

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
bureau régional de la
Méditerranée orientale

EM/SOH/4
LIBAN 31/R
septembre 1960

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة للشؤون الإدارية
والمشاريع والدراسات القطاعية



RAPPORT FINAL
SUR LA
READAPTATION DES PERSONNES PHYSIQUEMENT DIMINUEES, AU LIBAN

30 avril - 22 mai 1960

par

Le Dr P. Houssa
Consultant de l'OMS

République Libanaise
Bureau du Ministre d'Etat pour la Réforme Administrative
Centre des Projets et des Etudes sur le Secteur Public
(C.P.E.S.P.)

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	page 1
II.	CONTACTS PERSONNELS	page 1
III.	CONSTATATIONS	page 2
IV.	NECESSITE EN PERSONNEL	page 3
V.	NECESSITE EN LOCAUX	page 5
VI.	EQUIPEMENT	page 6
VII.	NECESSITE DE COORDINATION	page 6
VIII.	RECOMMANDATIONS	page 6
ANNEXE I.	LECTURES POUR MEDECINS	
ANNEXE II.	SYLLABUS POUR KINESITHERAPEUTES	
ANNEXE III.	PLANS D'IMPIANTATION	
ANNEXE IV.	EQUIPEMENT - pages i,ii, iii, iv	
ANNEXE V.	LISTE DES PERSONNALITES LIBANAISES REUNIES AU COURS D'UNE REUNION D'INFORMATION EN VUE DE LA CONSTITUTION D'UN COMITE DE COORDINATION.	

I. INTRODUCTION

Le but de la mission était d'établir:

1. le plan d'équipement d'un centre de cinquante lits pour enfants handicapés moteurs atteints particulièrement de séquelles de la poliomyélite;
2. de donner un programme s'étalant sur une période de cinq à dix ans pour assurer les bienfaits de la réadaptation aux adultes atteints dans leur intégrité physique.

Il est à noter qu'il existe au Liban depuis plusieurs années un centre de réadaptation dénommé: "Centre de Rééducation physique et de Réadaptation, à HAZMIEH" qui a reçu une aide importante tant de l'Assistance technique que de l'Organisation mondiale de la Santé et du Gouvernement libanais.

II. CONTACTS PERSONNELS

Le Docteur Jamil Anouti, Directeur général du Ministère de la Santé publique, rencontré au Caire, nous a mis en rapport avec le Docteur Hosni Jalloul, Directeur dudit Ministère. Celui-ci par l'intermédiaire du Docteur Abdul Rahman Labban nous a mis en contact avec le Docteur Khaled qui s'occupe activement de l'Institution sociale, oeuvre musulmane.

D'autres contacts ont été établis par nos soins, entre autres, au Ministère de la Santé publique avec le Docteur Elie Wakil, chef de la Division d'Assistance publique, avec le Docteur Rais, Monsieur Mahmoud Hallab, chef des services du Génie sanitaire, avec Monsieur Zuhair Tarabulsi, chef du service des statistiques, avec la Municipalité de Beyrouth (Docteur Salim Hayek, chef du service médical et Docteur Afif Soubra, son adjoint), enfin, avec Monsieur Donato, Directeur général de l'Office de Développement social, organisme ministériel.

Monsieur S.A. Sutton, chef du Bureau de zone du FISE pour la Méditerranée orientale n'a pas pu être rencontré étant en congé de maladie, mais une longue entrevue avec le Docteur R.N. Verdery du même service, eut lieu. Monsieur Kurt Janssen du bureau régional des Affaires sociales a été également contacté.

Le Révérend Père Madet, chancelier de la Faculté française de Médecine de Beyrouth, le Doyen MacDonald et le Vice-Doyen Monsieur Moussa Gantous de l'Université américaine de Beyrouth ont été également l'objet de plusieurs visites. Enfin des réalisations totalement privées telles que le Centre de Rééducation physique et de Réadaptation du Père Cortbawi, le Foyer des Malades du Révérend Père Roberts, à Harissa, et le "Center for deaf and mutes" à Beyrouth sous la direction de Dom Andeweg ont été également visitées.

A l'Hôtel Dieu de France les Professeurs Johanny, Directeur, Ciaudo, Denis, chef du service de Chirurgie et de Traumatologie, et Mano, chef du Laboratoire ont été visités.

