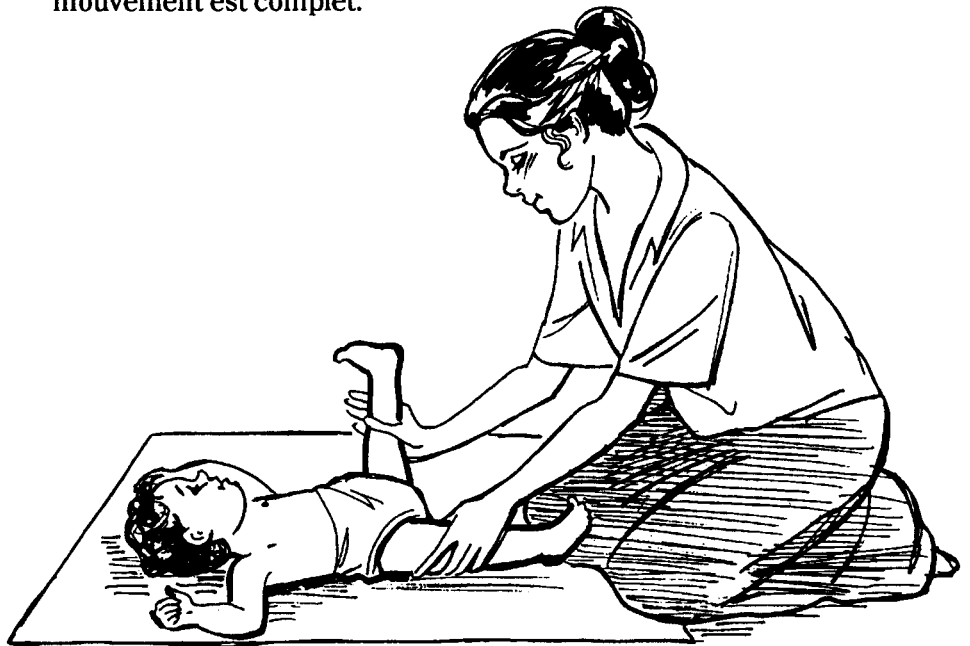
La plupart des enfants atteints de polio n'ont pas besoin que tous ces mouvements soient faits passivement. L'agent de santé et un membre de la famille observeront l'enfant pour voir les mouvements qu'il peut ou ne peut pas faire, ou ceux qu'il peut faire en partie seulement. Le membre de la famille devrait apprendre à faire ces mouvements pour l'enfant.

- Faites les mouvements passifs avec soin. Utilisez les illustrations pour montrer au membre de la famille comment placer les mains.
- Faites chaque mouvement en douceur et à vitesse modérée. Ne les faites jamais rapidement. Mais une trop grande lenteur risque d'énerver l'enfant qui va se mettre à remuer pour échapper aux exercices.

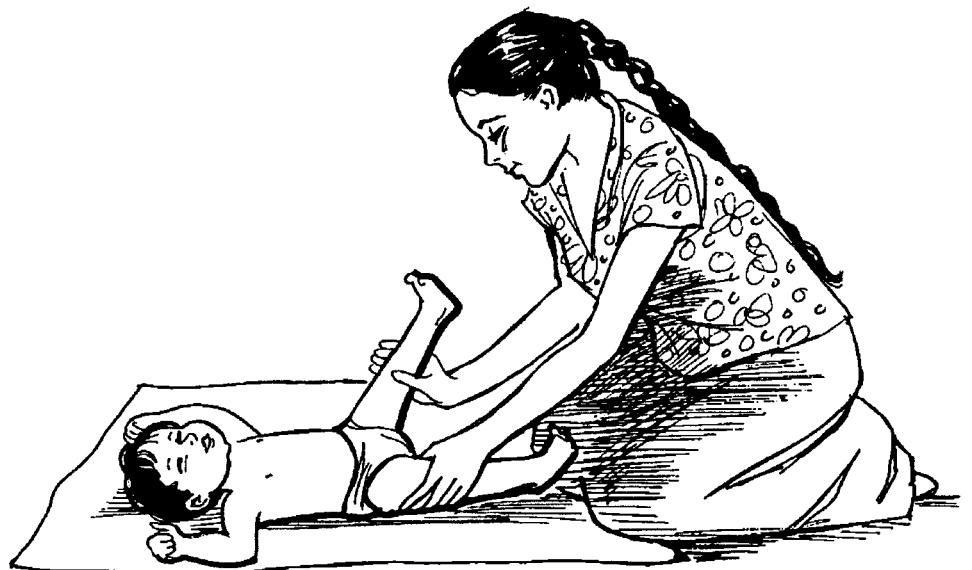
Commencez les exercices dès que l'enfant a passé la phase très douloureuse de la maladie aiguë. A ce stade, l'enfant peut bouger complètement toutes les articulations de ses membres et les exercices permettront de conserver cette mobilité.

Il peut arriver que l'agent de santé ne sache pas tout de suite que des enfants ont eu la polio. Chez ces enfants, les muscles peuvent être raides, ce qui limite leurs mouvements passifs. Dans de tels cas, le membre de la famille doit bouger le plus souvent possible le membre atteint, le faire aller jusqu'au point de blocage et l'y maintenir en comptant lentement jusqu'à cinq; puis le membre de la famille revient au départ, fait une pause et refait l'exercice (en tout 10 fois). A la longue, le mouvement passif peut gagner en ampleur.

L'illustration suivante tirée de la page 34 montre un membre de la famille qui plie la hanche de l'enfant, jambe tendue. Ce type de mouvement étire les muscles qui plient le genou. Chez cet enfant, le mouvement est complet.



L'illustration ci-après montre un autre enfant chez qui les muscles qui plient le genou ont une certaine raideur. Le membre de la famille ne peut pas plier la hanche complètement quand la jambe est tendue. La personne doit maintenir la jambe au point de blocage, compter jusqu'à cinq et la ramener. Puis elle doit refaire cet exercice 10 fois.



Des exercices supplémentaires peuvent être nécessaires pour certains enfants dont les mouvements passifs sont limités. Si le membre de la famille qui a commencé les exercices n'obtient pas d'améliorations au bout de deux semaines, il peut falloir faire les exercices deux fois par jour et les refaire chacun 10 fois. Continuez ainsi pour que le mouvement gagne en ampleur et obtenir chez l'enfant le mouvement passif illustré dans les pages 32 à 42. Il est important d'utiliser des attelles pour maintenir les membres de l'enfant dans la meilleure position possible.

Si l'enfant a eu la polio deux ans ou plus avant que l'agent de santé ne le découvre, il peut présenter des déformations graves sur lesquels les mouvements passifs seront sans effet. Néanmoins, la famille de l'enfant devra faire les exercices pendant trois mois pour voir si une amélioration survient. En l'absence de tout progrès, la chirurgie peut être nécessaire. Adressez l'enfant à un médecin qui fera un bilan des déformations et décidera si l'acte chirurgical s'impose.

Les enfants qui bénéficient de la chirurgie pour améliorer leur mobilité doivent recevoir les mêmes soins spéciaux que les enfants qui viennent de faire une forme paralytique. Après l'acte chirurgical, le membre est plâtré pour le maintenir en bonne position durant la guérison de la plaie opératoire. Le plâtre enlevé, il faut faire exécuter des mouvements passifs à l'enfant chaque jour pour conserver le mouvement restauré par la chirurgie. Utilisez aussi des attelles pour que le membre garde une bonne position durant la nuit et une partie de la journée. On a souvent recours à la chirurgie pour les membres inférieurs afin que l'enfant puisse être appareillé et marcher. Si l'enfant porte un appareil toute la journée et qu'ainsi ses genoux restent dépliés, des attelles ne s'imposent pas pour la nuit. Mais l'enfant doit continuer à dormir hanches et genoux dépliés. Dormir sur le ventre peut se révéler la meilleure position pour conserver les jambes tendues durant la nuit.

4.2.2 Mouvement actif

Les enfants peuvent faire activement nombre des mouvements passifs illustrés dans les pages 32 à 42. Cependant, les nourrissons et les petits enfants ne bougent pas leurs membres avec autant de précision. D'abord, ils les bougent au hasard. Puis ils commencent par faire des mouvements dans un but précis, comme essayer de saisir un objet. Les mouvements réfléchis se multiplient avec l'âge et les tout petits bougent leurs membres et leur corps pour se retourner, s'asseoir, ramper, se mettre debout et marcher. Ils apprennent ensuite à prendre soin d'eux-mêmes comme manger ou s'habiller, ou jouer comme lancer un ballon ou courir.

