

Prévention des incapacités dans l'ulcère de Buruli : rééducation de base

Guide
pratique
de terrain

Valérie Simonet



© **Organisation mondiale de la Santé 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément et ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

Prévention des incapacités dans l'ulcère de Buruli : rééducation de base

GUIDE PRATIQUE DE TERRAIN

Valérie Simonet

Remerciements

Ce guide a pu voir le jour grâce à la contribution de nombreuses personnes qui ont participé à cette aventure chacune à leur manière : relecture du document, conseils techniques sur les interventions essentielles proposées ou sur la présentation du guide, essais sur le terrain, séances de photos, sans oublier le soutien et la bienveillance qui ont été le carburant nécessaire pour mener ce travail à bien.

Ce guide a été relu et revu par des spécialistes de différents domaines (principalement ergothérapeutes, infirmiers, médecins, physiothérapeutes), par des personnes du terrain concernées par ce document et qui ne sont pas des professionnels de la rééducation, ainsi que par des personnes impliquées dans les programmes de lutte contre l'ulcère de Buruli.

Je ne peux citer les noms de tous ceux qui doivent être remerciés pour leur aide à la réalisation de ce guide mais ils se reconnaîtront sans doute à travers leur organisation ou le centre dans lequel ils travaillent :

Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse, American Leprosy Missions, Handicap International France, MAP International, Médecins Sans Frontières Suisse, Organisation mondiale de la Santé, département des maladies tropicales négligées, Coordination nationale de lutte contre l'UB (Côte d'Ivoire et Cameroun), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Hôpital cantonal de Fribourg (Suisse), Hôpitaux de district d'Ayos et d'Akonolinga (Cameroun), Hôpital de Kimpese (République démocratique du Congo), Hôpital Padre Pio (Côte d'Ivoire), PromHandicam (Cameroun), centres de Santé de Bankim et Ngoantet (Cameroun), centres de Santé de Zoukougbeu, Kongouanou et Taabo (Côte d'Ivoire).

Photos: Valérie Simonet, Linda Lehman
Dessins: Valérie Simonet

Ce guide a été publié grâce au soutien financier d'Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse

*Ergothérapeute consultante en prévention des incapacités pour American Leprosy Missions Amérique et Afrique (USA/Brésil)

Pour leur contribution particulière, merci à :

Dr Julien Aké Aké, Dr Kingsley Asiedu, Professeur Henri Assé, M. Armando Bastos, M. Fabrizio Bonifacio, Mme Rozenn Botokro, Dr Pierre Brantus, Mme Fabienne Christan, M. Antonio Coluccia, Mme Suzette Dubrit, Mme Angèle Fama, Mme Carmen Guisolan, Dr Richard Hehl, Dr Désiré Hubert Imposo, Dr Georges Kohut, M. Thomas Kombang, Mme Paola Maino, Mme Anne-Catherine Martinella, Mme Suzanne Mbarga, M. Denis Mbock, Mme Agnès Pirlet, M. René Staeheli, Dr Alphonse Um Boock, Dr Thomas Von Stamm, M. Jean-Pierre Yawi, M. Daniel Zé Békolo.

J'adresse en outre un merci tout spécial à Mme Linda Lehman*.

Grâce au travail qu'elle a déjà effectué jusqu'à maintenant (concrétisé dans la publication par l'OMS en 2006 du manuel sur la *Prévention des incapacités dans l'ulcère de Buruli*) et aux développements parallèles qu'elle poursuit dans ce domaine, le partage de son expérience a été particulièrement fructueux.

Je tiens enfin à remercier chaleureusement Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse qui, en suivant et en soutenant avec constance le développement de ce guide depuis ses premiers pas sur le terrain, a permis sa maturation jusqu'à sa version actuelle.

Valérie Simonet

Ergothérapeute, Prévention des Incapacités liées à l'ulcère de Buruli, Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse

Présentation du guide

Qu'est-ce que la prévention des incapacités ?

- La prévention des incapacités est un ensemble de mesures ayant pour but d'éviter que les personnes touchées par la maladie en gardent des séquelles les empêchant de reprendre leurs activités antérieures ou de se développer dans leur environnement scolaire, professionnel, social et familial.
- La prévention des incapacités comprend principalement : la sensibilisation, l'antibiothérapie, la chirurgie, le soin des plaies, la rééducation, la nutrition et le soutien psychologique.

Qu'est-ce que ce guide ?

- Une boîte à outil bien rangée dans laquelle on retrouvera facilement les instruments les plus souvent utilisés lors de la rééducation des malades de l'ulcère de Buruli (UB). Le soin des plaies y est inclus également car les deux aspects sont très liés.
- Un outil de formation adapté au niveau des centres de santé périphériques des zones d'endémie de l'ulcère de Buruli.
- Un outil d'enseignement pour les personnes touchées par l'ulcère de Buruli et leur famille.

Comment utiliser ce guide ?

- Ce guide devrait être intégré à un atelier de formation pratique.
- Les soignants auxquels cette formation est proposée devraient avoir participé auparavant aux ateliers généraux de lutte contre l'UB et avoir déjà travaillé avec des personnes atteintes de cette maladie.
- Les chapitres sont présentés sous forme de 9 modules. Ils correspondent aux compétences que devrait acquérir le soignant d'un centre périphérique pour prévenir les incapacités liées à l'UB.
- Au début de chaque module, des objectifs d'apprentissage aident formateurs et apprenants à réaliser ce qui est à travailler pour acquérir la compétence.
- Au module 8 se trouvent des fiches d'enseignement réalisées de façon à être reproduites et transmises à la personne touchée par l'UB et à sa famille. Elles représentent un outil important dans l'enseignement des interventions essentielles qui seront effectuées au village.
- Un astérisque* indique que le mot est expliqué dans le lexique à la fin du guide.
- Pour un approfondissement théorique, se référer au manuel publié en 2006 par l'OMS *Ulcer de Buruli – Prévention des incapacités*. La plupart des notions abordées dans le présent guide y sont développées.

Sommaire

■ Module 1	Je comprends mon rôle dans la prévention des incapacités liées à l'UB.....	1
■ Module 2	J'identifie chez la personne les principaux problèmes pouvant mener à des incapacités.....	7
■ Module 3	Je soigne les plaies	11
■ Module 4	Je lutte contre l'œdème	17
■ Module 5	Je traite les cicatrices.....	23
■ Module 6	J'aide la personne à regagner de la mobilité	31
■ Module 7	Je réalise les attelles.....	47
■ Module 8	J'enseigne à la personne et à sa famille les interventions à réaliser au village.....	55
■ Module 9	Je réalise le suivi de la personne	83
■ Lexique	95

Les astérisques dans le texte renvoient aux définitions du lexique

module 1

Je comprends mon rôle dans la prévention des incapacités liées à l'ulcère de Buruli

Objectifs

- ◆ Comprendre pourquoi et comment prévenir les incapacités
- ◆ Comprendre mon rôle dans la prévention des incapacités
- ◆ Comprendre le rôle des malades et de leur famille
- ◆ Comprendre le rôle des relais communautaires



Pourquoi est-il si important de prévenir les incapacités ?

L'ulcère de Buruli (UB) est une maladie qui occasionne très fréquemment des incapacités, c'est-à-dire une limitation dans les activités que la personne doit accomplir ou auxquelles elle participe en tant que membre de la famille ou de la communauté.

La perte de mobilité ou les déformations sont très souvent dues à un manque de connaissances qui entraîne des comportements inappropriés.

La plupart des incapacités sont évitables.

Pendant tout le temps que dure la plaie, la personne pense protéger son membre en évitant de le bouger.



*Je ne veux pas avoir mal.
Je veux laisser la plaie se cicatriser,
alors je ne bouge pas mon genou.*

ATTENTION

Un membre qui ne bouge plus normalement finit par s'enraidir !



Au début, j'avais une plaie mais maintenant je ne peux plus bouger mon bras.

Pourquoi est-il si important de prévenir les incapacités ?

Lorsque la plaie est fermée, la personne pense qu'elle est guérie.

Des déformations peuvent survenir sur la partie du corps atteinte. Chaque personne touchée par l'UB, en l'absence de certaines interventions

essentielles expliquées dans ce guide, peut alors développer une incapacité.

ATTENTION !
"Cicatrisation" ne veut pas dire : "guérison" !

Pendant un à deux ans après la fermeture de la plaie, la cicatrice travaille : elle peut s'épaissir, coller et se raccourcir et peut ainsi limiter gravement la mobilité.



La plaie est cicatrisée, mais si l'on n'enseigne pas certaines interventions essentielles aux parents, cet enfant ne pourra plus fléchir les doigts pour saisir efficacement des objets.



Après que la plaie s'est refermée, la cicatrice s'est raccourcie et la personne n'a pas reçu l'enseignement nécessaire pour éviter la déformation. Après deux ans, cette déformation est devenue définitive.

Comment prévenir les incapacités ?

Si la personne effectue certaines interventions de prévention, elle va éviter de perdre de la mobilité !

Pour éviter les incapacités que peut entraîner la maladie, il suffit la plupart du temps de réaliser quelques interventions essentielles qui sont expliquées plus loin.

Elles sont efficaces si elles sont effectuées régulièrement.

Y consacrer un peu de temps tous les jours pendant quelques mois peut éviter à une personne de rester handicapée pour le reste de sa vie.



J'avais une très grande plaie sur la jambe. J'ai fait soigner ma plaie, j'ai fait des exercices, j'ai porté une attelle, j'ai appris à marcher de nouveau.



Maintenant je peux bouger normalement.

Quel est mon rôle par rapport à la prévention des incapacités ?

Pour les malades de l'UB et leur famille, il peut être très difficile et très coûteux de suivre un traitement ambulatoire dans un centre de santé ou un hôpital.

Les interventions essentielles de prévention des incapacités doivent être quotidiennes et se poursuivre pendant des mois.

La personne touchée par l'UB et sa famille devront donc être capables de réaliser les interventions essentielles de prévention des incapacités au village.

1 Je m'assure que les personnes malades de l'UB qui se présentent ou sont envoyées au centre de santé évitent le plus possible de développer des incapacités

- J'évalue la situation.
- Dans les cas où je suis capable d'intervenir, je réalise les interventions essentielles de prévention des incapacités.
- J'enseigne les interventions essentielles de prévention des incapacités aux personnes touchées et à leur famille.
- J'enseigne les bases de la prévention des incapacités au relais communautaire qui œuvre dans le village de la personne touchée.

2 Je fais le lien entre la communauté et le centre de référence ou l'hôpital

- J'assure le suivi des personnes touchées par l'UB après leur hospitalisation.
- J'identifie les cas complexes et les réfère.

Les relais apprennent qu'il est important que les personnes prennent soin de leur peau.



Les relais communautaires sensibilisent la population, soutiennent les malades et leur famille dans leurs efforts à prendre soin d'eux-mêmes et signalent au centre de santé les personnes qui pourraient bénéficier d'une prise en charge. Ils sont parfois amenés à effectuer les soins locaux des plaies.

Je dois donc donner une courte formation aux relais communautaires pour qu'ils puissent encourager les personnes au village dans leurs activités de prévention des incapacités.

C'est moi cependant qui évalue les progrès et décide des interventions qui conviennent le mieux au patient.

module 2

J'identifie chez la personne les principaux problèmes pouvant entraîner des incapacités

Objectifs

- ◆ Identifier les problèmes présents chez la personne
- ◆ Noter dans le dossier les problèmes observés



Comment puis-je identifier les problèmes présents chez la personne ?

Lors de notre premier rendez-vous, je prends du temps avec la personne et sa famille pour évaluer avec eux les points suivants :

- Les activités qui sont limitées par la maladie. Ce sont ces limitations que nous allons ensemble essayer de réduire ou éliminer avec les interventions essentielles de prévention des incapacités.

J'utilise le **formulaire d'Évaluation des limitations d'activité** qui se trouve au module 9 (p. 88).

- Les problèmes physiques présents que j'identifie à l'aide du **formulaire de base** qui se trouve aussi au module 9 (p. 89).

J'indique sur le dessin l'emplacement du problème identifié en utilisant les motifs correspondants

plaie ouverte



œdème



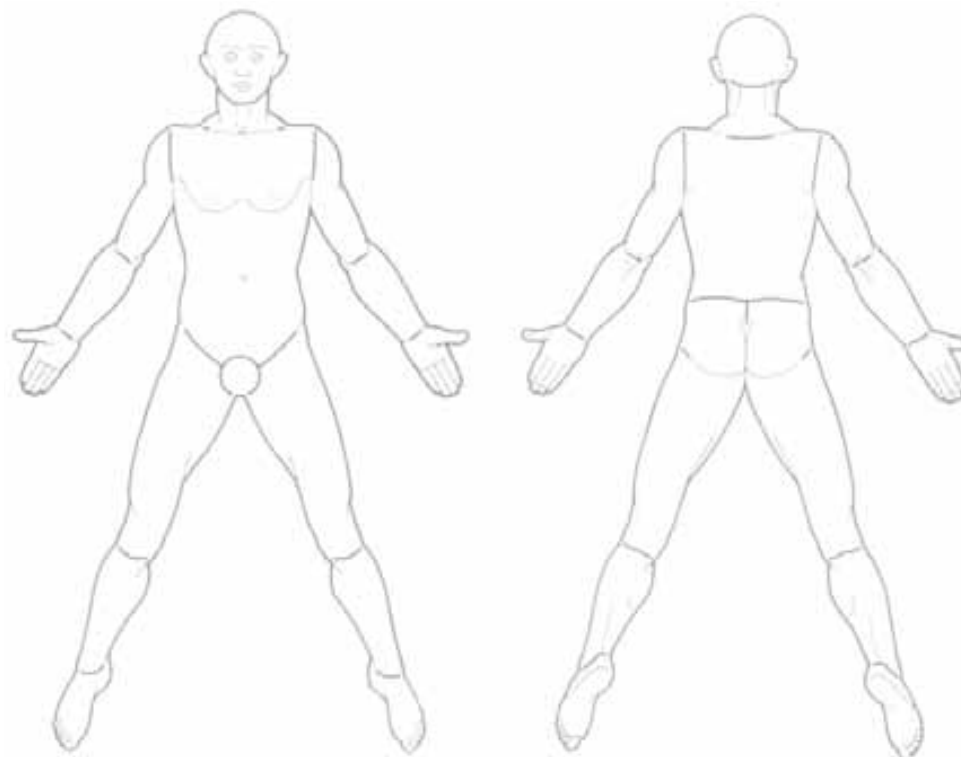
cicatrice



déficit de mobilité



amputation



ATTENTION !

Ne pas pouvoir ouvrir ou fermer correctement les yeux ou la bouche, être empêché de tourner la tête ou de pencher le tronc dans chaque direction représente aussi un déficit de mobilité. Je dois vérifier ces points si une lésion se situe sur le visage, le cou ou le tronc.

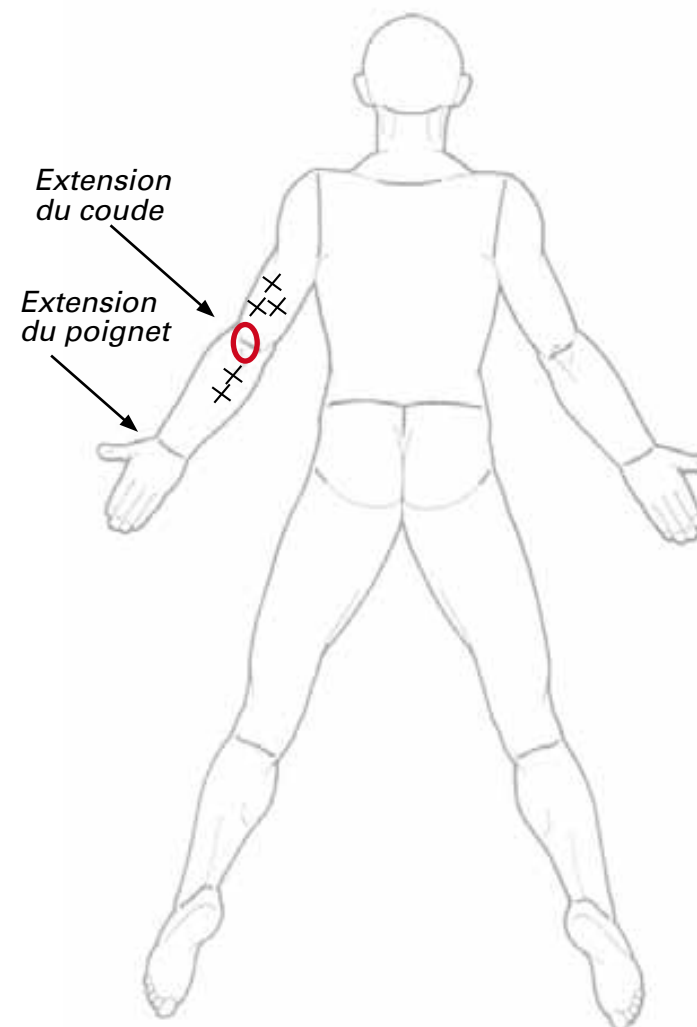
Comment dois-je noter dans le dossier les problèmes identifiés?

Exemple 1



Lorsque je demande à cette fillette de bouger son bras, je remarque qu'elle ne peut étendre ni le coude, ni le poignet.

Voici la façon dont je reporte les problèmes identifiés:



Pour connaître les interventions essentielles à effectuer, je me réfère :

- au module 3 pour la plaie ○
- au module 5 pour la cicatrice XXX
- au module 6 pour la mobilité ↘




Comment dois-je noter dans le dossier les problèmes identifiés?

Exemple 2

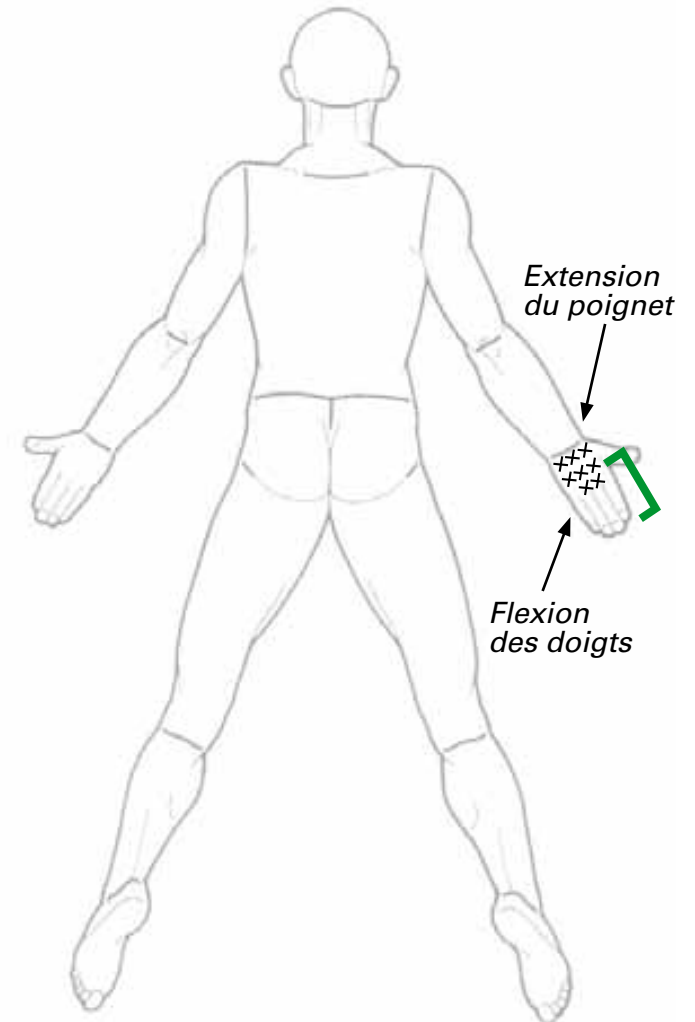


En comparant avec son côté gauche, j'observe que cet enfant a de la difficulté à fléchir les doigts ainsi qu'à étendre le poignet du côté concerné.

Pour connaître les interventions essentielles à effectuer, je me réfère :

- au module 4 pour l'œdème 
- au module 5 pour la cicatrice 
- au module 6 pour la mobilité 

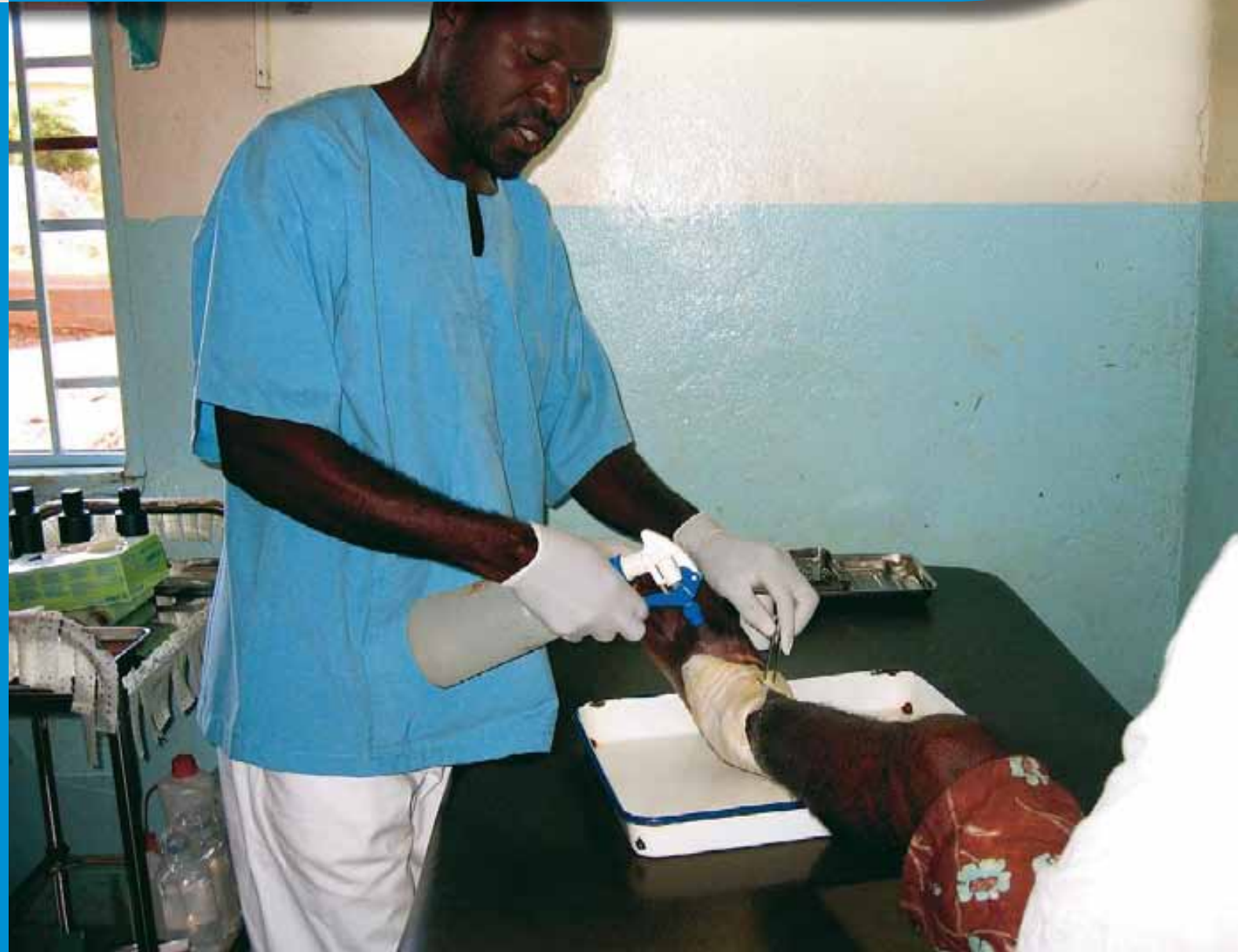
Voici la façon dont je reporte les problèmes identifiés :



Je soigne les plaies

Objectifs

- ◆ Identifier les actions à entreprendre
- ◆ Réaliser correctement la prise en charge d'une plaie non infectée
- ◆ Donner des conseils nutritionnels



Comment puis-je identifier les actions à entreprendre ?

CE QUE JE VOIS

Granulation :
de rose pâle à
rouge sang foncé,
aspect granuleux



CE QUE J'ENTREPRENDS

- Nettoyer avec du sérum physiologique
- Hydrater le tour de la plaie
- Protéger et préserver l'humidité*

Cette plaie est alors prête pour recevoir une greffe.

Une plaie bien soignée cicatrise plus vite et diminue le risque de perdre de la mobilité !

Hyper-bourgeonnement :
surélévation du tissu
de granulation formant
une surface irrégulière
de petits bourgeons



- Nettoyer avec du sérum physiologique
- Hydrater le tour de la plaie
- Employer un corticoïde
- Protéger et préserver l'humidité*

**Dépôt de fibrine dure
ou molle :** ivoire pâle,
jaunâtre, brunâtre,
verdâtre, exsudat
abondant, tissus
nécrosés humides



- Nettoyer avec du sérum physiologique
- Éliminer la fibrine sans traumatiser le tissu sain
- Hydrater le tour de la plaie
- Protéger et préserver l'humidité*
- En cas d'exsudat abondant, couvrir avec du matériel absorbant à changer avant que le liquide n'ait traversé

**Avec des compresses humides, des compresses vaselinées ou un pansement plus sophistiqué comme un hydrogel*

Comment puis-je identifier les actions à entreprendre ?