Des médecins et des institutions privées ont également été visités: le Docteur Fakhoury, spécialisé en médecine physique, le Makassed Moslem Charity Hospital, les docteurs R.G. Karam et Ch. Assi, du Centre d'Assurances médico-sociales à Beyrouth.

Enfin, pour connaître le pourcentage et l'importance des accidentés du travail, diverses visites d'usines furent faites telles: la MASCO (Mideast Aircraft Service Company), la Compagnie du Port et enfin l'Ecole libanaise de fonction sociale où nous avons été reçus par la Mère Sara et la Mère Behe.

III. CONSTATATIONS

Besoins

1. Enfants

La poliomyélite frappe particulièrement les enfants en bas âge et si les statistiques personnelles de certains médecins diffèrent des statistiques officielles du Ministère de la Santé publique, celles-ci sont unanimes sur le fait que c'est particulièrement les enfants en-dessous de deux ans qui sont le plus frappés.

Statistiques du Ministère de la Santé publique:

1957 : 47 cas

1958 : 86 cas: - 1 an 37 cas
1 an 19 cas
2 ans 12 cas
3 ans 11 cas
4 ans 3 cas
5 à 10 ans 4 cas

1959 : 63 cas: - 1 an 19 cas
1 an 28 cas
2 ans 7 cas
3 ans 4 cas
4 ans 3 cas
5 à 10 ans 2 cas

Un médecin privé a dénombré personnellement, dans une enquête très serrée réalisée dans tous les services de pédiatrie du Liban, 160 cas en 1958. Sur 1 500 cas qu'il a personnellement examinés, il n'a constaté que deux cas de poliomyélite atteignant des adultes: une libanaise de ~~trente ans~~ et une jeune fille de quinze ans.

Ce même médecin confirme que l'atteinte de la poliomyélite frappe, dans 98% des cas, les membres inférieurs. Il estime aussi qu'environ 60% des handicapés moteurs sont atteints de séquelles de la poliomyélite, 25% de paralysie cérébrale comprenant également des hémiplésiques post-accouchements, le reste étant constitué par des traumatismes ou des luxations congénitales de la hanche qui sont relativement fréquentes.

Un nombre important de troubles sensoriels existe également: les uns telle la surdi-mutité provoquée par les mariages consanguins inéluctables et d'autres telle la cécité provoquée par le trachome qui intervient pour 10% dans les statistiques des maladies transmissibles déclarées au Liban de 1957 à 1959. Ceci est signalé simplement à titre documentaire puisque ne faisant pas partie de notre mission.

Parmi les affections traumatiques des enfants, dues principalement à des accidents de roulage, il faut aussi signaler un certain nombre de brûlés, ce qui est dû à l'emploi soit de feux ouverts, soit à l'utilisation de bonbonnes à gaz.

2. Adultes

S'il existe des statistiques sur le nombre des accidentés du travail, celles-ci ne donnent aucune indication sur l'importance et les séquelles de ces accidents. D'autre part les accidents de roulage sont méconnus et nous n'avons pas eu le temps matériel de pousser une enquête dans les autres villes du Liban. Mais l'Hôtel Dieu de France, à Beyrouth, qui concentre environ 80% de tous les accidents survenus sur le territoire de cette ville, possédait des statistiques collectées depuis quinze ans.

On y relève qu'en moyenne vingt-cinq amputations d'un ou plusieurs membres ont lieu par an et qu'environ dix fractures de la colonne avec troubles neurologiques (paraplégiques) sont relevées par an.

Il est aussi observé que le rythme des accidents, de quelque genre qu'ils soient, augmente au cours de ces dernières années, ce qui n'est pas étonnant vu le développement de la construction dans la ville de Beyrouth, liée évidemment à un roulage de plus en plus important.

L'ébauche de statistiques dont nous venons de faire mention n'a qu'une valeur relative car il ne faut pas oublier qu'au Moyen Orient le Liban exerce une attraction très importante sur tous les pays environnants, ce qui augmente considérablement le nombre de patients qui se déplacent aisément grâce au réseau important des voies aériennes.

