



7^{ème} CONGRES DE LA FEDERATION AFRICAINE DES TECHNICIENS ORTHOPROTHESISTES (FATO)

« Surmonter les obstacles au développement de la réadaptation:
bonnes pratiques pour les plans nationaux »

Yamoussokro CÔTE D'IVOIRE, du 30 SEPTEMBRE au OCTOBRE 2013

LIVRET 6

◇ **Prise en charge du diabète**

7th AFRICAN FEDERATION OF ORTHOPAEDIC TECHNICIANS (FATO) CONGRESS

« Addressing barriers to development of rehabilitation - Good practice
for the national plans »

Yamoussokro IVORY COAST, 30 SEPTEMBER to 05 OCTOBER 2013

◇ **Diabetes management**

BOOKLET 6

RESPONSABILITE

La Fédération Africaine des Techniciens Orthoprothésistes (FATO) 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, la Fédération Africaine des Techniciens Orthoprothésistes (FATO) ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

RESPONSIBILITY

The African Federation of Orthopaedic Technicians (FATO) has taken all reasonable precautions to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without any warranty of any kind, either expressed or implied. The interpretation and the use of the material are under the responsibility of the reader. In any case, the African Federation of Orthopaedic Technicians (FATO) should not be responsible for damages arising from its use.

REMERCIEMENTS / THANKS



Livret
6

PRATIQUES PROFESSIONNELLES



Plan général / General plan

Livret 1 / Booklet 1

- Plan général-Programme
- General plan-Program

Livret 2 / Booklet 2

- Surmonter les obstacles à la réadaptation: Où en sommes-nous?
- Addressing barriers to rehabilitation: where are we?

Livret 3 / Booklet 3

- Politiques et mécanismes de régulation
- Policies and regulatory mechanisms

Livret 4 / Booklet 4

- Stratégies en RH
- HR strategies

Livret 5 / Booklet 5

- Prestation de Services
- Service delivery

Livret 6 / Booklet 6

- Pratiques professionnelles
- Professional Practice

SOMMAIRE / CONTENTS

Plan général / General plan	4
-----------------------------------	---

FRANÇAIS

PRISE EN CHARGE DU DIABETE

Jacko Rhedoor ABODO

Le diabète en Afrique sub-saharienne :	10
--	----

Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge	10
--	----

Pr Berthe ASSI

Accident vasculaire cérébral du diabétique local.....	12
---	----

Dr Ange-Eric ASSOUAN

La Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral chez le diabétique.....	13
--	----

Dr. Marie Danielle LOBHOUE

Amputations amélioration de l'éducation thérapeutique du diabétique en cote d'ivoire: Intérêt de la méthode de conversation MAP	14
---	----

Dr Pierre DAGO-KOFFI

Le pied diabétique en cote d'ivoire	16
---	----

Aka Desiré KACOU

Amputations du pied diabétique , évaluation thérapeutique à propos de 180 cas	17
---	----

Tarun Kumar KULSHRESHTHA

Prise en charge orthétique des pieds diabétiques	18
--	----

PRESENTATIONS LIBRES: GENERAL

Béatrice DERRA/NIKIEMA

Effet de la kinésithérapie respiratoire chez les adultes laparotomies.....	20
--	----

Julien BOMBO

Description et prescription des fauteuils roulants manuels chez les blessés médullaires	21
---	----

Maurice MABANZA

Evaluation de la qualité de vie des enfants avec infirmité motrice cérébrale aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.....	22
--	----

Essohanam NAKUYOU TASSI

Situation sur l'existence de l'orthophonie en Afrique subsaharienne	23
---	----

Mlle Massama BOWESSIDJAOU

La formation en alternance au centre sanitaetshaus-haen: le profil professionnel
d'orthoprothésistes 24

Achille P.C. OTOU-ESSONO

Accidents de la route cause de handicap et frein au developement 25

Achille P.C. OTOU-ESSONO

Interaction avec les organisations des personnes handicapées, l'expérience du CICR en Inde .. 26

ENGLISH

DIABETES MANAGEMENT

Jacko Rhedoor ABODO

Diabetes in sub-saharan Africa: Epidemiological, clinical aspects and management 29

Pr Berthe ASSI

Implementation of outreach follow-up for wheeled mobility devices: from service centre to
community 31

Dr Ange-Eric ASSOUAN

Management of Stroke in Diabetic Patients 32

Dr. Marie Danielle LOBHOUE

Amputations, improving therapeutic diabetic education in Ivory Coast: 33

Interest of the method of conversation MAP 33

Pierre KOFFI DAGO

Diabetic foot in cote d'ivoire..... 35

Pr Aka Desiré KACOU

Amputations of diabetic foot, therapeutic evaluation about 180 cases. 36

Tarun Kumar KULSHRESHTHA

Orthotic management of diabetic feet..... 37

OPEN PAPERS: GENERAL

Béatrice DERRA/NIKIEMA

Chest physiotherapy effect in adults laparotomy 39

Julien BOMBO

Description and prescription of wheel chairs in spinal cord injuries patients 40

Maurice MABANZA

An Assessment of quality of life of children with cerebral palsy in University Clinicsof Kinshasa . 41

Essohanam NAKUYOU TASSI

Mapping on the existence of speech therapy in sub-Saharan Africa 42

Ms Massama BOWESSIDJAOU

The dual system of vocational education in the example of the “orthopaedic technologist” 43

Achille P.C. OTOU-ESSONO

Traffic accidents cause of disability and hinder development 44

Achille P.C. OTOU-ESSONO

Interaction with disability organizations, the ICRC’s experience in India..... 45

FRANÇAIS

PRISE EN CHARGE DU DIABETE



Le diabète en Afrique sub-saharienne : Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge

Jacko Rhedoor ABODO

*Endocrinologue-Diabétologue, Maître Assistant au CHU de Yopougon
(Service d'Endocrinologie-Diabétologie)
23 BP 632 Abidjan, CÔTE D'IVOIRE
sfadabidjan@yahoo.fr*

Co-auteurs : LOKROU A.