CE QUE JE VOIS

Tissus nécrosés durs ou mous : noirâtres ou brunâtres, ne saignent pas, épais, secs



Infection : exsudat jaunâtre, brunâtre ou verdâtre, souvent malodorant, douleurs, rougeurs, chaleur, tuméfaction, inflammation des ganglions



**Avec des compresses humides, des compresses vaselinées ou un pansement plus sophistiqué comme un hydrogel*



CE QUE J'ENTREPRENDS

- Nettoyer avec du sérum physiologique
- Humidifier la zone à l'aide de compresses humides pendant une dizaine de minutes
- Éliminer en douceur la nécrose
- Hydrater le tour de la plaie
- Protéger, préserver l'humidité*
- En cas d'exsudat abondant, couvrir avec du matériel absorbant à changer avant que le liquide n'ait traversé

- N'utiliser un antiseptique que pendant une période limitée
- Antibiothérapie orale (pas d'antibiothérapie locale)
- Hydrater le tour de la plaie
- Protéger, préserver l'humidité*
- En cas d'exsudat abondant, couvrir avec du matériel absorbant à changer avant que le liquide n'ait traversé

Remarques :

- Le sérum physiologique peut être facilement remplacé par de l'**eau bouillie**, qu'on salera à raison de trois cuillerées à soupe de sel par litre d'eau. Cette eau ne peut pas être conservée et doit être utilisée le jour même.
- Un **vaporisateur** est un excellent moyen pour mouiller les compresses et humidifier la plaie.

EVITEZ LA DOULEUR !
L'intensité et la répétition des épisodes douloureux renforcent les voies de la douleur et provoquent une « sensibilisation » de la personne à la douleur. Elle ne s'y habitue pas et, au contraire, y devient de plus en plus sensible. De plus, la douleur est génératrice d'anxiété et rend difficile la participation de la personne à sa rééducation, en particulier les enfants.

Comment dois-je réaliser la prise en charge d'une plaie non infectée ?



La plaie est humidifiée (compresses humides) et les tissus morts sont soigneusement enlevés.

Remarques concernant les greffes récentes

Je ne touche pas au premier pansement avant environ 5 à 7 jours (selon les indications du chirurgien). Si, 10 jours après l'opération, une partie de la greffe n'a pas tenu, elle ne prendra plus et les parties nécrosées doivent être délicatement éliminées car elles représentent un frein à la cicatrisation. Dans les trois semaines qui suivent, s'il reste des parties non cicatrisées, d'autres greffes peuvent être envisagées.

- Si nécessaire, j'administre une médication antalgique une demi-heure avant la réfection du pansement (voir « EVITEZ LA DOULEUR ! » page précédente).
- J'installe la personne confortablement, lui explique ce qui va se passer et la traite en partenaire (participer est préférable à subir).
- Je mouille abondamment les compresses en place avec du sérum physiologique et j'attends quelques minutes avant de les enlever. Je laisse la personne enlever elle-même les compresses si elle le désire, après qu'elle se soit lavé et séché les mains.
- Je procède à l'ablation des tissus nécrosés, des peaux mortes et de la fibrine que je peux enlever sans provoquer de saignement.
- Je n'utilise un antiseptique que chez les patients immunodéprimés ou avec atteintes osseuse, tendineuse ou cartilagineuse.
- Je demande à la personne de bouger 2 ou 3 fois dans toutes les directions et dans l'amplitude maximale toutes les articulations qui seront à nouveau couvertes par le pansement.
- Je sèche la peau autour de la plaie et j'applique sur le tour de la plaie (peau fermée) un produit hydratant (crème hydratante, huile de palmiste, beurre de karité, etc.) qui empêchera en même temps le dessèchement et la macération.
- J'applique un nouveau pansement sur les plaies ouvertes : gazes imprégnées de vaseline ou pansements absorbants s'il y a beaucoup d'exsudat.
- Je refais le bandage en restant attentif à ces principes de base :
 - Laisser libres les articulations qui ne sont pas touchées.
 - Toujours séparer les doigts et les orteils.
 - Éviter l'effet garrot.
 - Une légère compression sur le pansement (à l'aide d'une bande) aide à une cicatrisation plus rapide et combat l'œdème : le chapitre sur les œdèmes renseigne sur la technique de bandage. Sans œdème, une seule couche de bande est nécessaire.

Les dépôts de fibrine et les tissus nécrosés ne sont pas des signes d'infection. Ils doivent être enlevés doucement de la plaie pour permettre une cicatrisation plus rapide mais il est INUTILE et même NEFASTE d'utiliser des antiseptiques s'il n'y a pas d'infection. En effet, n'importe quel antiseptique agresse le tissu cicatriciel et provoque un retard de cicatrisation.

Quels conseils nutritionnels puis-je donner à la personne et à sa famille ?

Afin d'aider la peau à cicatriser rapidement, le régime alimentaire de la personne doit être hypercalorique et riche en protéines, en vitamines A et en vitamines C. Chaque jour, la personne doit pouvoir manger une portion d'un des aliments suivants :

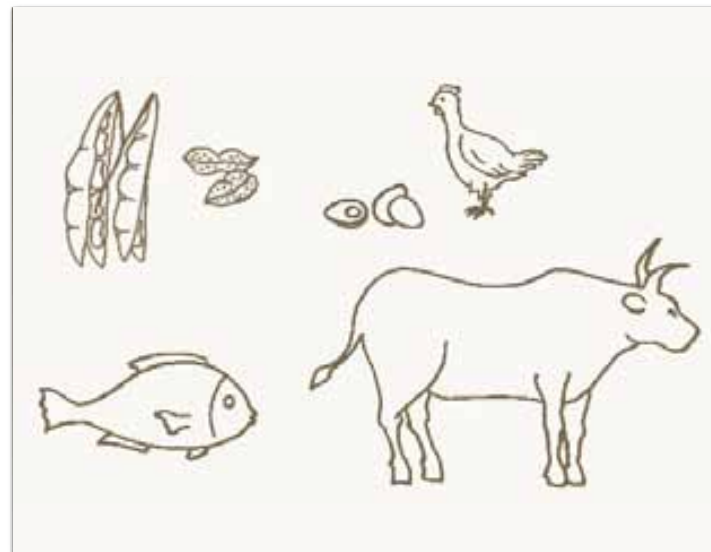
Viande de bœuf, de mouton, de porc, de poulet ou viande de brousse, termites, vers de palme, poisson, œufs, soja, haricots ou arachides.

On ajoutera de préférence aux repas les aliments suivants, en prenant garde de diversifier :

Pommes de terre, patates douces, maïs, riz, lait, huile, igname, plantain, canne à sucre, tomates, choux, carottes, feuilles, oignons, manioc, mil, macabo, gombo, fruits.



J'encourage les parents à être attentifs à l'alimentation de leur enfant.



Je lutte contre l'œdème

Objectifs

- ◆ Comprendre pourquoi il est nécessaire de combattre l'œdème
- ◆ Positionner correctement le membre œdématisé
- ◆ Enseigner les exercices nécessaires
- ◆ Effectuer un bandage compressif
- ◆ Connaître les contre-indications aux interventions proposées ici
- ◆ Évaluer l'efficacité de l'intervention
- ◆ Réagir correctement en cas d'aggravation de l'œdème



Contre-indications aux interventions essentielles contre l'œdème

L'élévation du membre peut se faire en tout temps. Cependant, la compression et les exercices sont à éviter dans les cas suivants :

- si une infection est suspectée,
- si la personne montre une insuffisance cardiaque droite : essoufflement, difficulté à respirer en position couchée,
- en cas de thrombose veineuse récente (moins de 8 semaines).

Pourquoi dois-je combattre l'œdème ?

- L'œdème est une accumulation de liquide à l'intérieur du membre, qui a pour effet visible un gonflement.
- L'œdème est une des formes de l'UB, mais apparaît également après une intervention chirurgicale et doit être traité dès la sortie du bloc opératoire par l'élévation du membre opéré.
- Si aucune mesure thérapeutique n'est prise, le liquide de l'œdème finit par se transformer en fibres qui forment une structure non élastique et adhérente. La partie œdématisée devient alors dure et limite la mobilité.
- L'œdème devrait être indolore, à part la sensation de tension qu'il provoque dans les tissus. Si l'œdème est douloureux à la palpation, je dois chercher une autre cause à l'œdème : y a-t-il une infection quelque part ?

En prévention, le membre doit TOUJOURS être placé en hauteur après une opération chirurgicale, jour et nuit, dès la sortie du bloc opératoire et pendant plusieurs jours.

Comment dois-je combattre l'œdème ?

1. Je demande à la personne de positionner son membre en hauteur.

En toute occasion, positionner le membre œdématisé en hauteur permet d'éviter l'accumulation des liquides dans les extrémités et en favorise le drainage.

2. J'enseigne à la personne des exercices à exécuter plusieurs fois par jour

Les mouvements lents et répétés dans les amplitudes maximales aident beaucoup à faire diminuer l'œdème. Les exercices faits avec le membre positionné au-dessus du cœur sont encore plus efficaces.

3. J'effectue des bandages compressifs

La compression est indispensable en cas d'œdème important ou qui ne diminue pas. Cette compression est réalisée à l'aide de bandages élastiques. Elle se porte jour et nuit et est refaite tous les jours pendant deux à trois semaines.

Pour diminuer le gonflement du bras ou de la main, j'enseigne ceci à la personne :

Recommencez TOUS les exercices 15 fois, lentement, en respirant bien.

Placez votre main en hauteur le plus souvent possible



Pendant la journée.



La nuit, gardez la main en hauteur (au-dessus du cœur) à l'aide d'un coussin ou d'un tas de vêtements.

Bougez la main 6 fois par jour de cette manière



La main au-dessus de la tête, ouvrez la main le plus possible...



... puis fermez la main le plus possible, très fort.

Pour diminuer le gonflement du pied ou de la jambe, j'enseigne ceci à la personne :

Placez votre jambe en hauteur le plus souvent possible



Pendant la journée.



La nuit, surélevez la jambe en plaçant un coussin ou un tas de vêtements sous la jambe, sous le matelas ou en rehaussant le bas du lit avec des cales.

Bougez le pied 6 fois par jour de cette manière



Pointez le pied le plus possible vers l'arrière...



... puis pointez le pied le plus possible vers l'avant.

Comment dois-je effectuer un bandage compressif contre l'œdème du membre supérieur ?

Je préfère effectuer ces bandages en position couchée afin de préserver l'effet des exercices exécutés auparavant. Je pose la bande en la tirant à peine mais je la lisse sur le membre à chaque tour.

Un bandage qui fait mal ou qui provoque un changement de couleur des extrémités ou un engourdissement doit être enlevé immédiatement et refait. La personne qui le porte doit le savoir mais elle ne doit pas le refaire elle-même sans l'avoir appris.

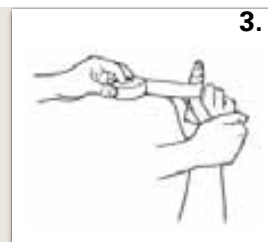
Je bande les doigts en utilisant des bandelettes élastiques d'environ 2 à 4 cm de large. Je découpe dans des bandes plus larges si nécessaire.



1. Un tour autour de la main au-dessus du pouce



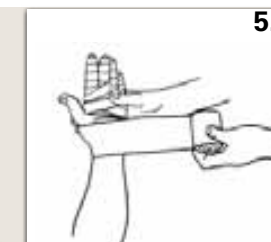
2. Départ au dos de la main pour le bout du doigt
♦ Spirales autour du doigt en descendant



3. Bout des doigts libres
♦ Au bas du doigt, je quitte par le dos de la main
♦ Un tour autour de la main au-dessus du pouce



4. Pareil pour les autres doigts
♦ Si la bande est terminée, je recommence en repartant avec un tour de la main au-dessus du pouce



5. Main : bande plus large (de 4 à 6 cm)
♦ Un tour au niveau de la base du pouce
♦ Rappel : je ne tire pas sur la bande mais je la pose en lissant



6. Je demande à la personne de garder les doigts écartés
♦ 3 tours de la main au-dessus du pouce
♦ 1 tour au-dessous du pouce
♦ 2 tours au-dessus du pouce



7. Je bande en direction du coude.
♦ Passage sur le 2/3 de la bande précédente au niveau du poignet.
♦ Je diminue le chevauchement des bandes petit à petit.
♦ Passage sur le 1/4 de la bande précédente en fin de bandage.
♦ Si l'œdème touche tout le bras, je continue le bandage jusqu'à l'épaule.



9. Nouvelle bande.
♦ Je reprends au point 5, mais une seule couche.
♦ Ajout de mousse ou de coton sur le dos de la main.

Contrôle :

je sais que le bandage est efficace s'il est plus dur au niveau de la main et qu'il devient progressivement et régulièrement plus tendre à mesure qu'on se dirige vers le coude ou l'épaule.

Comment dois-je effectuer un bandage compressif contre l'œdème du membre inférieur ?

Je préfère effectuer ces bandages en position couchée afin de préserver l'effet des exercices exécutés auparavant. Je pose la bande sans presque la tirer mais je la lisse sur le membre à chaque tour.

Je commence par les orteils s'ils sont gonflés, avec la même technique que pour les doigts et je commence alors par un tour autour du pied au-dessous des orteils.

Un bandage qui fait mal ou qui provoque un changement de couleur des extrémités ou un engourdissement doit être enlevé immédiatement et refait. La personne qui le porte doit le savoir mais elle ne doit pas le refaire elle-même sans l'avoir appris.

Contrôle :

je sais que le bandage est efficace s'il est plus dur au niveau du pied et qu'il devient progressivement et régulièrement plus tendre à mesure qu'on se dirige vers le genou ou la cuisse.



- ♦ 1 tour au niveau du cou de pied.
- ♦ 3 tours au-dessous des orteils.



- ♦ 1 tour au niveau du cou de pied.
- ♦ 2 tours au-dessous des orteils.
- ♦ Je bande en direction de la cheville.
- ♦ Passage bas derrière la cheville.



- ♦ Retour sur le coup de pied en couvrant un peu plus le talon.
- ♦ Rappel : je ne tire pas sur la bande mais je la pose en lissant.



- ♦ Je recouvre le talon.



- ♦ Nouvelle bande.
- ♦ Je reprends à 1 mais une seule couche.
- ♦ Je place une mousse au-dessous des malléoles internes et externes.



- ♦ Je bande en direction du genou.
- ♦ Passage sur les 2/3 de la bande précédente au niveau de la cheville.
- ♦ Je diminue le chevauchement des bandes petit à petit.
- ♦ Passage sur le 1/4 de la bande précédente en fin de bandage, au-dessous du genou.
- ♦ Si l'œdème touche toute la jambe, je continue le bandage jusqu'au haut de la cuisse.

Comment dois-je évaluer l'efficacité de l'intervention ?

Matériel : mètre-ruban ou cordon qu'on mesurera par la suite.

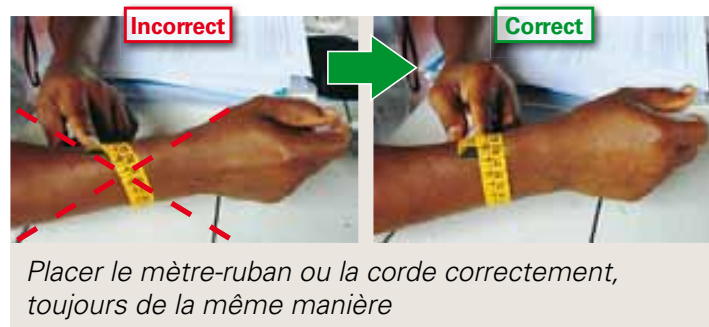
- Je mesure toujours au même endroit, avec les mêmes points de repère. Exemple: 10 cm au-dessus du poignet. Je prends la mesure si possible au même moment de la journée, sur la peau nue.

- Je prends la mesure en serrant un peu, puis je laisse aller jusqu'à ce que le mètre-ruban ou la corde ne glisse plus.
- Je note le résultat en indiquant la date et l'endroit exact de la prise de mesure, afin d'avoir un élément de comparaison.

Pour savoir d'une façon objective si les interventions essentielles proposées ont bien l'effet attendu sur l'œdème, je mesure la circonférence du membre.

S'il n'y a pas de progrès, je dois tenter de comprendre pourquoi et modifier la prise en charge.

S'il y a progrès, je peux ainsi les montrer au malade de façon objective pour le motiver à continuer ses exercices.



Que dois-je faire si l'œdème s'aggrave ou ne diminue pas ?

J'évalue les points suivants :

- Le membre est-il correctement surélevé tout au long de la journée ?
- Les bandages compressifs sont-ils trop serrés, font-ils garrot quelque part, sont-ils plus serrés sur la partie du membre proche du tronc que sur celle éloignée du tronc ?
- La personne fait-elle ses exercices ? Les fait-elle bien en position surélevée ?
- Y a-t-il une suspicion d'infection ? Dans ce cas, je cesse les bandages compressifs et je fais les investigations nécessaires.

Si l'œdème s'aggrave malgré tout ou persiste sans le moindre changement, je contacte un spécialiste en prévention des incapacités.

Je traite la cicatrice

Objectifs

- ◆ Comprendre pourquoi il est nécessaire de traiter la cicatrice
- ◆ Comprimer
- ◆ Hydrater
- ◆ Allonger
- ◆ Mobiliser
- ◆ Savoir quand proposer une attelle à la personne
- ◆ Enseigner à la personne et à sa famille les interventions essentielles

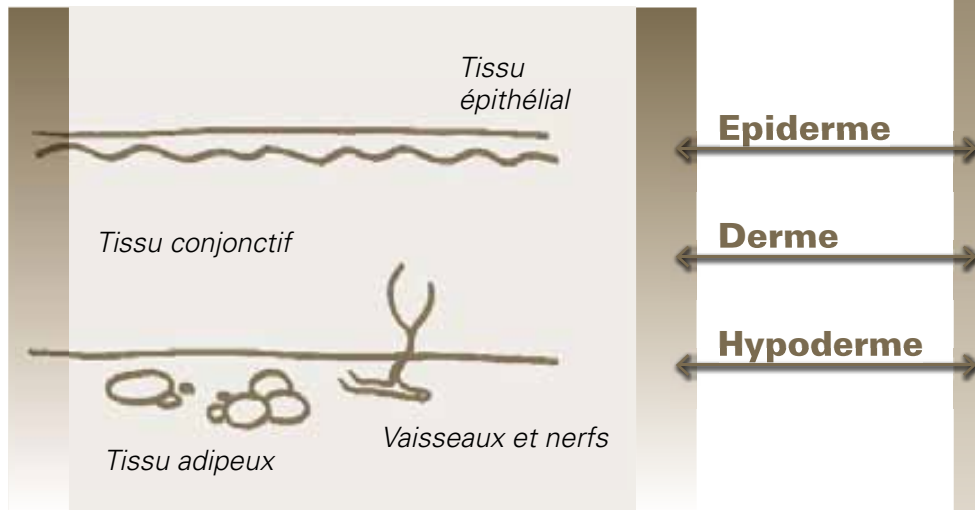


Pourquoi dois-je traiter la cicatrice ?

Très souvent dans l'ulcère de Buruli, la lésion cutanée est trop étendue pour être suturée et touche au moins le derme.

Voici les 4 phénomènes que l'on peut observer dans ce genre de cicatrices si l'on n'intervient pas

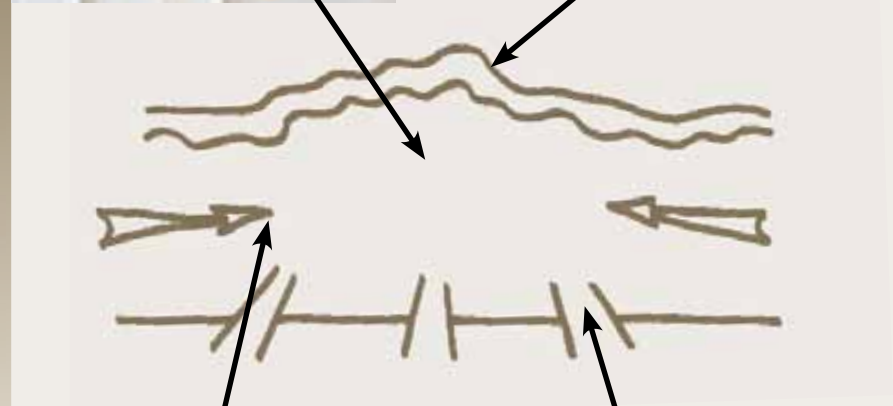
Schéma d'une peau saine



1. Le derme s'épaissit



3. L'épiderme se dessèche



2. Le derme se raccourcit



4. Le derme colle avec les tissus au-dessous

Chacun de ces phénomènes peut avoir de graves conséquences sur la mobilité !

Comment dois-je traiter la cicatrice ?

1 Je comprime la peau qui s'épaissit

- **Pourquoi :** pour éviter que l'amplitude des mouvements soit entravée par l'épaississement de la peau et pour améliorer l'esthétique.
- **Comment :** par un bandage élastique (avec éventuellement ajout de mousse) ou par un vêtement compressif, à porter jour et nuit pendant au moins un an.



Cet enfant met en place son bandage compressif tout seul.

2 J'allonge la peau qui se raccourcit

- **Pourquoi :** pour éviter que l'amplitude des mouvements soit entravée par le raccourcissement de la peau.
- **Comment :** en enseignant à la personne à placer son membre aussi souvent que possible dans une position anti-rétraction*. En confectionnant une attelle à porter pendant la nuit en cas de nécessité. En comprimant pour éviter la formation de cicatrices en « corde de l'arc » au niveau des articulations (voir explication page suivante).



La cicatrice empêche cette personne de faire une flexion plantaire et la gêne pour marcher. Une attelle plâtrée à porter la nuit peut être confectionnée pour allonger progressivement la peau.*

3 J'hydrate la peau qui se dessèche

- **Pourquoi :** pour rendre la peau plus élastique et moins fragile (une peau sèche forme des plaies plus rapidement et freine la mobilité).
- **Comment :** en utilisant une huile végétale ou une crème hydratante et en faisant bien pénétrer par un massage doux, une fois par jour.



Cette fillette hydrate elle-même sa peau au moyen d'une huile végétale (massage en surface).



Cette personne mobilise correctement sa cicatrice dans toutes les directions (massage en profondeur).

4 Je mobilise la peau qui a tendance à coller en profondeur

- **Pourquoi :** pour éviter que les adhérences limitent la mobilité.
- **Comment :** avec mes doigts bien à plat, plusieurs fois par jour, je mobilise la peau lentement. Je tiens la peau en tension de 30 à 60 secondes dans chaque direction. Je garde une pression suffisante pour que mes doigts ne glissent pas sur la peau mais mobilisent en profondeur. J'évite de mobiliser sur des plaies. Je peux mobiliser par-dessus le bandage compressif.

Comment dois-je traiter la cicatrice ?



Exemple de cicatrice en corde de l'arc : quand l'enfant lève le bras, la peau raccourcie se soulève sous l'aisselle, comme la corde d'un arc qui se tend. Si je ne fais rien, elle va se raccourcir de plus en plus et l'enfant ne pourra plus lever le bras. Première intervention essentielle : placer une compression à cet endroit.

J'enseigne à la personne et à sa famille ces interventions essentielles afin qu'ils soient capables de les effectuer au village.

Dans tous les cas, je contrôle que la mobilité reste complète

- **Pourquoi :** car pendant un ou deux ans, le travail cicatriciel peut menacer la mobilité. Prévenir la perte de mobilité est plus facile que récupérer une mobilité perdue.
- **Comment :** en comparant avec l'autre côté, je vérifie semaine après semaine que les articulations concernées restent bien mobiles. Si un problème de mobilité apparaît, voir le module 6 pour regagner de la mobilité et éviter d'en perdre à nouveau.

Combien de temps la personne devrait-elle effectuer ces interventions ?

Tant que la cicatrice est en cours d'évolution (on dit que c'est une cicatrice « active »). Dès que le processus cicatriciel est terminé, la situation est stabilisée définitivement et la peau ne peut plus s'allonger. Je recommande cependant à la personne de continuer à hydrater sa peau afin de la garder souple, d'éviter autant que possible d'exposer au soleil la peau dépigmentée et de consulter sans attendre en cas de modification visible de la cicatrice, même plusieurs années après la maladie (risque potentiel de cancérisation).

Cicatrice active, en cours d'évolution :

- En général moins d'un an après la fermeture de la plaie
- Épaisse et ferme
- Ne plie pas facilement
- Rougeâtre ou rosâtre
- Blanchit à la pression



Cicatrice mature, dans son état définitif :

- En général plus d'un an
- Douce
- Souple
- Vascularisation normale (ne blanchit plus à la pression)



On peut rencontrer plusieurs stades de cicatrisation sur un même membre. Ici, la cicatrice est mature jusqu'au poignet, elle est épaisse sur le dos de la main et elle est très active sur les doigts.

Contre-indication aux interventions essentielles sur les cicatrices : la douleur

Lorsqu'une position ou une mobilisation crée des douleurs, cela signifie que les tissus subissent une trop forte tension : c'est INUTILE et c'est NEFASTE. Au lieu que la peau s'allonge petit à petit, une réaction cellulaire va répondre à la douleur en créant un raccourcissement cutané. En tirant trop fort, j'aggrave donc le déficit de mobilité.

Comment dois-je effectuer un bandage compressif sur une cicatrice ?

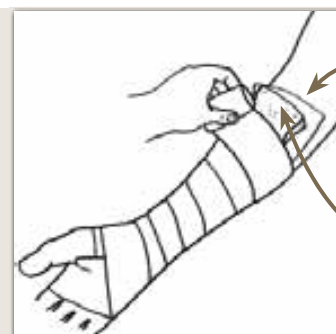
Je réalise les bandages pour la compression des cicatrices de la même manière que les bandages compressifs contre l'œdème, à la différence qu'une seule couche de bande est nécessaire.