La famille doit encourager l'enfant atteint de polio à faire le plus grand nombre possible d'activités de ce type. L'enfant doit utiliser activement ses membres aussi bien pour faire des mouvements sans but précis que des gestes réfléchis.

Certains muscles retrouvent de la force durant la période de récupération, notamment au cours des six premiers mois. L'enfant peut commencer par faire partiellement certains mouvements qu'il ne pouvait absolument pas faire avant. Il peut aussi commencer à faire complètement des mouvements qu'il ne faisait que partiellement au début.

L'agent de santé et l'entourage immédiat doivent noter avec soin toute amélioration dans l'exécution d'un mouvement. Parallèlement, un membre de la famille doit continuer à faire les mouvements passifs nécessaires jusqu'à ce que l'enfant puisse les faire activement sans aide.

Les enfants de cinq ans ou plus peuvent faire des mouvements plus précis. Inspirez-vous des exercices contenus dans les pages 32 à 42 pour montrer à l'enfant plus grand comment faire les exercices actifs.

Le membre de la famille doit faire le mouvement passivement pour montrer à l'enfant ce qu'il faut faire, puis l'enfant essaie de le faire activement.

Si l'enfant peut faire tel ou tel mouvement activement dix fois de suite, il peut cesser de faire cet exercice. Le muscle utilisé pour l'exercice est assez fort pour être sollicité dans les activités quotidiennes normales de l'enfant.

Si l'enfant ne peut faire le mouvement qu'en partie ou si le muscle se fatigue après un petit nombre de répétitions seulement, demandez à l'enfant de pousser au maximum le mouvement actif, puis achevez l'exercice en exécutant des mouvements passifs. Si le muscle est devenu assez fort pour faire le mouvement 10 fois activement, on peut arrêter les mouvements passifs.

Exercices à faire quand l'enfant est allongé sur le ventre

Exercice 1. Plier le genou de l'enfant.

Cet exercice étire les muscles qui déplient le genou.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues et serrées.

Placez une main sur le postérieur de l'enfant pour bloquer les hanches.

Tenez avec l'autre main la cheville de la jambe que vous allez bouger.

Pliez doucement le genou, puis dépliez-le. Si le genou plie complètement, le pied doit toucher le postérieur.

Refaites 6 fois ce mouvement (Plier/déplier le genou).

Faites le même exercice avec l'autre jambe si elle est faible.



Exercice 2. Déplier la hanche en tirant la jambe en arrière.

Cet exercice étire les muscles qui plient la hanche.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues et serrées.

Posez une main sur la fesse du côté de la jambe à immobiliser.

Tenez de l'autre main la cheville de la jambe que vous allez bouger et pliez le genou à angle droit.

Levez doucement la jambe pour décoller la cuisse du sol. Puis reposez la cuisse sur le sol.

Refaites 6 fois ce mouvement (Lever/baisser la cuisse).

Faites le même exercice avec l'autre jambe si elle est faible.



Exercices à faire quand l'enfant est couché sur le dos

Exercice 3. Plier la hanche de l'enfant, genou plié.

Cet exercice étire deux groupes musculaires. Dans la jambe qui est bougée, l'exercice étire les muscles qui déplient la hanche. Dans la jambe qui reste allongée sur le sol, l'exercice étire les muscles qui plient la hanche.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues et serrées.

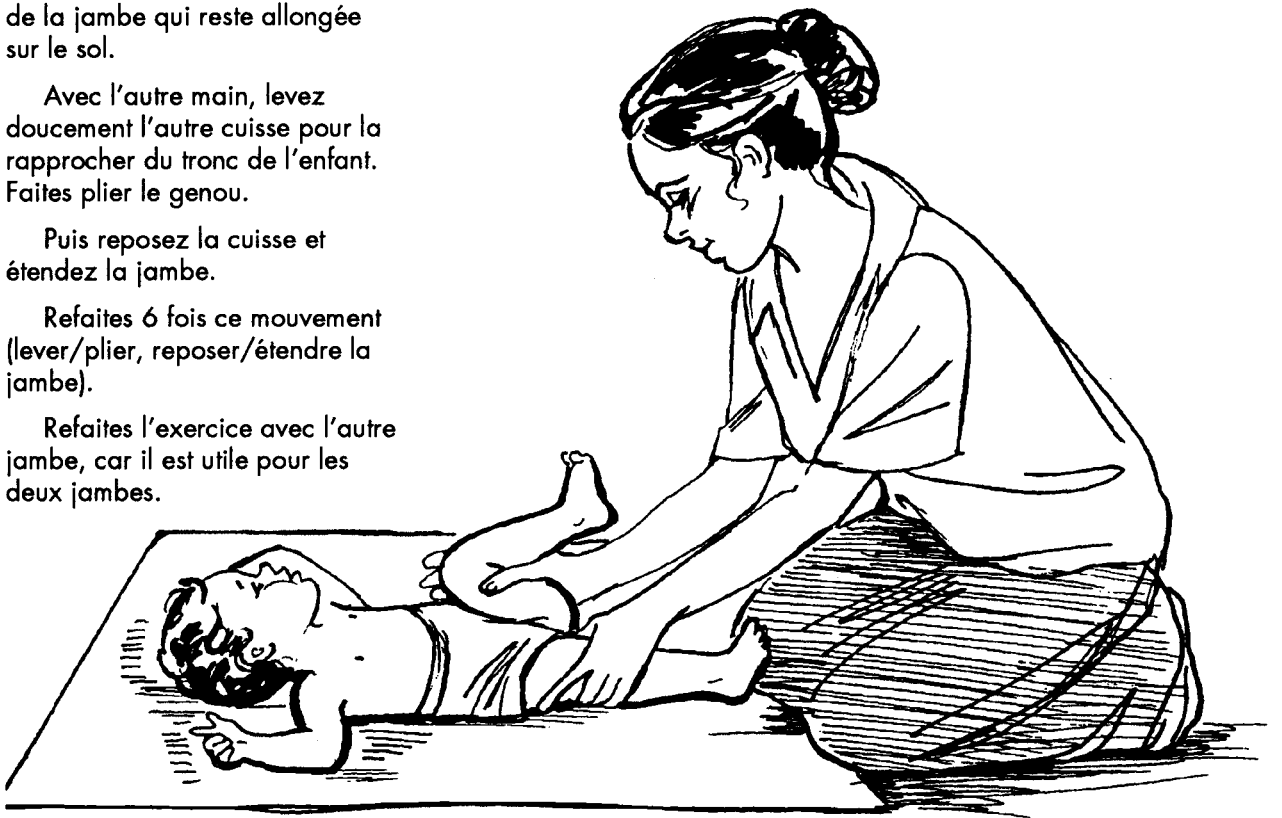
Placez une main sur la cuisse de la jambe qui reste allongée sur le sol.

Avec l'autre main, levez doucement l'autre cuisse pour la rapprocher du tronc de l'enfant. Faites plier le genou.

Puis reposez la cuisse et étendez la jambe.

Refaites 6 fois ce mouvement (lever/plier, reposer/étendre la jambe).

Refaites l'exercice avec l'autre jambe, car il est utile pour les deux jambes.



Exercice 4. Plier la hanche de l'enfant, genou déplié.

Cet exercice étire les muscles qui plient le genou.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues et serrées.