Mots clés : diabète, Afrique Sub-Saharienne, épidémiologie, complications.

INTRODUCTION

Les pays africains sont confrontés aux doubles défis des maladies transmissibles (SIDA, Paludisme, Tuberculose) et des maladies non transmissibles (Diabète, hypertension artérielle et maladies –coronaires). Autrefois, réputé rare dans les pays de l'Afrique sub-sahariens, le Diabète y connaît une augmentation de près de 98%, soit l'une des plus importante dans le monde. En effet selon les prévisions de la Fédération Internationale du Diabète (FID), le nombre de diabétiques passera de 12,1 millions en 2010 à 23,9 millions en 2030.

De plus, le diabète apparait comme l'une des maladies les plus coûteuses et les plus invalidantes parmi ces maladies chroniques.

METHODES

A travers une revue de la littérature nationale, africaine et internationale (MEDLINE) de ces dernières décennies, nous avons recensé les caractéristiques épidémiologiques et les aspects cliniques du diabète en Afrique sub-saharienne.

RESULTATS

- Au plan épidémiologique : trois périodes se dégagent
- 1960-1985 : les taux de prévalence varient de 0-1,4% en Afrique Noire et de 0,6 - 3,6 % en République Sud-Africaine. Excepté la Côte d'Ivoire où un taux de 5,7% a été rapporté.
- 1987 – 1997 : apparait un gradient rural – urbain. 0-2 % en milieu rural et 1- 6% en zone urbaine.
- A Partir de 1997, les données issues pour la plupart de l'enquête STEP donnent des prévalences variant entre 3% au Bénin et 14,5% en République Démocratique du Congo.

- Au plan clinique

Le diabète de type 2 reste prédominant, du fait de l'épidémie d'obésité liée au changement du mode de vie. Les données sur les Diabètes atypiques à tendance cétosique restent rares, tandis que le diabète du sujet âgé et le diabète juvénile peu documentés, posent de réels problèmes de prise en charge.

Le coma acidocétosique, complication métabolique la plus fréquente reste grevée d'une mortalité toujours élevée. Concernant le pied diabétique, sa prévalence reste supérieure à 15%, et le taux d'amputation demeure important face à la gangrène alors que des mesures préventives basées sur une éducation personnalisée pourraient inverser la tendance.

- Au plan thérapeutique : la prise en charge est obérée par le coût prohibitif de l'insuline, du matériel d'autocontrôle et de surveillance y compris l'absence de structures de soins décentralisées.

CONCLUSION

Le diabète et ses complications demeurent un grave problème de santé dans de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne.

De vastes programmes de formation des agents de santé, d'éducation des patients et des populations ainsi que la décentralisation des soins doivent être mis en place. De plus, l'implication des autorités politiques et des bailleurs devrait pouvoir changer la donne.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Accident vasculaire cérébral du diabétique local

Pr Berthe ASSI

*Service de Neurologie du CHU de Cocody.
Berthassi2000@yahoo.fr*

*Co-auteurs :
SONAN-DOUAYOUA TH*

MOTS-CLES : AVC – Diabète – Evolution – Pronostic

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont fréquents et graves. Ils constituent la 3^{ème} cause de mortalité, la 1^{ère} cause de handicap acquis chez l'adulte. Le diabète est un facteur de risque majeur des AVC (multiplie le risque par 1,5 à 3).

OBJECTIF :

relever les particularités des AVC chez le diabétique
MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une revue de la littérature

RESULTATS

L'AVC peut révéler le diabète (20%), surtout chez les sujets jeunes. Ce risque est accru par la sévérité du diabète et l'association des autres facteurs de risque vasculaire, notamment l'hypertension artérielle, l'hémoglobine glyquée. Les AVC sont plus fréquemment ischémiques, qu'hémorragiques.

L'évolution des AVC est influencée par le diabète, avec des risques de mortalité, de récurrence et de démence plus élevés que chez les non-diabétiques.

L'hyperglycémie à la phase aiguë des AVC est associée à un mauvais pronostic.

Le diabète interfère également avec le traitement spécifique de l'infarctus cérébral, en augmentant le risque de transformation hémorragique liée à l'hyperglycémie en cas de traitement par les thrombolytiques, ou de thrombolyse par voie intra-artérielle.

CONCLUSION

Le contrôle glycémique et la correction des facteurs de risque réduisent l'incidence des AVC. Le diabète doit être systématiquement dépisté chez les patients hospitalisés pour AVC, en vue d'un traitement plus intensif de l'hyperglycémie à la phase aiguë de l'AVC.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



La Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral chez le diabétique

Dr Ange-Eric ASSOUAN

*Pr Thérèse SONAN-DOUAYOUA
Doumbia-Ouattara M, Sonan T
Assi B.*

*Département des Maladies du Système Nerveux
UFR Sciences Médicales / Université FHB de Cocody*

Remarque

Il n'existe pas de résumé en version française. Se référer au site Web de la FATO pour consulter les présentations PowerPoint.



Amputations amélioration de l'éducation thérapeutique du diabétique en cote d'ivoire: Intérêt de la méthode de conversation MAP

Dr. Marie Danielle LOBHOUE

*Service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU de Yopougon.
21bp 632-Abidjan 21, Côte- d'Ivoire*

Co-auteurs :

A LOKROU, J ABODO, P KOFFI-DAGO, F KOUASSI, A HUÉ, AM DEM-NIACADIÉ, AJC AZOH, A DERBÉ, M SANOGO, A DOUMBIA, B KABRAN-MBAÏMAN, M TRAORÉ, A KONÉ.

MOTS-CLES : Education thérapeutique, Diabète, conversation Map, Abidjan

La rapide progression du diabète et de ses graves complications devrait conduire à des mesures préventives. L'éducation des patients diabétiques est réalisée par des professionnels de la santé motivés et compétents, formés pour une meilleure prise en charge.

Afin d'améliorer cet outil thérapeutique, d'aider à comprendre l'information, le programme de Conversation Map a été conçu. Il englobe les normes internationales pour l'Education du diabète publiée par l'IDF (Fédération Internationale du Diabète). C'est un rendez vous du donner et du recevoir, d'échange, du visuel où les patients s'investissent pour trouver solution à leurs propres problèmes.