La compression peut se faire par bandage au début ou à l'aide d'un vêtement compressif, plus pratique à mettre et à enlever pour la personne quand elle retourne au village.



Ici, la compression est réalisée au moyen d'un bas compressif.

Pour être plus efficace encore, j'insère sous le bandage ou le vêtement une petite mousse pour augmenter la pression sur la cicatrice. Je ne pose pas la mousse directement sur la peau, mais sur une compresse, un bout de tissu ou la première couche de bande, afin de ne pas abîmer la peau.

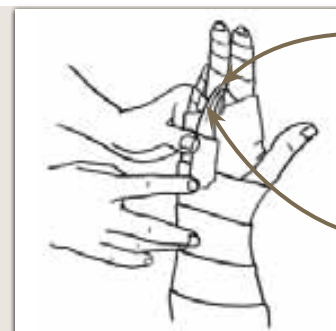


Tissu propre.

Mousse (sur l'emplacement de la cicatrice).

Je n'hésite pas à étendre le bandage assez loin pour éviter de créer un œdème (par exemple des métacarpo-phalangiennes* jusqu'au coude pour une plaie sur l'avant-bras).

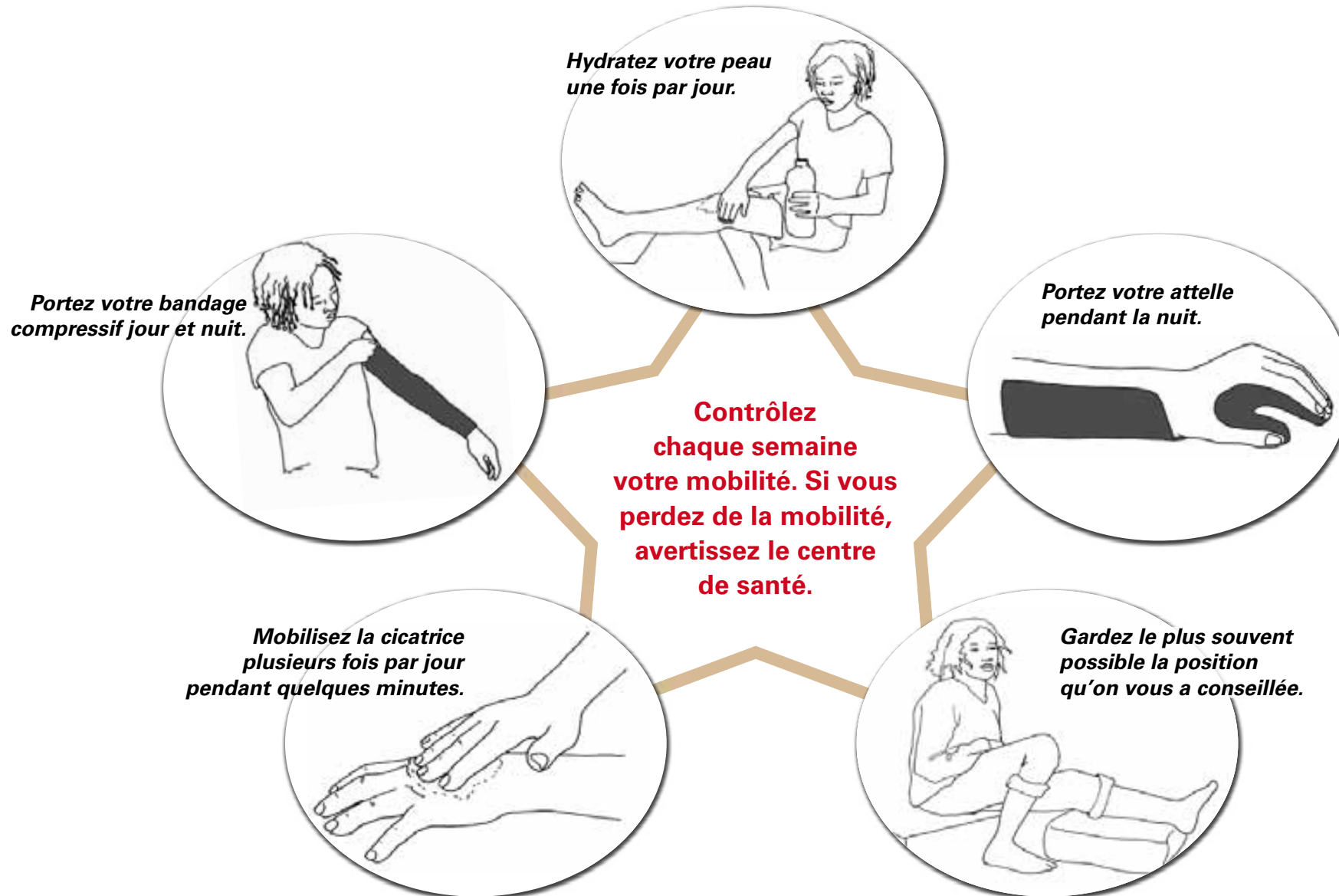
Au niveau de la main, où la cicatrice est proche des doigts, je prévois la palmure (peau cicatricielle qui comble la commissure) en insérant entre chaque doigt une petite mousse. Je la recouvre d'une petite bande élastique que je fais tenir avec du ruban adhésif afin de comprimer l'intérieur des commissures.



Mousse (si elle risque de toucher la peau, je l'enveloppe dans une compresse).

Bande élastique que je maintiens avec du ruban adhésif.

Pour empêcher les cicatrices de limiter la mobilité et pour les rendre plus esthétiques, j'enseigne ceci à la personne :



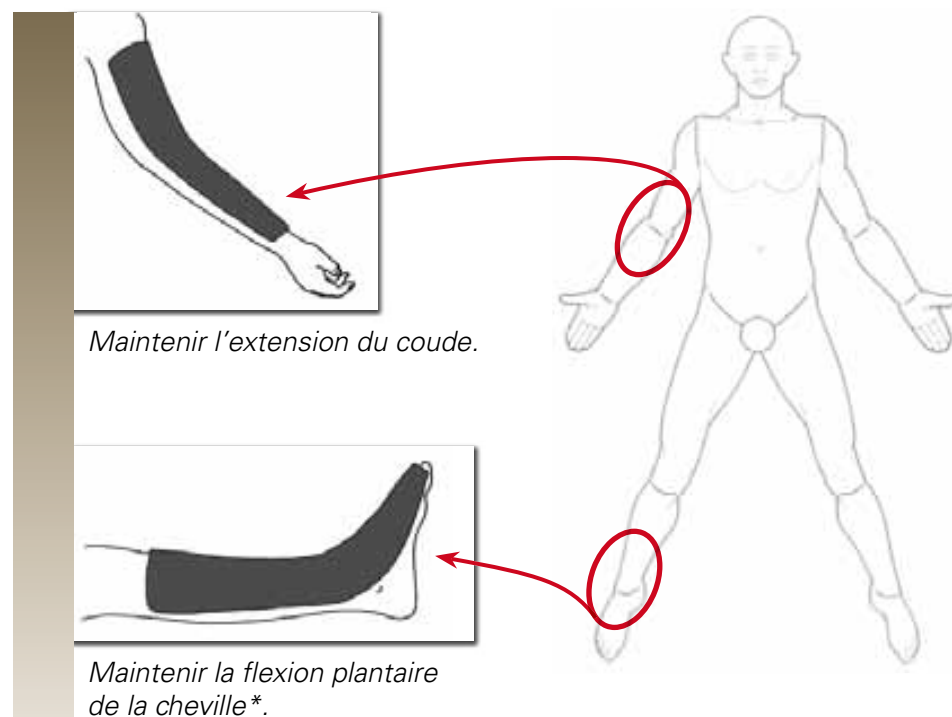
Quand dois-je proposer une attelle à la personne ?

Lorsque les plaies concernent certaines zones, on peut être presque sûr qu'elles affecteront la mobilité.

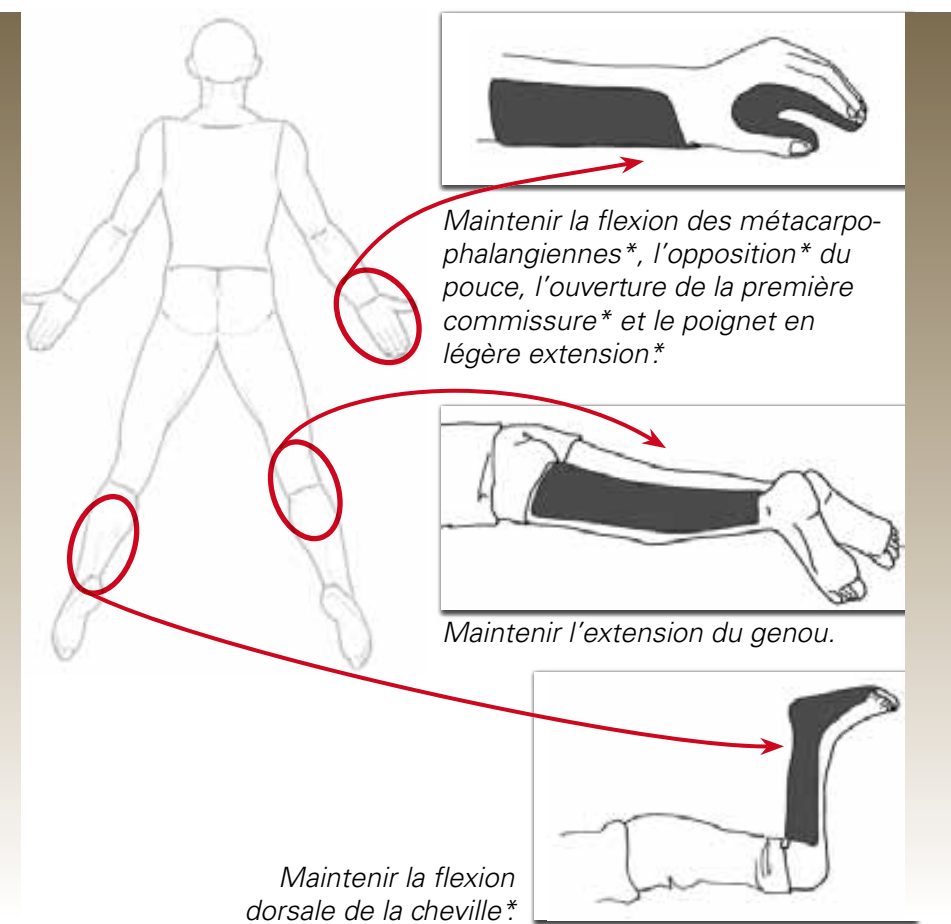
Aussi, en prévention, je confectionne une attelle chaque fois qu'une des zones en rouge est touchée, pour maintenir une position anti-rétraction* :

Cette attelle sera portée jusqu'à la fin du travail cicatriciel, pendant la nuit, même si aucune perte de mobilité n'est encore présente.

Ces attelles sont de préférence effectuées en plâtre mais elle peuvent aussi être confectionnées en utilisant des attelles grillagées métalliques ou d'autres matériaux, l'important étant que la compression dans le creux de l'articulation soit bonne et que l'attelle plaque sur toute la surface sans blesser la peau. Pour la confection des attelles, voir module 7.



Si la cicatrice devait toucher d'autres endroits sensibles comme l'aisselle, le cou, le visage, le tronc ou les doigts, je contacte un spécialiste en prévention des incapacités.



J'aide la personne à regagner de la mobilité

Objectifs

- ◆ Comprendre pourquoi la personne touchée par l'UB perd de la mobilité
- ◆ Positionner le membre en position anti-rétraction
- ◆ Favoriser l'utilisation du membre atteint dans les activités de la vie quotidienne
- ◆ Enseigner à la personne et à sa famille les exercices appropriés
- ◆ Évaluer l'efficacité de la prise en charge
- ◆ Réagir correctement en cas d'aggravation du déficit de mobilité
- ◆ Connaître les contre-indications aux interventions proposées ici



Pourquoi la personne touchée par l'ulcère de Buruli perd-elle de la mobilité ?

Souvent, les personnes touchées par l'UB ne bougent plus assez à cause de la plaie ou des douleurs. Elles gardent la position la plus confortable pour elles

mais s'enraidissent dans cette position qui le plus souvent n'est pas fonctionnelle. J'explique cela à la personne et à sa famille.

Comment puis-je aider la personne à regagner de la mobilité ?

1 En lui enseignant la position anti-rétraction qui correspond à son problème de mobilité

Je trouve les positions adéquates dans les pages suivantes (difficultés 1 à 11). Ces positions anti-rétraction permettent aux tissus de s'allonger

progressivement et de garder la mobilité acquise pendant les exercices. J'explique l'importance de ces positions à la personne et à sa famille.

Lorsqu'on ne fait plus certains mouvements, on perd la capacité de les effectuer car la peau, les muscles et les tissus des articulations se raccourcissent. On dit qu'ils se rétractent. Il est alors nécessaire de les allonger à nouveau. Les positions qui vont à l'encontre du raccourcissement sont appelées « **positions anti-rétraction** ».



Exemple : ces deux personnes n'arrivent pas à étendre leur genou.

Sa jambe est fléchie au bord de la table : cette position favorise les rétractions.



Sa jambe est soutenue en position étendue : cette position est une position anti-rétraction.

Comment puis-je aider la personne à regagner de la mobilité ?

Contre-indications aux interventions essentielles pour favoriser la mobilité

Il n'existe pas de contre-indication pour le positionnement. On évitera par contre d'utiliser le membre atteint dans les cas suivants :

- Greffe récente (moins de 10 jours) dans la proximité des articulations mobilisées
- Inflammation
- Infection
- Ostéomyélite et/ou fractures non consolidées
- Lésion tendineuse ou musculaire récente (moins de 8 semaines)

2 En favorisant l'utilisation du membre atteint dans les activités quotidiennes

Dans tous les cas, la personne doit essayer d'utiliser son membre touché le plus normalement possible et éviter de le laisser de côté. Cela va renforcer la musculature, assouplir les muscles et les articulations, et aider à retrouver le mouvement difficile à effectuer.

Je ne fais pas que simplement expliquer cela à la personne, mais je l'encourage aussi à effectuer certaines activités devant moi afin qu'elle réalise ses difficultés et apprenne comment elle peut utiliser son membre. Je l'encourage à persévérer.

Rappel: la mobilisation ne doit pas être douloureuse !

Cela peut « chauffer » ou « tirer » un peu, mais en aucun cas faire mal. Je dois me montrer patient avec les enfants anxieux : chez eux la peur est parfois difficile à discerner de la douleur. Je dois gagner leur confiance avant de pouvoir juger s'il s'agit de peur ou de douleur.

J'observe la personne pendant la mobilisation et j'adapte la tension en fonction de ses réactions.

3 En enseignant à la personne des exercices quotidiens

Pour chaque déficit de mobilité, trois exercices sont proposés. J'explique à la famille qu'il est nécessaire autant que possible de tous les réaliser. Effectués régulièrement, ils permettent efficacement de regagner de la mobilité.



Cette jeune fille utilise son bras droit pour tenir le seau et faisant cela, elle va naturellement étendre son coude, ce qui l'aidera à regagner mobilité et force.

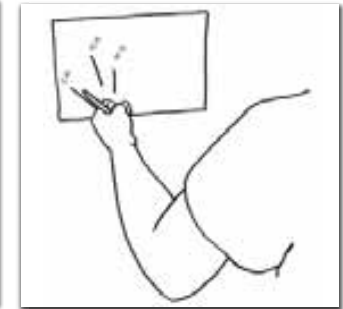
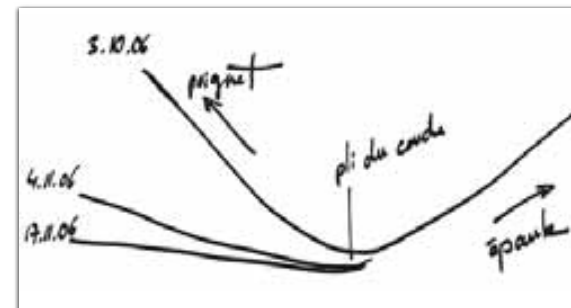
La douleur indique que la mobilisation impose trop de tension sur les tissus (je tire trop fort), qu'elle est mal exécutée (je ne mobilise pas dans l'axe physiologique de l'articulation) ou qu'il y a un autre problème, par exemple une infection. La douleur risque grandement d'entraver les progrès au lieu de les favoriser.

Comment dois-je évaluer l'efficacité de l'intervention ?

Je mesure régulièrement les angles que font les articulations afin de me rendre compte de l'amélioration de la mobilité. S'il n'y a pas d'amélioration, je dois tenter de comprendre pourquoi et modifier la prise en charge. S'il y a une amélioration, je peux alors de façon objective montrer le résultat à la personne pour la motiver à continuer ses exercices.

Matériel : une feuille de papier sur un support rigide (carton ou planche de bois légère), un stylo.

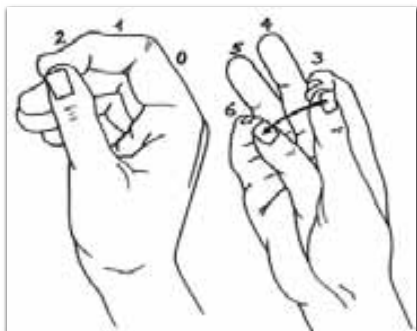
1 Pour la mobilité des grandes articulations : coude, avant-bras, poignet, genou, cheville :



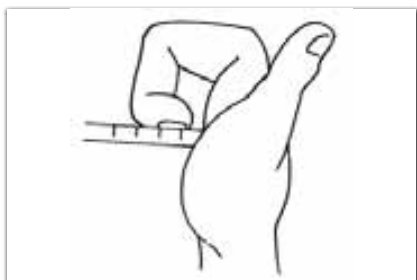
- Je place le membre de la personne dans la position que je veux mesurer, dans l'amplitude de mouvement maximale.
- Je pose la feuille contre l'articulation (ou l'articulation contre la feuille, car il est plus facile de prendre la mesure de la cheville si la personne se couche sur le côté).
- Je dessine l'angle que fait l'articulation en tenant le stylo bien perpendiculaire à la feuille. La mesure est toujours prise sur le même côté du membre. Remarque : la prise de mesure de l'extension du genou se fait le patient couché sur le ventre.
- Je retire la feuille et note ce que représentent les segments de chaque côté de l'angle (exemple : pour l'articulation du coude, noter de quel côté se trouve l'épaule et de quel côté se trouve le poignet).
- Je note la date à côté de la prise de mesure qui correspond à ce jour-là.
- Je note l'amplitude évaluée (exemple : extension du coude)
- Pour la prise de mesure suivante, j'utilise la même feuille, j'aligne le segment le plus proche du corps sur le dessin et je dessine l'angle que fait l'articulation, puis je note la date à côté de la prise de mesure qui correspond à ce jour-là.
- Pour la supination*, je place la personne ainsi : le coude sur la table fléchi à 90°, un crayon dans le poing fermé et je demande à la personne de pivoter le plus possible l'avant-bras pour que le crayon pointe vers l'extérieur. Je dessine la pente que fait le crayon sur une feuille placée en face du poing. Je fais attention à ne pas permettre à la personne de bouger le coude vers l'intérieur et je m'assure qu'elle tient le crayon bien serré avec tous les doigts.

Comment dois-je évaluer l'efficacité de l'intervention ?

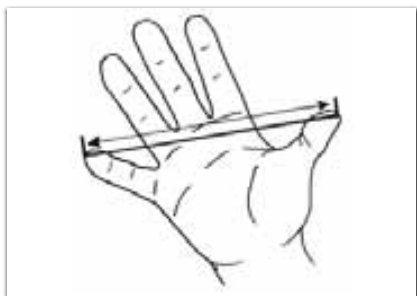
2 Pour la mobilité des doigts



Je mesure **la mobilité du pouce** en demandant à la personne d'aller toucher les différents endroits numérotés de 1 à 6 sur la figure ci-contre, et je prends note de la dernière position qu'elle peut atteindre.



Je mesure **la mobilité des doigts** en demandant à la personne de faire le poing et en calculant combien de centimètres il y a entre le bout du doigt et le pli qui se forme dans la paume quand les doigts fléchissent.



Je mesure **l'ouverture de la commissure du pouce** en demandant à la personne d'écarter le plus possible le pouce du petit doigt et en calculant combien de centimètres il y a entre le bout de ces deux doigts.

Je note toujours le résultat sur une feuille en indiquant ce que j'ai mesuré et en le datant.

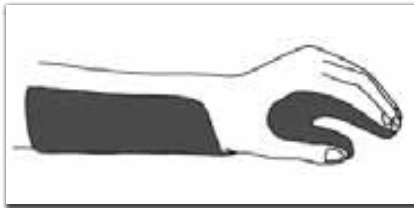
Que dois-je faire si la mobilité progresse peu, pas du tout ou diminue ?

Avant tout, je vérifie les points suivants :

- La position de l'attelle est-elle correcte ?
- La personne porte-t-elle la compression et l'attelle, fait-elle ses exercices correctement et se comporte-t-elle adéquatement pendant les activités de la vie quotidienne ?
- La personne qui l'aide dans sa rééducation effectue-t-elle les gestes correctement ?
- L'attelle est-elle portée assez longtemps ?
- Quelque chose provoque-t-il des douleurs (attelles ou exercices mal exécutés) ?

Si tous les éléments sont vérifiés, adaptés et qu'il n'y a aucun résultat, ou qu'il semble qu'il y ait d'autres facteurs de limitation (œdème qui ne se résorbe pas, nouvelles plaies, cicatrice trop vieille qui ne s'allonge plus, etc.), je contacte le centre de référence.

DIFFICULTÉ 1 : Prendre et tenir un objet dans la paume de la main



● Position anti-rétraction

- Si la personne peut tenir un verre dans la paume de sa main sans utiliser le pouce, elle n'a pas besoin d'être positionnée.
- Si elle ne peut pas tenir le verre, elle aura besoin de porter une attelle pendant la nuit pour aider les articulations métacarpo-phalangiennes* à se fléchir.

● Utilisation de sa main dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa main dans toutes les activités possibles qui vont lui demander de fléchir les doigts. Exemples :

- Transvaser des arachides dans un récipient
- Écraser les tomates



Manier le pilon ou la machette (grossir le manche avec des chiffons si ça aide).

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Ramener le filet

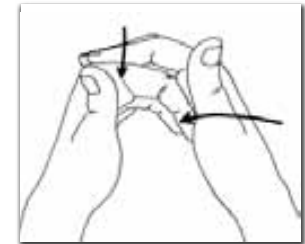
1. Sans bouger le poignet sur la table, ramenez une bande ou un morceau de tissu en allongeant et...
2. ...en fléchissant les doigts le plus possible, lentement.



Presser l'orange

En utilisant votre main saine, pliez les doigts en gardant un bon appui aux endroits indiqués par les flèches. Imaginez que vous pressez une orange.

Maintenez la position une minute, essayez de fléchir un peu plus et tenez à nouveau cette position.



Presser l'orange à deux

L'autre personne maintient les doigts fléchis en appuyant bien aux endroits indiqués par les flèches.

Elle maintient la position une minute, essaie de fléchir un peu plus et tient à nouveau cette position.



DIFFICULTÉ 2 : Prendre et tenir un objet entre le pouce et les autres doigts



● Position anti-rétraction

Attelle de main à porter pendant la nuit afin d'amener petit à petit le pouce en face des autres doigts.

● Utilisation de sa main dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa main dans toutes les activités possibles qui vont lui demander de prendre des objets entre le pouce et les autres doigts, comme :

- Boutonner sa chemise
- Maintenir le manioc ou les pommes de terre pendant que l'autre main pèle ou râpe
- Tenir un verre
- Écrire

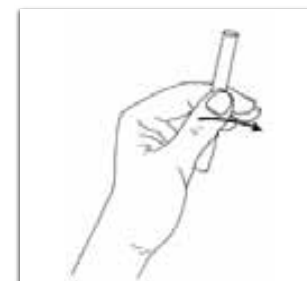


Ouvrir les arachides

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Rouler le bâtonnet

Tenez un crayon ou un bâtonnet cylindrique entre le pouce et l'index et faites-le rouler le plus loin possible vers le bout de l'index. Tenez la position. Relâchez et recommencez plusieurs fois.



Ouvrir la bouche du crocodile

Saisissez le pouce par sa base et écartez-le du reste de la main dans le sens de la flèche. Maintenez la position une minute, essayez d'écarter un peu plus et tenez à nouveau cette position.



La bouche du crocodile à deux

L'autre personne saisit le pouce par sa base et l'écarte du reste de la main dans le sens de la flèche. Elle maintient la position une minute, essaie d'écarter un peu plus et tient à nouveau cette position.



DIFFICULTÉ 3 : Étendre le poignet



Écraser les tomates

● Position anti-rétraction

- Je demande à la personne de garder le plus possible son poignet étendu pendant la journée et pendant la nuit.
- Je demande à la personne d'éviter de garder sa main avec la paume vers le bas.
- Attelle de main à porter pendant la nuit.

● Utilisation de sa main dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa main dans toutes les activités possibles qui vont lui demander d'étendre le poignet. Exemples :

- Se laver et se sécher le visage et la tête
- Nettoyer la table

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Dérouler la bobine

1. Coudes et poignets joints, saisissez le bout d'un cordon que vous gardez dans la main saine.
2. En gardant les coudes et les poignets joints, tirez le cordon le plus loin possible en étendant le plus possible le poignet. Puis reprenez au point 1.



Pousser sur la paume

Plaquez la paume de la main sur la table. En maintenant le coude tendu, allez avec le corps le plus possible vers l'avant. Tenez la position une minute, essayez d'aller un peu plus loin et tenez à nouveau la position.