IV. NECESSITE EN PERSONNEL

1. Qualification

a) Médecins

Il importe de placer le futur centre sous la direction effective et réelle d'un médecin et d'associer les deux facultés à l'action de ce centre.

La réadaptation étant un acte essentiellement médical nous recommandons vivement que ce soit un médecin qui prenne la responsabilité du centre. Au second point la réadaptation est un acte social, et, de ce fait, n'est pas un article que l'on peut facilement exporter. Aussi préconisons-nous vivement que le futur médecin-directeur, après des lectures appropriées sur la réadaptation, fasse un séjour dans des centres reconnus et adapte ultérieurement ses connaissances acquises à l'esprit et à la mentalité de son pays.

L'association des deux facultés de médecine à l'action de ce centre nous paraît indispensable pour le succès final du programme gouvernemental.

En effet, dans de nombreux pays, la réadaptation ne fait pas l'objet d'un enseignement; aussi de nombreux médecins n'en connaissent pas les avantages. Il y aurait un intérêt majeur à introduire ce nouveau concept dans l'enseignement de la médecine afin que chaque médecin constitue un élément de propagande en sa faveur.

Nous avons été favorablement intéressés par le Docteur Youssef Itani qui, formé au Liban, a fait un séjour aux Etats-Unis pour acquérir une spécialisation en chirurgie orthopédique. Il nous semble posséder les qualités requises pour devenir Directeur de ce centre à l'occasion de plusieurs contacts que nous avons eus avec lui, et connaît parfaitement les langues anglaise et française.

Il y aurait lieu de lui recommander, au préalable, la lecture des ouvrages de l'annexe 1, ensuite un séjour à l'étranger dans un centre pas trop grand et où les médecins pourraient s'occuper de lui, pendant une période de six à neuf mois. Ce délai serait suffisant pour qu'il puisse s'initier aux diverses techniques de la réadaptation.

Le Centre de Traumatologie et de Réadaptation de Bruxelles pourrait l'accueillir avec facilité. A son retour au Liban lui-même formerait ses collaborateurs, selon les besoins, après avoir adapté ses acquisitions étrangères à son pays natal.

b) Kinésithérapeutes

Le problème de la kinésithérapie est fort difficile à résoudre par suite du manque de ce personnel para-médical. Il existe deux kinésithérapeutes à l'Hôtel Dieu de France et l'Université américaine, qui est intéressée à l'établissement d'un programme d'enseignement de la kinésithérapie et de l'appareillage, pour autant qu'elle puisse compter sur un appui financier extérieur.

D'un autre côté la Faculté française de Médecine, qui a eu jusqu'à ces derniers mois un enseignement de la médecine physique, envisage à nouveau la reprise de cet enseignement.

Que ce soit pour l'une ou l'autre faculté, il serait indispensable que les organismes internationaux interviennent financièrement pour la réalisation de cet enseignement. Nous recommandons spécialement cette solution qui nous paraît moins onéreuse et beaucoup plus effective que d'envoyer sur place un kinésiste étranger.

L'importance du coût de l'aide peut être évaluée en U.S. \$ 4 000 par an.

Les connaissances d'un kinésithérapeute sont consignées dans l'annexe 2.

c) Ergothérapeutes

Il ne semble pas que dans l'état actuel des choses il soit utile d'avoir des "occupational therapists", mais il faut y songer pour l'avenir. Comme le problème urgent est la réadaptation des enfants, et que ceux-ci sont des enfants en bas âge, il faudrait seulement avoir des "play-therapists", rôle que des éducatrices peuvent remplir dirigées par le médecin qui lui sera qualifié.

d) Infirmières

Grâce à l'existence d'écoles nationales, le problème peut être résolu sur place.

e) Assistants sociales

L'école libanaise de fonction sociale située 21, rue A. et Y. Gemayel, pourrait, avec l'aide du médecin dont il a été fait mention plus haut, orienter un certain nombre de ses élèves vers la spécialisation en réadaptation.

f) Prothésistes

Un certain nombre d'enfants atteints par la poliomyélite présentent des séquelles nécessitant soit des transplantations tendineuses réalisables par le chirurgien orthopédiste proposé comme médecin-directeur, soit des appareils orthopédiques correcteurs.

