

Association ADIKINÉ

Le Montebello, 35 rue des Docteurs Charcot 42100 SAINT-ETIENNE – France adikine@hotmail.fr /+33 (0)6 21 99 53 70 www.adikine.org

RAPPORT DE MISSION AU CAMEROUN Juin - juillet 2011

Sally Barbier, Émilien Genthon et Vanessa Sivignon (masseurs-kinésithérapeutes)

RÉSUMÉ

Cette mission s'est déroulée du 21 juin au 21 juillet 2011 à Bafoussam, dans la Région Ouest du Cameroun.

Vanessa Sivignon avait déjà participé aux missions de formation en 2008 et 2009, Sally Barbier et Émilien Genthon intervenaient pour la première fois.

Les objectifs de mission étaient les suivants :

- > A l'hôpital de Mbouo :
 - Poursuite de la formation en rééducation fonctionnelle et formation de 3 nouveaux kinés
 - Prise en charge de patients
 - Évaluation de l'hôpital (dans le cadre de la collaboration avec Biagne)
- ➤ Développement de la collaboration avec le centre d'appareillage Le Samaritain (Bafoussam) et le centre de réhabilitation CFRASH de Baham
- Interventions à l'orphelinat de Mbouo

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement tous ceux qui nous ont aidés à organiser cette mission et qui nous ont accueillis chaleureusement :

- L'association Biagne, en France et au Cameroun, et particulièrement Hervé Mogto et Blaise Netong,
- La direction de l'hôpital de Mbouo : Dr Lazare Kuaté (Médecin Chef), Samuel Mfossa (responsable du personnel) et Israël Atououlignigni (financier),
- Tout le personnel de l'hôpital, soignant et administratif,
- « Papa » Jean-Daniel, toujours aux petits soins pour nous,
- Les Elodie, nos 2 colocataires étudiantes en médecine.

❖ Interventions à l'hôpital protestant de Mbouo :

Présentation de la structure :

• <u>L'hôpital de Mbouo</u> est un hôpital protestant appartenant à l'Église Évangélique du Cameroun, situé à Bandjoun, près de Bafoussam. Il est soutenu par l'association Biagne depuis 2000.

C'est un hôpital de 135 lits constitué de différents pavillons : accueil pour les urgences, maternité, médecine générale, chirurgie avec bloc opératoire, réanimation, radiologie, laboratoire d'analyses médicales, ophtalmologie-lunetterie, cabinet dentaire, et enfin un service de rééducation fonctionnelle.





> Service de rééducation fonctionnelle :

Créé en 2008 par Adikiné, il est situé dans le pavillon de chirurgie-réanimation et est composé de 2 pièces :

- La salle de soins : avec 3 « box » contenant chacun une table de massage, un tabouret, un guéridon et un marchepied. L'un d'eux est également équipé d'une cage de poulie. Ces box sont séparés par des draps, maintenus par des poteaux en bois ; cette installation de fortune, qui se voulait provisoire lors de la création du service, commence à poser d'évidents problèmes de sécurité avec le risque que tout s'écroule au moindre accrochage. Et sans parler du manque d'intimité... Nous avons donc fait la demande à la direction pour des séparations en contreplaqué.

Le reste de la salle accueille un plan Bobath, un vélo (cycloergomètre avec prise de tension), un bureau et une armoire.

- Une 2^{ème} salle réservée au personnel, avec le lavabo et le stock de matériel (aides de marche, attelles...). Par contre, ce matériel est entassé dans des cartons poussiéreux; il faudrait aménager des rangements fermés. Cela permettrait également de pouvoir garder cette salle ouverte en permanence et donc accessible à tout moment pour se laver les mains.









Mission au service kiné de Mbouo:

• Constat à notre arrivée :

- Sur les 4 infirmiers formés initialement depuis 2008, il n'en reste plus que 2 : Félicité et Jacques.

En effet, Rosalie avait du mal à suivre la formation du fait de ses responsabilités dans l'hôpital (major de PMI, déléguée du personnel).

Il en est de même pour Luc qui est major du service d'ophtalmologie, service en plein essor, en plus de son activité en consultation générale. Mais, de son propre aveu, la formation de base en kinésithérapie l'aide beaucoup en consultation, notamment pour les cas neurologiques, et il reste donc un élément important pour le service de kiné en orientant de nombreux patients en rééducation.