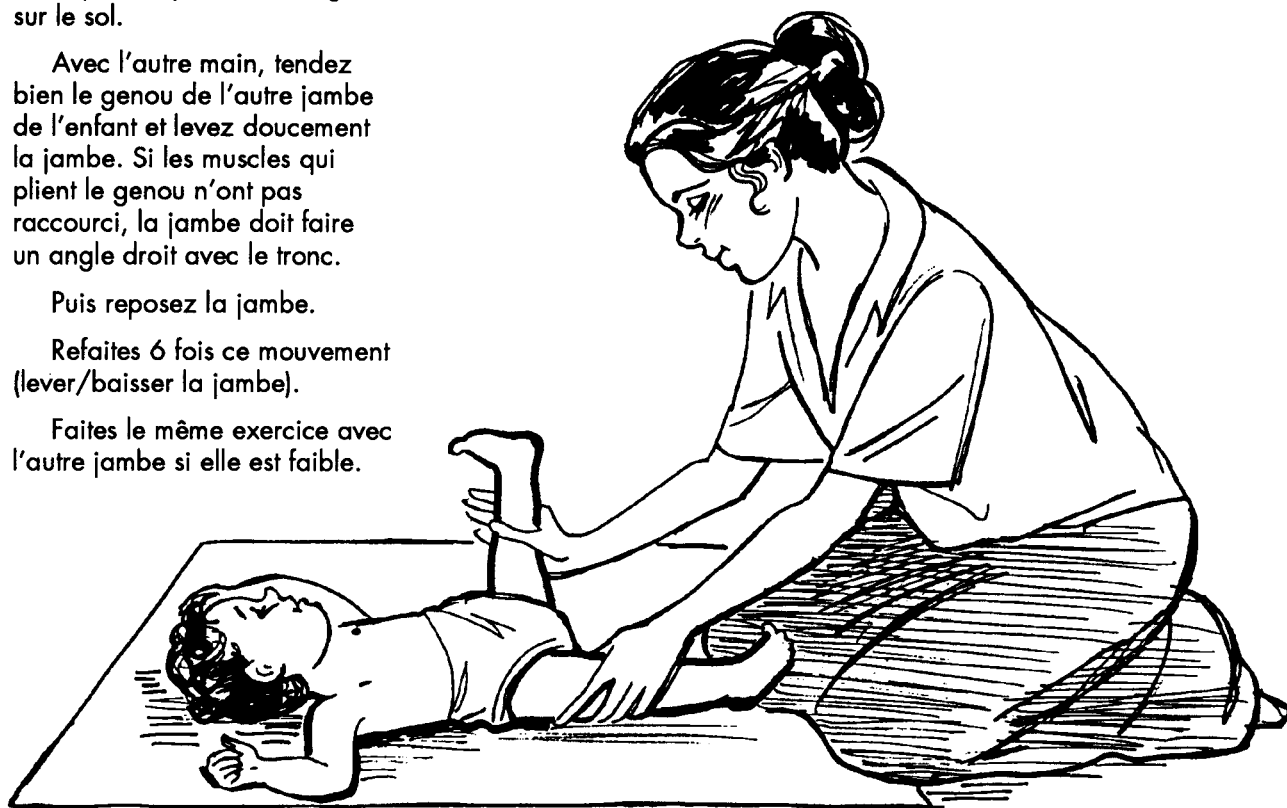
Placez une main sur la cuisse de la jambe qui reste allongée sur le sol.

Avec l'autre main, tendez bien le genou de l'autre jambe de l'enfant et levez doucement la jambe. Si les muscles qui plient le genou n'ont pas raccourci, la jambe doit faire un angle droit avec le tronc.

Puis reposez la jambe.

Refaites 6 fois ce mouvement (lever/baisser la jambe).

Faites le même exercice avec l'autre jambe si elle est faible.



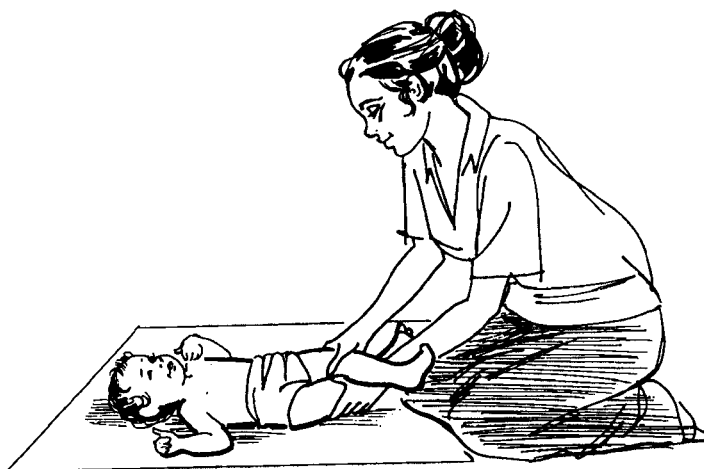
Exercice 5. Écarter et rapprocher les jambes de l'enfant.

Cet exercice étire les muscles qui écartent les jambes de l'enfant et les muscles qui les rapprochent.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues.

Entourez les genoux et les cuisses de l'enfant avec vos mains.

Croisez doucement les jambes en ciseaux (la cuisse droite passe sous la cuisse gauche). Maintenez les genoux dépliés. Ne faites pas tourner les jambes. Les lever le moins possible.

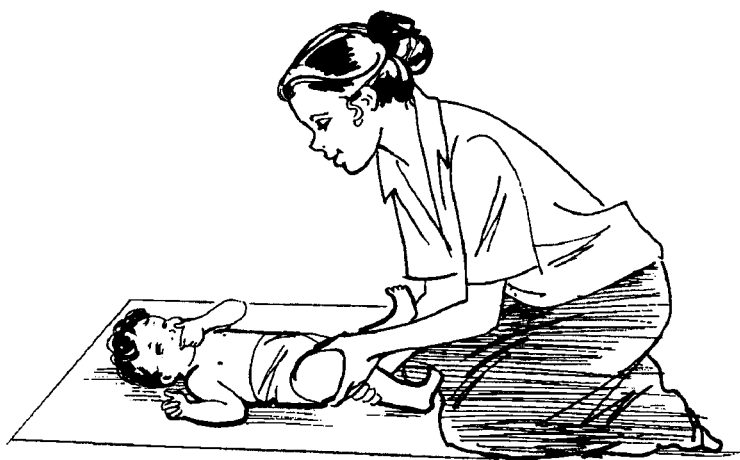


Puis écartez les jambes de l'enfant.



Ensuite rapprochez les jambes et croisez-les, cuisse gauche par-dessous cuisse droite.

Refaites 6 fois ce mouvement (rapprocher, croiser et écarter les jambes).



Exercice 6. Tirez le pied de l'enfant vers le haut.

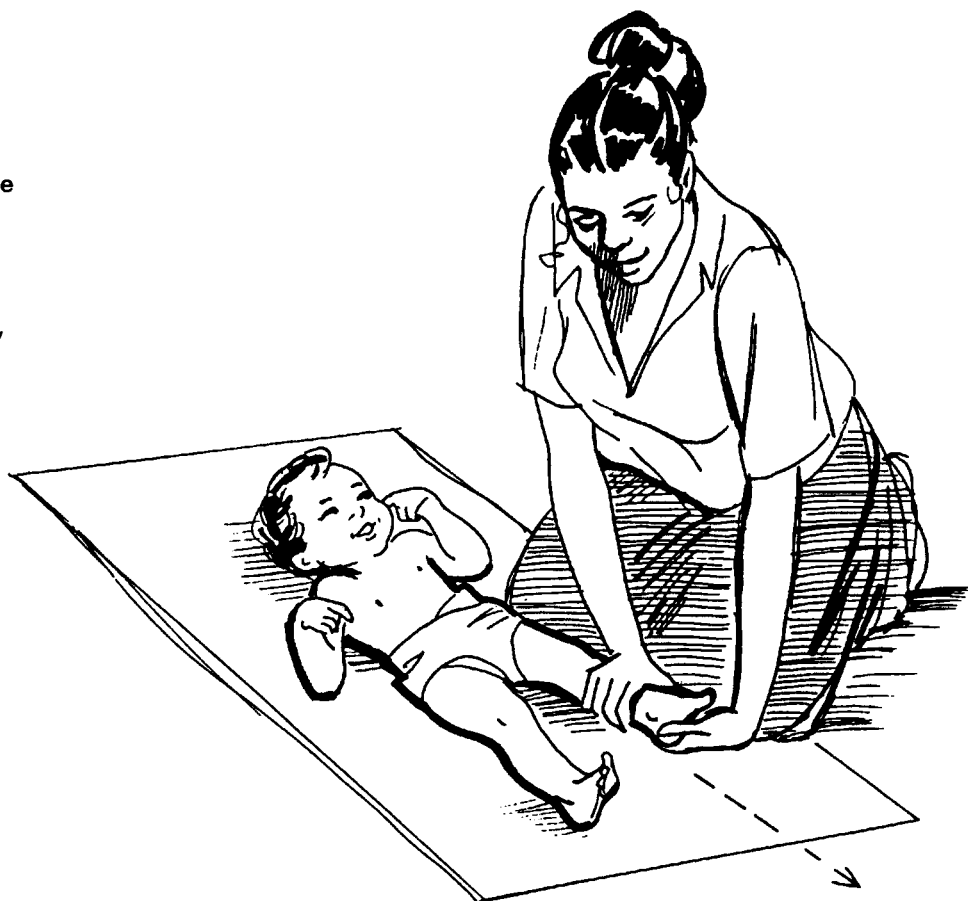
Cet exercice étire les muscles qui tirent le pied vers le bas et l'intérieur.

L'exercice comporte deux mouvements. On tire d'abord sur le talon (arrière du pied), puis on redresse le pied.

Commencez l'exercice, jambes de l'enfant étendues.