OBJECTIF :

Préciser l'intérêt du programme de Conversation Map chez les patients diabétiques suivis dans le Service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU de Yopougon.

MATERIEL ET METHODES

Dès l'ouverture du service d'endocrinologie diabétologie du CHU de Yopougon, l'éducation a débuté après la création de l'unité de soins et de recherche (U.S.R.) éducation.

L'Education en hospitalisation, est individuelle. Elle repose sur la prévention des hypoglycémies et les techniques d'injection. A la sortie d'hospitalisation le patient revient participer aux séances de groupe. En association avec un programme de diététique existant, la Conversation Map a remplacé la formation didactique de groupe. La prévention ou la réduction des complications les plus fréquentes tels le coma acido cétosique et le pied diabétique sont les objectifs majeurs discutés avec les patients et leur famille. Des rendez vous de 10 patients étaient planifiés seulement le jeudi. A présent, le mardi et mercredi il existe aussi des sessions. Les infirmiers et médecins ont bénéficié de la formation sur l'éducation et l'utilisation des outils de Conversation Map. Ce personnel exerce dans les trois centres de prise en charge du diabète à Abidjan et dans les dix micro-cliniques du diabète situés dans 10 grandes régions en Côte d'Ivoire.

RESULTATS

La formation des médecins et agents de santé à Abidjan et dans plusieurs centres de santé en province permettra par cette méthode unique d'apporter un message uniforme à l'ensemble des patients diabétiques suivis dans tous les centres de santé en Côte d'Ivoire. Ceci contribuera à améliorer la prise en charge des patients diabétiques en Côte d'Ivoire.

CONCLUSION

Les résultats des objectifs personnalisés et les suggestions pour l'optimisation de ce nouvel outil seront rapportés dans une publication ultérieure de notre groupe.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Le pied diabétique en cote d'ivoire

Dr Pierre DAGO-KOFFI

*Département d'Endocrinologie – diabétologie, CHU Yopougon
Abidjan, Côte d'Ivoire
akradag@yahoo.fr*

Co-auteurs :

A. LOKROU, J. ABODO, F. KOUASSI, A. AZOH, A. DEM-NIACADIE, A. DERBE, M. SANOGO, M. D. LAUBHOUE, M'BAIMAN – KABRAN, A. KONE, M. TRAORE

MOTS CLES : Pied diabétique – Lésions - Amputation

BUT :

Rendre compte des résultats de huit années de prise en charge du pied diabétique en Côte d'Ivoire

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive ayant concernée tous les patients diabétiques hospitalisés dans le service d'endocrinologie du CHU de Yopougon pour plaie du pied, du 02 Février 2002 au 31 Décembre 2010.

RESULTATS

Au total 410 patients diabétiques ont présentés des lésions du pied parmi les 2681 diabétiques hospitalisés pendant la période considérée. Ce qui nous donne une prévalence de 15,29%.

La polyneuropathie a été retrouvée dans 91,1%, l'artériopathie dans 88,2% et l'infection dans 97,8% des cas.

Les facteurs déclenchant du pied diabétique ont été dominés par le pied d'athlète (intertrigo des orteils) dans 35,7%, suivi des phlyctènes dans 34,3% des cas.

Les lésions graves aux grades 3 et 4 de WAGNER ont dominé dans 62,2% des cas.

L'échodoppler artériel des membres inférieurs a retrouvé une artériopathie bilatérale stenosante dans 78,9% et la mediocalcose dans 16,1% des cas.

La radiographie du pied réalisé chez 253 patients a objectivé une ostéite dans 69,4% des cas.

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 42,19 +/- 39,47 jours avec des extrêmes de 1 et 186 jours. Le traitement conservateur a été possible dans 65,3% des cas. Le traitement radical (amputation de membre inférieur) a été réalisé dans 26,34% des cas. Le taux de décès était de 8,2% des cas. Trente patients ont été appareillés.

DISCUSSIONS :

Taux d'amputation en 1999 : 63,80%.

Taux d'amputation en 2010: 26,34%.

CONCLUSION :

La prise en charge multidisciplinaire a permis de réduire le taux d'amputation de 63,80% à 26,34%

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Amputations du pied diabétique , évaluation thérapeutique à propos de 180 cas

Aka Desiré KACOU

Service de traumatologie-orthopédie du CHU de Yopougon.
21bp 632-Abidjan 21, Cote- d'Ivoire
kacou_ad@yahoo.fr

Co-auteurs :
SIE ESSOH J.B., TRAORE A., MOBIO C., SOUMARO K., BAMBA I., KADER S. ,
LAMBIN Y

MOTS-CLES : Pied diabétique, amputation

OBJECTIF :

Evaluer les résultats des amputations du membre inférieur chez les patients ayant un pied diabétique.

MATERIEL ET METHODES

Sur une période de 11ans de Janvier 2000 à décembre 2011, 180 amputations du membre inférieur ont été réalisées chez des diabétiques. Le siège de l'amputation allait du pied à la cuisse, l'âge moyen des patients était de 58,5 ans, il y avait 112 hommes pour 68 femmes; tous les patients amputés avaient un pied classé à un stade 4 ou 5 de Wagner.

RESULTATS

Le taux de mortalité était de 7,6%.

Deux patients ont eu une amputation bilatérale simultanée tandis que chez 9 autres l'amputation du membre contro- latéral a eu lieu dans un délai moyen de 5 ans.

Chez 30% des patients, une suture secondaire a été nécessaire. 90% des amputations siègent au niveau de la jambe et ont permis d'obtenir un moignon conservant l'articulation du genou et de la hanche.

DISCUSSION

Si l'amputation est nécessaire pour sauver la vie du patient, son indication reste difficile pour le chirurgien.