Peu de techniciens réellement qualifiés existent au Liban, et un certain nombre d'amputés préfèrent se faire appareiller en Europe (certains même songent à s'expatrier devant la difficulté et le coût des prothèses au Liban). L'Université américaine a l'intention de s'adjoindre, d'ici peu, un prothésiste libanais qui a été formé à "The Institute of Physical Medicine and Rehabilitation New York University, Bellevue" et de charger ce technicien d'un enseignement spécial pour réaliser une main d'oeuvre nationale.

g) Educateurs et professeurs

Selon l'âge des enfants, il peut être indispensable d'avoir un service d'éducation et d'instruction, ce qui peut être facilement réalisé vu l'importance des réalisations scolaires de la communauté musulmane qui possède le personnel et l'expérience requise.

2. Nombre

Médecin-directeur:	1
Kinésithérapeutes (physical therapists)	4 à 5
Ergothérapeutes (play-therapists)	1 à 2
Infirmières	5
Techniciens en prothèses	1
Ouvriers prothèses atelier de bois	1
" " " " métal	1
" " " " cuir	1
Assistantes sociales	2
	<hr/>
total :	17 à 19
	<hr/> <hr/>

V. NECESSITE EN LOCAUX

Pour résoudre le plus rapidement possible le problème immédiat qui consiste à établir un centre de réadaptation pour enfants, l'Institution sociale musulmane a mis à la disposition du rapporteur un ou deux étages d'un immeuble en construction, à Ouzai.

Situé à une dizaine de kilomètres de Beyrouth, le long d'une route et au bord de la mer, cet établissement peut s'adapter fort bien à cette nouvelle affectation qui sera décrite en l'annexe 3.

L'établissement disposant d'une ambulance et d'une station wagon, il est facile de réaliser un service de transport permettant à ceux des enfants qui ne doivent pas être hospitalisés, de bénéficier de l'atmosphère familiale en dehors des traitements.

Il y a lieu de prévoir l'installation d'un bureau médical, d'un bureau social, d'un bureau administratif, d'une salle de traitements kinésithérapiques, une salle de jeux et de repos et d'un local d'hydrothérapie. Un atelier de prothèses peut facilement être logé dans les dépendances. Les salles de cours sont prévues dans l'établissement qui hébergera également tous les enfants abandonnés mais en bonne santé. (Voir annexe 3.)

Le jour où cet établissement devra d'occuper de la réadaptation des adultes il sera indispensable d'établir un plan de nouvelles constructions pour séparer les enfants des adultes.

VI. EQUIPEMENT

Identique à celui de tout centre de réadaptation est décrit dans l'annexe 4.

VII. NECESSITE DE COORDINATION

1. Avec les facultés de médecine

L'institution avec laquelle nous avons collaboré nous ayant paru avoir une haute conception du point de vue social- tel nous a paru le Makassad Moslem Charity Hospital de Beyrouth -il y a lieu de l'encourager.

La collaboration avec les facultés existantes aurait pour but non seulement de leur assurer la collaboration de médecins qualifiés et spécialisés, mais encore de permettre aux étudiants en médecine de se familiariser avec les techniques de réadaptation et d'en comprendre toutes les possibilités.

2. De réaliser une coordination des oeuvres, des bonnes volontés, des mécènes qui, assistés par les Ministères intéressés: Santé publique, Affaires sociales et Education nationale, devraient constituer un conseil national en dehors de toute idée politique ou confessionnelle pour mettre les avantages de la réadaptation à la disposition des handicapés.

Une réunion d'information à laquelle avaient été conviés des représentants des Ministères intéressés, des représentants des Universités, des représentants des oeuvres chrétiennes et musulmanes, ainsi que des mécènes en présence de Kurt Janssen, a été tenue, et les différents représentants qui étaient présents ont marqué leur accord de principe sur les missions de ce Conseil national:

- a) L'établissement de statistiques pour connaître les besoins.
- b) L'étude de l'installation de centres spécialisés selon les résultats du point précédent.
- c) La mise en oeuvre d'un programme d'éducation des parents.
- d) L'éducation des employeurs.
- e) L'étude des besoins en main d'oeuvre du Marché du Travail et la mise en application d'un programme de réadaptation professionnelle, enfin la législation à mettre au point pour satisfaire toutes les instances privées ou officielles.