Félicité est la responsable du service de kiné, elle y travaille à plein temps la semaine, et fait aussi des gardes infirmières les weekends dans les autres services. Elle gère très bien le service et est très compétente au niveau technique; par contre, de par son caractère, elle a toujours du mal à s'imposer et faire valoir ses compétences auprès des médecins...

Jacques est infirmier en réanimation et détaché en rééducation selon les besoins. Mais il n'est pas détaché en kiné autant qu'il le faudrait, et surtout autant que nous l'avions demandé auprès de la direction (par contrat signé en 2008...). De plus, son planning n'est pas vraiment aménagé pour qu'il puisse se consacrer à la kinésithérapie : difficile d'enchaîner une journée en rééducation après une nuit de garde en réanimation...



Félicité et Jacques



- Au niveau des statistiques du service, on constate un pic de fréquentation lors des missions Adikiné, et malheureusement une chute après notre départ (Voir Annexe I).

Il y a un véritable manque de prescriptions en notre absence, malgré des besoins importants, mais les médecins n'ont pas encore le réflexe de prescrire de la kiné. De plus, les médecins de l'hôpital changent souvent, et il faudrait donc briefer les nouveaux médecins à leur arrivée.

Et concernant les statistiques par pathologie, l'hémiplégie et la rhumatologie (lombalgie, sciatalgie, arthrose) arrivent toujours en tête des prescriptions. Par contre très peu de kiné respiratoire, malgré les besoins, notamment en réanimation. Également très peu de prescriptions en traumatologie, alors qu'à priori c'est le domaine roi de la rééducation...

- Et deux arrivées récentes à l'hôpital : un médecin neurologue (Dr Kamdem) et un chirurgien(Dr Foko).

<u>Formation de nouveaux kinés</u>:

Nous avions proposé à la direction de l'hôpital de former des kinés supplémentaires, afin de pallier aux départs de Luc et Rosalie et de pouvoir assurer les soins en cas d'absence de Félicité.

Ce sont donc 3 jeunes infirmiers qui nous ont été envoyés : Erick (infirmier en réanimation), Elodie (maternité) et Jacqueline (chirurgie).

- Très rapidement nous avons constaté que Jacqueline ne pourrait pas suivre la formation... En effet, elle est anglophone (originaire et formée à Bamenda, dans la partie anglophone du pays) et ne maitrise pas encore assez le français pour comprendre des choses techniques ; de plus elle ne semblait pas très motivée et ne veillait pas suffisamment à la sécurité des patients... Nous en avons donc parlé avec elle après 2 semaines de formation et avons décidé de la garder dans la formation jusqu'à la fin de notre séjour, afin de lui laisser une chance de redresser la barre, sans grande conviction... Et sans résultat... Elle a donc quitté le service de kiné à notre départ pour retrouver son service à temps plein.
- Erick s'est tout de suite révélé très intéressé par la kinésithérapie et comprend les choses assez rapidement, il est donc allé un peu plus vite que les autres dans son apprentissage. Il a aussi un bon toucher, ce qui lui promet un bel avenir dans la kinésithérapie. Il est également un très bon infirmier et un élément indispensable à son service de réanimation; nous sommes donc conscients dès le départ qu'il ne pourra pas être plus qu'à mi-temps en rééducation.
- Quant à Élodie, elle a eu un peu plus de difficultés au début, mais elle est très motivée et s'est accrochée, pour au final nous surprendre agréablement sur la pratique ; elle a aussi un excellent relationnel avec les patients, point très important dans notre profession. Mais, de son propre aveu, son travail d'infirmière en maternité la passionne et elle y consacrera plus de temps qu'à la kinésithérapie ; il serait donc intéressant de la spécialiser en rééducation dans ce domaine : prise en charge des douleurs de grossesse, rééducation post-partum périnéale et abdominale, rééducation du nouveau-né (bronchiolite, pied bot).



Erick et Elodie

• Contenu de la formation :

Les cours avaient lieu du lundi au vendredi de 8h à 10h30, puis nous prenions en charge les patients avec nos élèves kinés jusqu'à 14h.

Les cours dispensés :

- Bilans
- Diagnostic kinésithérapique
- Techniques de base : massage, mobilisations, renforcement musculaire, étirements
- Hémiplégie
- Lombalgie > bilan et rééducation, avec cours pratique sur des patients de l'hôpital
- Paraplégie
- Kinésithérapie respiratoire de base
- Boiteries, aides de marche et autres aides techniques
- Gymnastique médicale : Klapp, ballon de Klein, gainage, auto-étirements...
- Manutention







• Pathologies rencontrées :

Les 2 pathologies les plus rencontrées au service de rééducation de Mbouo sont toujours la lombalgie et l'hémiplégie. Mais nous avons eu également beaucoup de neurologie avec l'arrivée avec l'arrivée du médecin neurologue.