CONCLUSION

Des campagnes de sensibilisation doivent être organisées afin de dépister le plus tôt possible le diabète.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Prise en charge or thétique des pieds diabétiques

Tarun Kumar KULSHRESHTHA

*Consultant Orthotist & Prosthetist,
Flat No. 177, C2-C, Pocket – 2, Janak Puri, New Delhi.
Indie, Code: 110058 Contacte No. +91-9810266625
E-mail : tarun1969@gmail.com*

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie du métabolisme dans laquelle une personne a une glycémie élevée. En 2010, on estimait qu'environ 285 millions de personnes souffraient de diabète. Son incidence augmente rapidement ce qui fait dire aux chercheurs que le nombre de personnes souffrant de cette maladie presque doublé en 2030. L'Asie et l'Afrique seront les plus concernées par cette augmentation, du fait de la prévalence du diabète dans ces continents.

La neuropathie diabétique est l'impact du diabète sur le système nerveux. Elle provoque souvent un engourdissement, des picotements et des douleurs dans les pieds. Ce qui augmente le risque de dommages cutanés dus à la sensation altérée conduisant à des ulcérations et dans certains cas à l'amputation.

METHODE

La sélection de chaussures adéquates est importante pour tous, mais pour un diabétique, il est question de mener une vie paisible à l'abri d'éventuelles complications.

Sur mesures ou prescrites, les chaussures jouent un rôle primordial dans le traitement des affections causées par le diabète

Les orthèses / semelles orthopédiques ainsi que matériaux utilisés permettent protéger et de libérer les zones affectées tout en redistribuant la charge sur une plus grande surface. Cela contribue à prévenir les ulcères et leur récurrence.

OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE PROTHETIQUE

L'appareillage a pour objectif de réduire les chocs, le cisaillement, la friction et la redistribution du poids sur une surface plus étendue. Il s'agit également de limiter les mouvements et d'améliorer la fonction de la marche.

DISCUSSIONS

Le traitement des pieds diabétiques a été négligé jusqu'à présent, mais est depuis lors devenu extrêmement important. Normalement, les personnes souffrant ou pas de diabète accordent très peu ou pas du tout de l'importance à leurs pieds alors qu'elles prennent soin de leur corps. Le traitement des pieds diabétiques est d'autant plus important qu'il permet d'éviter les éventuelles complications

CONCLUSION :

Les orthèses ont une grande contribution dans le traitement du pied plus spécialement pour les personnes souffrant de diabète. Celles-ci ne peuvent être utilisées qu'avec des chaussures bien adaptées, bien ajustées. La conformité avec les chaussures orthopédiques convenablement adaptées est essentielle pour prévenir une ulcération ou encore pour faciliter la guérison d'un ulcère et prévenir celle éventuelles à venir. Les chaussures et les orthèses ne peuvent aider éviter les problèmes si elles sont portées en tout

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO

PRESENTATIONS LIBRES: GENERAL



Effet de la kinésithérapie respiratoire chez les adultes laparotomies

Béatrice DERRA/NIKIEMA

KINESERVICE 02 BP 5341 OUAGADOUGOU 02

Tél.: (00226)50 35 57 08

bderra@kineservicepro.com

Co-auteurs : D. Mehinto, T.G.Kpadonou.

Thème : Rééducation fonctionnelle (kinésithérapie)

Mots clés: kinésithérapie respiratoire, laparotomie, adulte

Résumé

Les laparotomies compromettent la fonction respiratoire. La kinésithérapie respiratoire postopératoire diminuerait le délai de récupération des paramètres respiratoires réduisant ainsi la durée d'hospitalisation.

Objectif: Analyser l'effet de la rééducation respiratoire chez les patients ayant subi une laparotomie.

Méthode: Il s'agit d'une étude prospective, portant sur 36 patients ayant bénéficié d'une rééducation respiratoire (faite de 5 séances de kinésithérapie respiratoire) après laparotomie au service d'urgence et de chirurgie Viscérale du CNHU de Cotonou de 12 avril 2005 au 12 juillet 2005. Une évaluation quotidienne des fonctions ventilatoires et abdominales est faite en pré et en post opératoire jusqu'à leur normalisation.

Résultats: Les femmes ont été plus nombreuses (61%), avec une sex-ratio de 0,64. L'âge moyen a été de 42 ans avec des extrêmes de 18 et 82 ans. Trente-cinq patients (97,2%) ont été opérés sous anesthésie générale. Les voies d'abord chirurgicales ont été la laparotomie sus-ombilicale (75 %) et la laparotomie sous-ombilicale (25 %). En post-opératoire avant la rééducation: 97,1 % des patients avaient un VEMS anormal. 100% des patients avaient une CVF normale. Après rééducation respiratoire, 100% des patients ont récupéré leur fonction abdominale 5 jours au plus tard, 97,1% des patients ont récupéré leur VEMS 7 jours au plus tard. 88,9% des patients ont récupéré la CVF 7 jours au plus tard.

Conclusion: La rééducation respiratoire en postopératoire a permis une normalisation plus rapide des fonctions respiratoires et abdominale chez la plupart des patients incitant ainsi à sa mise en œuvre systématique chez tout laparotomisé.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Description et prescription des fauteuils roulants manuels chez les blessés médullaires

Julien BOMBO

Service de MPR CHU de Yopougon
Téléphone : +225 02 36 35 22
juliendjomane@yahoo.fr

Co-auteurs :

Alloh Da, Manou Ba, Kouakou Ja, Akadjé Da, Tano Ma, Seri Sa, Pillah Aa, Coulibaly Ab, Nandjui Ba.

Mots clés : fauteur roulant, blessés médullaires.

Résumé

Un fauteuil roulant est une aide technique à la mobilité destinée aux personnes handicapées physiques ayant une limitation de la marche. Sa prescription est un acte médical qui nécessite une démarche professionnelle répondant aux besoins du patient.

Le choix d'un fauteuil roulant tient compte du bilan des déficiences et des incapacités, du bilan environnemental, des habitudes de vie et des motivations personnelles.

En France, le fauteuil roulant est inscrit sur la liste des produits et prestations remboursés (LPPR) par la sécurité sociale. Chez le blessé médullaire, le remboursement est soumis à la prescription d'un médecin de médecine physique ou d'un médecin spécialiste.