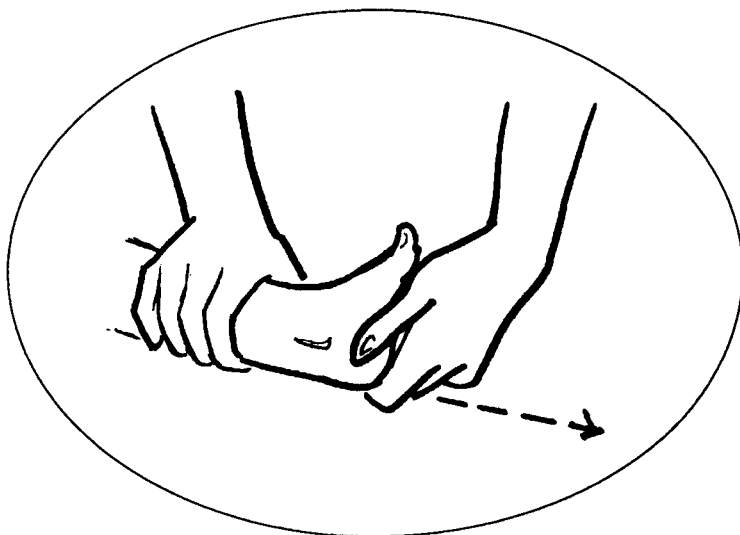
Placez une main juste au-dessus de la cheville de l'enfant pour maintenir la jambe bien tendue.

Saisissez le talon de l'enfant avec l'autre main, entre votre pouce et les autres doigts.

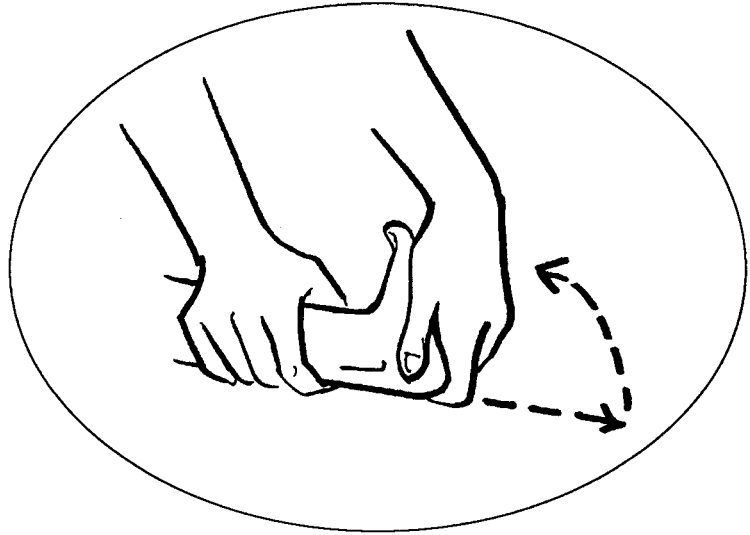


Tirez doucement sur le talon comme pour allonger la jambe.

Continuez à tirer en faisant remonter la paume de votre main le long du pied.

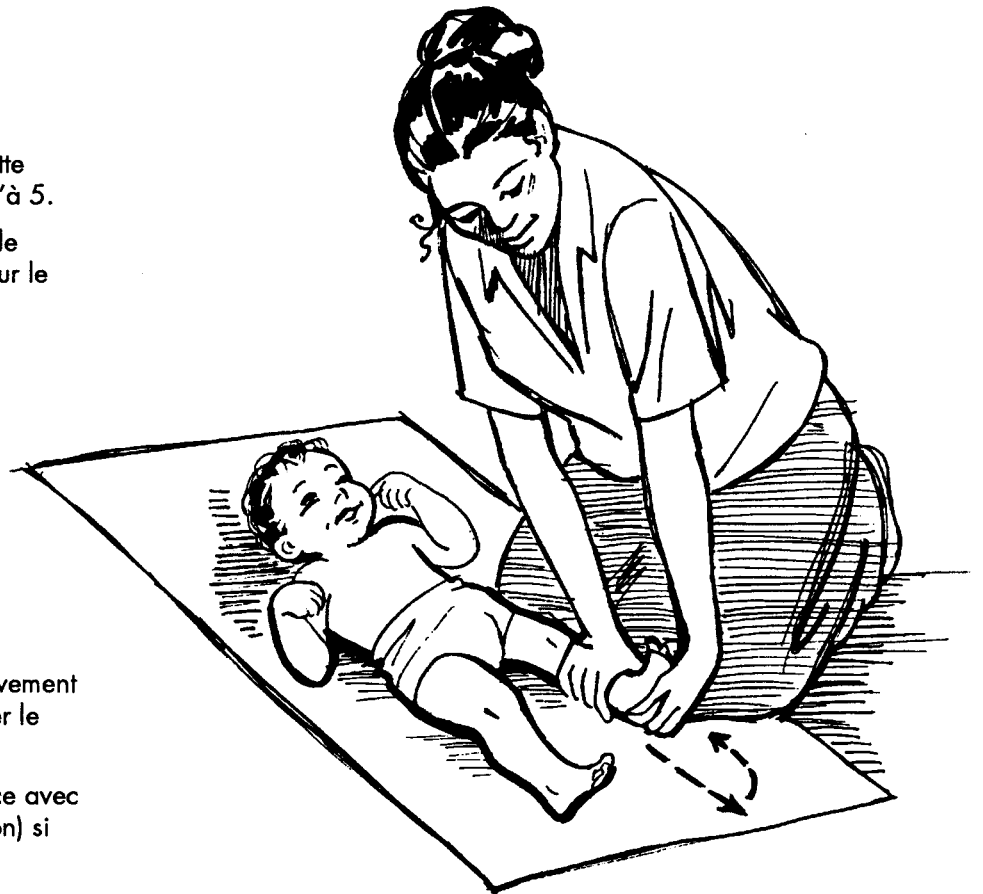


Sans cesser de tirer sur le talon, redressez le pied avec la paume de votre main. Le pied ne doit pas tourner en dedans (vers l'autre jambe).



Tenez le pied dans cette position et comptez jusqu'à 5.

Relâchez la pression de la main, puis la traction sur le talon.



Refaites 6 fois ce mouvement (tirer sur le talon/redresser le pied).

Faites le même exercice avec l'autre jambe (pied et talon) si elle est faible.

Exercice 7. Lever le bras de l'enfant au-dessus de sa tête.

Cet exercice étire les muscles qui abaissent le bras.

Commencez l'exercice, bras de l'enfant étendu le long du tronc.

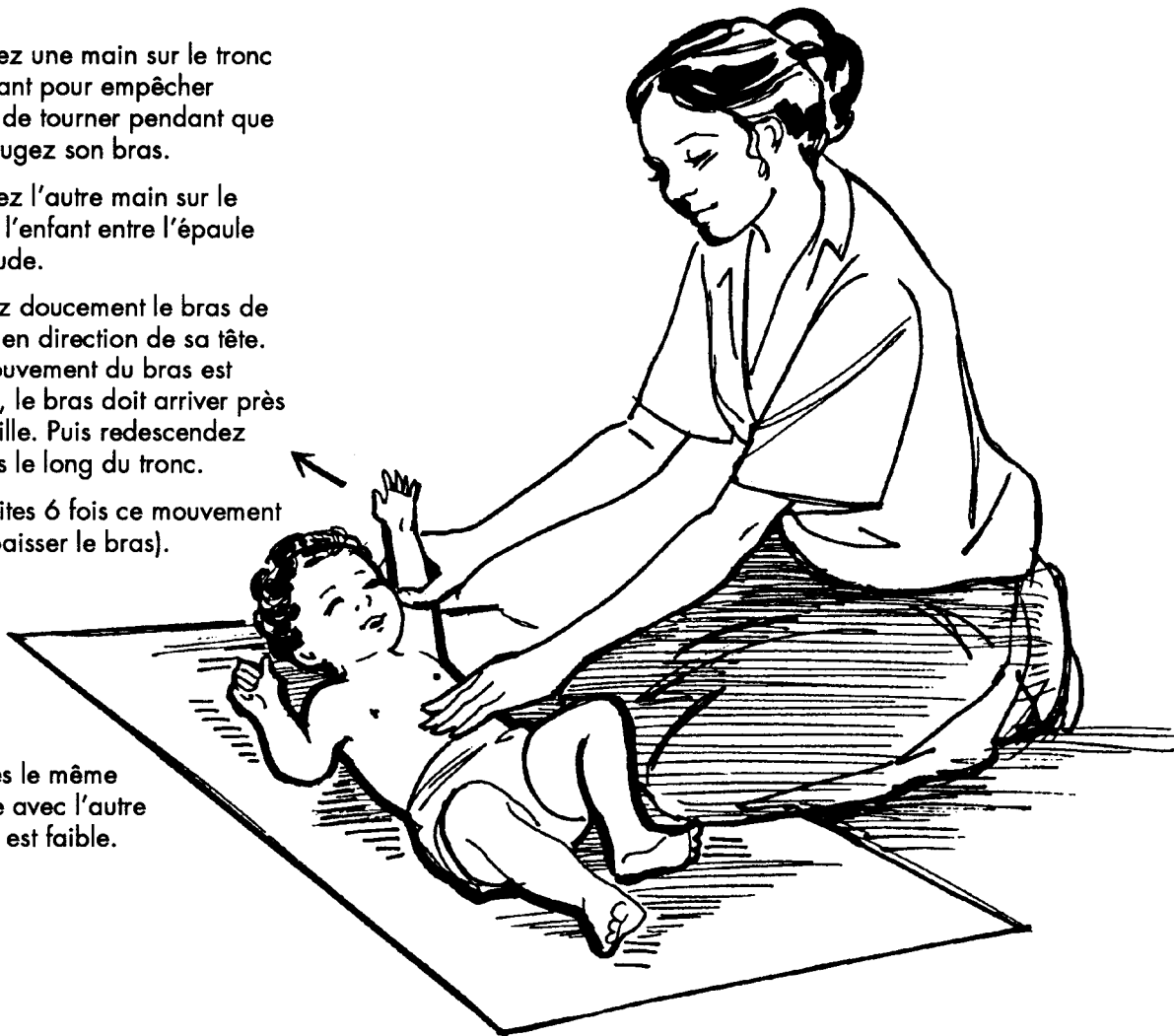
Placez une main sur le tronc de l'enfant pour empêcher l'enfant de tourner pendant que vous bougez son bras.