VIII. RECOMMANDATIONS

1. Aider à la création du centre de réadaptation en donnant la direction de ce centre à un médecin qui serait formé suivant le programme établi ci-dessus.

2. Assurer la formation de kinésistes et de techniciens en prothèses d'abord, d'ergothérapeutes, ensuite, au Liban même, sous les conseils du médecin cité ci-dessus.

3. La création d'un comité national de réadaptation qui fonctionnerait jusqu'au moment où une législation:

- a) assurerait le dépistage et l'inscription des handicapés;
- b) veillerait à ce que les intéressés, les parents ou les autres personnes responsables puissent bénéficier ou faire dispenser le meilleur traitement médical ou chirurgical en vue d'atteindre une récupération fonctionnelle maximum et d'améliorer l'aptitude à l'emploi;
- c) veillerait, en liaison avec les autres organismes compétents, à l'adaptation adéquate des appareils de prothèse et d'orthopédie, à l'entretien et au renouvellement de ceux-ci;
- d) supporterait tout ou partie du coût du traitement conseillé à l'intéressé, dans la mesure où cette charge se justifie, compte tenu éventuellement des interventions légales ou réglementaires et de celles des intéressés ou de leur famille;
- e) conseillerait le handicapé, les parents ou les autres personnes responsables, dans l'éducation scolaire ou professionnelle, surveillerait l'efficacité de celles-ci et veillerait éventuellement à ce que le handicapé bénéficie d'une orientation professionnelle spécialisée;
- f) étendrait l'adaptation et la réadaptation professionnelles des handicapés par l'agrégation ou la création de centres spécialisés d'orientation et de formation professionnelles;
- g) effectuerait le paiement aux handicapés pendant la durée de leur éducation, réadaptation et rééducation professionnelles, d'allocations ou de compléments de rémunérations destinés à leur assurer en tout ou en partie une rémunération égale à celle à laquelle ils auraient pu prétendre dans leur catégorie professionnelle s'ils n'avaient pas été handicapés, et supporterait les frais ou autres charges résultant du déplacement ou du séjour des handicapés au lieu de leur éducation, réadaptation et rééducation professionnelles;
- h) organiserait le placement des handicapés dans un emploi adéquat, dans une entreprise, dans l'artisanat ou dans des ateliers protégés, que le conseil subsidierait ou aurait créés;
- i) assurerait aux handicapés toute aide nécessaire avant, pendant et après la réadaptation professionnelle;
- j) surveillerait l'embauchage des travailleurs handicapés en application des dispositions légales;
- k) accorderait des subsides à la création ou à l'entretien de centres de réadaptation ou éventuellement aux établissements reconnus par le conseil spécial d'assistance, à toutes les personnes ou institutions qui utiliseraient du personnel handicapé déterminé par le conseil, et notamment aux ateliers protégés;
- l) réunirait toute documentation relative à l'amélioration du sort des handicapés;
- m) donnerait au gouvernement tous avis relatifs aux mesures prises ou à prendre pour assurer la formation, la réadaptation et le reclassement social des handicapés.

Pour la réalisation de tout ou partie des tâches énoncées ci-dessus, le conseil ferait appel à la collaboration d'organismes officiels et libres, sans que le libre choix de l'organisme soit mis en cause et en mettant sur le même pied les établissements officiels et libres.

4. Assurer dans l'avenir, et pendant un certain temps, un follow-up de la mission, afin de contrôler l'application rigoureuse des clauses de la convention pour éviter que la situation actuelle au Liban, en matière de réadaptation, ne se reproduise encore une fois.

ANNEXE ILECTURES POUR MEDECINS

- Réadaptation des enfants atteints d'infirmité motrice.
Cours du Centre international de l'Enfance. Paris-Londres
15 octobre-15 décembre 1951.
Centre international de l'Enfance. Travaux et documents V.
Paris 1952.
- Rehabilitation of the physically handicapped. Henry H. Kessler.
Columbia University Press - New York 1947.
- Take up thy bed and walk. David Hinshaw.
G.P. Putnam's Sons. New York 1948.
- New hope for the handicapped. Howard A. Rusk and Eugène J. Taylor.
Harper and brothers publishers. New York 1949.
- Living with a disability. Howard A. Rusk and Eugène Taylor.
The Blakiston Company. Garden City New York 1953.
- Rehabilitation of the handicapped. William H. Soden.
The Ronald Press Company. New York 1949.