En Côte d'Ivoire, la prise en charge rééducative des patients victimes de lésions médullaires reste un défi de la réadaptation.

Le choix des fauteuils roulants se fait très souvent sans l'avis des professionnels de la réadaptation. Les fournisseurs sont des structures informelles qui disposent pour la plupart de fauteuils roulants non adaptés. Cette situation souligne la problématique de la compatibilité du fauteuil roulant avec l'utilisateur (pathologie, déficiences, limitation d'activités, mode de propulsion...) avec l'environnement physique (conditions d'utilisation) et « social » (lieu de vie ou de travail) et avec le projet de vie (verticalisation, vie quotidienne...) L'objectif de cette étude est d'évaluer la compatibilité et le service médical rendu (SMR) des fauteuils roulants chez les blessés médullaires suivis dans le service de MPR du CHU de Yopougon.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qui a inclus tous les patients para ou tétraplégiques suivis ou non dans un service de MPR et utilisateur d'un fauteuil roulant.

Le recueil des données s'est fait à partir d'un questionnaire fournissant des informations sur le bilan des déficiences et des incapacités, sur le processus d'attribution et les circonstances d'achat du fauteuil roulant et sur la description des différentes parties du fauteuil.

Conclusion

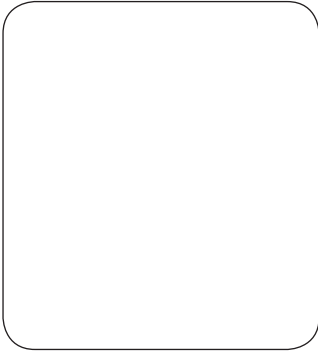
L'utilisation des fauteuils roulants chez les blessés médullaires ne bénéficie pas toujours de l'avis des professionnelles de la réadaptation. Le caractère informel de la majorité des circuits d'approvisionnement et l'insuffisance des variétés disponibles imposent dans nombre des cas des fauteuils roulants qui ne répondent pas toujours aux besoins des patients.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Evaluation de la qualité de vie des enfants avec infirmité motrice cérébrale aux Cliniques Universitaires de Kinshasa



Maurice MABANZA

Remarque

Il n'existe pas de résumé en version française. Se référer au site Web de la FATO pour consulter les présentations PowerPoint.



Situation sur l'existence de l'orthophonie en Afrique subsaharienne

Essohanam NAKUYOU TASSI

*Orthophoniste d'Etat,
Responsable des Ressources Humaines au CNAO et enseignant vacataire à l'ENAM
de Lomé
BP 1271, Lomé, Togo
Téléphone : 00228 90 20 31 90, 22 33 86 24,
lucnakuyou@yahoo.fr*

Mots Clés : Situation, Orthophonie, compétence, réadaptation, communauté, thérapie

Introduction :

La situation sur l'existence de l'orthophonie en Afrique subsaharienne est une photographie de l'exercice de cette profession qui a pris corps à la suite de l'ouverture de l'école du département d'orthophonie à l'Ecole des Auxiliaires Médicaux (ENAM) de Lomé au Togo en septembre 2003. La troisième promotion est en formation et il serait intéressant après cinq années d'exercice de faire un état des lieux sur l'apport de la profession d'orthophoniste dans l'amélioration des pratiques en réadaptation. La question fondamentale est de savoir quelle place occupe l'orthophonie dans la réadaptation des personnes en situation de handicap ?

Objectifs : L'objectif premier est de faire connaître et promouvoir les pratiques orthophoniques en Afrique subsaharienne.

Matériel et Méthodes :

Une enquête auprès de la population et des bénéficiaires des services de l'orthophoniste a été faite pour répondre aux questions susmentionnées. Les pays concernés sont ceux dont les orthophonistes exerçants sont formés au Togo. C'est un interrogatoire direct qui a été fait sur un échantillon choisi sur la base de proximité et de possibilité de l'examineur.

Résultats :

Les soins orthophoniques ont été d'une grande importance pour l'intégration socioprofessionnelle et familiale des personnes en situation de handicap (cas des personnes aphasiques, dysarthriques, dyslexiques et des personnes qui bégaiement). Des résultats satisfaisants et encourageants sont notés entre autres l'adhésion et la volonté des autorités administratives des différents pays.

Discussion : Force est de constater que malgré ses apports, l'orthophonie reste méconnue de la population et même du corps médical qui est le prescripteur. Ceux qui connaissent n'ont pas les possibilités d'accéder (obstacles d'ordre géographique, financier et l'insuffisance en ressources humaines qualifiées).

On note un écart énorme entre la demande sans cesse croissante et la couverture en soins orthophoniques.

Conclusion : La place de l'orthophonie reste non négligeable et indispensable pour surmonter les obstacles au développement de la réadaptation en vue d'élaborer de bonnes pratiques pour les plans nationaux.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



La formation en alternance au centre sanitaetshaus-haen: le profil professionnel d'orthoprothésistes

Mlle Massama BOWESSIDJAOU

*Elève Orthoprothésistes togolaise en Allemagne
massbow@yahoo.fr*

*Co-auteur:
Mr Peter Hähn, Orthoprothésiste Allemand
ph@sanitaetshaus-haehn.de ;*

Mots clés : formation, alternance, prothèse, orthèse.

INTRODUCTION: Mlle Bowessidjaou est arrivée en juin 2010 à Freiberg, et a commencé un stage d'une année dans mon centre.

Etant persuadé qu'une année de stage dans mon centre n'allait pas lui permettre d'exercer le métier d'orthoprothésiste dans son pays, j'ai décidé de lui proposer une formation professionnelle de 3,5 ans selon le plan de formation de notre profession. Les 12 mois de stage lui ont permis de s'adapter au milieu et au plan de la formation.

La plus grande barrière était celle de la langue. La langue officielle du Togo étant le français. Malheureusement c'est une des langues qu'elle ne peut parler avec les collègues et patients dans mon centre : Les notions de travail du métal, du bois, du textiles, de la peau etc. Pourraient être enseignées. Heureusement qu'elle est Kinésithérapeute de formation ce qui alléger la formation théorique dans les matières comme l'anatomie et les pathologies.