Quelques exemples de patients que nous avons suivis durant ce mois :

- Pascale, 18 ans, paraplégique niveau T6 suite à un AVP (Accident de la Voie Publique) il y a un an. Elle était jusqu'alors suivie au Centre des Handicapés de Yaoundé et est venue à Mbouo avec sa maman pendant notre séjour. Elle venait en rééducation tous les jours, à raison d'1h à 1h30. Nous avons beaucoup travaillé sur les étirements et auto-étirements car ses pieds commençaient à se fixer en équin, sur la stabilisation du tronc et nous avons formé sa maman pour qu'elle puisse continuer à la mobiliser en vue de son retour à domicile.
- Caroline, 50 ans, hémiplégique Droite suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) il y a 4 mois ; elle était infirmière dans cet hôpital. Nous l'avons également suivie tous les jours, avec Jacques son kiné attitré. A notre départ, elle avait retrouvé un peu de motricité volontaire et surtout avait énormément augmenté son autonomie : transferts et marche sans aide humaine. Nous avons également travaillé sur sa paralysie faciale et son aphasie, avec des résultats stupéfiants ; il serait d'ailleurs intéressant de collaborer avec des orthophonistes au sein d'Adikiné.







Pascale et sa maman

Caroline

- Emmanuel, né le 21 juin 2011 à la maternité de Mbouo avec des pieds bots. Notre plus jeune patient ! Pour lui confectionner des petites attelles, nous avons fait avec les moyens du bord : fabrication de plaquettes en carton renforcé par des abaisse-langue en plastique, et strap. Nous l'avons vu tous les jours pour le mobiliser et refaire ses attelles. Mais malheureusement un tel protocole n'est pas réalisable sur le long terme, car d'une part il est très difficile d'avoir des bandes élastiques collantes, et d'autre part le suivi quotidien est très compliqué car du point de vue des parents c'est une perte de temps et d'argent de venir à Mbouo tous les jours... Le protocole à Mbouo avant notre arrivée était un plâtre unique d'un mois, sans aucune mobilisation associée et sans suivi ; nous pourrions donc proposer un protocole mixte, à savoir 2 semaines de plâtre en alternance avec 2 semaines de mobilisations (nous avons formé Erick sur ces techniques spécifiques) ? C'est un des thèmes importants à travailler pour la prochaine mission.







- Ernest, patient d'une quarantaine d'années victime d'un AVP en novembre 2010 avec fracture du fémur, enclouée 2 mois plus tard, et qui est arrivé en rééducation en juin avec seulement 10° de flexion de genou, une cuisse très inflammatoire et une canne canadienne, et qui habitait à plus d'1 heure de route de Mbouo. Rééducation quotidienne et intensive, avec une nette amélioration en 2 semaines (50° de flexion). Puis malheureusement il n'est plus venu, et nous n'avons eu aucune nouvelle de lui ; cela pose le problème du suivi des patients, en effet leur dossier ne comporte pas leur numéro de téléphone...
- Pierre, paraplégique, venu également du centre des Handicapés de Yaoundé. Il est paraplégique depuis 5 ans et très autonome dans ses transferts et déplacements; nous avons surtout travaillé sur des auto-étirements et de la marche pendulaire: avec 2 attelles Zimmer aux membres inférieurs et un déambulateur articulé (faute de barres parallèles...).
 - Elie, 79 ans, lombalgie chronique sur arthrose
 - Esther, 75 ans, fracture du 5^{ème} métacarpien
 - Nelly, 18 ans, inégalité de longueur des membres inférieurs de 4cm, avec compensation en équin
 - Pauline, 80 ans, hémiplégique suite à un AVC
 - Patiente avec une paralysie faciale afrigorée
 - Patient avec un syndrome parkinsonien
 - Nombreuses remises à la marche dans les services...







Ernest

Pierre

Remise à la marche

Matériel :

Nous avons mis en fonction le cycloergomètre, envoyé dans le dernier container. Il y a eu quelques problèmes de fonctionnement au début, notamment au niveau de la prise de tension, mais Blaise y a remédié. Et nous avons fait des fiches avec tableau pour noter les paramètres des patients.