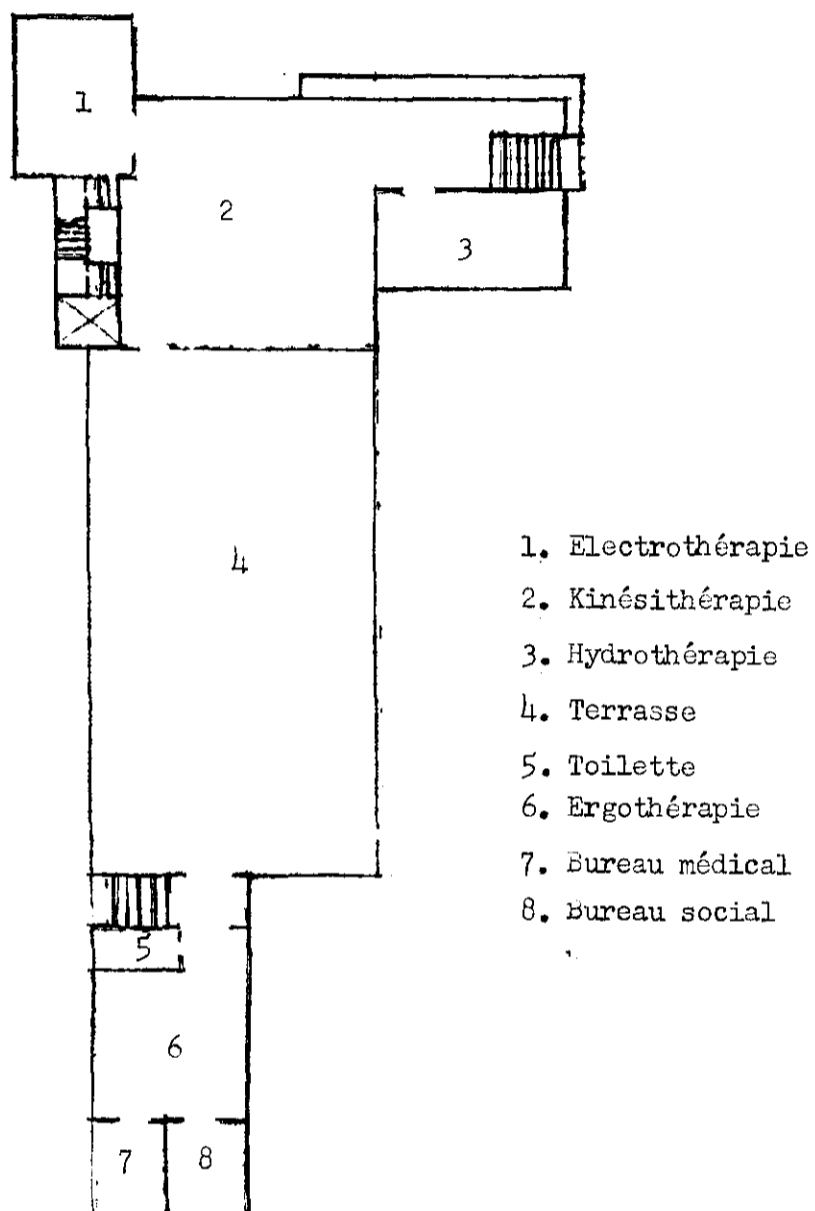
ANNEXE II

SYLLABUS POUR KINESITHERAPEUTES

Hygiène
Anatomie
Physique
Chimie
Pathologie
Neurologie
Electrothérapie
Analyse des mouvements
Mécanothérapie
Pédagogie
Psychologie-psychiatrie
Théorie kinésithérapie
Théorie massage
Pratique kinésithérapie et natation
Pratique massage
Premiers soins (bandages)
Physiologie
Déontologie
Méthodologie (parallèle entre diverses méthodes de gymnastique).
Didactique
Orthopédie
Biométrie
Appareillage (attelles légères, correctrices ou de nuit).