Placez l'autre main sur le bras de l'enfant entre l'épaule et le coude.

Levez doucement le bras de l'enfant en direction de sa tête. Si le mouvement du bras est complet, le bras doit arriver près de l'oreille. Puis redescendez son bras le long du tronc.

Refaites 6 fois ce mouvement (lever/baisser le bras).

Faites le même exercice avec l'autre bras s'il est faible.



Exercice 8. Ecarter latéralement le bras de l'enfant.

Cet exercice étire les muscles qui rapprochent le bras du tronc.

Commencez l'exercice, bras de l'enfant étendu le long du tronc, paume de la main tournée vers le haut.

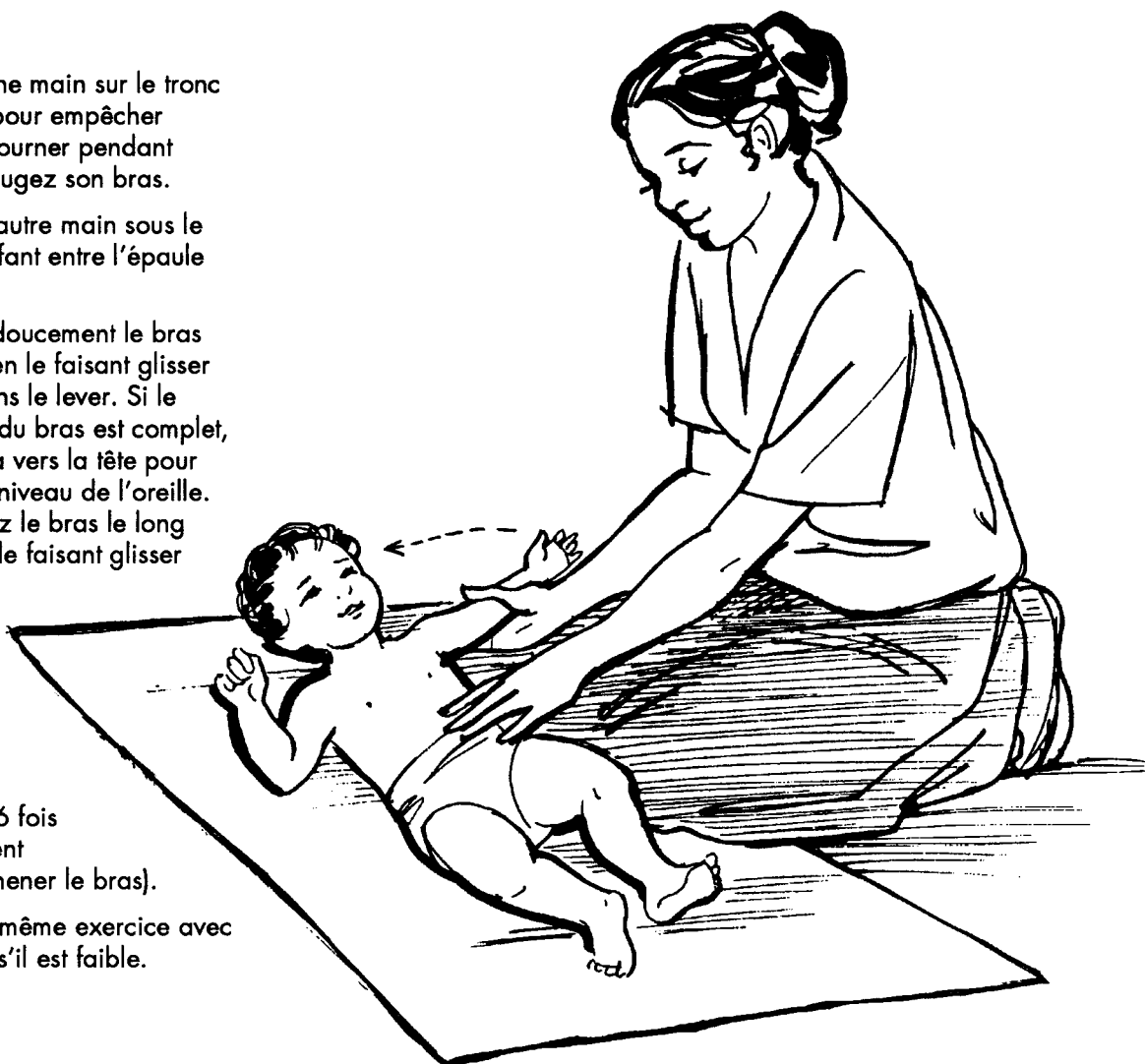
Placez une main sur le tronc de l'enfant pour empêcher l'enfant de tourner pendant que vous bougez son bras.

Placez l'autre main sous le bras de l'enfant entre l'épaule et le coude.

Ecartez doucement le bras de l'enfant en le faisant glisser sur le sol sans le lever. Si le mouvement du bras est complet, il se dirigera vers la tête pour atteindre le niveau de l'oreille. Puis ramenez le bras le long du tronc en le faisant glisser sur le sol.

Refaites 6 fois ce mouvement (écarter/ramener le bras).

Faites le même exercice avec l'autre bras s'il est faible.



Exercice 9. Déplier le coude ... et plier le coude.

Déplier le coude étire les muscles qui plient le coude.
Plier le coude étire les muscles qui déplient le coude.
Commencez l'exercice, bras de l'enfant le long du tronc.

Placez une main sur le bras de l'enfant près de l'épaule pour empêcher le haut du bras de bouger.

Avec l'autre main, dépliez et pliez doucement le coude de l'enfant.

En dépliant le coude de l'enfant, la paume de sa main doit être tournée vers le haut pour que le dos de la main touche le sol quand le coude est déplié. La majorité des enfants qui ont une faiblesse dans un bras ont plus de mal à déplier le coude qu'à le plier. Faites le mouvement doucement et dépliez le coude le plus loin possible.



Quand vous pliez le coude de l'enfant, sa main doit toucher son épaule.

Refaites 6 fois ce mouvement (plier/déplier le coude).

Faites le même exercice avec l'autre bras s'il est faible.



Exercice 10. Tournez l'avant-bras de l'enfant de telle sorte que sa main soit tournée vers son visage ... puis s'en éloigne.

Tourner l'avant-bras de l'enfant étire les muscles qui font tourner l'avant-bras et la main.

Commencez l'exercice, bras de l'enfant placé le long du tronc, coude plié à angle droit.

Placez une main sur le bras de l'enfant pour l'empêcher de bouger.

Avec l'autre main, tenez l'avant-bras de l'enfant près du poignet. Ne posez pas votre main sur celle de l'enfant.

Utilisez les doigts et le pouce pour tourner doucement l'avant-bras de l'enfant de telle sorte que la paume de sa main et ses doigts soient tournés vers son visage...



puis s'en éloignent.

Refaites 6 fois ce mouvement (rotation) dans chaque direction.

Faites le même exercice avec l'autre bras s'il est faible.



Exercice 11. Bouger le poignet de l'enfant de telle sorte que la main plie en avant...puis en arrière.