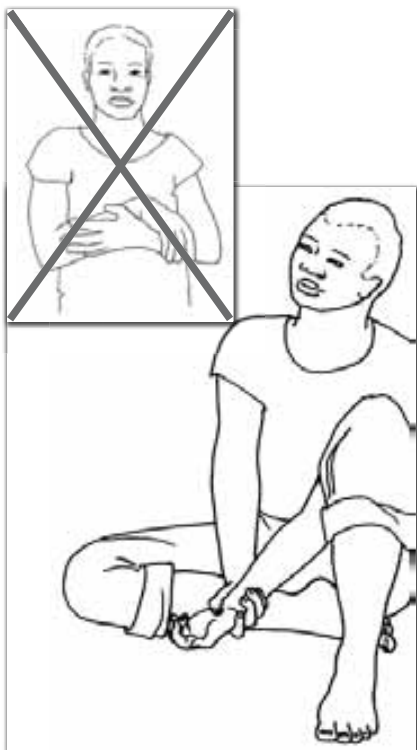


Pousser sur la paume à deux

Votre poignet doit être appuyé sur la table. La personne pousse le haut de la paume vers vous. Elle maintient la position une minute puis essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



DIFFICULTÉ 4 : Tourner la paume de la main vers le haut (supination*)



Tenir des objets dans le creux de la main

● Position anti-rétraction

- Je demande à la personne d'éviter de laisser pendre son poignet avec la paume de la main vers le sol.
- Je demande à la personne de garder le plus souvent possible la paume de la main tournée vers le haut.

● Utilisation de son bras dans les activités de la vie quotidienne

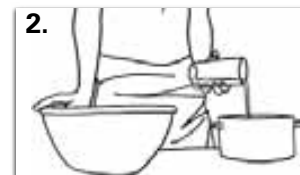
J'encourage la personne à utiliser sa main dans toutes les activités possibles qui vont lui demander de tourner la paume vers le haut.
Exemples :

- Se laver le bas du dos
- Couper à la machette

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Verser l'eau

1. Avec un verre, prenez de l'eau dans une bassine et...
2. versez l'eau en penchant le verre en arrière, comme sur l'image. Recommencez plusieurs fois.



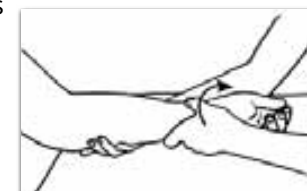
La paume vers le soleil

Coude fléchi, saisissez votre avant-bras avec votre main saine au-dessous du poignet et amenez la paume vers le haut. Tenez la position une minute puis essayez d'aller plus loin et tenez à nouveau la position.

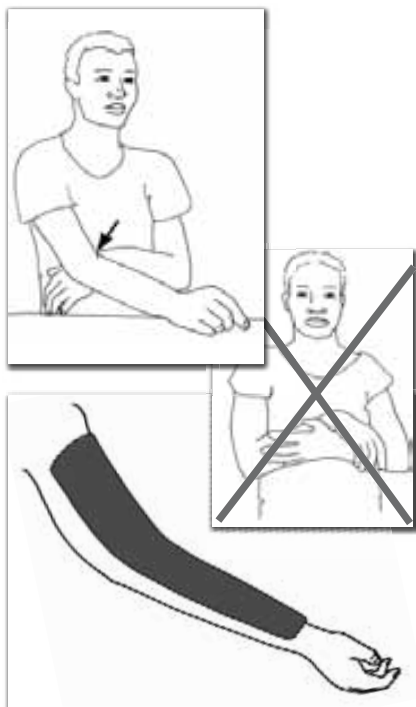


La paume vers le soleil à deux

Saisissez le bras de la personne avec vos deux mains, comme sur l'image. En maintenant l'avant-bras au-dessous du poignet, amenez la paume à se tourner vers le haut. Tenez la position une minute puis essayez d'aller plus loin et tenez à nouveau la position.



DIFFICULTÉ 5 : Étendre le coude



Utiliser les deux mains pour enfiler ses pantalons

● Position anti-rétraction

- Je demande à la personne de garder le plus possible son coude étendu pendant la journée et pendant la nuit. Je peux utiliser des coussins ou des vêtements pour positionner le membre pendant la nuit.
- Attelle de coude à porter pendant la nuit si la mobilité ne s'améliore pas en deux semaines avec les exercices quotidiens.

● Utilisation de son bras dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser son bras dans toutes les activités possibles qui vont lui demander d'étendre son coude. Exemples :

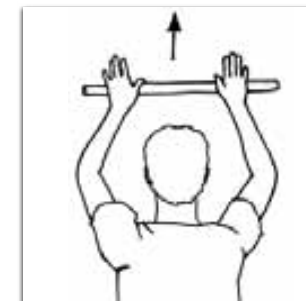
- Porter les seaux d'eau
- Suspendre du linge à un fil
- Marcher en utilisant le bras comme balancier le plus normalement possible

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Vers le ciel

Contre un mur, faites rouler un bâton le plus loin possible vers le haut avec les deux mains à la fois.

Relâchez un peu quand la fatigue se fait sentir et recommencez en essayant d'aller plus haut encore.



Vers la terre

Appuyez le coude sur le genou ou sur une table et étendez le bras le plus possible : l'autre main, placée juste au-dessous du poignet pousse l'avant-bras vers la terre.



Déplier le bras à deux

Le coude de l'autre personne appuie sur votre épaule, une de ses mains maintient le bras proche du coude et l'autre main placée près du poignet étend le coude. Elle tient la position une minute, essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



Pour ces mobilisations, il est indispensable de porter une compression s'il y a une cicatrice dans le creux du coude !

DIFFICULTÉ 6 : Fléchir le coude

● Position anti-rétraction

Pas de positionnement particulier ni d'attelle. J'insiste particulièrement sur les exercices et l'utilisation du bras dans les activités de la vie quotidienne.

● Utilisation de son bras dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser son bras dans toutes les activités possibles qui vont lui demander de fléchir son coude. Exemples :

- Se laver et se sécher le visage, la tête et le haut du corps
- Manger et boire



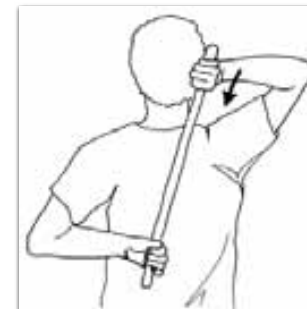
Se coiffer

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Le bâton

Passez un bâton de la main du côté lésé à l'autre main, par-dessus l'épaule, dans le dos, lentement.

Recommencez en tenant le bâton de plus en plus vers son milieu.



Le bras de fer

Aidez votre main du côté atteint à aller en direction de l'épaule. Tenez la position une minute, essayez d'aller plus loin et tenez à nouveau la position.



Le bras de fer à deux

La personne se tient très près de vous. Avec l'une de ses mains, elle maintient votre coude contre sa cuisse, tandis qu'avec l'autre au-dessous de votre poignet, elle pousse votre main en direction de votre épaule.

Elle maintient la position une minute, essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



DIFFICULTÉ 7 : Lever le bras vers le ciel



● Position anti-rétraction

Je demande à la personne de garder le plus possible son bras surélevé pendant le jour et pendant la nuit.



● Utilisation de son bras dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa main dans toutes les activités possibles qui vont lui demander de lever son bras vers le ciel. Exemples :

- Étendre le linge sur un fil en hauteur
- Cueillir des mangues



Maintenir le seau sur la tête

S'il existe une cicatrice au niveau de l'aisselle, je contacte un spécialiste en prévention des incapacités

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Le dessin dans les nuages

Face à un mur, écrivez votre nom ou dessinez un paysage avec le doigt, le plus haut possible. Puis recommencez juste au-dessus. Recommencez 10 fois en montant le plus haut possible.

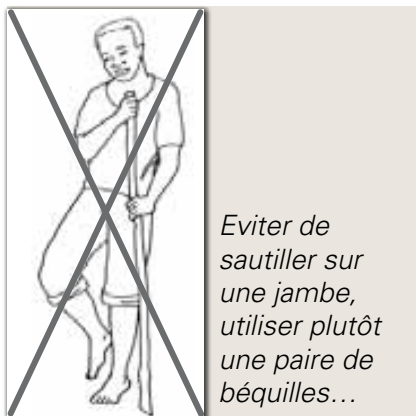
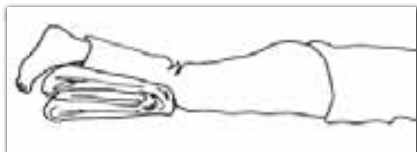


Les coudes vers l'arrière

En vous tenant debout, ou même mieux, en étant allongé, mettez vos mains derrière la nuque et étirez les coudes le plus possible vers l'arrière, ou même, essayez de toucher le sol avec les coudes si vous êtes allongé.



DIFFICULTÉ 8 : Étendre le genou



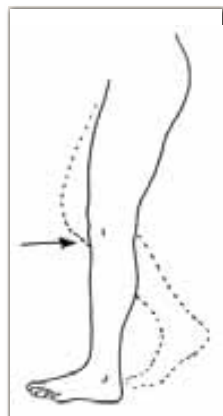
Eviter de sautiller sur une jambe, utiliser plutôt une paire de béquilles...

● Position anti-rétraction

- Je demande à la personne de garder le plus possible son genou étendu, le jour et la nuit.
- Attelle de genou à porter pendant la nuit si la mobilité ne s'améliore pas en deux semaines avec les exercices quotidiens.

● Utilisation de sa jambe dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa jambe le plus normalement possible.



... et marcher en essayant de bien tendre le genou à chaque pas. Marcher le plus normalement possible en déroulant le pas (contact au sol du talon jusqu'aux orteils).

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Toucher la lune

En position assise, essayez d'atteindre un objet suspendu le plus haut possible avec le bout du pied. Empêchez la cuisse de se soulever.

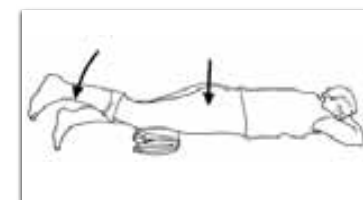
Relâchez quand vous êtes fatigué et recommencez en essayant d'aller encore plus haut.



La sieste sur le ventre

Couché sur le ventre, un coussin sous la cuisse, laissez le genou s'étendre.

Si vous le supportez, quelqu'un peut placer un poids sur le mollet (petit sac de sable, par exemple). Si les fesses se soulèvent, demandez à quelqu'un de maintenir le bassin plaqué au sol.

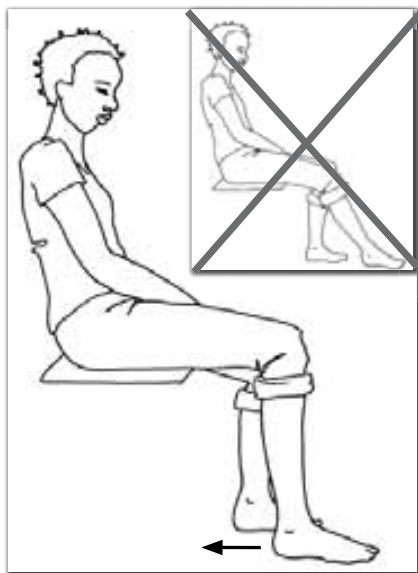


Déplier la jambe à deux

L'autre personne place une pile de vêtements ou un coussin sous votre genou. Avec une main, elle appuie au-dessus du genou, tandis qu'avec l'autre elle attire la cheville vers le haut. Elle maintient la position une minute puis essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



DIFFICULTÉ 9 : Fléchir le genou



● Position anti-rétraction

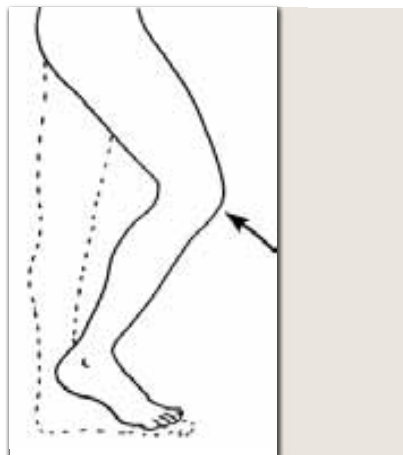
Je demande à la personne de ramener ses pieds vers le siège quand elle est en position assise.

● Utilisation de sa jambe dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa jambe le plus normalement possible.



Maintenir le plus possible les deux pieds à la même hauteur en coupant l'herbe, en utilisant les latrines, en ramassant des objets au sol.



Marcher en essayant de bien fléchir le genou à chaque pas.

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

La semelle de la babouche

En vous tenant droit, remontez le pied le plus haut possible, comme si vous vouliez regarder la semelle de votre chaussure. Relâchez lorsque vous êtes fatigué puis refaite en essayant d'aller plus haut encore.



Le siège invisible

Pliez les genoux le plus possible en gardant les talons au sol, comme si vous vouliez vous asseoir. Lorsque vous êtes fatigué, revenez à la position debout puis refaite en essayant d'aller plus bas encore.

Plier la jambe à deux

Une main au-dessous du genou, une main au-dessus de la cheville, l'autre personne pousse sur la jambe. Elle maintient la position pendant une minute puis essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



Après quelques progrès, la jambe est arrêtée par le bord de la table. C'est le moment de faire l'exercice couché. La personne place une main au-dessous du genou et l'autre sur la cheville qu'elle pousse en direction de la cuisse.

DIFFICULTÉ 10 : Pointer le pied vers le bas (effectuer une flexion plantaire* de la cheville)

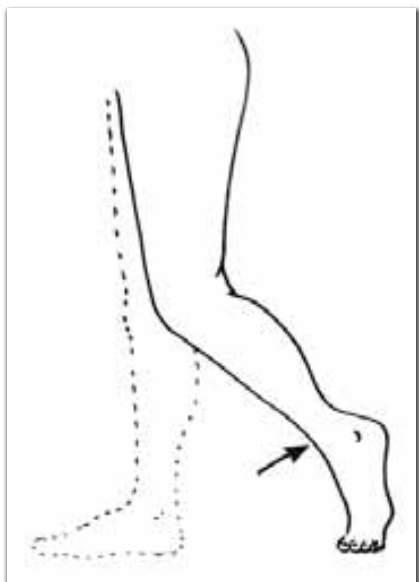
● Position anti-rétraction

Attelle de flexion plantaire à porter pendant la nuit.



● Utilisation de sa jambe dans les activités de la vie quotidienne

J'encourage la personne à utiliser sa jambe le plus normalement possible.



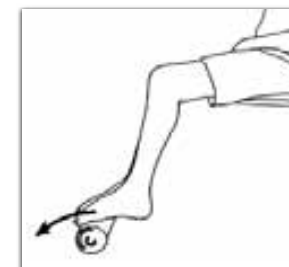
Marcher en essayant de bien pointer le pied vers le bas

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

La bouteille

Le bout des orteils posés sur une bouteille pleine, faites rouler la bouteille le plus loin possible vers l'avant. Gardez le plus possible le contact entre les orteils et la bouteille.

Relâchez lorsque vous sentez la fatigue puis recommencez en essayant d'aller plus loin encore.



La prière

Asseyez-vous sur vos talons, un petit tas de vêtements sous la cheville. Chaque jour, essayez de diminuer un peu la grosseur du tas de vêtements.



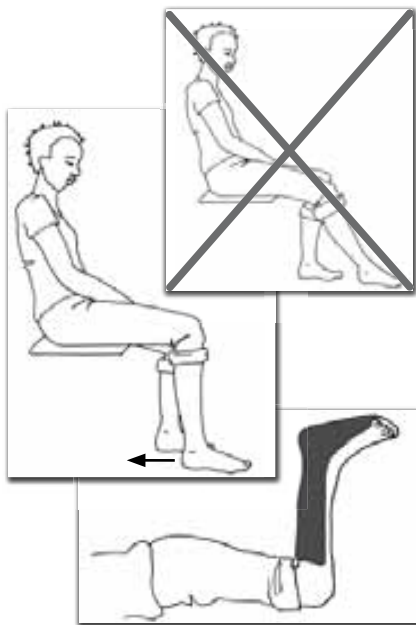
Déplier la cheville à deux

L'autre personne place une main sur la cheville et l'autre au niveau du coup de pied. Elle pousse le pied en direction du sol.

Elle maintient la position pendant une minute puis elle essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



DIFFICULTÉ 11 : Pointer le pied vers le haut (effectuer une flexion dorsale* de la cheville)



● Position anti-rétraction

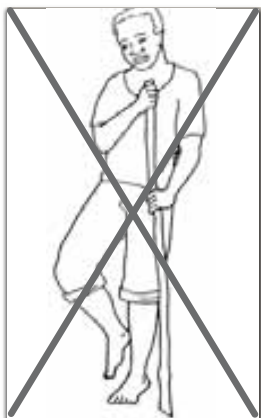
- Je demande à la personne de ramener ses pieds vers le siège quand elle est en position assise.
- Attelle de flexion dorsale à porter pendant la nuit si la mobilité ne s'améliore pas en deux semaines avec les exercices quotidiens.

● Utilisation de sa jambe dans les activités de la vie quotidienne

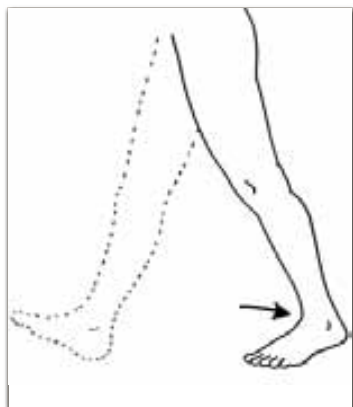
J'encourage la personne à utiliser sa jambe le plus normalement possible.



Couper l'herbe, ramasser des objets au sol ou utiliser les latrines en gardant le plus possible le talon au sol.



Eviter de marcher sur la pointe du pied.

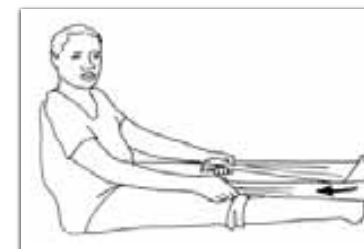


Marcher en essayant de bien fléchir le pied.

EXERCICES À FAIRE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT PLUSIEURS MINUTES

Tirer les bœufs par la queue

Assis au sol, jambe tendue, bas du dos plaqué au mur, tirez vers vous le haut du pied à l'aide d'une lanière. Maintenez la position puis essayez de tirer plus et tenez à nouveau la position.



Le siège invisible

Pliez les genoux le plus possible en gardant les talons au sol, comme si vous vouliez vous asseoir. Lorsque vous êtes fatigué, revenez à la position debout puis recommencez en essayant d'aller plus bas encore.



Plier la cheville à deux

L'autre personne prend le talon dans sa main et le tire pendant que l'avant-bras pousse la plante du pied. La personne maintient la position pendant une minute puis essaie d'aller plus loin et tient à nouveau la position.



Je réalise les attelles

Objectifs

- ◆ Confectionner des attelles plâtrées
- ◆ Confectionner des attelles à base de mousse



Comment dois-je m'y prendre pour confectionner des attelles plâtrées?



1.

Je découpe à travers 6 à 8 bandelettes plâtrées la forme approximative de l'attelle. Les bords doivent être assez longs pour recouvrir la moitié de l'épaisseur du membre en ajoutant environ 3 cm de plus pour permettre un ourlet plâtré qui va renforcer l'attelle. On peut ajouter un feutre sous le plâtre pour rendre l'attelle plus confortable mais ce n'est pas indispensable.



2.

Je passe les bandelettes de plâtre dans l'eau, j'essore. Je pose les bandelettes sur le membre après les avoir lissées afin d'adoucir la surface du plâtre. J'ajuste la position, j'effectue les ourlets.



3.

Je passe une bande autour de l'attelle pour la maintenir en place.



4.

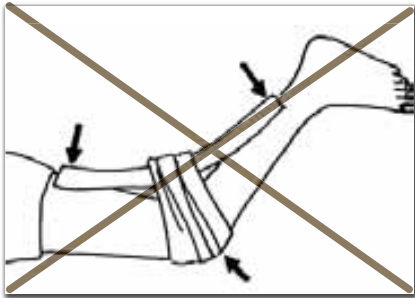
Je maintiens l'attelle dans la bonne position avant que le plâtre commence à chauffer et jusqu'à ce qu'il ait pris.

Dans quelle position dois-je mouler les attelles ?

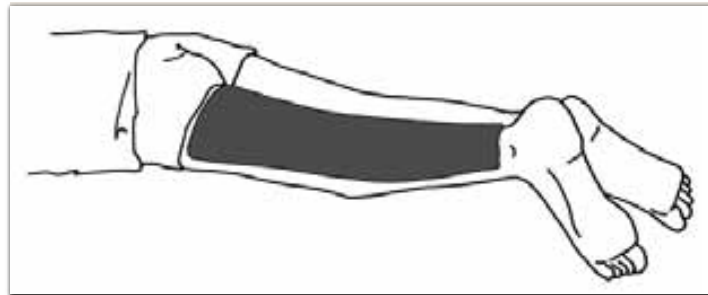
Les attelles peuvent être réalisées en diverses matières: en plastique, en métal (attelles grillagées, par exemple) ou en plâtre. L'important est qu'elles soient adaptées à la position du membre. L'attelle doit plaquer sur toute la surface. Elle est ensuite maintenue par une bande.

Le procédé utilisé dans les descriptions qui suivent est le moulage par bandes plâtrées. Cependant, les principes restent les mêmes avec n'importe quelle autre type d'attelle.

Positions de moulage

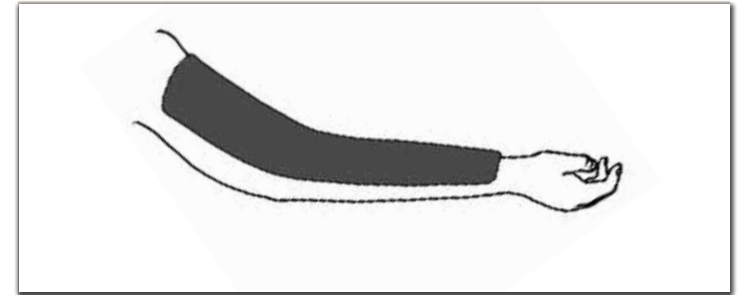


ATTENTION
Une attelle mal adaptée
peut créer des blessures
et des luxations !



Pour étendre le genou :
la personne est sur le ventre,
la jambe le plus étendu possible.
Je moule du haut de la cuisse
jusqu'à la cheville. J'intègre le pied
s'il existe également un déficit de
mobilité au niveau de la cheville.

Contrôle : le bas de l'attelle ne doit
pas gêner la cheville et le haut de
l'attelle ne doit pas gêner la fesse
ou l'entrejambe.



Pour étendre le coude :
la personne est sur le dos.
Je moule du dessous de
l'aisselle jusqu'au poignet.

Contrôle : le haut de l'attelle ne
doit pas gêner l'aisselle, le bas
de l'attelle ne doit pas gêner
les mouvements du poignet.

Dans quelle position dois-je mouler les attelles ?

- J'adapte immédiatement l'attelle dans le cas où elle provoque blessure, douleur ou œdème.
- Je refais l'attelle en fonction du gain de mobilité, entre 1 et 4 fois par mois.

Rappel : l'attelle peut « tirer » ou « chauffer un peu », mais ne doit pas faire mal.

- J'explique à la personne et à sa famille pourquoi et quand porter cette attelle. Pour la mettre en place, la personne doit reprendre la position dans laquelle elle était quand l'attelle a été moulée.
- Je montre comment mettre l'attelle, puis je demande à la personne et à sa famille de le faire deux fois. Je les corrige et les conseille.



Pour regagner la flexion plantaire de la cheville* (aider le pied à pointer vers le bas) : la personne est sur le dos. Je moule du genou aux orteils.

Contrôle : si les orteils ont de la difficulté à pointer vers le bas, je continue l'attelle jusqu'au bout des orteils.



Pour regagner la flexion dorsale de la cheville* (aider le pied à pointer vers le haut) : la personne est sur le ventre, genou fléchi. Je ne force pas la flexion pendant le moulage, sinon l'attelle ne sera pas supportable.

Je moule du bout du pied jusqu'au genou.

Contrôle : le haut de l'attelle ne doit pas gêner le pli du genou.



Pour la main, quel que soit le problème :

la personne a le coude sur la table, si possible la paume de la main ouverte vers moi. Je maintiens le poignet légèrement en extension, les doigts semi-étendus, en faisant attention en même temps à garder une légère flexion des métacarpo-phalangiennes, une bonne ouverture de la première commissure et une opposition du pouce. Je demande à la personne de s'efforcer de maintenir la bonne position pendant le moulage.

Comment dois-je m'y prendre pour effectuer des attelles à base de mousse ?

Les attelles plâtrées restent les plus efficaces. Cependant, si je n'ai pas la possibilité d'effectuer ce type d'attelle, je peux utiliser d'autres sortes de matériel.