En espace d'une année, elle a amélioré ses connaissances linguistiques.

Objectifs : Démontrer les inconvénients et avantages de la formation en alternance.

Méthode et matériels : La formation d'orthopédiste et de bandagistes en Allemagne comprennent la théorie (1/3 de la formation) et la pratique au lieu de stage (2/3). Elle dure 3.5 ans. Chaque année l'école forme entre 20 à 40 orthoprothésistes. Le but de la formation est de former des techniciens capables de produire, de livrer et d'adapter des soins médicaux (prothèse semelles, orthèse, chaise roulante, etc.) aux personnes handicapées provisoires ou définitifs.

Au cours de la formation chez Mr Peter HÄHN, j'ai été confrontée à des difficultés non seulement d'intégration mais aussi des curricula et de processus de formation susceptibles d'avoir des impacts à la fois sur les formateurs et les formés.

Résultat : faire ressortir les avantages et inconvénients des curricula de formation et rendre plus visible le centre.

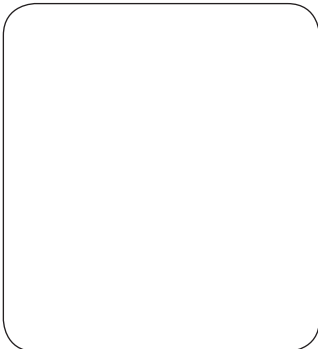
Discussion : La formation au centre sanitaehaus-haehn en Allemagne est une expérience personnelle que je voudrais partager avec les autres techniciens nourrissant l'ambition de se perfectionner. Les difficultés rencontrées, loin d'être une barrière seraient plutôt des opportunités sur lesquelles seront construites les clés de succès des futurs candidats.

Pour en savoir plus

Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Accidents de la route cause de handicap et frein au developement



Achille P.C. OTOU-ESSONO

*Physical Rehabilitation Project Manager ICRC – India
47, Sunder Nagar - 110003 New Delhi, India Tel 9711309537,
aotouessono@icrc.org*

Remarque

Il n'existe pas de résumé en version française. Se référer au site Web de la FATO pour consulter les présentations PowerPoint.



Interaction avec les organisations des personnes handicapées, l'expérience du CICR en Inde

Achille P.C. OTOU-ESSONO

*Physical Rehabilitation Project Manager ICRC – India
47, Sunder Nagar - 110003 New Delhi, India Tel 9711309537,
aotouessono@icrc.org*

Remarque

Il n'existe pas de résumé en version française. Se référer au site Web de la FATO pour consulter les présentations PowerPoint.

ENGLISH

DIABETES MANAGEMENT



Diabetes in sub-saharan Africa: Epidemiological, clinical aspects and management

Jacko Rhedoor ABODO

*Endocrinologist-Diabétologist, Assistant Professor, CHU de Yopougon (Endocrinology-Diabétologie Département)
23 BP 632 Abidjan, CÔTE D'IVOIRE
sfadabidjan@yahoo.fr*

Co-authors: LOKROU A.

Keywords : diabetes, Sub-Saharan Africa, epidemiology, complications.

INTRODUCTION

African countries face the double challenge of communicable diseases (AIDS, malaria, tuberculosis) and non-communicable diseases (diabetes, hypertension and coronary disease).

Formerly, known rare in countries of sub-Saharan Africa, Diabetes there knows an increase of nearly 98%. According to International Diabetes Federation (IDF), the number of diabetics will increase from 12.1 million in 2010 to 23.9 million in 2030.

In addition, diabetes appears to be one of the most costly and debilitating diseases among these chronic diseases.

METHODS

Through a review of the African national and international literature (MEDLINE) in recent decades, we have identified the epidemiological and clinical aspects of diabetes in sub-Saharan Africa.

RESULTS

Three epidemiological periods emerge

- 1960-1985: prevalence rates vary from 0 to 1.4% in Black African and 0.6 to 3.6% in the Republic of South Africa. Exception in Ivory Coast (5,7%).
- 1987 - 1997: a rural gradient appears - urban. 0-2% in rural areas and 1 - 6% in urban areas.
- Since 1997, data from WHO-STEP survey provide a prevalence ranging from 3% in Benin to 14.5% in Democratic Republic of Congo.

- Clinically

Type 2 diabetes is predominant because of obesity epidemic related to lifestyle changes.

Data on atypical ketosis prone diabetes are scarce, while diabetes in the elderly and young poorly documented, posing real difficulties of management.

Ketoacidosis coma, the most common metabolic complication remains encumbered by a continuing high mortality. Diabetic foot prevalence remains above 15%, and the amputation rate remains high while preventive measures based on education could reverse the trend.

- Therapeutically: support is burdened by the high cost of insulin, self monitoring material including the absence of decentralized structures of care.

CONCLUSION

Diabetes and its complications remain a serious health problem in many sub-Saharan African countries. Extensive training of health workers, education of patients and populations as well as the decentralization of care must be established. In addition, the involvement of political authorities and donors should be able to change that.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Implementation of outreach follow-up for wheeled mobility devices: from service centre to community

Pr Berthe ASSI

*Department of Neurology of the University Hospital of Cocody.
Berthassi2000@yahoo.fr*

*Co-authors :
SONAN-DOUAYOUA TH*

KEYWORDS : Stroke - Diabetes - Evolution - Bets

Cerebrovascular accidents are frequent and severe. They are the third leading cause of death, the first cause of disability for adults. Diabetes is a major risk factor for stroke (increases the risk by 1.5 to 3).

OBJECTIVES :

Meet the characteristics of stroke in diabetic patients.

MATERIAL AND METHODES

This is a literature review

RESULTS

Stroke can reveal diabetes (20%), especially in younger patients. This risk is increased by the severity of diabetes and the association of other vascular risk factors, including high blood pressure, glycated hemoglobin. Stroke is most commonly ischemic than hemorrhagic.