ANNEXE III

PLANS D'IMPLANTATION



ANNEXE IVEQUIPEMENTA. EQUIPEMENT DU DEPARTEMENT D'ELECTROTHERAPIE

1. Equipement de diagnostic:
 - a) Un électromyographe de surface.
 - b) Un chronaximètre.
2. Equipement thérapeutique pour enfants:
 - a) Un excitateur à courants variables.
 - b) Une lampe à rayons ultra violet.
 - c) Une lampe à rayons infra-rouge.
 - d) Un appareil à courants interférentiels excito-moteur.
 - e) Un appareillage à fango-thérapie.
3. Equipement thérapeutique pour adultes: en plus du 1 et du 2.
 - a) Un appareil à courants variables.
 - b) Un appareil à courants de basse fréquence.
 - c) Un appareil à ultra sons.
 - d) Un appareil à haute fréquence redressée.
 - e) Un appareil de Radar (ondes courtes).

B. EQUIPEMENT DU DEPARTEMENT D'HYDROTHERAPIE

1. Bain d'immersion totale avec hydromasseur
(full body hydrotherapy tank)

Comme il s'agit d'enfants en bas âge, les bains en commerce ne peuvent que difficilement convenir, étant conçus et construits pour adultes.

On ne peut que conseiller de réaliser soit en maçonnerie, soit en acier inoxydable, un bain permettant l'immersion d'un enfant, placé à une hauteur telle que le personnel puisse travailler dans une position normale et non inclinée vers le patient à traiter. On y adjoindrait un dispositif permettant l'hydromassage tel le "whirlpool carriage" admis par le "Council on Physical Medicine of the A.M.A."

2. Bain d'immersion pour membres inférieurs.

Un ou deux bains semblables sont également à recommander (stationary foot whirlpool).

Le grand bain pourrait être avantageusement équipé du dispositif décrit en annexe IV.9.b).

C. EQUIPEMENT DU DEPARTEMENT DE KINESITHERAPIE

1. Fauteuils roulants (Wheel Chair)

But: permettre aux enfants ou aux adultes de pouvoir se déplacer sans aide, pour acquérir l'idée d'indépendance. Peuvent être confiés à des enfants dès deux ans, deux ans et demie.

Caractéristiques: léger - rampe de propulsion fixée aux grandes roues. Posséder un frein.

Nombre: environ deux tiers de l'effectif des patients. Il est préférable de choisir des modèles pliants pour prendre moins d'espace pour les garer.

2. Tapis d'exercices (Therapeutic Exercise Mats)

Tapis en caoutchouc mousse, recouvert d'une housse en toile ou en plastic pour l'entretien et la protection, de 2m x 0m70 x 3 à 5 cms.

Nombre: environ un cinquième de l'effectif des patients.

3. Escaliers (Stall Bars)

De modèle ordinaire. Quatre à cinq suffisent.

4. Escaliers (Exercise Steps)

Comprennent deux à quatre marches ordinaires donnant accès à un palier d'environ 0m75 de long et se terminant par une série de marches dont la hauteur est de moitié moindre. Donc s'il y a quatre marches du côté normal, il y en aura huit de l'autre côté. La largeur doit être égale à celle de barres parallèles; comme il n'y a pas de possibilité de rendre les rampes ajustables, il faut prendre une distance moyenne et placer deux rampes juxtaposées l'une, la plus basse pour les enfants, l'autre à une hauteur normale pour les adultes.

5. Barres parallèles (Walking parallel bars adjustable in height and width).

Ajustables en hauteur et en largeur doivent avoir environ 6 six mètres de long permettant soit à deux patients de marcher simultanément, soit de faire plusieurs pas.

6. Miroir

Il faut avoir deux miroirs par barres parallèles, l'un fixé au mur, de préférence quadrillé par des lignes horizontales et verticales écartées de dix centimètres, l'autre lisse monté sur un châssis mobile permettant son déplacement aisé, destinés à corriger, par le contrôle de la vue, une position défectueuse.

7. Jeu de béquilles et de cannes

Jeu varié comprenant des béquilles axillaires (crutches), des cannes avec appui antibrachiales (canadian crutches continental style), des béquilles canadiennes (canadian crutches) des cannes ordinaires. Sauf pour ces dernières, les modèles en duralumin ajustables sont hautement recommandables. On peut estimer leur nombre aux trois-quarts de l'effectif.