Cet exercice étire les muscles qui plient la main en avant et en arrière.

Commencez l'exercice, bras de l'enfant placé le long du corps, coude plié à angle droit.

Placez une main sur l'avant-bras de l'enfant, entre le coude et le poignet, pour l'empêcher de bouger.

Utilisez les doigts de l'autre main pour faire bouger la main de l'enfant. Ne faites pas bouger les doigts de l'enfant.

Faites bouger doucement la main de l'enfant de telle sorte que la paume de l'enfant plie en avant...



puis en arrière.

Refaites 6 fois ce mouvement (plier la main en avant/en arrière).

Faites le même exercice avec l'autre bras et l'autre main de l'enfant s'ils sont faibles.



4.3

Apprendre à l'enfant à faire les activités que font les autres enfants

Les activités physiques et sociales normales de l'enfant permettent de prévenir les déformations et également d'intégrer l'enfant dans sa famille et dans la communauté.

- Les activités physiques incluent les activités que l'enfant doit pouvoir faire pour se développer, prendre soin de lui-même, jouer et travailler.
- Les activités sociales incluent l'ensemble des interactions de l'enfant avec les membres de sa famille, les enfants du voisinage et les camarades de classe, ainsi qu'avec les adultes extérieurs à la famille.

4.3.1 Activités physiques

Avant de devenir autonome, l'enfant a été un nourrisson dépendant totalement des autres pour changer de position et pour recevoir tous les soins nécessaires à sa survie. L'enfant développe ses aptitudes physiques pour passer de la position couchée à la position debout, et marcher. Il apprend aussi à prendre soin de lui-même, notamment à se nourrir, utiliser les toilettes, se laver et s'habiller. En outre, l'enfant exerce d'autres activités physiques, comme grimper, courir et sauter, souvent dans le cadre de jeux avec d'autres enfants. Il apprend des activités qui lui permettent de se rendre utile à la maison ou de rendre service à sa famille, notamment en participant à des tâches domestiques, en allant faire des courses ou en apportant son aide hors de la maison.

- Le nourrisson atteint de polio peut avoir besoin que sa famille lui prodigue des encouragements et des soins spéciaux pour apprendre des activités physiques. Un membre de la famille au moins doit avoir la responsabilité de jouer avec l'enfant et l'inciter à quitter sa position couchée pour se mettre assis, marcher à quatre pattes et se mettre debout, ainsi qu'à utiliser les mains pour jouer et manger.
- Quand l'enfant est plus grand, il peut encore avoir besoin de soins spéciaux pour apprendre à utiliser les toilettes, se laver ou s'habiller. La famille doit également identifier les tâches que l'enfant est capable de faire. Mis en confiance, l'enfant se sentira à égalité avec les autres enfants de la famille.
- La famille doit encourager l'enfant d'âge préscolaire à jouer avec d'autres enfants. Si l'enfant ne marche pas, la famille peut identifier les jeux auxquels l'enfant peut participer, puis inviter d'autres enfants à se joindre à lui pour jouer à ces jeux. De telles initiatives permettent à l'enfant de se sentir à l'aise avec les enfants de l'extérieur et le préparent à l'école.
- Quand l'enfant a l'âge d'aller à l'école, la famille doit lui trouver un moyen de transport. Ce problème a été évoqué à la page 14.

4.3.2 Activités sociales

Elles peuvent inclure les activités physiques, mais la base de l'activité sociale, c'est la communication avec les autres. Un enfant atteint de polio a la même capacité de communiquer que les autres enfants. Cependant, cette communication ne peut pas avoir lieu si l'enfant ne peut se déplacer pour rencontrer d'autres personnes et si les autres ne viennent pas jusqu'à lui. Prendre l'enfant avec soi pour aller voir d'autres personnes et encourager les autres à passer un peu de temps avec l'enfant favoriseront cette communication normale.

On a examiné dans les pages 13 et 14 quelles étaient les barrières sociales qui empêchent l'enfant de s'intégrer dans sa famille et dans les activités communautaires. Discutez-en avec la famille et incitez-la à réduire ou éliminer les obstacles éventuels et multiplier les chances de vie normale pour l'enfant.

4.4

Fournir l'équipement spécial si l'enfant en a besoin pour se tenir debout et pour marcher

De nombreux enfants atteints de polio ne peuvent participer à des activités normales, car ils ne peuvent pas parcourir de longues distances ou ne peuvent pas marcher du tout. En fournissant à ces enfants les appareils orthopédiques nécessaires pour leur permettre de se tenir debout ou de marcher, on leur donnera les chances de pouvoir faire plus d'activités comme le font d'autres enfants.

Les enfants qui peuvent marcher, mais avec difficulté à cause d'un pied tombant, sont ceux dont les muscles destinés à redresser le pied sont totalement ou partiellement paralysés. Ces enfants peuvent marcher sans appareil, mais ils marchent mieux si leur pied est maintenu. Ils peuvent utiliser un appareil qui soutient le pied.

Les enfants qui ont du mal à se tenir debout et à marcher sont ceux dont les muscles qui déplient le genou sont totalement ou partiellement paralysés. Les muscles de la hanche peuvent également être paralysés.

- La plupart des enfants présentant ce type de paralysie n'ont qu'une jambe affectée et certains d'entre eux trouvent le moyen de marcher en s'aidant d'une main pour maintenir le genou déplié ou d'un bâton/d'une béquille servant d'appui. Mais comme ils marchent avec un genou mal soutenu, des déformations du genou et parfois du tronc surviennent chez ces enfants. Les enfants présentant ce type de paralysie doivent être appareillés au pied et au genou.
- Les enfants dont les muscles des deux genoux sont paralysés ne peuvent marcher sans appareil. Ces enfants ont besoin de deux appareils pour soutenir les pieds et les genoux.

4.4.1 Attelles permettant à de jeunes enfants de se tenir debout

Après l'âge d'un an, l'enfant atteint de polio devrait se tenir debout pendant une partie de la journée. Entre un et trois ans, les jambes de l'enfant peuvent généralement être soutenues par des attelles simples fabriquées par la famille. Si elles sont disponibles, les appareils en métal ou matière plastique sont plus commodes à utiliser. La croissance de l'enfant nécessite leur ajustement ou leur remplacement réguliers.

Si la famille confectionne des attelles simples, elles doivent être assez solides pour empêcher l'enfant de tomber. Les attelles présentées au bas de la page 20 et dans les pages 21 à 25 ne sont pas suffisamment solides ou ne restent pas assez bien en place dans la position debout. Les bandes qui tiennent la jambe dans ces attelles ne peuvent la soutenir dans la position debout. Ce type d'attelle est destinée au maintien correct des membres en position couchée ou assise.

Pour permettre à un jeune enfant de se tenir debout, on peut entourer complètement sa jambe au moyen d'une attelle en carton ou journal épais (voir le haut de la page 20). Il est nécessaire que le carton ou le journal enveloppent la jambe depuis le dessous de la hanche jusqu'au-dessus de la cheville et soient fixés au-dessus et au-dessous du genou.

Les attelles qui font le tour de la jambe peuvent comprimer la peau sur le devant du genou, en particulier quand l'enfant se tient debout. La famille peut essayer ce type d'attelle sur un jeune enfant. L'enfant se tiendra debout pendant un petit moment (environ 15 minutes), puis la famille enlèvera l'attelle pour voir si la peau n'est pas comprimée (marques rouges), notamment à la partie antérieure du genou.

- S'il y a une marque, ils doivent ôter l'attelle et examiner à nouveau la zone où est apparue la marque une demi-heure plus tard.
 - Si la rougeur a disparu, l'enfant peut utiliser l'attelle, mais seulement pendant de très courtes périodes.
 - Si la rougeur n'a pas disparu, l'enfant ne doit absolument pas porter cette attelle.
- Si l'attelle ne fait pas de marques sur la peau, l'enfant peut la garder plus longtemps.



Grâce à l'attelle, cet enfant peut se tenir debout en étant aidé par un membre de la famille, ou en s'appuyant sur une chaise ou un tabouret.