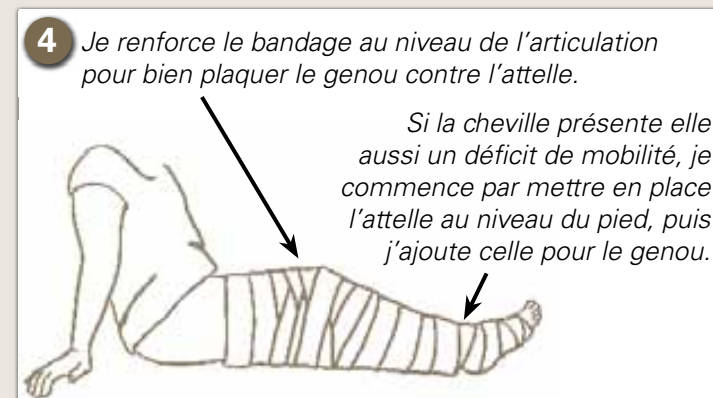
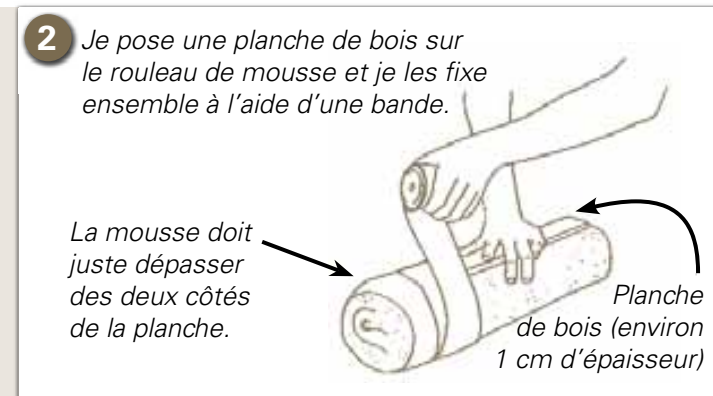
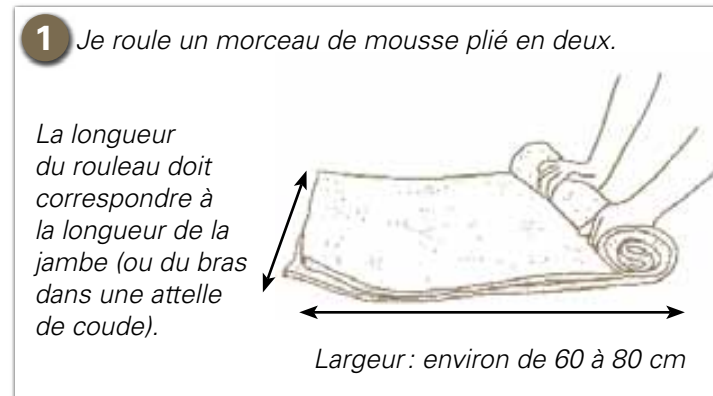
Les exemples suivants sont exécutés avec de la mousse (de la mousse à matelas ou à coussins

d'environ 1 cm d'épaisseur), des planches de bois et des bandes élastiques. Il existe d'autres façons de fabriquer des attelles, ceci est seulement un exemple qui se montre efficace, facile à réaliser et qui limite les dangers dus à une exécution approximative.

Pour étendre le genou (le procédé est le même pour le coude)



Si je dispose d'attelles métalliques grillagées, je les place comme je placerais un plâtre et je prends garde à courber mon attelle afin qu'elle s'adapte au membre (pas de membre fléchi dans une attelle droite!).



Comment dois-je m'y prendre pour effectuer des attelles à base de mousse ?

Pour regagner la flexion dorsale de la cheville* (aider le pied à pointer vers le haut)

1 J'assemble solidement deux planches de bois d'environ 1 cm d'épaisseur comme indiqué sur le dessin.

Longueur: environ 40 cm chez un adulte
30 cm chez un adulte

Partie jambe
Partie pied

Lanières clouées pour faire la charnière

Bandes de velcro crochets, collées, agrafées ou clouées

Bande de velcro doux, agrafée ou clouée

2 Je rembourre les planches avec de la mousse que je recouvre de skaï ou de bandes élastiques sans recouvrir le velcro crochet qui est sur la partie jambe

Je fixe le pied et la jambe sur l'attelle à l'aide de bandes élastiques...
(la planche ne doit pas gêner la mobilité du genou)

... puis je tire sur les lanières en velcro pour obtenir la position voulue (flexion dorsale maximale sans douleur) et je les fixe sur le velcro crochet de la partie jambe.

Pour regagner la flexion plantaire de la cheville* (aider le pied à pointer vers le bas)

1 Comme à la page précédente, j'assemble un rouleau de mousse et une planchette avec des bandes élastiques.

J'ajoute une couche de mousse supplémentaire pour combler le creux de la cheville

2 J'applique l'attelle sur le devant du pied et...

3 ... je la maintiens en place avec une bande élastique.

Je renforce le bandage au niveau du talon pour bien plaquer le dessus du pied contre l'attelle.

Comment dois-je m'y prendre pour effectuer des attelles à base de mousse ?

Pour la main

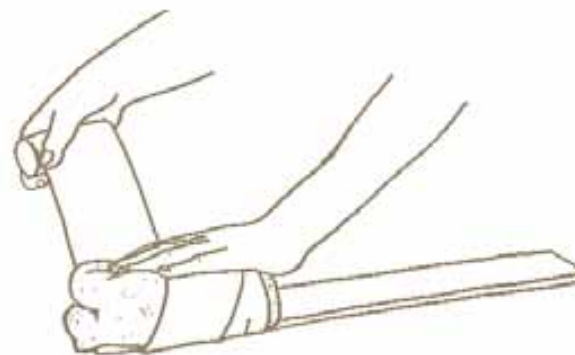
1 Je plie et replie un morceau de mousse d'environ 40 sur 60 cm...



2 ... jusqu'à ce que j'obtienne un paquet dont la hauteur correspond à peu près à la grandeur de la paume.



3 Je fixe la mousse sur une planchette.



4 Je rembourre le reste de la planchette avec de la mousse.



5 Je positionne la main de cette façon.

Si je veux que les doigts fléchissent davantage (parce que la personne a de la difficulté à fléchir les deux dernières phalanges), je diminue la longueur du paquet de mousse.



Cette longueur peut diminuer. La hauteur en revanche doit rester la même pour obtenir une bonne flexion des métacarpo-phalangiennes.*

6 Je maintiens la main sur l'attelle avec une bande élastique.



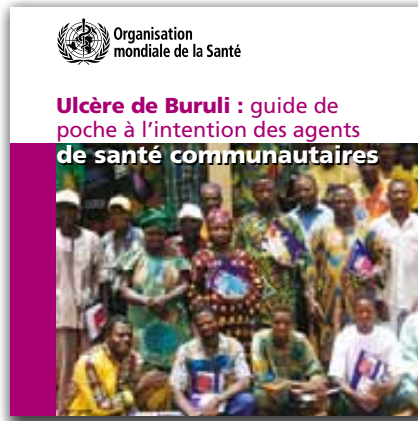
J'enseigne à la personne et à sa famille les interventions à réaliser au village

Objectifs

- ◆ Expliquer à la personne et à sa famille l'importance de la prévention des incapacités
- ◆ Favoriser l'investissement de la personne et de sa famille dans la réalisation de ces interventions
- ◆ Superviser la personne et sa famille dans la réalisation des interventions essentielles
- ◆ Fournir à la personne un carnet d'enseignement



Comment puis-je expliquer l'importance de la prévention des incapacités aux personnes touchées et à leur famille ?



- Je m'assure d'abord qu'elles aient compris ce qu'est l'UB, comment il se présente, comment il se transmet. Je peux utiliser pour cela le petit fascicule de l'OMS intitulé « *Ulcère de Buruli: guide de poche à l'intention des agents de santé communautaires* ».
- J'explique ensuite pourquoi il faut prévenir les incapacités.
- Je propose et démontre les interventions essentielles en utilisant un carnet d'exercice, comme il est expliqué à la page suivante. Ce carnet reste en possession de la personne qui l'emporte avec elle au village.

Ainsi se souviendra-t-elle de ce qu'elle doit faire et le relais communautaire de sa région le saura aussi.

Le carnet d'enseignement n'est là que comme support, pour rappeler à la personne ce qu'elle devrait faire. Cependant je dois effectuer les interventions avec elle afin qu'elle les reproduise correctement. L'enseignement peut se faire en groupe. Les personnes ont alors la possibilité de partager leurs expériences.

Comment puis-je favoriser l'investissement des personnes et des familles dans les interventions de prévention des incapacités ?

- J'intègre toujours la personne et sa famille dans les décisions qui sont prises.
- Je fixe des objectifs avec eux.
- Je leur montre les progrès quand j'effectue des évaluations.
- Je m'assure que la personne se sente tout à fait capable d'effectuer les interventions proposées.

(Attention, elle peut dire « oui » sans en être convaincue; je vérifie avec elle en lui demandant d'exécuter l'intervention.)

- Lors d'obstacles ou de difficultés, j'aide la personne à envisager elle-même comment surmonter cet obstacle.
- J'encourage la personne à participer activement aux activités de la vie quotidienne.

Comment puis-je superviser la personne et sa famille dans la réalisation des interventions essentielles ?

Autant que possible, au moins un proche capable d'aider la personne au village devrait être formé, car cette dernière aura besoin de soutien et même d'aide physique pour certains exercices ou pour la pose de l'attelle, d'autant plus s'il s'agit d'un enfant.

Enseignement à la personne et à sa famille :

- Je leur explique pourquoi le faire
- Je leur montre comment le faire
- Je les fais commencer
- Je les encourage à continuer
- Je les corrige si besoin est
- Je les fais recommencer plusieurs fois
- Je m'assure à chaque séance de contrôle qu'ils sont capables de le faire sans moi, du début à la fin



L'accompagnant de cette personne apprend à mobiliser correctement la cicatrice. En le faisant déjà au centre de santé, il sera capable de le refaire au village.



L'accompagnante de cette personne apprend à placer correctement l'attelle. C'est elle, déjà au centre de santé, qui va la mettre en place afin d'être capable de le refaire au village.

Comment puis-je fournir à la personne un carnet d'enseignement ?

Les pages qui suivent contiennent les principales interventions essentielles sous forme de dessins et correspondent aux 11 difficultés du module 6. Je photocopie ces pages A4 recto verso pour ensuite les plier en deux, au format A5. Le « Carnet de base » (c'est-à-dire les deux premières pages A4) est donné à tout le monde, puis je choisis

dans les autres pages celles qui correspondent aux difficultés de la personne. Je les photocopie aussi recto verso, je les plie en deux, les ajoute au carnet et je coche les interventions utiles pour la personne. Ainsi, la personne possède son propre carnet individualisé. Je peux relier ces pages à l'aide d'agrafes ou de fil.



Mon carnet d'exercices quotidiens

Ce carnet appartient à :

.....

Date :

Référence en cas de besoin :

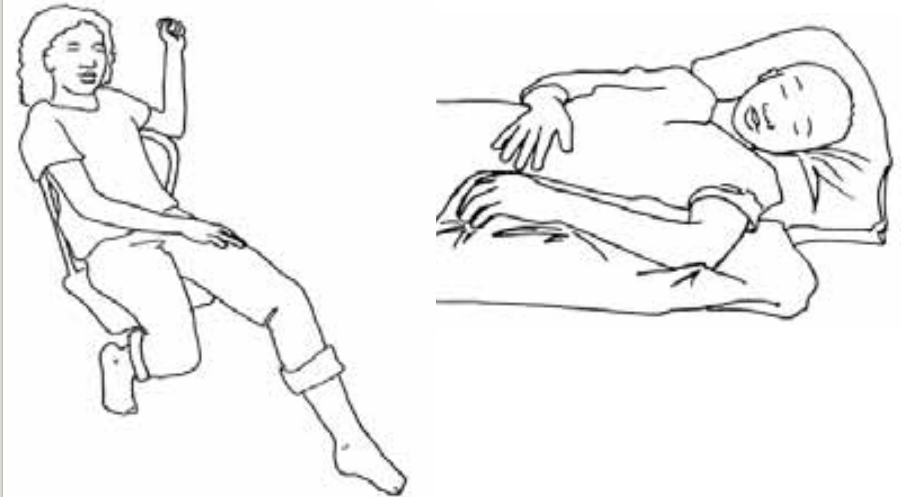
.....

.....

Hydrater



Maintenir le bras en hauteur jour et nuit



Porter une compression

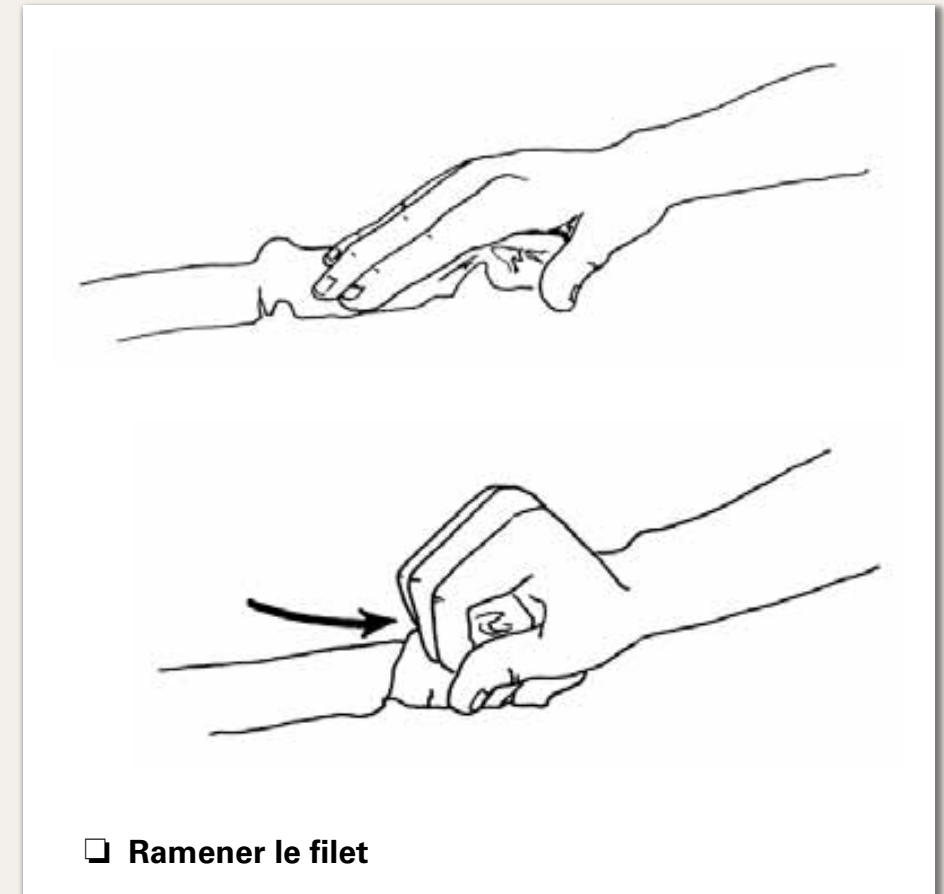
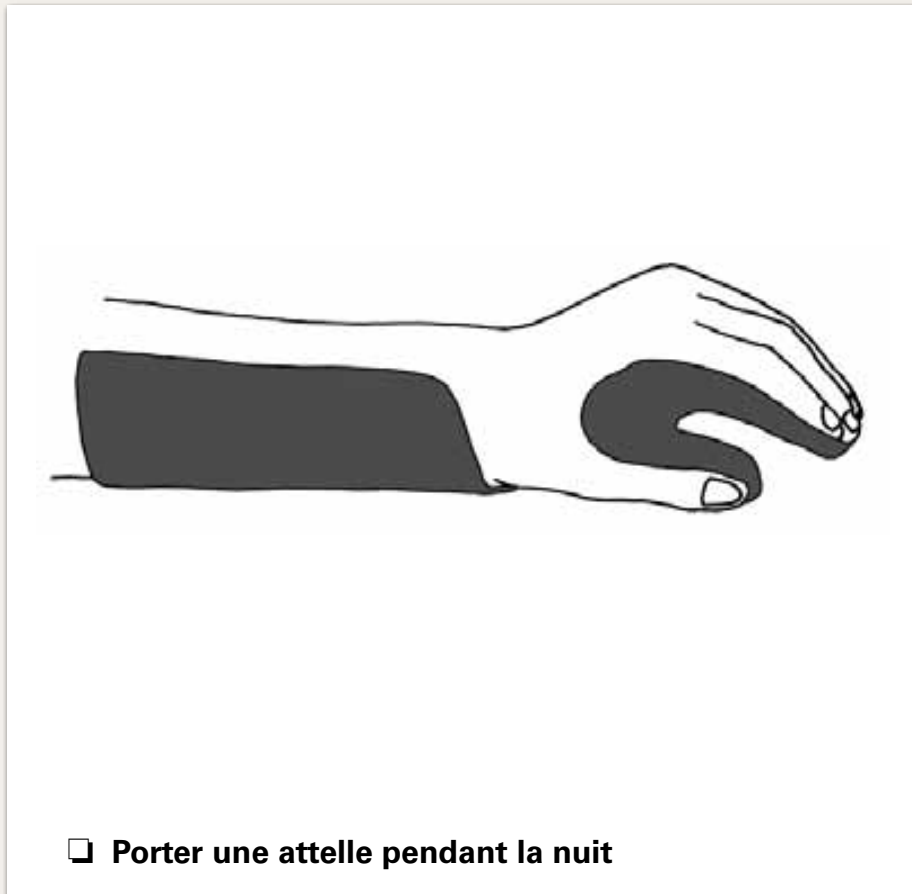


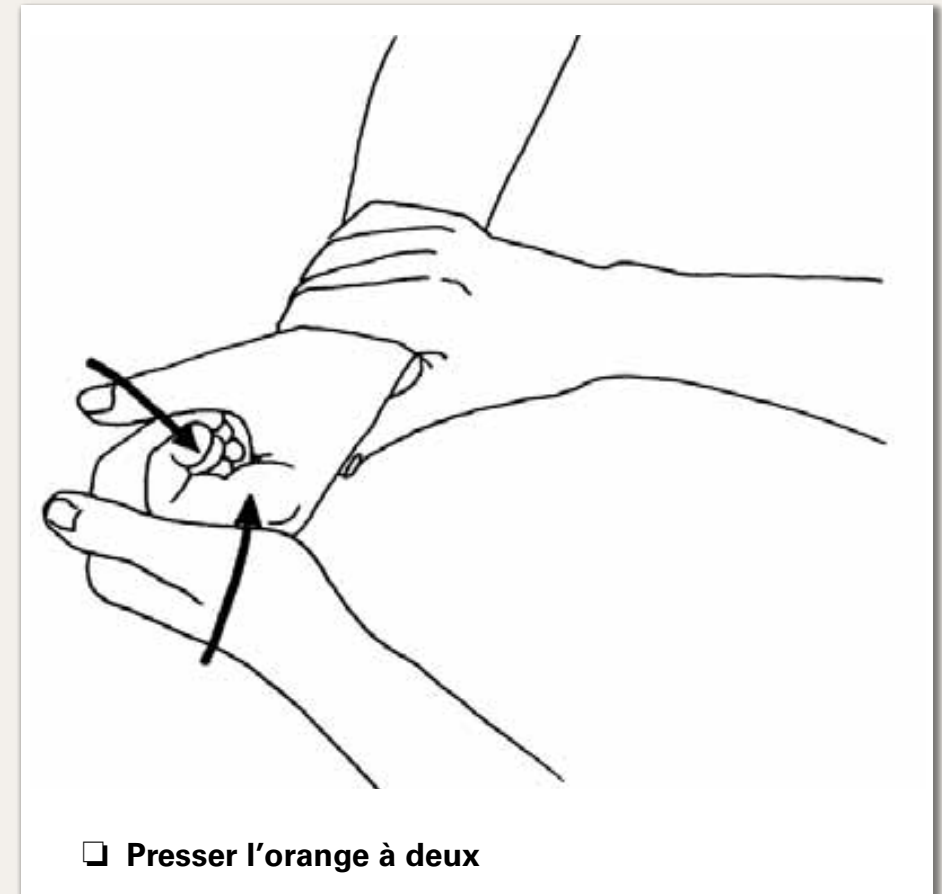
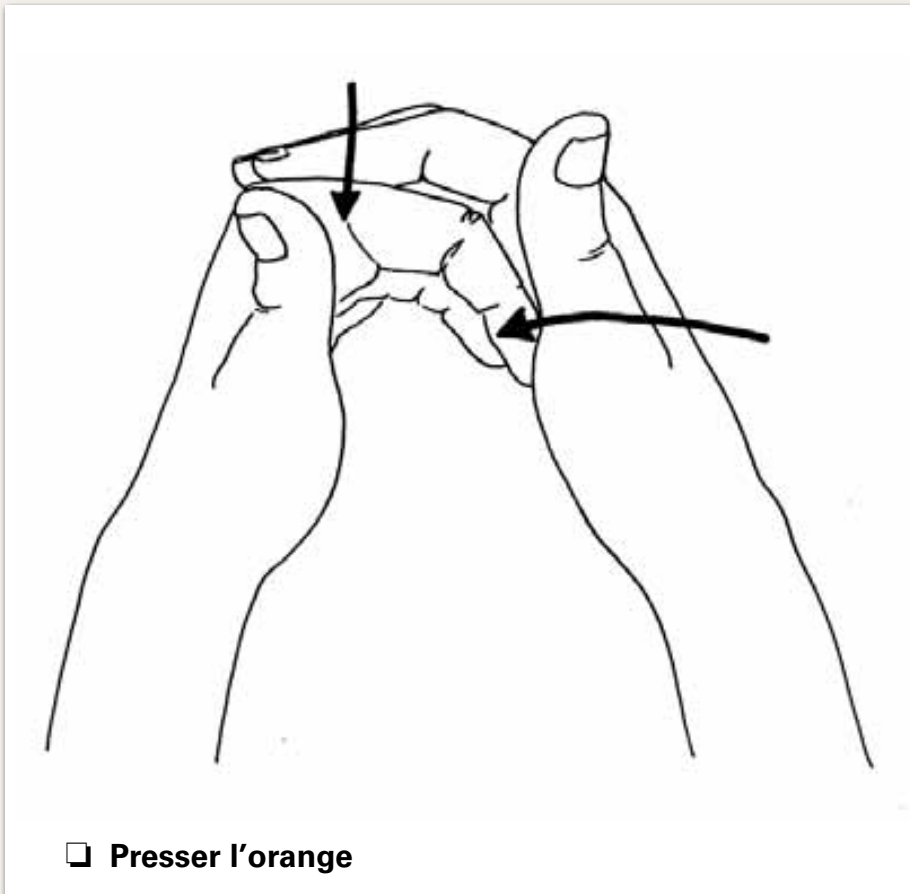
Ouvrir et fermer la main 15 fois, plusieurs fois par jour



Mobiliser la cicatrice

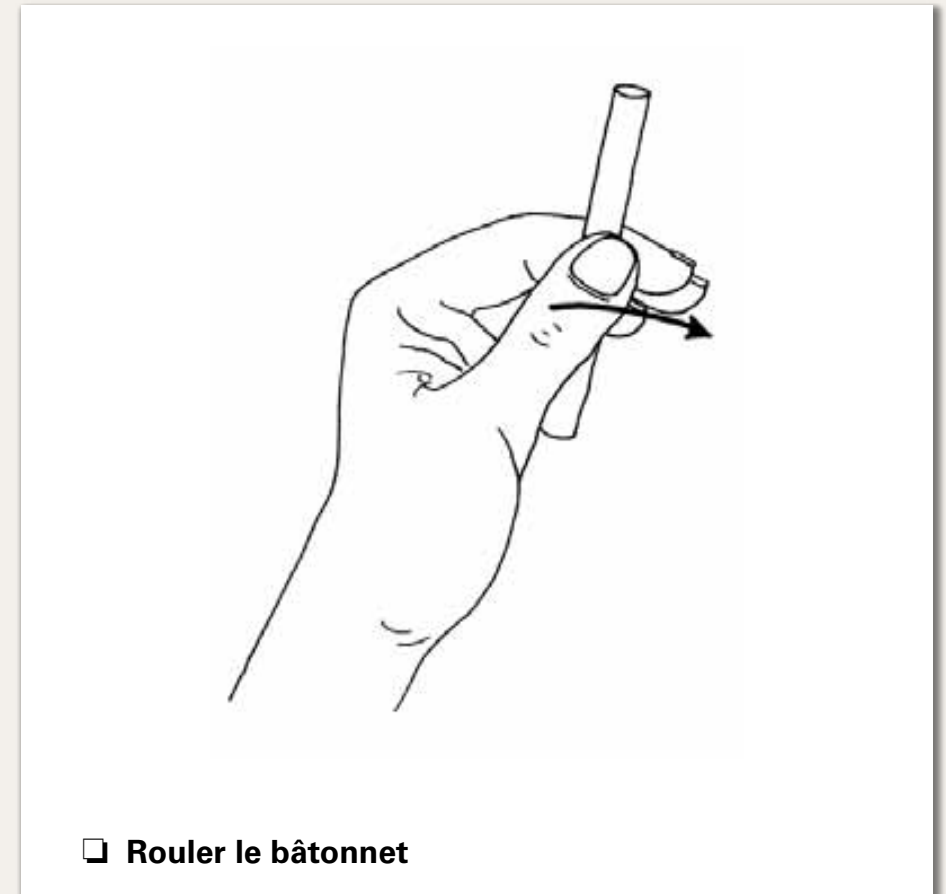
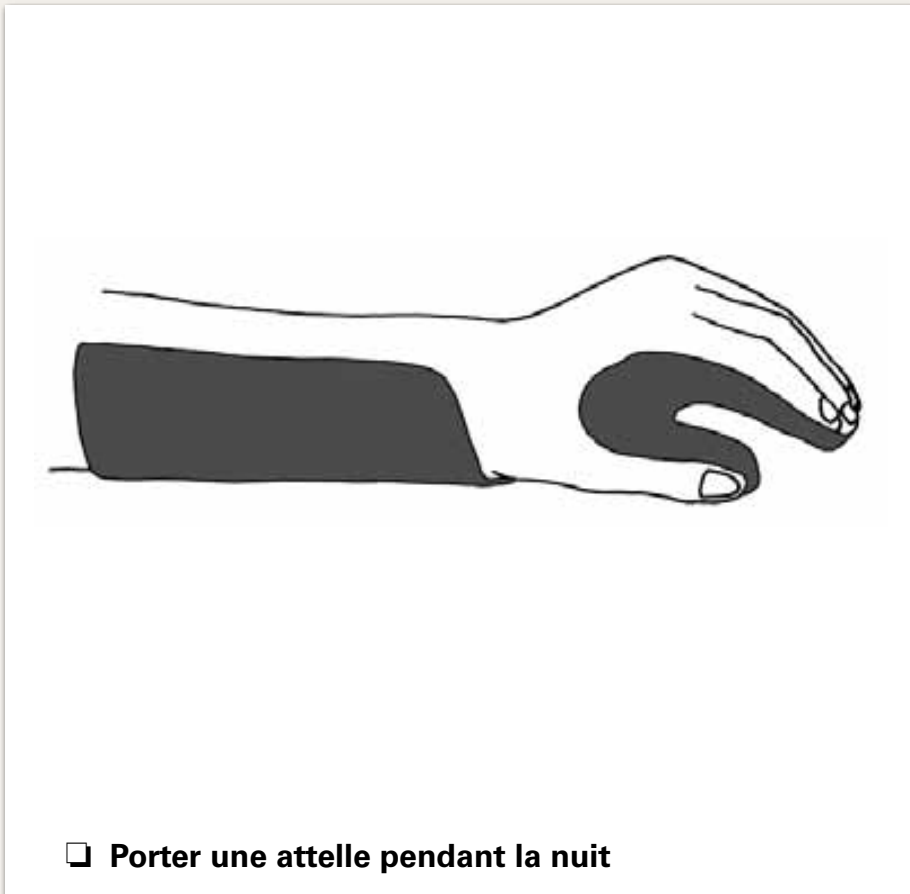