Le besoin principal maintenant est d'avoir des barres parallèles, vraiment indispensables avec le développement de la rééducation neurologique.

→ Voir la liste des besoins : Annexe II.

• <u>État des lieux à notre départ</u> :

Notre mission s'est terminée par une réunion avec la direction de l'hôpital de Mbouo (médecin chef, responsable du personnel et financier) afin de décider du fonctionnement du service de rééducation après notre départ :

- Jacqueline quitte le service de kiné,
- Félicité reste la responsable du service. Nous lui avons demandé de plus s'impliquer dans le développement du service, notamment en communiquant plus avec les médecins de l'hôpital, afin de justifier son salaire, qui pour l'instant est à peine assuré par l'activité du service de rééducation.

- Jacques et Erick travailleront à mi-temps en réanimation et à mi-temps en kiné (3 jours réa + 2 jours kiné une semaine / 2j réa + 3j kiné la semaine suivante),
 - Elodie fera 1/3 temps en kiné et 2/3 en maternité.
- Pour mieux organiser leurs plannings et rendez-vous, l'hôpital va donner à chaque kiné un agenda.
- Et nous avons beaucoup insisté sur le manque de prescriptions en notre absence ; la direction semble avoir compris l'importance et l'utilité de la rééducation, espérons maintenant que des efforts seront faits.
 - La prochaine mission d'Adikiné au Cameroun aura lieu début 2012.

Évaluation de l'hôpital :

Dans le cadre de notre collaboration avec l'association Biagne, nous avons réalisé un audit des différents services de l'hôpital, avec les 2 étudiantes en médecine en stage à Mbouo avec nous.

Il en ressort une amélioration globale concernant l'hygiène et la gestion des services, mais par contre un véritable problème de gestion du matériel au magasin, ainsi qu'un problème de qualité des radios, rendant souvent le diagnostic et donc le traitement compliqués...

Tout cela a été rapporté à la direction de l'hôpital ainsi qu'à l'association Biagne.

→ Voir le rapport complet : « audit hopital mbouo 2011 »

Collaboration avec Mr Henri Wafo (Centre Le Samaritain) :

Présentation :

Nous allions au Samaritain à Bafoussam deux après-midi par semaine pour travailler avec Henri Wafo, avec qui nous collaborons également depuis 3 ans.

Son centre est dédié à l'appareillage, principalement pour les amputés (Henri étant lui-même amputé), mais aussi tous les autres appareillages (appareillages de marche, corsets, chaussures et semelles orthopédiques...).

Et il pratique un peu de rééducations sur ses patients. Il dispose pour cela d'une table de soins...avec un gros trou au milieu... Et d'une cage de poulie...mais sans élingues ni sangles...!

Pour la fabrication des prothèses d'amputés, Henri récupère d'anciennes prothèses (venant souvent de France) qu'il remodèle et ajuste au patient. Le fait de travailler avec du matériel de récupération permet de réduire considérablement les coûts pour le patient.

Le patient amputé vient au Samaritain avant son appareillage afin qu'Henri prenne les mesures et prépare le moignon à l'appareillage, puis reste encore quelques jours après pour apprendre à marcher avec et permettre de faire d'éventuels ajustements sur la prothèse.



Formation:

Depuis 2008 nous formons Henri sur la rééducation pré et post-prothétique :

- *Phase pré-prothétique* : réduction de l'œdème, diminution des douleurs, prévention ou correction des attitudes vicieuses, renforcement musculaire.
- Phase post-prothétique : renforcement musculaire, travail de l'équilibre et de la marche.

Henri a maintenant bien intégré tout cela et l'applique au quotidien. Il est toujours demandeur de formation, et il serait intéressant de trouver un ortho-prothésiste qui pourrait l'aider sur ce point.

Prise en charge de patients :

Lors de nos visites, Henri en profitait pour nous confier quelques patients : principalement des amputés, mais aussi d'autres pathologies. Quelques exemples :

- Patient amputé tibial en phase d'appareillage (*Photo 1*), interné au Samaritain : réduction du flexum et renforcement musculaire en pré-prothétique, puis travail des transferts d'appui et de la marche avec appareillage.
 - Patients amputée fémorale appareillée présentant des difficultés à la marche (2-3)
 - Patiente avec une lombosciatique sur arthrose lombaire grave
 - Doigts à ressaut chez un travailleur manuel (4)
 - Enfant de 8 ans avec séquelles de méningite : séquelles motrices au niveau des membres inférieurs (5)