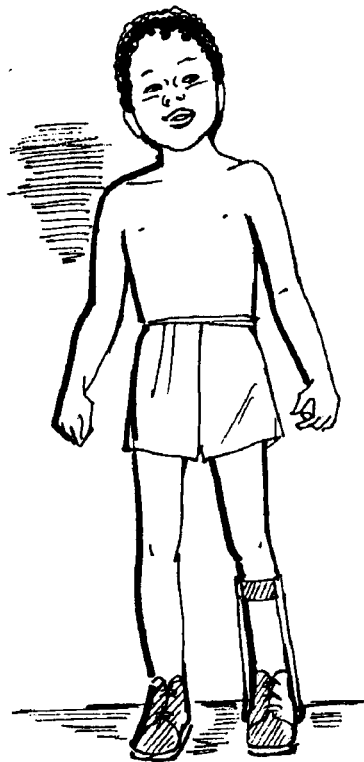
4.4.2 Appareils pour permettre à des enfants plus âgés de marcher

Un enfant, âgé de trois ou quatre ans, qui ne peut pas ou a du mal à marcher, doit être pourvu d'un appareil qui assure à sa jambe un appui solide pour lui permettre de marcher. Cet appareil de marche doit être fait par un orthopédiste qui saura l'ajuster de manière qu'il soutienne l'enfant sans comprimer la peau.

Appareil pour soutenir un pied tombant

Les muscles le plus souvent touchés par la polio sont les muscles qui relèvent le pied. Il est probable, par conséquent, que la plupart des enfants victimes d'une forme paralytique de la polio ont un « pied tombant ». Quand l'enfant marche, le pied traîne par terre, ce qui peut provoquer des lésions de la peau du pied ou la chute de l'enfant si le sol est inégal.

Les enfants qui ont un pied tombant peuvent marcher plus facilement s'ils ont un appareil qui redresse leur pied. La croissance de l'enfant nécessite le remplacement de l'appareil à intervalles réguliers.



L'appareil qui relève le pied peut être fait en métal et fixé au soulier de l'enfant.



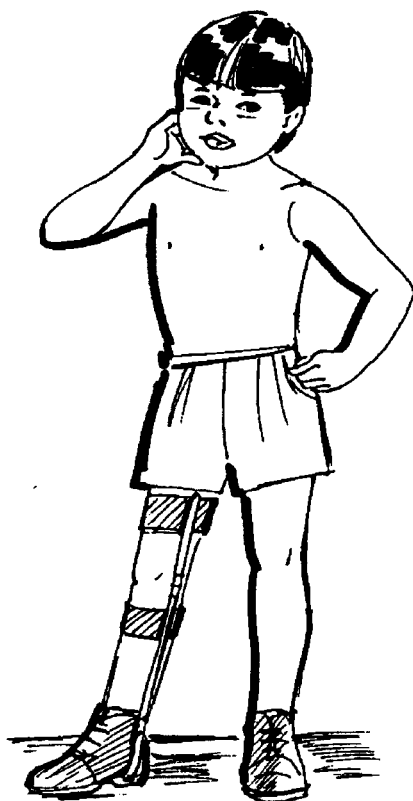
L'appareil peut également être fait en matière plastique et placé dans une sandale ou une chaussure.



Appareil pour soutenir le pied et le genou

Si la polio touche les muscles qui déplient le genou de la jambe, l'enfant aura des difficultés à marcher. Si ces muscles sont paralysés dans les deux jambes, l'enfant ne pourra pas marcher sans appareil.

L'enfant qui a besoin d'un appareil pour soutenir son genou a généralement besoin aussi d'un support pour le pied. Les appareils en métal ou en plastique peuvent offrir un tel support.



Si l'enfant a besoin d'un appareil pour soutenir une seule jambe, il est probable qu'il pourra se passer de béquilles pour marcher. Il faut veiller, en raison de la croissance de l'enfant, à ce que l'appareil reste bien adapté à sa taille.



Si l'enfant doit être appareillé aux deux jambes, il aura besoin de béquilles. La croissance de l'enfant impose d'adapter régulièrement les appareils et les béquilles à la taille de l'enfant.



5. COMMENT APPRENDRE AUX MEMBRES DE LA FAMILLE A PREVENIR LES DEFORMATIONS

L'agent de santé a un rôle important à jouer dans la prévention des déformations chez les enfants victimes de la polio. L'agent de santé doit inciter la famille et lui apprendre à faire les activités quotidiennes nécessaires à la prévention des déformations.

- Quand les paralysies surviennent chez l'enfant, l'agent de santé peut, chaque semaine, passer un moment avec la famille pour lui montrer comment prendre soin de l'enfant.
- Après cet enseignement initial, l'agent de santé peut continuer à voir l'enfant et sa famille tous les trois ou quatre semaines pendant les six mois suivants.
- Quand la majeure partie de la force musculaire est récupérée, l'agent de santé peut voir l'enfant tous les trois ou quatre mois.
- Si la famille le souhaite, l'agent de santé peut rester en contact avec elle et l'enfant jusqu'à l'entrée à l'école de celui-ci ou jusqu'à ce qu'il soit assez grand pour prendre soin de lui-même en vue d'éviter d'autres déformations.

5.1 Parler avec la famille

Parlez de la maladie de l'enfant avec la famille avant de lui enseigner les attitudes correctes et les mouvements à exécuter. En général, les familles ne savent pas grand chose sur la maladie. Elles connaissent parfois d'autres personnes de la communauté qui ont eu la polio et qui sont atteintes de déformations. Elles se demandent si leur enfant aura les mêmes déformations. Examinez les informations qui suivent et essayez de répondre aux questions éventuelles des membres de la famille.

- Expliquez la cause et les conséquences de la polio.
- Parlez des phases de la polio et expliquez qu'il peut y avoir des séquelles paralytiques touchant certains muscles.
- Dites-leur que si la polio vient juste de survenir, ils peuvent aider l'enfant à récupérer de la force.
- Expliquez que si la maladie s'est produite il y a plus d'un an, ils ne pourront pas redonner de la force aux muscles paralysés, mais ils pourront éviter les déformations. Si certaines existent déjà, ils peuvent les empêcher de s'aggraver.



- Si l'enfant a la polio depuis longtemps et qu'il présente de nombreuses déformations, expliquez qu'on peut essayer de faire des mouvements passifs, mais que peut-être ils n'amélioreront pas la mobilité de l'enfant.
- Expliquez que certaines des activités peuvent devoir se poursuivre indéfiniment.
- Parlez aussi avec la famille de l'importance pour l'enfant de participer à toutes les activités qu'ont les autres enfants. Aidez la famille à comprendre que l'enfant atteint de polio, même si certains de ses muscles sont paralysés, n'est pas différent des autres enfants.

Après avoir examiné ces informations avec les membres de la famille, vous pouvez leur apprendre quelles positions sont bonnes pour l'enfant et comment faire bouger ses membres.

5.2 Motiver la famille

On peut d'abord motiver la famille en lui disant qu'il est possible que les muscles de l'enfant retrouvent leur vigueur. Plus tard, quand les positions et les mouvements ne sont faits que pour éviter des déformations, il faudra peut-être que l'agent de santé encourage vivement la famille à continuer. Si quelqu'un dans la communauté a un handicap, il peut convaincre la famille de l'importance des mesures préventives. Demandez à cette personne de parler à la famille pour l'encourager à prévenir des déformations chez leur enfant.

5.3

Apprendre à la famille à observer l'enfant

Apprenez à la famille à observer les muscles de l'enfant, à voir quels mouvements sont absents et ceux qui sont faibles. Observez les mouvements avec la famille avant de commencer les exercices. Vous et les membres de la famille saurez ainsi quelle est la force musculaire initiale et la famille se rendra mieux compte des signes de récupération.

Notez les mouvements de l'enfant, actifs et passifs. On peut procéder ainsi : on fait une description écrite des mouvements ou on dessine des angles indiquant l'importance du mouvement que l'enfant peut faire avec chacun de ses membres et l'amplitude des mouvements exécutés passivement.

Si l'enfant a la polio depuis un certain temps, la famille peut devoir faire ces activités uniquement pour prévenir les déformations. Il peut y avoir de la raideur dans les muscles et un ou plusieurs membres peuvent déjà manquer de mobilité. Apprenez à la famille à observer attentivement tous les mouvements passifs. Notez toutes les limitations qui existent avant de faire les exercices. Vous et la famille pourrez alors vous rendre compte de l'effet des mouvements passifs.

5.4

Apprendre à la famille les exercices préventifs

Pour apprendre à placer et faire bouger correctement les membres de l'enfant, la famille doit :

- Voir exécuter l'exercice.
- Le faire.
- Se faire corriger.

L'agent de santé doit donc :

- Montrer les exercices préventifs.
- Regarder au moins un membre de la famille les refaire.
- Le corriger en lui donnant les explications nécessaires.

Plusieurs membres de la famille peuvent souhaiter apprendre comment s'occuper de l'enfant. Il est toutefois préférable qu'une seule personne soit responsable de la prise en charge quotidienne de l'enfant. Il faut qu'elle sache comment positionner et bouger les membres de l'enfant et s'assure que tous les exercices sont faits chaque jour. C'est souvent la mère qui assume cette responsabilité première, mais parfois aussi la grand-mère, le père, ou une soeur/un frère plus âgés.