**Prendre et tenir un objet
entre le pouce et les autres doigts**

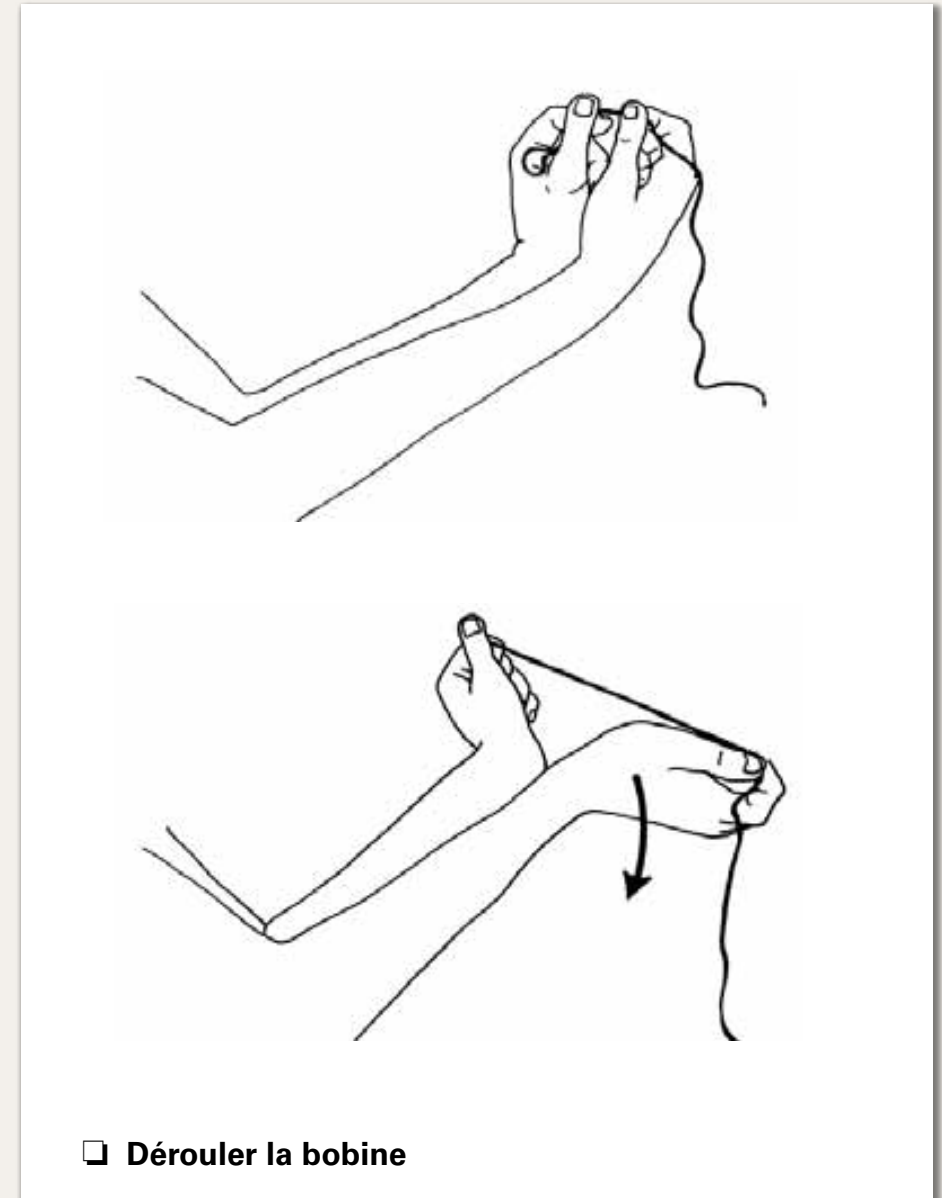
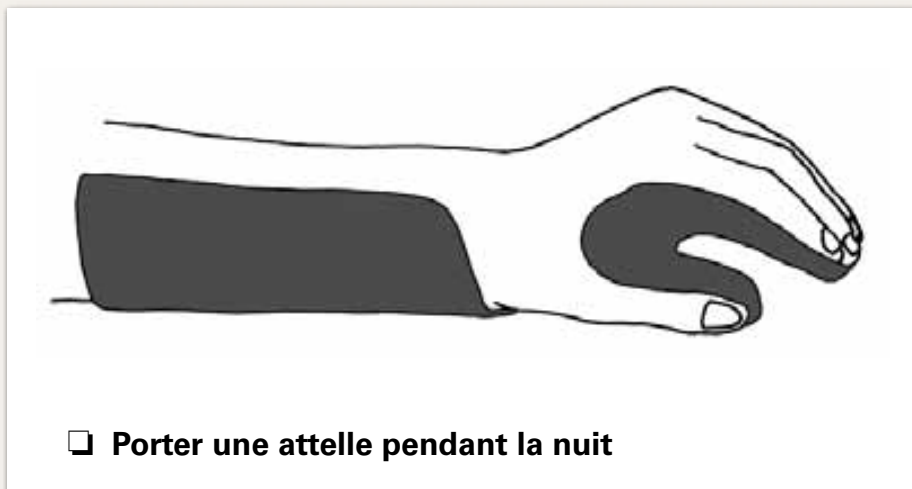
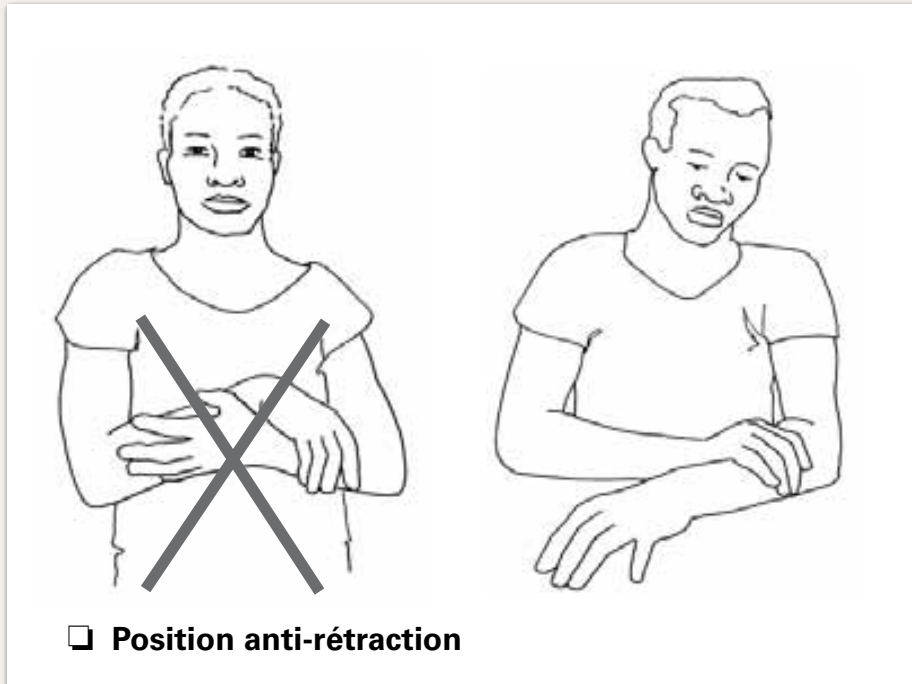
**Prendre et tenir un objet
entre le pouce et les autres doigts**

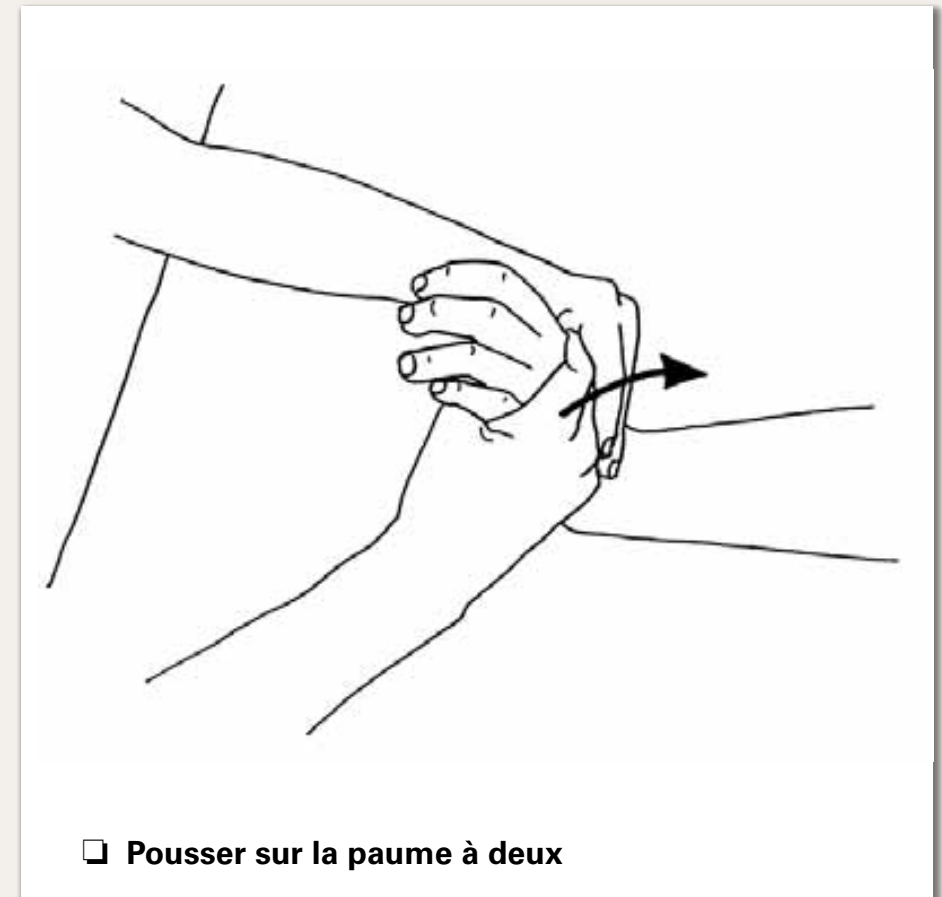


Prendre et tenir un objet entre le pouce et les autres doigts

Prendre et tenir un objet entre le pouce et les autres doigts

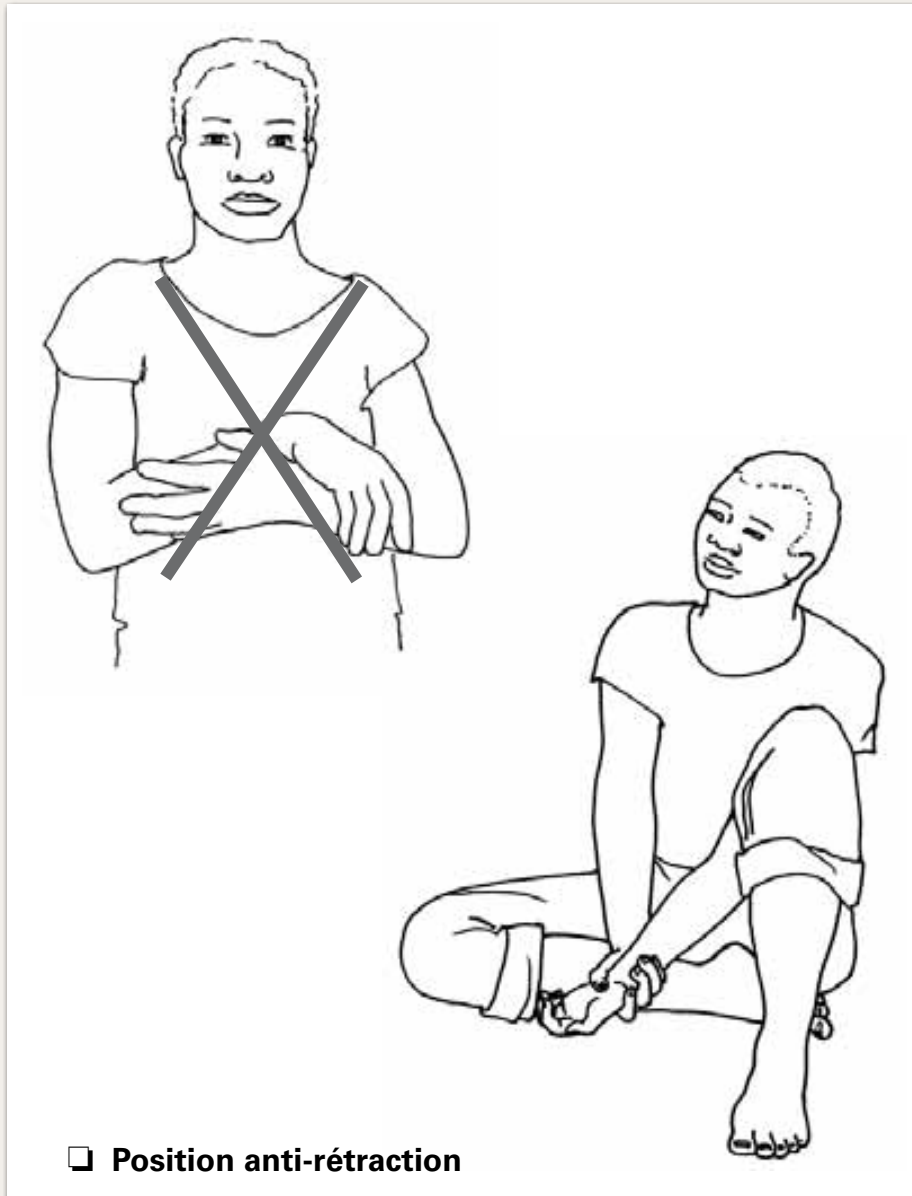




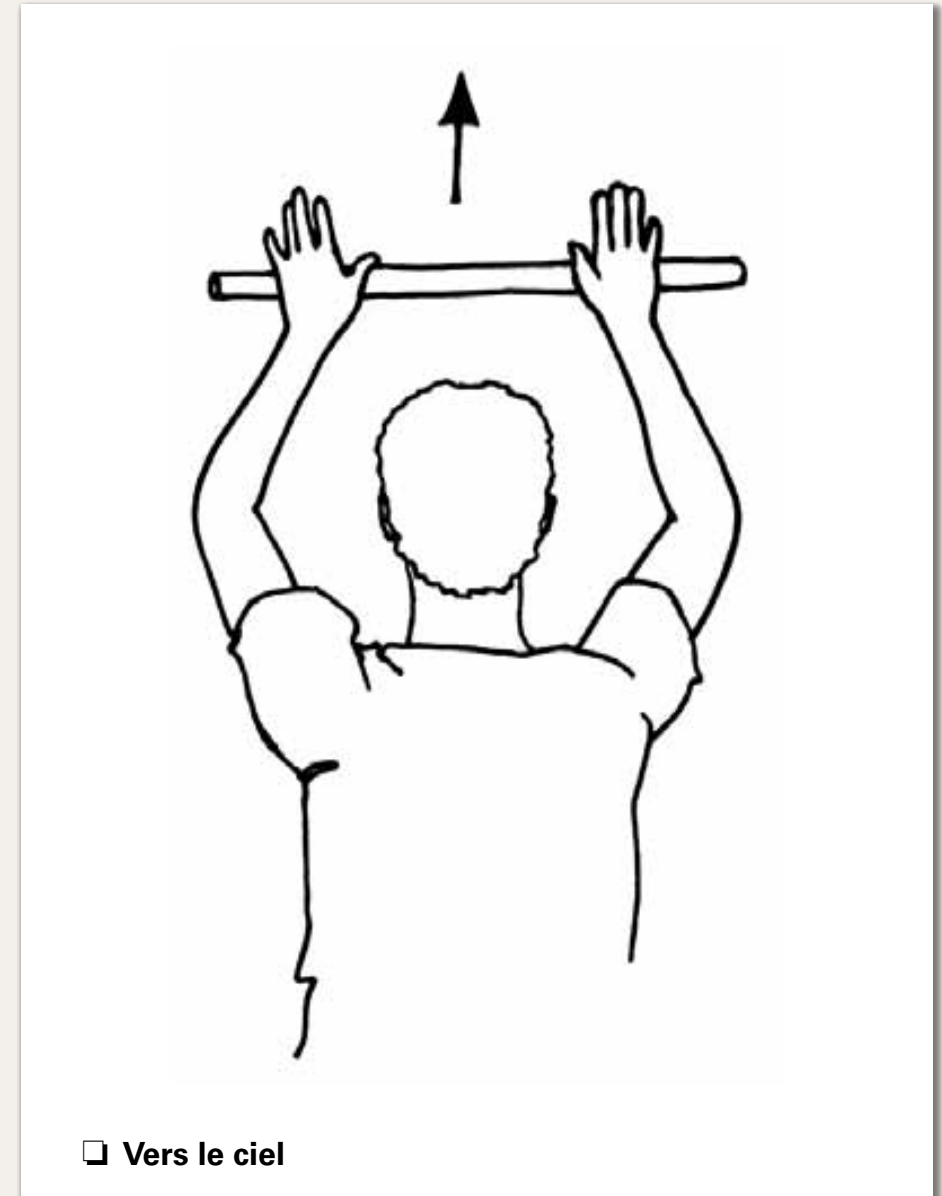
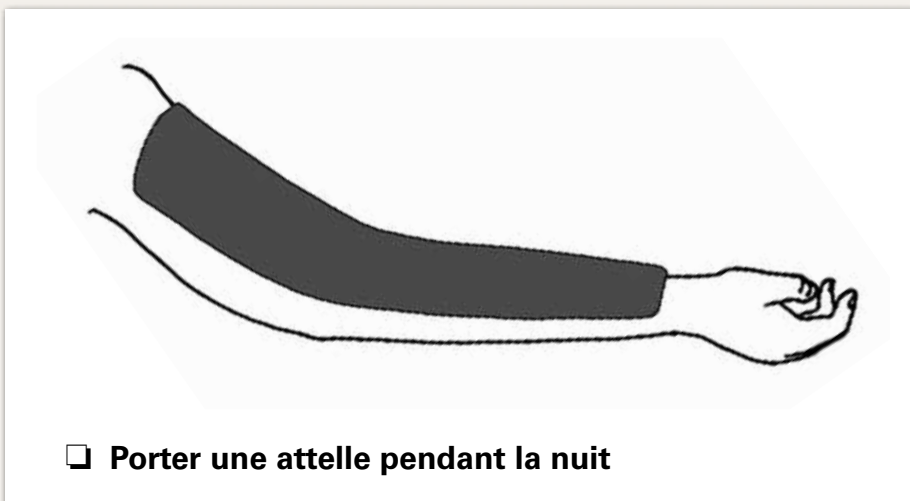
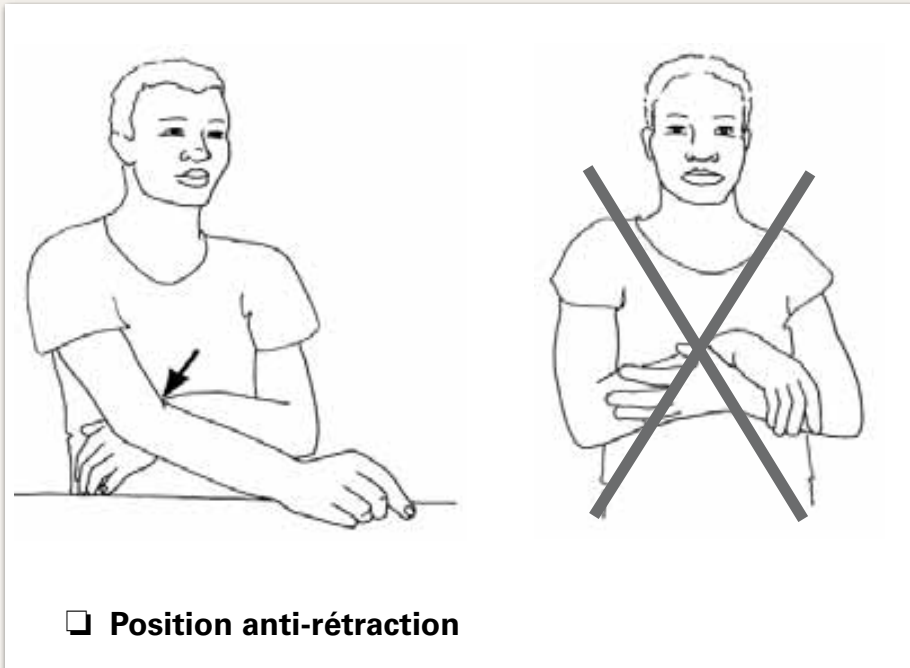