The evolution of stroke is influenced by diabetes, with risk of mortality, recurrence and dementia higher than among non-diabetics.

Hyperglycemia in acute stage of stroke is associated to a bad prognosis.

Diabetes also interferes with the specific treatment of cerebral infarction, increasing the risk of hemorrhagic transformation associated with hyperglycemia during treatment with thrombolytics, or thrombolysis with intra-arterial route.

CONCLUSION

Glycemic control and correction of risk factors reduce the incidence of stroke. Diabetes should be routinely screened in the stroke hospitalized patients for a more intensive treatment of hyperglycemia in stroke acute phase.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Management of Stroke in Diabetic Patients

Dr Ange-Eric ASSOUAN

*Pr Thérèse SONAN-DOUAYOUA
Doumbia-Ouattara M, Sonan T
Assi B.*

*Department of Neurological Sciences
UFR Sciences Médicales / Université FHB de Cocody*

Notice

There is no abstract in English. Please refer to the website of the FATO to view PowerPoint presentations.



Amputations, improving therapeutic diabetic education in Ivory Coast: Interest of the method of conversation MAP

Dr. Marie Danielle LOBHOUE

*Endocrinology and Diabetology service of the Yopougon CHU
21bp 632-Abidjan 21, Côte- d'Ivoire
mdlaubhouet@yahoo.fr*

Co-authors :

A LOKROU, J ABODO, P KOFFI-DAGO, F KOUASSI, A HUÉ, AM DEM-NIACADIÉ, AJC AZOH, A DERBÉ, M SANOGO, A DOUMBIA, B KABRAN-MBAÏMAN, M TRAORÉ, A KONÉ.

KEYWORDS: Therapeutic Education, Diabetes, Conversation Map, Abidjan

The rapid progression of diabetes and its serious complications should lead to preventive measures. Education of diabetic patients is carried out by motivated health professionals, trained for better support.

To improve this therapeutic tool to help the understanding of the information, Conversation Map program was designed. It includes international standards for Diabetes Education published by the IDF (International Diabetes Federation). This is an appointment of giving and receiving, sharing, visual where patients are involved to find solutions to their own problems.

OBJECTIVES :

Specify the advantages Conversation Map program in diabetic patients followed in the Diabetes Endocrinology Unit of Yopougon CHU.

MATERIAL AND METHODES

At the opening of the Diabetes Endocrinology CHU Yopougon service, the education began after the creation of the health and Research unity education.

Education in hospital, is individual. It is based on the prevention of hypoglycemia and injection techniques. At the hospital discharge the patient returns to participate in group sessions. In combination with existing program of diet, the Conversation Map replaced the didactic group training. The prevention or reduction of the most frequent complications such as ketosis acid coma and diabetic foot are the main objectives discussed with patients and their families. The appointments of 10 patients were planned only on Thursday. Now, on Tuesday and Wednesday there are also sessions. Nurses and doctors have received training on education and the use of Conversation Map tools. They carry in the three centers of care of diabetes in Abidjan and ten micro-diabetes clinics located in 10 major regions in Côte d'Ivoire.

Amputations, improving therapeutic diabetic education in Ivory Coast: Interest of the method of conversation MAP

RESULTS

The training of doctors and health workers in Abidjan and several health centers in province by this unique method will provide a consistent message to all diabetic patients followed in all health centers in Ivory Coast. This will help improve the care of diabetic patients in Ivory Coast.

CONCLUSION

The results of individualized goals and suggestions for optimizing this new tool will be reported in a subsequent publication of our group.

[Read more](#)

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Diabetic foot in cote d'ivoire

Pierre KOFFI DAGO

*Department of Endocrinology – diabetology, Yopougon Teaching Hospital
Abidjan, Côte d'Ivoire
akradag@yahoo.fr*

Co-authors:

*A. LOKROU, J. ABODO, F. KOUASSI, A. AZOH, A. DEM-NIACADIE, A. DERBE
SANOGO, M. D. LAUBHOUET, M'BAIMAN - KABRAN, A. KONE, M. TRAORE*

M.

KEYWORDS: Diabetic foot – Lesion - amputation

OBJECTIVE

To present the results of eight years diabetic foot's management.

MATERIAL AND METHODS

This is a descriptive cross-sectional study and concerned with all diabetic patients hospitalized in the Department of Endocrinology of the University Hospital of Yopougon wound foot, 2 February 2002 to 31 December 2010.

RESULTS

A total of 410 diabetic patients reported foot lesions among 2681 diabetic patients hospitalized during the period. This gives us a prevalence of 15.29%.

The average consultation after installing the diabetic foot was 42.128 + / - 111.54 days with a range of 1 to 141 days.

Polyneuropathy was found in 91.1%, 88.2% in arterial and infection in 97.8% of cases.

Triggering factors of diabetic foot were dominated by athlete's foot (intertrigo of the toes) in 35.7%, followed by blisters in 34.3% of cases.

Serious damage to the grades 3 and 4 WAGNER dominated in 62.2% of cases.

The arterial Doppler lower limbs regained bilateral arterial stenosis in 78.9% and 16.1% in mediacalcase cases.

Radiography of the foot performed in 253 patients objectified osteitis in 69.4% of cases. The average length of hospitalization was 42.19 + / - 39.47 days with a range of 1 to 186 days. Conservative treatment was possible in 65.3% of cases. Radical treatment (amputation of the lower limb) was achieved in 26.34% of cases. The death rate was 8.2% of cases. Thirty patients were paired.

DISCUSSION

Amputation of lower limb in 1999 : 63,84%

Amputation of lower limb in 2010: 26,34%

CONCLUSION

Multidisciplinary card of diabetic foot reduced the rate of amputation from 63,84% to 26,34%

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Amputations of diabetic foot, therapeutic evaluation about 180 cases.