Développement de la collaboration :

Nous avons sollicité Henri pour plusieurs patients de Mbouo :

- Le petit Emmanuel pour lui fabriquer des chaussures orthopédiques pour ses pieds bots. Malheureusement, étant donné que le matériau thermoformable est très rare et très cher au Cameroun, Henri a dû les fabriquer en cuir, avec des attaches métalliques, et ceci était bien trop lourd pour un si petit bébé (risque important au niveau des hanches) et nous avons donc préféré les abandonner. L'idéal serait d'avoir des chaussons Bebax.
 - Caroline (hémiplégique) pour une attelle releveur.
- Nelly pour des semelles orthopédiques avec talonnette pour compenser une inégalité de longueur des membres inférieurs de 4 cm.

Il serait intéressant de développer encore plus la collaboration entre Henri et l'hôpital de Mbouo, dans l'idée de former un réseau de soins le plus complet possible.

Autres collaborations:

> CFRASH de Baham:

Centre de Formation, de Réhabilitation, d'Appui et de Suivi des Handicapés; situé à Baham (à une dizaine de kilomètres de Mbouo), il est géré par Zacharie et Denise Pokam. C'est une association à but non lucratif qui lutte pour la cause des personnes handicapées ou déshéritées, en les accompagnant dans leur processus de réinsertion. Les jeunes handicapés sont internés au centre, où ils bénéficient d'une formation scolaire et professionnelle: informatique, artisanat (mobilier en bambou, vannerie, fabrication de bijoux, couture), agriculture et élevage, culture et traitement à base de plantes médicinales.

Lors de notre première visite en 2008, un bâtiment dédié à la rééducation venait d'être construit et il n'attendait plus qu'un kiné. C'est chose faite depuis 2 ans avec l'arrivée d'Ulrike, une kinésithérapeute d'origine allemande, qui y travaille à mi-temps.

Leur service de rééducation est bien aménagé et fonctionnel, avec beaucoup de matériel. Ils n'ont donc pas vraiment besoin de nous à ce niveau-là, mais nous continuons à les suivre de près car l'objectif du CFRASH d'intégrer les personnes handicapées en les autonomisant au maximum est tout à fait en accord avec nos convictions.

Le CFRASH collabore également avec Henri Wafo, qui appareille les enfants du centre, et nous aimerions aussi trouver un(e) ergothérapeute pour compléter la prise en charge.







➤ <u>Hôpital de Baïgom</u>:

Nous avons visité l'hôpital de Baïgom (au Nord de Bafoussam), qui appartient également au réseau de l'Église Évangélique du Cameroun.

Cet hôpital est plus petit que celui de Mbouo, mais il est en plein développement, avec le projet de construction d'un nouveau bâtiment sur plusieurs étages. Le jeune médecin chef aimerait qu'à terme un kinésithérapeute intègre la structure car la demande dans la région est importante. Erick s'est déjà proposé pour aller y travailler à mi-temps...! Ce projet n'est pas d'actualité, mais l'idée est lancée...



❖ Orphelinat de Mbouo :

Nous sommes allés à l'orphelinat au moins une fois par semaine durant notre séjour.

Il y a actuellement 56 enfants à l'orphelinat, et 3 religieuses pour s'occuper d'eux, la sœur Bénédicte en étant la responsable.

Grâce à l'association Biagne qui aide beaucoup l'orphelinat, le réfectoire est maintenant carrelé et les repas assurés.

Nous leur avions amené des vêtements, des chaussures, des couvertures, de la vaisselle en plastique, ainsi que quelques jouets, crayons de couleur, coloriages, etc. Nous avons donc beaucoup passé beaucoup de temps à jouer avec les enfants, et nous avons passé une matinée à numéroter avec eux les assiettes et gobelets en plastique afin que chaque enfant ait le sien.

Une mission de Biagne pour l'orphelinat est prévue cet automne.

Les demandes de la Sœur Bénédicte sont du matériel de cuisine (cantinières, louches...) et... une vache! En effet cela leur permettrait d'avoir du lait pour les enfants, et ils ont déjà de quoi la nourrir (don de l'Église).







Vie quotidienne :

Accueil - transport :

A notre arrivée à l'aéroport de Douala, nous sommes accueillis par Blaise Netong, président de Biagne-Cameroun, et Jean-Marie, le chauffeur de l'hôpital, qui sont venus nous chercher avec l'ambulance de l'hôpital pour les 5h de route jusqu'à Bafoussam.

