



## L'importance de la rééducation

Le docteur Blaise Yanogo, médecin-chef du Centre national d'appareillage orthopédique du Burkina Faso, à Ouagadougou, explique ainsi l'installation des séquelles paralytiques de la polio :

« Avec la polio, certains muscles d'un membre deviennent flasques, mais pas tous. Par exemple, si les muscles qui tirent la pointe du pied vers le bas fonctionnent mais pas ceux qui la tirent vers le haut, le pied aura tendance à piquer vers le sol. La personne ne peut pas marcher correctement, car elle ne peut pas poser son talon sur le sol. Si la situation dure, les tendons de l'arrière du pied se rétractent et le pied ne peut plus revenir dans une position normale. C'est ce qu'on appelle le "pied équin", typique de la polio. Le même genre de déformation peut s'installer au niveau du bras. »<sup>1</sup>

Dans les cas les moins sévères de paralysie d'une jambe, le membre atteint s'atrophie par manque d'activité tandis que l'autre membre continue normalement sa croissance. Une jambe est plus courte que l'autre, et la personne boite en se penchant sur le côté, ce qui entraîne des déformations de la colonne vertébrale.

Dans des cas plus graves, lorsque les deux jambes sont touchées, la personne est obligée de se déplacer à genoux, en s'aidant des mains. Les membres s'atrophient au-delà du genou et les articulations se soudent dans des positions angulaires.

L'avenir de beaucoup de victimes de la polio dans les pays en développement est la mendicité. D'innombrables anciens malades quêtent sur les trottoirs et les chaussées de Dakar, Nairobi, Delhi ou Saïgon, les plus chanceux dans un fauteuil roulant, d'autres traînant à même le sol leurs jambes atrophiées, déformées, aux articulations soudées.

Lorsqu'une victime de la polio arrive dans un centre de rééducation trop longtemps après la maladie, il faut d'abord corriger les déformations qui se sont installées. Albert Zondgo, kinésithérapeute du Centre de rééducation et d'orthopédie de Kaya, à 100 kilomètres au nord-est de Ouagadougou, décrit ainsi son travail :

« Nous faisons les plâtres le lundi. Nous plaçons un plâtre et le laissons une ou deux semaines, selon la situation : deux semaines pour une rétraction dure, sinon une semaine. Puis nous l'enlevons. Nous déplaçons un peu le membre avec une cale en bois, et nous refaisons un plâtre. Et ainsi de suite. Petit à petit, la position du membre est modifiée. Le tout peut durer un mois et demi à deux mois, pendant lesquels les patients sont hospitalisés dans le centre. »

Les rétractions et déformations corrigées, la rééducation peut commencer, les objectifs étant les mêmes quel que soit l'âge : « Quand un enfant a eu la polio, certains muscles sont, en général, conservés et peuvent pallier ceux qui ne fonctionnent plus. Il faut apprendre à l'enfant à utiliser ces muscles pour compenser, et ces muscles se renforceront. »

---

<sup>1</sup> Citations extraites de *Histoire de l'éradication de la poliomyélite, Les maladies meurent aussi*, PUF, Paris, automne 2003.

C'est le rôle de la rééducation. L'orthèse aidera la jambe affaiblie à soutenir le poids du corps, guidera les articulations, corrigera les mauvaises positions et empêchera l'installation de déformations. Six mois sans appareil peuvent suffire à voir apparaître ou resurgir des rétractions.

Dans les cas de déformation les plus graves, seule la chirurgie peut permettre à la victime de marcher. Sous anesthésie générale, le chirurgien allonge les tendons rétractés, en coupant environ les deux tiers de leur épaisseur, le tiers intact s'étirant ensuite. Ce geste est, par exemple, pratiqué pour rectifier rapidement les pieds équins. Le chirurgien intervient aussi sur les os et les articulations, par exemple pour réduire et stabiliser une luxation de la hanche ; mais il s'agit d'opérations très lourdes réservées à des spécialistes et nécessitant des moyens opératoires sophistiqués.