Tourner la paume vers le haut

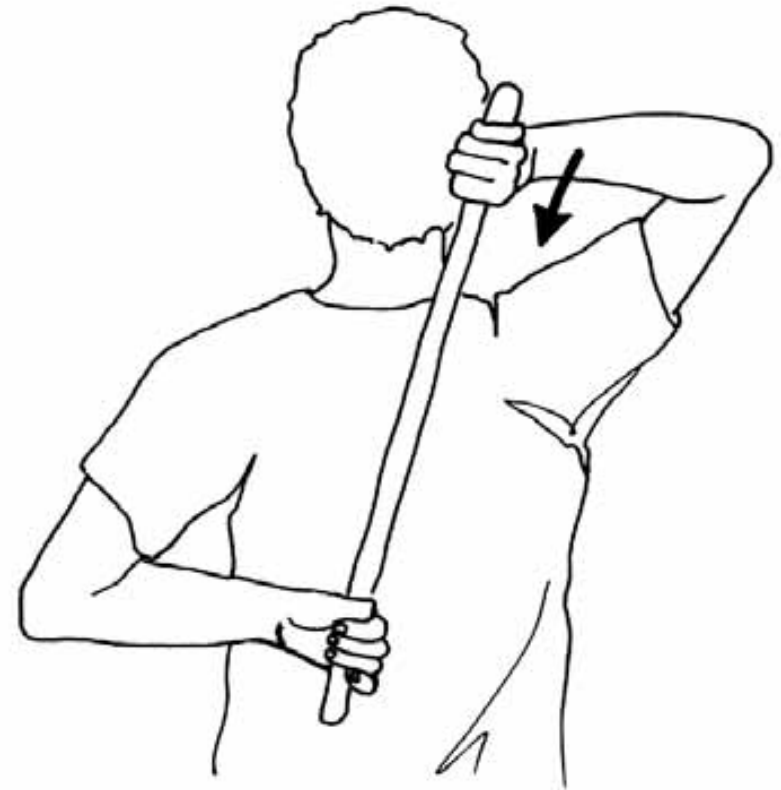
Tourner la paume vers le haut







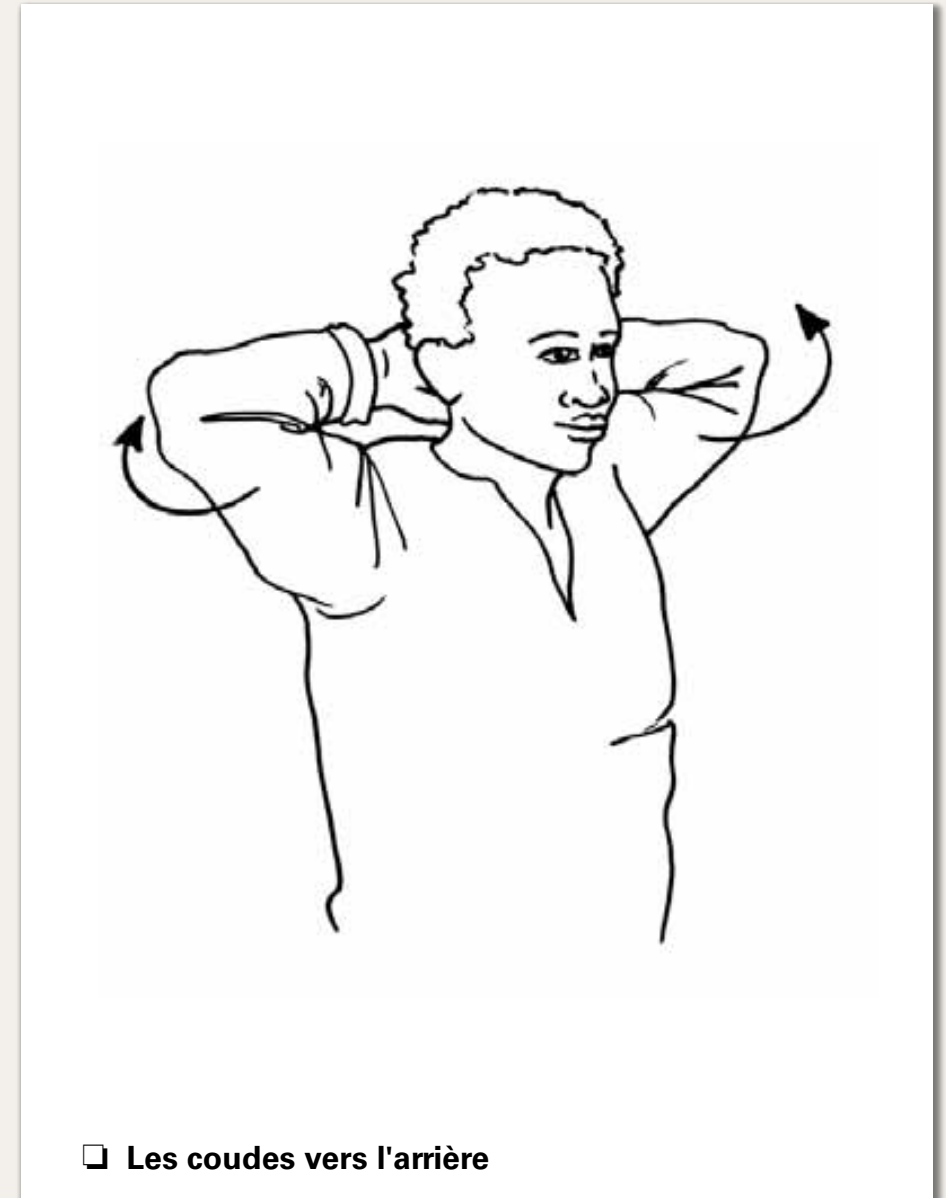


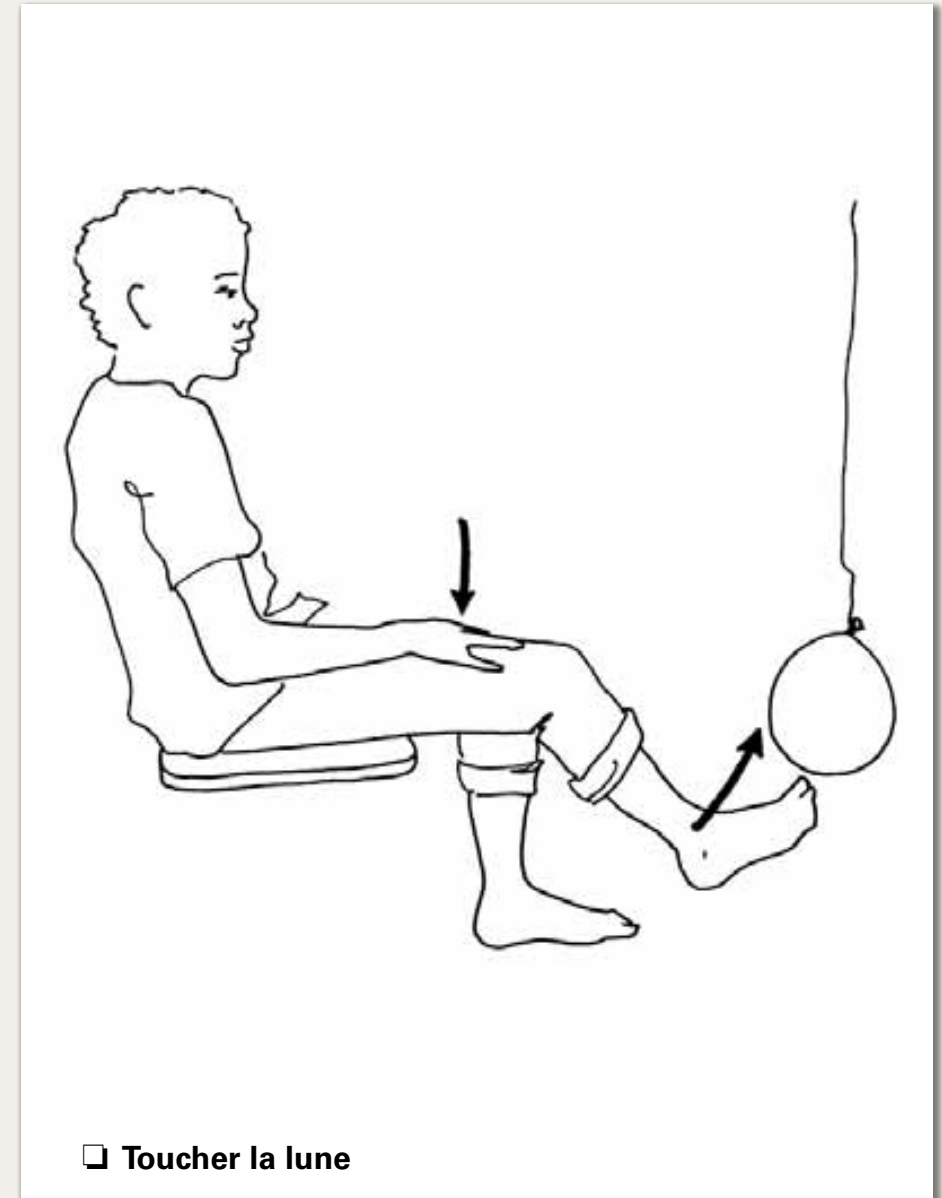
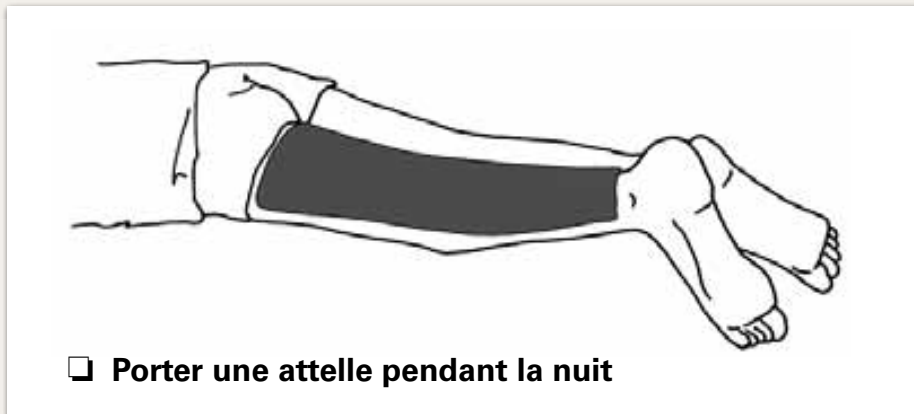
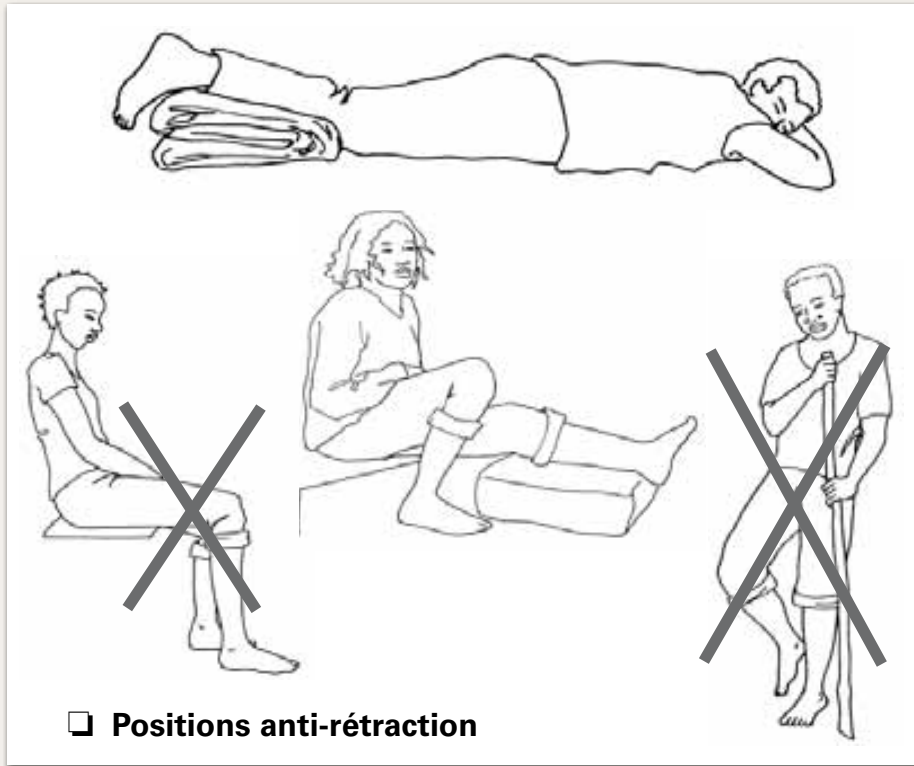


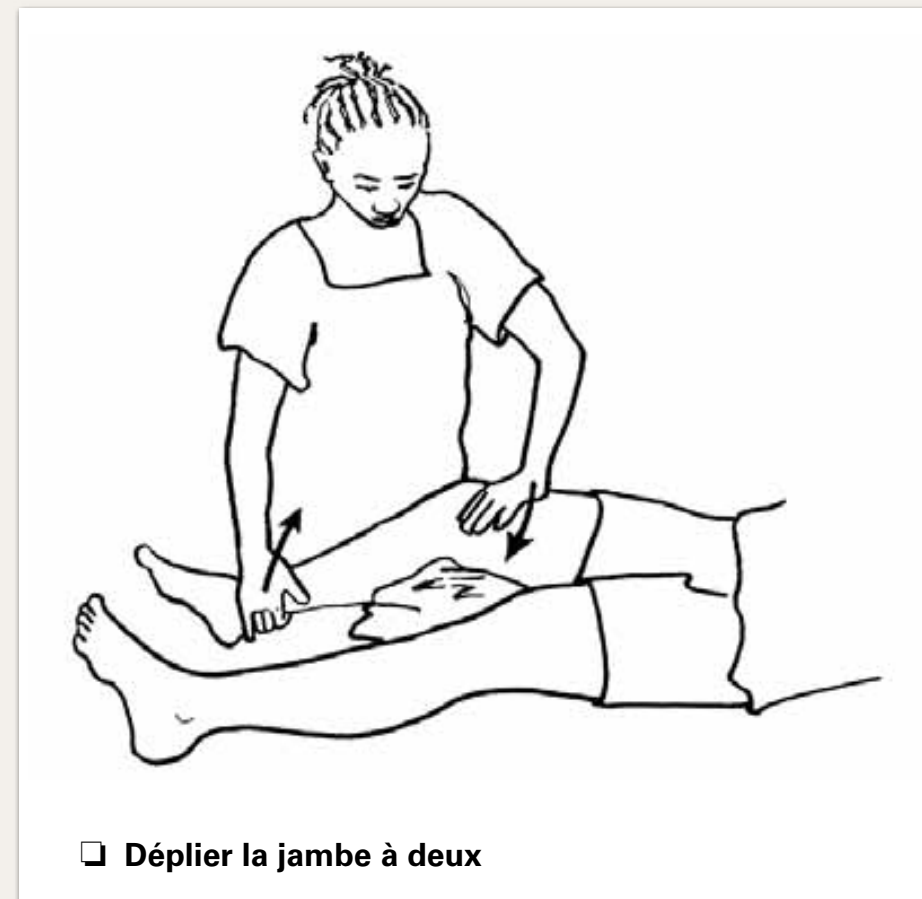
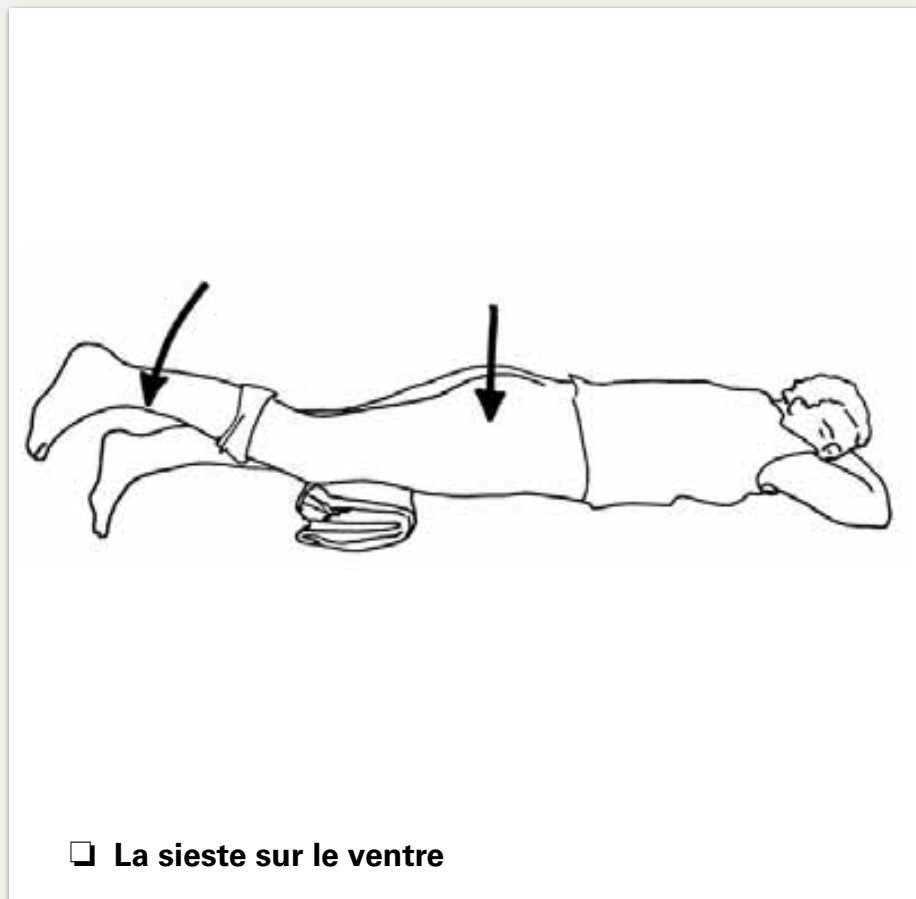
❑ Le bâton

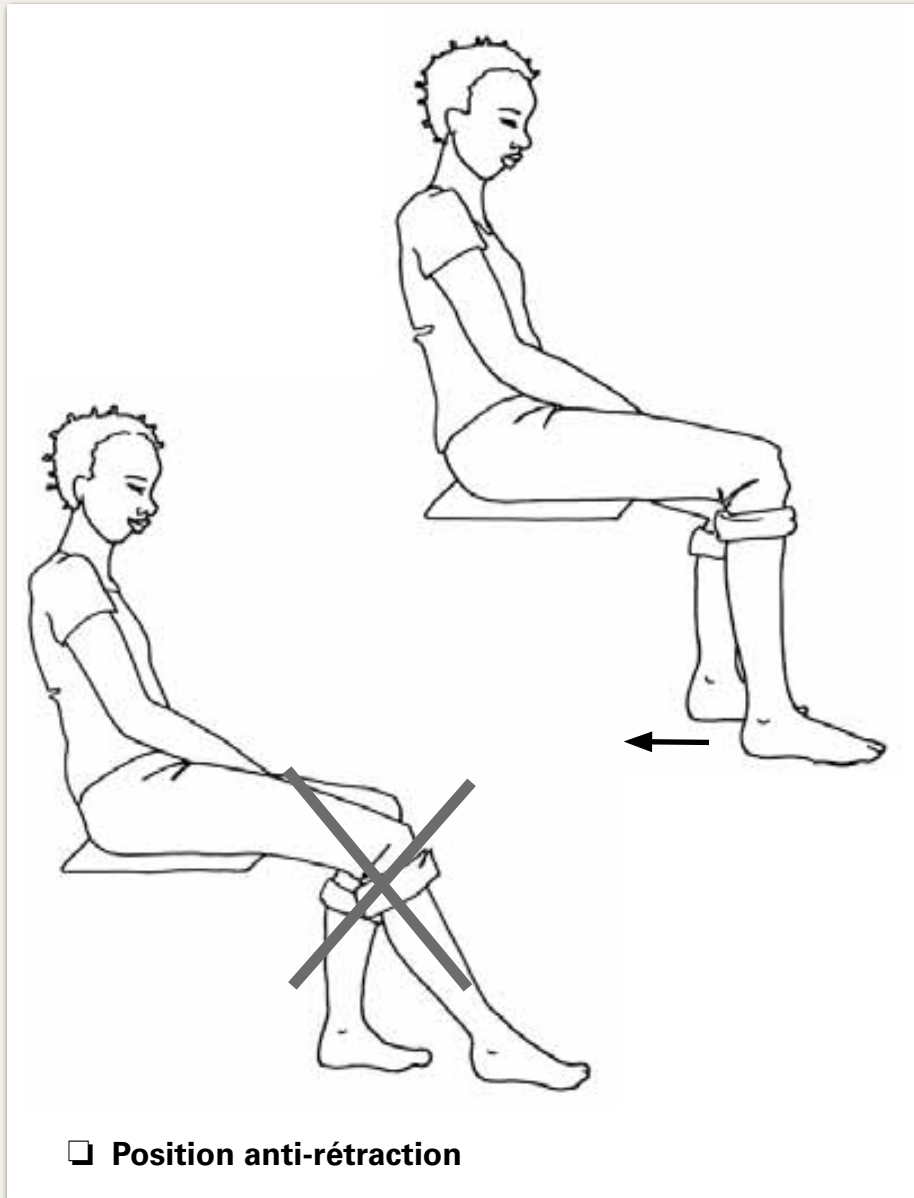


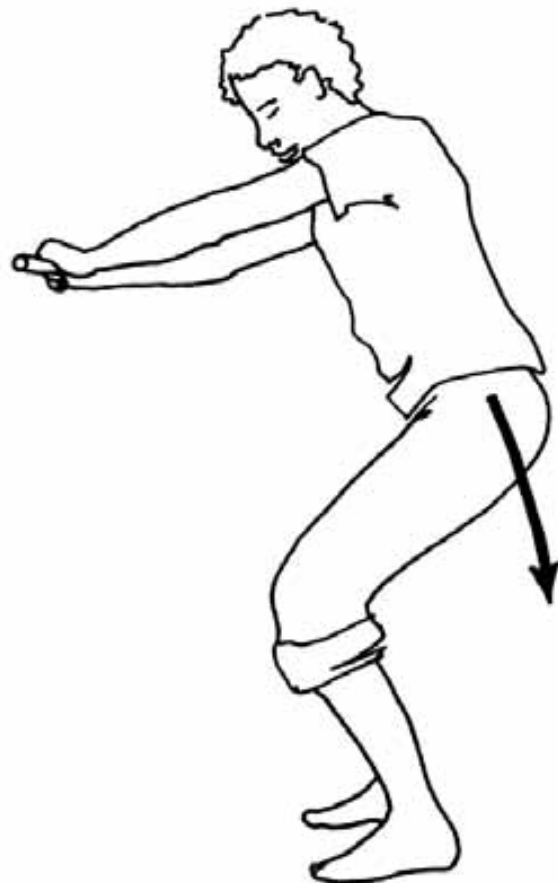












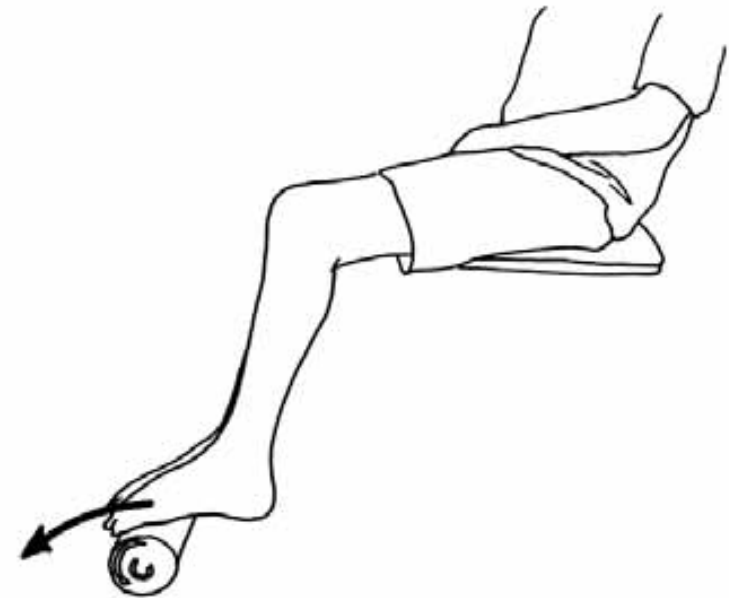
❑ Le siège invisible



❑ Plier la jambe à deux



Porter une attelle pendant la nuit



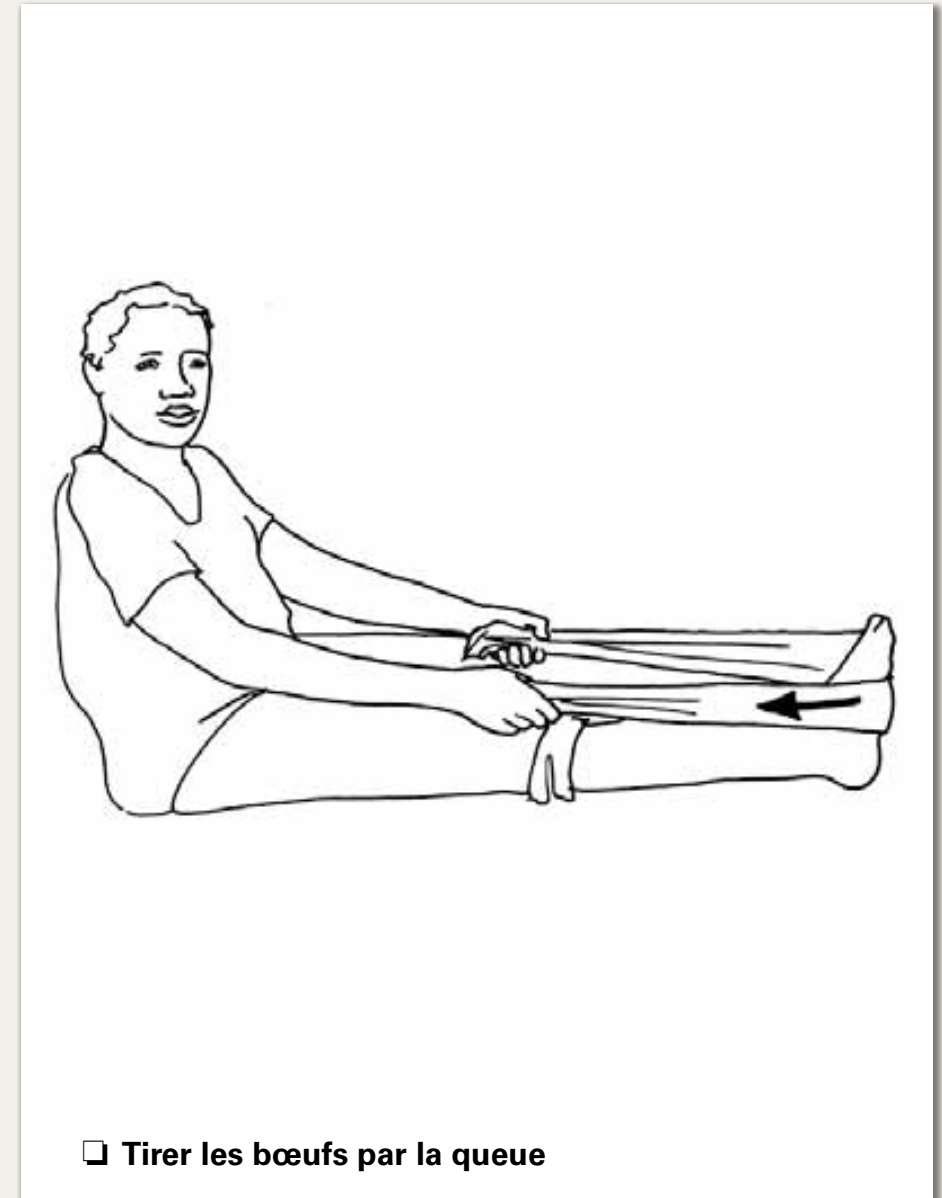
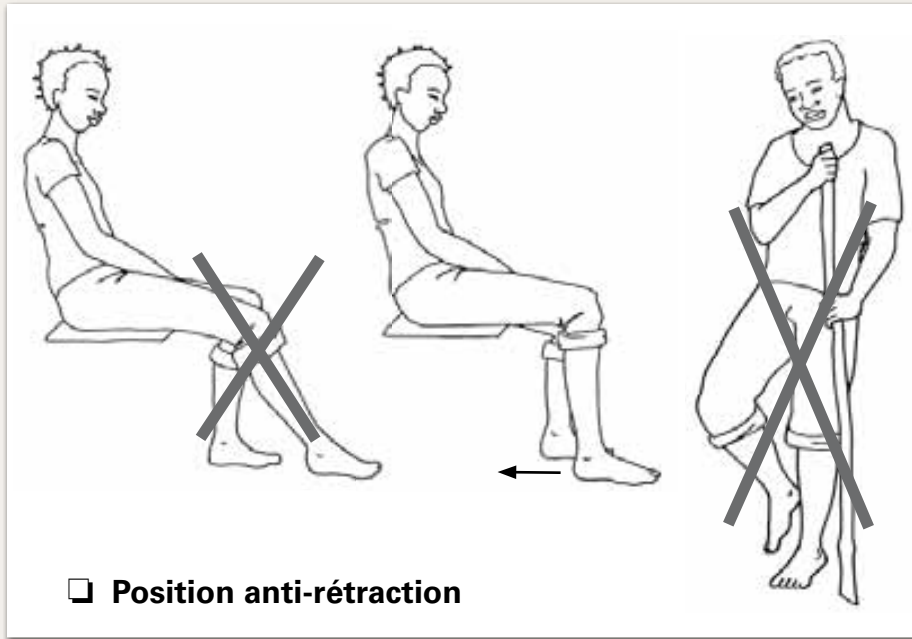
La bouteille



❑ La prière



❑ Déplier la cheville à deux





❑ Le siège invisible



❑ Plier la cheville à deux

J'effectue le suivi de la personne

Objectifs

- ◆ Organiser le suivi de la personne
- ◆ Faire figurer dans le dossier de suivi les informations essentielles
- ◆ Identifier la fréquence du suivi de la personne touchée par l'UB
- ◆ Comprendre quand arrêter ou modifier le suivi
- ◆ Référer les personnes qui doivent l'être



Comment dois-je organiser le suivi de la personne ?

