Les Mesnuls, centre de traitement pour enfants infirmes moteurs

Autor(en): **Messerli, Pierre**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **63 (1954)**

Heft 1

PDF erstellt am: **01.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682728

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Les Mesnuls, centre de traitement pour enfants infirmes moteurs [1]

par Pierre Messerli

La réadaptation de l'enfant infirme moteur pose, par le nombre et la diversité des facteurs qui interviennent, une série de problèmes que, seule, une équipe de spécialistes peut résoudre.

Il faut tout d'abord diminuer au maximum l'handicap en restituant le plus possible aux membres leur fonctionnement. On conçoit facilement que les difficultés de réintégration sociale diminuent dans un rapport proportionnel avec l'amélioration de l'infirmité. La rééducation fonctionnelle devra donc être entreprise très rapidement et poursuivie avec beaucoup de ténacité. Les expériences, faites dans ce domaine dans de nombreux pays prouvent l'efficacité de ces traitements et ne nous permettent plus de négliger de telles possibilités de retour à une vie normale. Cette récupération ne peut naturellement être confiée qu'au personnel médical.

Grâce à l'évolution des conceptions sociales, on a compris maintenant que le problème de l'infirme ne peut plus se résoudre seulement par une aide financière. Pour être un homme libre, l'infirme doit être économiquement indépendant. L'accession aux possibilités de travail et de gain vital ne peut plus être un privilège réservé à ceux que la maladie a épargnés, mais doit être un droit auquel doit pouvoir prétendre chacun. Il faut que l'infirme soit réintégré dans la société, qu'il y trouve une place d'homme libre, qu'il s'y sente utile, qu'il se sente lui aussi appelé à une vocation.

Pour cela il est indispensable de fournir aux jeunes infirmes moteurs un moyen de gagner leur vie. Non pas seulement en les initiant à un quelconque travail en série, mais en leur assurant une formation professionnelle complète, leur procurant ainsi un métier solide et les mettant sur un pied d'égalité avec les bien-portants lors de la recherche d'un emploi. Cette tâche sera celle des professeurs et des instituteurs spécialisés.

Enfin il faudra aider l'enfant à reprendre confiance en lui-même, lui faire envisager objectivement sa situation, résoudre les conflits intérieurs que peut provoquer une infirmité qui n'a pas été acceptée. Il faudra combattre l'égocentrisme, la léthargie psychique, l'assoupissement de la volonté. Redonner à ces enfants un dynamisme moral leur permettant de croire à une vie qui vaut encore la peine d'être vécue. Délicate mission, qui est celle des éducateurs.

Le centre des Mesnuls cherche à agir dans ces trois directions différentes afin de résoudre le problème de l'infirmité motrice sous tous ses aspects: médicaux, sociaux, psychologiques.

Traitement médical

Nous avons déjà parlé du contrôle médical. Nous envisagerons aujourd'hui la récupération fonctionnelle, qui se fait principalement par massage (hydromassage à Coye-la-Forêt), mécanothérapie active, gymnastique orthopédique. La salle de physiothérapie est équipée de vibromasseurs, et de différents engins de gymnastique médicale. D'autres appareils sont construits spécialement pour tel cas nécessitant un exercice fonctionnel particulier. Lorsque ces traitements ont pu être pratiqués tôt après la déclaration de la maladie, on obtient souvent une très grosse amélioration. Je ne citerai que l'exemple de ce garçon qui, lorsqu'il est arrivé au centre, marchait péniblement avec deux cannes et qui, après des traitements assidus, jouait au football et participait brillamment aux concours d'athlétisme.

Certains cas nécessitent des interventions chirurgicales: Transplantations tendineuses, consistant à changer de place l'insertion d'un muscle; réfection chirurgicale d'une articulation ankylosée (arthroplastie); limitation totale (arthrodèse) ou partielle (arthrorise) des mouvements d'une articulation. Dans des cas de troubles trophiques graves, sympatectomie lombaire ou amputation.

L'appareillage est également une préoccupation constante du personnel médical. Le port d'une prothèse n'est pas toujours sans désagrément. Pour que celle-ci soit utile, et le plus confortable possible, il faut qu'elle soit bien adaptée au membre amputé. Cette adaptation dépend de la qualité de l'appareil, du moignon d'amputation, mais aussi des exercices et de l'effort que fera l'infirme pour s'habituer à sa prothèse.

Or il est très difficile d'obtenir, de la part de l'enfant, cet effort. Ayant souvent acquis une grande agilité sans appareil ou avec l'aide seulement de béquilles, il n'aime pas ce dispositif qui le gêne et le

Travaux des champs aux Mesnuls, les trois petits jardiniers ont tous trois perdu un bras.

[1] Cf. «La Croix-Rouge suisse», 15 janvier 1953.

rend d'abord malhabile. Souvent les appareils sont détériorés volontairement.

Un bon nombre d'enfants amputés des membres supérieurs ont pu être envoyés à l'hôpital anglais de Roehampton pour y être appareillés. Ces appareillages dans un centre étranger, dont les prothèses sont réputées, ont été permis grâce à un fonds spécial alimenté par des dons importants (du Canada en particulier). Certaines déviations ou malformations font également l'objet d'appareillages ou de plâtres.