8. Cado pour la marche (walker)

Un ou deux au maximum, car ils ne sont pas d'un emploi courant.

9. Pouliothérapie

a) soit un appareil de Guthrie Smith complet;
b) soit, ce qui serait mieux, une modification du dispositif de Coxsey, surtout pour des enfants:

i) au-dessus d'une table de traitement de 2m50 x 1m x 0m80 à 2m environ, on place un treillis de fil de fer de 3mm de diamètre et à maille de 4cm x 4cm.

Les enfants en traitement se couchent en travers de la table de traitement, et au moyen d'attelles (sling) de poulies et de poids on assure les traitements.

ii) attelles (sling) destinées aux bras, avant-bras, poignets pour les membres supérieurs - aux cuisses, mollets, chevilles et pieds pour les membres inférieurs.

Ces attelles sont de préférence en grosse toile et munies d'anneaux pour être accrochées aux jeux de cordes par un mousqueton.

Toutes les kinésistes connaissent bien ces modèles d'accessoires.

iii) Les poulies sont de préférence en nylon pour éviter le frottement, l'usure, l'entretien et le bruit.

iv) les cordes seront également en nylon tressé de préférence au chanvre.

10. Tables de traitement

Pour le traitement particulier des enfants, il est bon de disposer d'une dizaine de tables de traitement de 1m50 x 0m50 x 0m80.

Eventuellement une cage à grimper.

D. EQUIPEMENT DU DEPARTEMENT D'ERGOTHERAPIE

1. Pour enfants

Il ne s'agit pas d'appliquer de l'ergothérapie spécifique vu l'âge des enfants, l'absence de personnel qualifié et le manque d'expérience du médecin responsable.

Il faut organiser ce département en local de jeux, de distraction, et le réaliser sous forme de "play-therapy".

2. Mobilier

Pour les enfants capables de s'asseoir, des tables, d'entretien très facile, recouvertes de produits plastiques, pour ceux se déplaçant en fauteuil roulant des tables ayant les mêmes caractéristiques doivent leur être accessibles. Pour les autres, des tapis d'exercices semblables à ceux décrits en kinésithérapie, mais recouverts de housses en plastique amovibles.

3. Matériel - Plasticine.

Instruments de musique (à souffler, à battre etc..)

Perles à emboîter, chaînons, etc..

Peinture aux doigts "Crayola". Crayons de couleurs à la cire.

Domino de dessins, pyramides de cubes, disques, anneaux et boules, boîte de classement, classement de formes et de couleurs, encastrement de formes, mosaïque à cylindres et à pions, cubes en mousse de plastic, boîtes de construction, planchette, joints de couture, matériel Montesioux (boutonner et lacer).

ANNEXE VLISTE DES PERSONNALITES REUNIES AU COURS D'UNE REUNION
D'INFORMATION EN VUE DE LA CONSTITUTION D'UN COMITE DE COORDINATION

1. Mr Kurt Jansson, Bureau régional des Affaires sociales des Nations unies, Beyrouth
2. Dr J.J. MacDonald, Doyen de la Faculté des Sciences médicales, Université américaine de Beyrouth, Rue Bliss, B.P. 236, Beyrouth
3. Dr Moussa Ghantous, Université américaine de Beyrouth, (Société libanaise de Réadaptation), Rue Clémenceau, Beyrouth
4. Dr Denis Ciaudo, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté française de Médecine, Chirurgien de l'Hôpital Dieu, Corniche Fleuve, Beyrouth
5. Dr Khaled Bekre, Rue Abdallah Khaled, Beyrouth
6. Dr Mohamed Abdel-Rahman Labban, Rue Madame Curie, Beyrouth
7. Mr Donato, Ministère des Affaires sociales, Beyrouth
8. Mr Nadeem Shwayri, El Ektessadia S.A.L., B.P. 2147, Beyrouth
9. Dr Hosni Jalloul, Ministère de la Santé publique
10. Père Antoine Cortbawi, Centre de Rééducation physique et de Réadaptation, à Hazmieh.

République Libanaise
Bureau du Ministère d'Etat pour la Réforme Administrative
Centre des Projets et des Etudes sur le Secteur Public
(C.P.E.S.P.)