5.4.1 Faites la démonstration pratique des exercices préventifs

- Tout d'abord, faites voir à la famille les illustrations pertinentes se trouvant dans le présent manuel. Si vous pouvez faire des photocopies, remettez à la famille celles qui sont adaptées au cas de leur enfant.
 - Puis placez l'enfant dans les positions qui permettent de prévenir les déformations. Expliquez pourquoi chacune des positions est bonne pour maintenir les membres étendus.
 - Si l'enfant a besoin d'attelles, montrez-en des illustrations à la famille et demandez-lui de réunir ce qu'il faut pour fabriquer une attelle. (On attendra la deuxième visite si la famille a besoin de temps pour réunir le nécessaire.) Puis montrez à la famille comment poser l'attelle.
 - Ensuite, faites la démonstration pratique des mouvements passifs devant la famille. Vous avez, ainsi que la famille, observé les mouvements actifs de l'enfant et vous savez donc ceux qui sont faibles et ceux qui font défaut. Ce sont ces mouvements que la famille devra faire passivement. Pour chaque mouvement passif, assurez-vous que la famille comprend :
 - comment tenir le membre de l'enfant;
 - la limite à ne pas dépasser en faisant le mouvement.
- Refaites ces mouvements plusieurs fois.
- En montrant à la famille ce qu'il faut faire, expliquez pourquoi telle position ou tel mouvement sont importants et tâchez de répondre aux questions que pourraient avoir les membres de la famille.



5.4.2 Observer le membre de la famille faire l'exercice

Maintenant, demandez au membre de la famille, auquel incombe en premier la prise en charge de l'enfant, de faire l'exercice. Il doit d'abord placer l'enfant dans la bonne position, puis expliquer à un autre membre de la famille pourquoi ces positions sont importantes, pour bien montrer qu'il a compris. Alors le membre de la famille peut faire les mouvements. Si de nombreux mouvements sont nécessaires, en montrer un ou deux à la fois, puis les faire répéter par le membre de la famille. A la fin de la première leçon, le membre de la famille doit connaître les mouvements qui ont besoin d'être faits et il doit pouvoir les faire correctement.



Si vous avez posé une attelle sur un membre de l'enfant, enlevez-la et demandez à la famille de la remettre.

5.4.3 Donner une rétroinformation au membre de la famille

Si c'est la première fois que le membre de la famille place ou bouge les membres de l'enfant, donnez-lui une information en retour. Félicitez-le pour les choses bien faites et expliquez-lui ce qui a besoin d'être fait autrement. Montrez par exemple tout ce qui est correct en ce qui concerne la position de l'enfant. S'il y a une erreur, au sujet de la position des pieds par exemple, indiquez-lui l'erreur et comment la corriger.

Quand le membre de la famille fait les mouvements passifs, commentez la position des mains, l'ampleur et la vitesse d'exécution du mouvement. S'il a fait ces choses correctement, faites-lui des compliments et encouragez-le à continuer de la même façon. Il est important d'insister à ce sujet. Si le membre de la famille a mal fait quelque chose, montrez-lui immédiatement comment la faire juste.

Au cours des leçons suivantes, observez comment le membre de la famille s'y prend pour placer l'enfant et exécuter les mouvements passifs. La majorité des individus ne peuvent se rappeler tous les exercices appris en une seule séance. Il faut donc continuer à leur donner une rétroinformation, que ce soit pour les féliciter et les encourager ou pour corriger ce qu'ils font. Si le membre de la famille fait correctement les exercices en deux séances, il est inutile de les contrôler tous à chaque nouvelle séance.

5.5 Suivi de la famille

Voyez l'enfant et sa famille régulièrement pendant les six premiers mois/la première année, encore que les visites puissent s'espacer au fil des mois. Quand la famille a appris tous les exercices destinés à prévenir les déformations, continuez à la voir pour l'encourager à prendre soin de l'enfant.

Observez les *mouvements actifs* et recherchez une augmentation de la force musculaire, qui est un bon signe. Notez les premières observations concernant les mouvements actifs : elles serviront de comparaison avec les observations futures. Si l'enfant exécute un mouvement actif complet qu'il ne pouvait faire que partiellement avant, la famille doit encourager le mouvement actif en question et peut cesser de le faire passivement. Si l'enfant fait en partie un mouvement qu'il ne pouvait faire auparavant, la famille doit aussi encourager le nouveau mouvement, mais elle doit continuer à faire le mouvement passif.

Observez les mouvements passifs pour déceler une éventuelle raideur musculaire. Vous pouvez demander au membre de la famille de faire les mouvements ou bien vous les ferez vous-même.

Recherchez une diminution des mouvements passifs. Sa mise en évidence est un mauvais signe. Il se peut que l'enfant ne soit pas placé dans les bonnes positions ou que les mouvements passifs ne soient pas faits chaque jour. Chez certains enfants, cependant, la perte des mouvements passifs survient en dépit des soins donnés par la famille. Certains enfants sont plus prédisposés que d'autres à la raideur musculaire. Ces enfants ont besoin de plus de soins. Cela signifie qu'il faut augmenter le nombre de répétitions des mouvements ou qu'ils doivent être faits deux fois par jour. Cela veut également dire que l'enfant doit garder les attelles toute la nuit et pendant des périodes plus longues durant la journée.

Si l'enfant a un appareil orthopédique, veillez à ce qu'il l'utilise. De plus, contrôlez l'appareil en place sur l'enfant pour voir s'il est bien adapté ou si l'enfant est maintenant trop grand pour le porter. Si l'appareil n'est plus adapté, demandez à la famille de le faire ajuster à la taille de l'enfant ou de le remplacer.

L'agent de santé joue un rôle essentiel en aidant les familles d'enfants atteints de poliomyélite à prévenir les déformations. Cependant, les enfants et les familles peuvent avoir d'autres besoins importants. L'agent de santé peut aider directement une famille ou identifier ceux qui peuvent satisfaire les besoins de cette famille. Par exemple, l'agent de santé peut aider une famille à *identifier les ressources dans la communauté*, susceptibles de permettre à leur enfant de participer à des activités normales : il peut s'agir notamment d'un moyen de transport pour le trajet scolaire. Peut-être pourra-t-il aussi *identifier des ressources extérieures à la communauté*, en particulier un service d'orthopédie pour la fourniture d'appareils orthopédiques.

Les enfants atteints de polio peuvent mener une vie normale si on leur donne les soins appropriés et les chances de participer aux activités dont profitent les autres enfants. Le rôle de l'agent de santé est crucial. Il est celui ou celle qui connaît l'ensemble des besoins des enfants atteints de poliomyélite. Il ou elle peut faciliter les soins appropriés, mais aussi offrir à ces enfants les chances de se développer le plus normalement possible.



**VEUILLEZ NOUS RENVoyer LA COPIE BLEUE TROIS MOIS PLUS TARD A:
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, SERVICE DE LA
RÉADAPTATION, 20 AVENUE APPIA, 1211 GENÈVE 27, SUISSE, OU
TÉLÉCOPIE : + 41 22 - 791 4874**

QUESTIONNAIRE RELATIF AUX DOCUMENTS- OMS/RHB

Nom :

Adresse :

Nous vous remercions de votre commande de la publication, " Directives pour la prévention des déformations dues à la poliomyélite " (réf: WHO/RHB/94.1). Nous vous saurions gré de bien vouloir remplir et nous renvoyer les questionnaires ci-joints. Cela nous aidera à améliorer le contenu de la publication. Veuillez nous renvoyer la copie jaune dès que vous aurez parcouru le document, et la copie bleue trois mois plus tard.

.....
Veuillez cocher la réponse qui convient.

1. Comment allez-vous utiliser ce document ?

- | | | |
|--|---|---|
| utilisation personnelle <input type="checkbox"/> | bibliothèque/centre de documentation <input type="checkbox"/> | gestion <input type="checkbox"/> |
| enseignement - s'adressant: | à des professionnels <input type="checkbox"/> | à base communautaire <input type="checkbox"/> |
| | à des agents de réadaptation <input type="checkbox"/> | aux familles <input type="checkbox"/> |
| autres - veuillez préciser: | | |

2. Combien de personnes, selon vous, utiliseront ce document ou une copie de celui-ci ?

- 1 2 à 5 plus de cinq

3. Jugez-vous cette publication utile ?

- très utile assez utile inutile

4. Comment pourrait-on améliorer le contenu du document ?

.....
.....
.....
.....

5. Autres observations :

.....
.....
.....

Signature :

Date :

Merci de votre coopération.