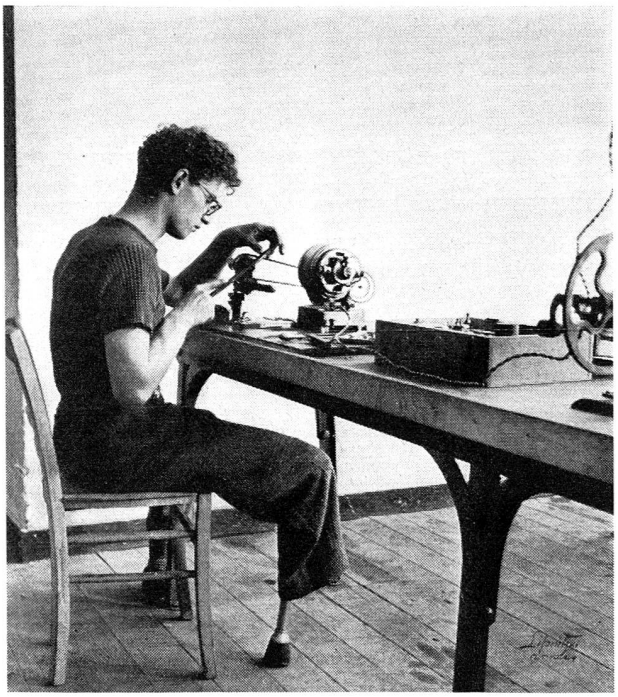
L'infirmerie des Mesnuls se trouve dans une petite maison un peu à l'écart des bâtiments principaux. Outre les malades, y logent les garçons qui viennent de subir une opération ou qui ont un membre dans le plâtre.

La formation professionnelle

Elle est un des plus puissants moyens de réintégration sociale de l'infirme réadapté fonctionnellement. De son succès dépend l'avenir économique de l'handicapé. Cette indépendance matérielle va lui permettre de réaliser une vie qui se rapprochera le plus possible d'une vie normale, elle contribuera largement à lui enlever ce sentiment qu'il est une charge pour la société ou la famille et qu'il ne subsiste que grâce à la générosité de son prochain.

Les expériences anglo-saxonnes ont démontré que la qualité et le rendement du travail d'un infirme peuvent être égaux à ceux du bien-portant. Il est important qu'il en soit ainsi pour que l'infirme puisse trouver un emploi sans trop de difficultés. Mais ceci n'est possible que si l'handicapé a reçu une bonne formation professionnelle, et, avant tout, s'il a été bien orienté. Un infirme mal orienté et mal préparé risque fort d'échouer dans l'exercice de son métier, ce qui ne ferait qu'accentuer ses complexes au lieu de l'en libérer, et d'augmenter le préjugé qu'ont acquis les employeurs sur les possibilités de rendement des déficients physiques.

Il faut que le métier choisi corresponde aux aptitudes non seulement physiques et motrices du sujet, mais encore à ses possibilités intellectuelles et, si possible, à ses aspirations, à ses intérêts. Cela fait beaucoup de conditions. L'on conçoit les difficultés que présente l'orientation professionnelle des infirmes, si l'on compte que le nombre des métiers offrant des possibilités d'avenir devient de plus en plus restreint.



Dans un atelier des Mesnuls.

Le centre des Mesnuls offre actuellement un choix de trois métiers, assez différents quant aux aptitudes motrices et intellectuelles qu'ils exigent: *le secrétariat-comptabilité, l'horlogerie* et *la cordonnerie.* La classe de *photographie* qui fonctionnait encore récemment a été supprimée, cette profession n'offrant plus de débouchés suffisants.

Le secrétariat-comptabilité reçoit les garçons les plus doués intellectuellement. Presque tous les types d'infirmités peuvent y être admis. Ainsi, outre les atteintes aux membres inférieurs, il y a en ce moment plusieurs amputés des membres supérieurs, dont un garçon à qui il manque les deux avant-bras: ce dernier suit cependant tous les cours, y compris la dactylographie et la sténographie.

L'horlogerie nécessite des mouvements trop précis et trop fins pour être faits avec une prothèse ou un membre n'ayant pas une bonne coordination motrice, aussi n'y dirige-t-on en général que des infirmes des membres inférieurs. Nous disons en général, car nous avons vu des hémiplégiques et des poliomyélitiques des bras, bien récupérés fonctionnellement, poursuivre sans difficultés leur apprentissage.

La cordonnerie est une profession vers laquelle de nombreux infirmes peuvent être orientés. Elle n'exige pas de connaissances générales trop étendues et, au point de vue moteur, un bras (si l'autre peut être remplacé par une prothèse) et une jambe ayant un peu de force sont suffisants.

Il est à remarquer que très peu d'outils ou de machines ont été modifiés pour en faciliter l'emploi à des infirmes. Ceci n'est pas toujours possible même si l'on a tenu compte lors de l'orientation, des possibilités motrices du sujet; il faut éviter d'asservir l'handicapé à une machine conçue spécialement pour lui afin de lui permettre de travailler immédiatement dans n'importe quel atelier de sa profession.

Il y a également aux Mesnuls une classe d'*enseignement général;* une autre prépare au *certificat d'études primaires,* et, enfin une classe dite de *récupération* est destinée aux élèves ayant de grosses difficultés scolaires.

Tous ces garçons passent leurs examens aux sessions d'Etat, c'est-à-dire qu'ils sont mis en concours avec des bien-portants. Il leur est donc demandé dans tous les domaines autant qu'à ces derniers.

Il nous faudrait parler encore du placement des infirmes réadaptés. Cette question reste souvent difficile à cause des échecs que connurent beaucoup d'employeurs qui avaient engagé des handicapés dans leurs entreprises. Ceux-ci, quoique désireux de contribuer à la solution des problèmes sociaux, ne purent continuer à employer des personnes à qui l'on demandait un travail pour lequel ils n'étaient pas préparés et, par là-même, qui étaient incapables de le réaliser d'une façon satisfaisante. Les garçons quittant le centre n'eurent pas trop de difficultés à trouver un emploi, car ils étaient en possession d'un diplôme reconnu; d'autre part, la plupart étant des mutilés de guerre, ils bénéficièrent d'une protection du gouvernement.