- Je demande à la personne de revenir me voir en rendez-vous de contrôle accompagnée de la personne qui l'aide au village.
- S'il n'est absolument pas possible à la personne de se déplacer jusqu'au centre de santé, j'essaie d'aller la voir au village.
- S'il y a plusieurs personnes touchées par l'UB autour d'un même centre de santé, j'essaie de leur donner rendez-vous le même jour. Cela leur permettrait de prendre contact avec d'autres, de partager leurs expériences, d'observer les progrès d'autres personnes et ainsi de les encourager dans leur propre démarche, tout en diminuant le sentiment d'isolement et de marginalisation. Je peux proposer des séances de groupe une fois par mois.



Lors d'une séance de suivi, j'ai une conversation avec la personne et sa famille afin d'avoir leur point de vue sur l'évolution de la situation et les éventuelles difficultés rencontrées. L'expérience que les gens ont de leur maladie est une source précieuse d'enseignements pour moi.

Je passe en revue la liste des points à vérifier :

1. J'évalue les progrès en mesurant s'il y a lieu la mobilité, l'œdème, la grandeur de la plaie et en interrogeant la personne sur les activités dans lesquelles elle est encore limitée ou celles qu'elle peut réaliser à nouveau depuis la dernière séance de suivi. Je date les évaluations pour pouvoir les comparer d'une fois à l'autre.
2. Je vérifie avec la personne les points qui peuvent expliquer des progrès lents ou inexistants et discute avec elle de ce qu'il conviendrait de faire pour améliorer la situation.
3. J'enseigne les interventions que la personne et sa famille doivent encore intégrer.
4. S'il y a lieu, je confectionne ou modifie une attelle, ou j'effectue le pansement.
5. En fonction de l'évolution, je décide de la suite à donner au suivi: continuer, arrêter ou contacter un spécialiste.

Quelles sont les informations essentielles que je dois faire figurer dans le dossier de la personne ?

Toutes ces informations doivent apparaître datées !

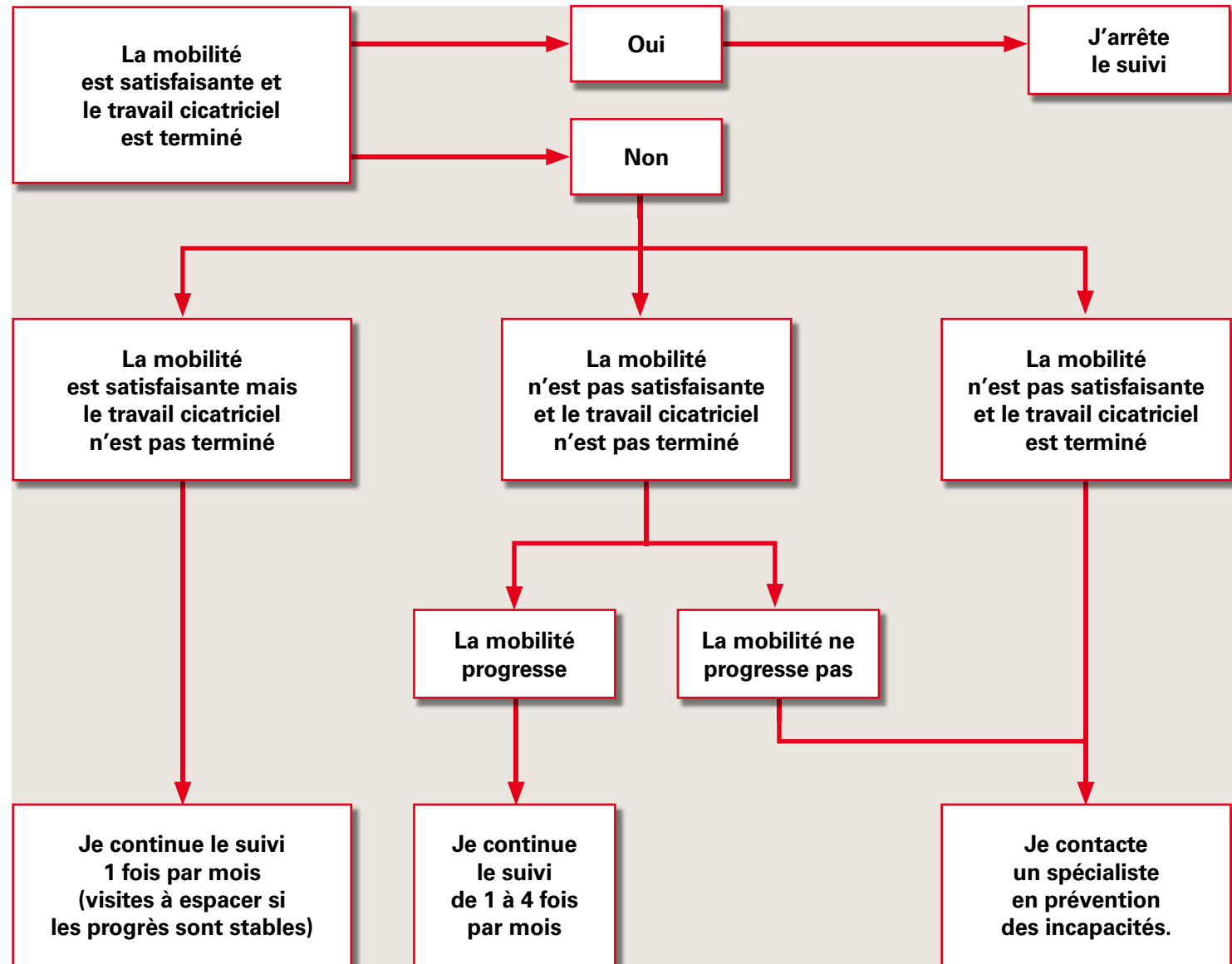
- Les renseignements de base concernant le patient (voir « Formulaire de base »).
- Les feuilles sur lesquelles apparaissent les prises de mesures de la mobilité et de l'œdème s'il y en a un (voir modules 4 et 6). Il devrait y avoir en général une prise de mesures par mois.
- Une évaluation des limitations d'activité au moins au début et à la fin du suivi.
- Pour coter les progrès, je peux utiliser le formulaire « Évaluation et progression de la mobilité fonctionnelle ». J'obtiens ainsi des résultats mesurables et comparables d'une séance à l'autre.
- Pour d'autres types d'évaluation, je peux me référer au manuel de l'OMS sur la *Prévention des incapacités dans l'ulcère de Buruli*.
- Les points à prendre en compte au cours des séances de suivi (voir la fiche « Prévention des Incapacités liées à l'UB, points à prendre en compte au cours des séances de suivi »).
- Les informations supplémentaires qui me semblent influencer l'évolution.
- Les circonstances de la fin du suivi (y compris les conditions de référence auprès d'un autre centre).

A quelle fréquence dois-je revoir la personne pour des séances de contrôle ?

S'il s'agit d'un suivi après hospitalisation, les spécialistes du centre de référence me conseilleront sur la fréquence appropriée.

- **Tous les deux jours** si je dois effectuer la réfection d'un pansement.
- **Une fois par semaine** si le déficit de mobilité est important. Il peut arriver que la personne soit libérée de l'hôpital à la condition qu'elle puisse être suivie dans un centre de santé proche de chez elle.
- **Deux ou trois fois par mois** si la personne a un déficit de mobilité modéré mais qu'elle a encore besoin d'un appui et d'enseignements pour la réalisation des interventions essentielles.
- **Une fois par mois** si la personne a un déficit de mobilité modéré et qu'elle et sa famille sont capables de réaliser les interventions essentielles au village.
- **Une fois par mois** si la personne n'a pas de déficit de mobilité mais qu'elle a une cicatrice active dans une région articulaire.

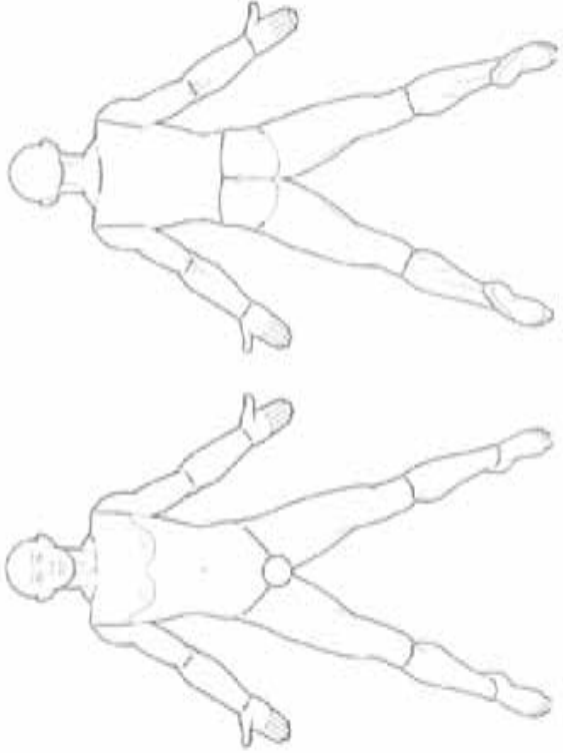
Quand dois-je arrêter ou modifier le suivi de la personne ?



La mobilité est satisfaisante lorsque la personne a pu reprendre toutes ses activités antérieures et qu'elle n'est plus gênée par des problèmes de mobilité dans la vie de tous les jours.

Lorsqu'il s'agit d'un jeune ou d'un enfant, une mobilité satisfaisante signifie qu'elle lui permet d'accéder à n'importe quel type d'activités futures.

Prévention des Incapacités liées à l'UB Formulaire de base

Données sur le bénéficiaire :		Sexe : <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (F)
Nom :	<input type="checkbox"/> Ecolier/étudiant <input type="checkbox"/> Marié(e)	
Age :	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/séparé(e)	
Village de santé :	<input type="checkbox"/> Célibataire	
District :	<input type="checkbox"/> Veuf /veuve	
Province :	<input type="checkbox"/> A des enfants	
Contact téléphonique :	Niveau de scolarité :	
Date présumée du début de l'affection :	Remarques sur la situation professionnelle/sociale/familiale :	
Traitement antérieur :		
<input type="checkbox"/> centre de santé		
<input type="checkbox"/> médecine traditionnelle		
<input type="checkbox"/> autre :		
<input type="checkbox"/> aucun		
Interventions médicales		
<input type="checkbox"/> Antibiothérapie : Date début :	Date fin :	Interventions de rééducation et réadaptation
<input type="checkbox"/> Pansements. Date fermeture de la plaie :		<input type="checkbox"/> Enseignement à la personne et à sa famille des interventions nécessaires pour se prendre en charge soi-même
<input type="checkbox"/> Excision, date :		<input type="checkbox"/> Lutte contre l'œdème
<input type="checkbox"/> Greffe : date :		<input type="checkbox"/> Prise en charge des cicatrices
<input type="checkbox"/> Amputation : date, lieu :		<input type="checkbox"/> Exercices pour le gain de mobilité
<input type="checkbox"/> Chirurgie reconstructive : intervention, date et lieu :		<input type="checkbox"/> Confection d'attelles
<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Pose de prothèse : date, lieu :
<input type="checkbox"/> Hospitalisation : Date entrée :	Date sortie :	<input type="checkbox"/> Moyen auxiliaire pour usage à long terme : type et date de l'obtention :
Evaluation initiale : Date :		
Œdème	↙	Score de mobilité fonctionnelle :
Plaques	P	
Nodule	N	
Plaie	O	
Cicatrice	xxx	
Déficit de mobilité	↗	
Amputation/déformation	—	Date début :
Limitations d'activité :	Date fin :	
Evaluation finale : Date :		
Score de mobilité fonctionnelle :		
Nom du référent pour le centre de référence :		
Nom du référent pour le centre de santé périphérique :		
Nom du délégué de santé :		

Évaluation des limitations d'activité

Nom de la personne évaluée :

Cotation (dans les cases blanches uniquement)

Nom de l'évaluateur :

2 : Oui, la personne éprouve des difficultés dans cette tâche

1 : Non, la personne n'éprouve pas de difficultés dans cette tâche

0 : La personne n'effectue habituellement pas cette tâche

Tâches	Cotation			
	Date	Date	Date	Date
1. La personne éprouve-t-elle des difficultés à s'occuper seule des soins la concernant ?				
• Pour se laver, soigner son apparence ?				
• Pour s'habiller ?				
• Pour utiliser les latrines ?				
2. La personne éprouve-t-elle des difficultés à se déplacer seule ?				
• Pour marcher sur de courtes distances en terrain plat ?				
• Pour marcher sur de longues distances ?				
• Pour marcher sur des surfaces inégales ou en pente ?				
• Pour se déplacer avec un véhicule ?				
• Pour courir ?				
3. La personne éprouve-t-elle des difficultés dans sa vie domestique ?				
• Pour faire le marché ?				
• Pour préparer les repas ?				
• Pour s'occuper des enfants ?				
• Pour entretenir le foyer ?				
4. La personne éprouve-t-elle des difficultés dans sa vie sociale, professionnelle ou scolaire ?				
• Pour réaliser ses activités scolaires ?				
• Pour réaliser ses activités lucratives habituelles ?				
• Pour participer aux activités de loisir ?				
• Pour participer aux activités communautaires ?				
Total				

Prévention des incapacités liées à l'UB Points à prendre en compte au cours des séances de suivi

Nom du référent:

Date de la séance de suivi d'aujourd'hui:

Nom de la personne suivie:



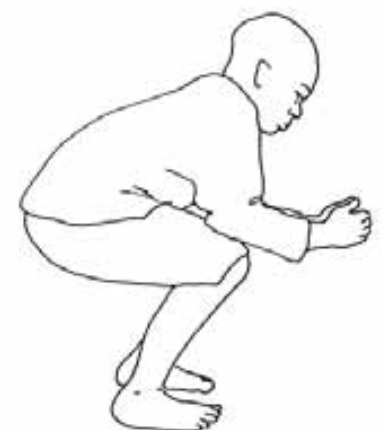
Date du prochain suivi:

Points à prendre en compte	Oui	Besoins d'amélioration, ce qui devra être fait ou éléments à contrôler lors de la prochaine visite
Evolution		
La mobilité a augmenté ou est restée bonne		
L'œdème a diminué ou est inexistant		
La plaie a diminué ou est inexistante		
La personne n'est gênée dans aucune activité ou a pu reprendre de nouvelles activités impossibles auparavant		
Points à vérifier en l'absence de progrès		
L'attelle est toujours adaptée		
La personne porte son attelle pendant la nuit		
La personne peut correctement démontrer ses exercices		
La personne peut correctement démontrer les positions anti-rétractions		
La personne peut correctement démontrer l'hydratation et la mobilisation de sa cicatrice		
La personne utilise manifestement son membre dans les activités de la vie quotidienne		
La personne a des douleurs quand elle effectue certaines des interventions proposées		
Il y a un signe d'infection ou d'ostéomyélite		
La personne a une aide dans la réalisation de ses interventions		
L'aide peut effectuer correctement les interventions		
Autre		
Interventions effectuées ce jour (par le référent du centre de santé)		
Exercice enseigné		
Position anti-rétraction enseignée		
Bandage compressif enseigné		
Hydratation ou mobilisation de la cicatrice enseignée		
Attelle confectionnée		
Attelle modifiée		
Pansement effectué		
Discussion avec la personne et sa famille sur les difficultés rencontrées		
Personne référée à un médecin ou à un centre de référence		

J'évalue la progression de la mobilité fonctionnelle du membre inférieur

Pour évaluer la mobilité fonctionnelle du membre inférieur, j'ai besoin d'un cylindre en bois de 4 cm de diamètre et d'environ 20 cm de long.

Je demande à la personne de prendre les trois positions **A**, **B** et **C**.




<p>A</p>  <p>« Pieds à plat sur le sol, l'un à côté de l'autre, étendez les genoux le plus possible. »</p>	<p>B</p>  <p>« Pieds l'un à côté de l'autre, placez les talons sur le cylindre et essayez de garder les orteils au sol et les genoux tendus. »</p>	<p>C</p>  <p>« Pieds à plat sur le sol, l'un à côté de l'autre, placez les coudes sur les genoux et abaissez les fesses autant que possible sans décoller les talons du sol. »</p>
---	--	---

En fonction des performances de la personne, j'attribue une cotation de 3 à 1 pour chaque position (voir page suivante pour la cotation). Je reporte le résultat dans la fiche **Évaluation et progression de la mobilité fonctionnelle du membre inférieur**.

Le total donne une évaluation chiffrée des performances et une appréciation de la fonction.

Evaluation et progression de la mobilité fonctionnelle du membre inférieur



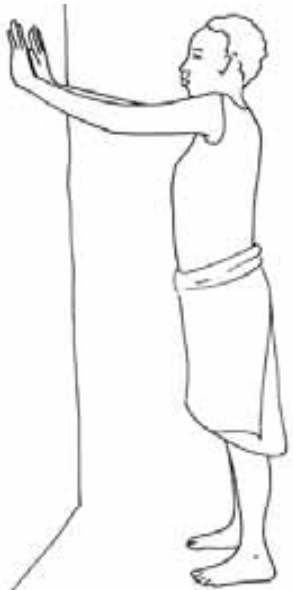


Nom, prénom :

Position		Cotation		Date	Date	Date	Date
A		3	Peut le faire				
		2	Un des deux genoux reste fléchi ou un pied doit s'avancer				
		1	Impossible de garder les pieds à plat sur le sol				
B		3	Peut le faire				
		2	Un des deux genoux reste fléchi				
		1	Les orteils ne peuvent toucher le sol ou les deux genoux fléchissent				
C		3	La tête est plus haute que les fesses				
		2	La tête est à la même hauteur que les fesses				
		1	La tête est plus basse que les fesses				
Total		9	Mobilité fonctionnelle				
		7 à 8	Mobilité affectant modérément la fonction				
		5 à 6	Mobilité affectant considérablement la fonction				
		3 à 4	Mobilité affectant très sévèrement la fonction				

J'évalue la progression de la mobilité fonctionnelle du membre supérieur

Pour évaluer la mobilité fonctionnelle d'un membre supérieur, j'ai besoin d'un cylindre en bois de 4 cm de diamètre et d'environ

20 cm de long. Je demande à la personne de prendre les 5 positions **A, B, C, D** et **E**.






<p>A</p>  <p>« Pieds à plat, genoux tendus, plaquez la paume de la main (côté lésé) sous la fesse du côté sain. »</p>	<p>B</p>  <p>« Plaquez la paume de la main (côté lésé) contre la joue du côté sain. »</p>	<p>C</p>  <p>« A deux longueurs de pied d'un mur, plaquez les paumes des mains contre le mur à la hauteur des yeux, de façon symétrique. Gardez les jambes tendues et veillez à ce que votre nez ne vienne pas plus en avant que les orteils. »</p>	<p>D</p>  <p>« Repliez les doigts jusqu'à toucher la paume de la main. »</p>	<p>E</p>  <p>« Enserrez le poignet entre le pouce et un autre doigt. »</p>
--	---	---	--	--

En fonction des performances de la personne, j'attribue une cotation de 3 à 1 pour chaque position (voir page suivante pour la cotation). Je reporte le résultat dans la fiche *Evaluation et progression de la*

mobilité fonctionnelle du membre supérieur. Le total donne une évaluation chiffrée des performances et une appréciation de la fonction.

Evaluation et progression de la mobilité fonctionnelle du membre supérieur

Nom, prénom:

Position		Cotation		Date	Date	Date	Date
A		3	Peut le faire				
		2	Peut seulement plaquer la main sous la fesse du côté lésé				
		1	Ne peut le faire sans se tordre ou plier les genoux				
B		3	Peut le faire				
		2	Ne peut pas plaquer la paume contre la joue mais la touche				
		1	Ne peut pas toucher la joue				
C		3	Peut le faire				
		2	Le nez est plus proche du mur que les orteils				
		1	Les coudes se situent à moins de 4 cm du mur (le cylindre ne peut pas se glisser entre le coude et le mur)				
D		3	Peut le faire				
		2	Peut enrrouler tous les doigts autour du cylindre placé dans la paume (le pouce ne tient pas le cylindre)				
		1	Ne peut pas enrrouler tous les doigts autour du cylindre placé dans la paume				
E		3	Peut le faire				
		2	Le pouce ne touche pas le doigt mais le poignet est calé dans le fond de la première commissure (entre le pouce et l'index)				
		1	Le poignet ne peut pas se caler au fond de la première commissure (entre le pouce et l'index)				
Total		15	Mobilité fonctionnelle				
		13 à 14	Mobilité affectant modérément la fonction				
		9 à 12	Mobilité affectant considérablement la fonction				
		5 à 8	Mobilité affectant très sévèrement la fonction				

Quand dois-je référer ?

Je dois contacter un spécialiste en prévention des incapacités dans les cas suivants :

1. Lorsqu'il s'agit d'un cas complexe ou inhabituel :

- Amputation, déformation de l'articulation ou atteinte de l'os;
- Localisations délicates ou peu courantes: visage, aisselles, cou, torse, doigts;
- Cicatrices circulaires (qui font le tour du membre);
- Déficits importants de mobilité dans plusieurs directions sur la même articulation;
- Lorsque la plaie ou la cicatrice présente des complications visibles; particulièrement lorsqu'on peut soupçonner une cancérisation.

2. Lorsque les progrès sont nuls ou insuffisants, c'est-à-dire lorsqu'on ne voit pas de progrès en 3 à 4 semaines.

3. Lorsque les interventions essentielles provoquent des douleurs.

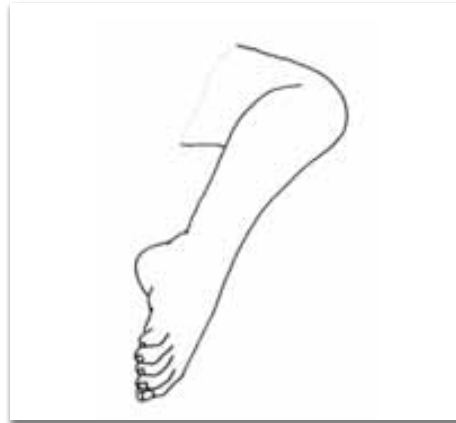
4. Lorsque des séquelles (y compris lors de problèmes esthétiques ou psychologiques) gênent la personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes ou l'empêchent de participer de manière satisfaisante à la vie de sa communauté.

Les spécialistes en prévention des incapacités sont des professionnels spécialement formés qui appartiennent soit à un centre de référence, soit à une équipe nationale, chargés d'appuyer les activités des centres périphériques. Dans chaque région, les rapports entre ces spécialistes et les professionnels sur le terrain seront soigneusement définis au cours de la formation qu'accompagne ce guide.



Connaître certains termes va m'aider à décrire les différents mouvements, les différentes positions et les différentes localisations sur le corps

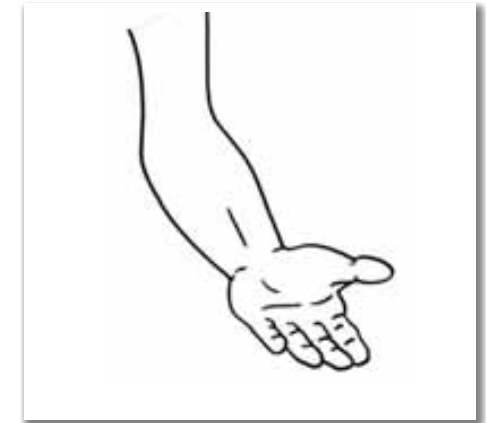
Flexion plantaire de la cheville



Flexion dorsale de la cheville



Supination



Positions anti-rétraction

Lorsqu'on n'utilise plus certains mouvements, on perd la capacité de les effectuer car la peau, les muscles et les tissus des articulations se raccourcissent, on dit qu'ils se rétractent. Il est alors nécessaire de les allonger à nouveau.

Les positions qui vont à l'encontre du raccourcissement sont appelées « positions anti-rétraction ».

Extension du poignet



Articulation métacarpo-phalangienne (MP)

Première commissure :
espace entre le pouce et l'index.

Opposition du pouce :
c'est la capacité du pouce à se placer en face des autres doigts (ce qui permet entre autres de saisir une pointe).