Et pour toutes nos sorties les weekends, nous étions également véhiculés soit par Jean-Marie en ambulance, soit par Blaise en voiture.

Et pour nos virées à Bafoussam en semaine, nous prenions le taxi. Pour la nuit, alors que les taxis sont rares et que la seule solution de repli est la moto taxi, solution plutôt risquée, nous faisions appel à notre taximan attitré : Charly, très professionnel et disponible n'importe où et à n'importe quelle heure!

Maison Biagne :

Nous étions 5 à la maison, car 2 étudiantes en médecine (6^{ème} année) de Saint-Etienne effectuaient un stage à l'hôpital de Mbouo avec l'association Biagne.

Blaise Netong était également souvent présent à la maison. Et les enfants du médecin chef, nos voisins à Mbouo, venaient aussi régulièrement jouer chez nous !

L'hôpital nous fournit toujours les repas, qui sont depuis cette année préparés par le Centre Polyvalent de Formation (CPF) de Mbouo et livrés à la maison à l'heure que l'on souhaite.

Et surtout notre papa Jean-Daniel, nous aide à la maison pour le ménage, le petit-déjeuner, et les bons conseils!

Par contre nous avons eu quelques soucis avec l'eau, avec une coupure d'eau générale sur Mbouo (hôpital compris) pendant 4 jours... Nous avions heureusement quelques réserves, et cela nous a aussi permis de réaliser que l'on pouvait tout à fait se doucher et se laver les cheveux avec moins d'1 litre d'eau! La machine à laver de la maison Biagne a également rendu l'âme, ce qui nous a obligés à faire nos lessives à la main.







Maison Biagne

Blaise et Jean-Daniel

Visites - sorties :

Nos weekends étaient très chargés, avec toujours quelqu'un pour nous faire découvrir le pays ! Nous avons ainsi visité la Chefferie Bandjoun, Bamenda, Bafut, Foumban et les impressionnantes Chutes d'Ekom Nkam.

Et nos soirées en semaine étaient également très prises, avec toutes les sympathiques invitations à déguster la cuisine traditionnelle !



Sa Majesté le Chef Bafut



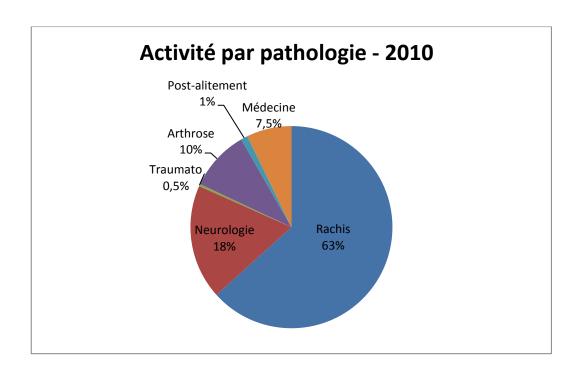
Chutes d'Ekom Nkam



L'équipe au complet (avec les étudiantes en médecine) : Émilien Genthon, Sally Barbier, Elodie Lamétéry, Vanessa Sivignon et Elodie Barnay

ANNEXE I : Statistiques du service kiné de l'hôpital de Mbouo





ANNEXE II:

Liste des besoins en matériel de rééducation

> Pour le service de rééducation de Mbouo :

- Barres parallèles +++
- Un ordinateur
- Verticalisateur
- Séparation des box en contreplaqué
- Main courante sur le mur extérieur
- Matériel de pouliethérapie : poulies, élingues, barrettes bois, sangles de suspension, poignées
- Arthromoteur genou
- Électrostimulation, TENS
- Coussins anti-escarres
- Attelles releveurs
- Chaussons Bebax (pour pieds bots)
- 2 pèse-personnes (pour le travail de mise en charge)
- Embouts de Peak Flow
- Stéthoscopes
- Sérum physiologique
- Petit miroir (pour paralysies faciales)
- Médecine ball
- Haltères
- Plateaux de Freeman
- Skate board

> Pour le centre d'appareillage Le Samaritain :

- Une table de massage
- Prothèses pour amputés (Membre Inférieur+++)
- Manchons pour amputés
- Chaussons Bebax
- Corsets
- Matériaux d'appareillage : thermoformé, velcro, bandes élastiques collantes...
- Aides de marche
- Matériel de pouliethérapie : poulies, élingues, barrettes bois, sangles de suspension