Pr Aka Desiré KACOU

*Department of Orthopaedics surgery, Yopougon Teaching Hospital,
Abidjan, Cote d'Ivoire.
kacou_ad@yahoo.fr*

*Co-authors:
SIE ESSOH J.B., TRAORE A., MOBIO C., SOUMARO K., BAMBA I., KADER S. , LAM-
BIN Y.*

KEYWORDS: foot diabetic, amputation

OBJECTIVE

To estimate the results of amputations of lower limb in a foot diabetic patient

MATERIAL AND METHODS

Over a period of eleven years (Janvier 2000-december 2011), we performed 180 amputations of lower limbs in patients who had foot diabetic. The average age 58 years. Male were 112 and female 68. All the amputated patients had Wagner stage 4 or 5.

RESULTS

The rate of death was 7,6 per cent

Two patients had bilateral amputation of the legs in the same time of surgeon.

For 30 per cent of patients we needed secondary stitch.

DISCUSSION

If amputation is necessary to save the life of the patients, his application is difficult for the surgeon.

CONCLUSION

Diabetes must be detected as soon as possible to avoid complications like foot diabetic.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Orthotic management of diabetic feet

Tarun Kumar KULSHRESHTHA

*Consultant Clinical Orthotist & Prosthetist,
Flat No. 177, C2-C, Pocket – 2, Janak Puri, City: New Delhi.
State: Delhi, Country: India, Zip Code: 110058 Contact No. +91-9810266625
email ID: tarun1969@gmail.com*

INTRODUCTION

Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases in which a person has high blood sugar, globally, as of 2010, an estimated 285 million people had diabetes, its incidence is increasing rapidly, and by 2030, this number is estimated to almost double. The greatest increase in prevalence is however, expected to occur in Asia and Africa, where most patients will probably be found by 2030. Diabetic neuropathy is the impact of diabetes on the nervous system, most commonly causing numbness, tingling and pain in the feet and increasing the risk of skin damage due to altered sensation leading to ulcerations and in some cases amputation.

METHODS

Selection of proper Footwear is important for everyone but is incredibly a matter of complication free life and a limb for persons having diabetes, even for those in the earlier days of diabetes. Custom shoes or prescriptions footwear play an important role in the management of secondary conditions caused by diabetes. Customised Orthotics / or insoles and specific material allow off-loading the affected areas while redistributing the load over a larger surface. This helps in the prevention of ulcers and their recurrence.

GOALS OF ORTHOTIC CARE

The goals of orthotic management are - Reduce Shock; Reduce Shear; Reduce Friction; Redistribution of weight over larger areas. Restriction of motion and improve function. to better a person ambulate.

DISCUSSION

Foot Care has been neglected so far but has become extremely important. Normally, people who have or do not have diabetes pay least importance to their feet while taking care of their body. The orthotic care of feet has become all the more important in order to prevent the secondary conditions of diabetes and or to take care of secondary conditions, if they prevail.

CONCLUSION

The orthotics/insole are an important aspect for the management of the foot specially of a person with diabetes. These are used in conjunction with properly fitted footwear. Compliance with the orthotic and appropriately fitted shoes is critical to prevent an initial ulceration, or alternatively to facilitate the healing of a current ulceration and prevent future ulcerations. The footwear and orthotics can only prevent problems if they are worn at all times.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.

OPEN PAPERS: GENERAL



Chest physiotherapy effect in adults laparotomy

Béatrice DERRA/NIKIEMA

KINESERVICE 02 BP 5341 OUAGADOUGOU 02
Tel.: (00226)50 35 57 08/ 70 29 04 69
bderra@kineservicepro.com

Co-authors : D. Mehinto, T.G.Kpadonou

Theme: functional rehabilitation(physiotherapy)

Keywords: respiratory therapy, laparotomy, adult

Summary

Laparotomies compromise respiratory function. Postoperative respiratory physiotherapy reduces the payback period of respiratory parameters thus reducing the duration of hospitalization.

Objective: To analyze the effect of pulmonary rehabilitation in patients who underwent laparotomy.

Method: This is a prospective study on 36 patients who underwent pulmonary rehabilitation (from 5 physiotherapy breathing) after laparotomy in the emergency department and Visceral Surgery of Cotonou CNHU from April 12 to July 12 of 2005. A daily assessment of ventilatory and stomach function is done in pre-and postoperatively until normalization.

Results: Women were more likely (61%), with a sex ratio of 0.64. The average age was 42 years with extremes of 18 and 82 years. Thirty-five patients (97.2%) were operated under general anesthesia. The surgical approaches were supra-umbilical laparotomy (75%) and sub-umbilical laparotomy (25%). In postoperative rehabilitation before: 97.1% of patients had abnormal FEV. 100% of patients had normal FVC. After pulmonary rehabilitation, 100% of patients recovered their function abdominal 5 days later, 97.1% of patients recovered their FEV 7 days later. 88.9% of patients recovered FVC 7 days later.

Conclusion: The postoperative pulmonary rehabilitation resulted in a more rapid normalization of respiratory and abdominal most patients thereby encouraging its systematic implementation in all laparotomy.

Results: Serious lack of empowerment and ignorance of guaranteed basic human rights among the service users was evident. Huge need for capacity building of the stake holders, service providers is indicated. To have more numbers of trained man power to take up service provision at all levels of community. The service provision to be designed and developed as per the need of the community and to reach the unreached. The state machinery will have to ensure it through law enforcements and sound follow up strategies.

Discussions: There was a consensus that there is need for cross disability and multisectoral approach with bottom up strategy in community development program. Effort should be made to bring the beneficiaries to the central point of any discussion and it should evolve out of their need and suggestions. The emphasise has to be "NOTHING FOR US WITHOUT US".

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Description and prescription of wheel chairs in spinal cord injuries patients

Julien BOMBO

Service de MPR CHU de Yopougon
Telephone : +225 02 36 35 22
juliendjomane@yahoo.fr

Co-autors:

Alloh Da, Manou Ba, Kouakou Ja, Akadjé Da, Tano Ma, Seri Sa, Pillah Aa, Coulibaly Ab, Nandjui Ba.

Keywords: wheel chairs, spinal cord injuries

Abstract:

A wheel chair is a technical aid for disable people. Its prescription is a medical concern which has to meet the needs of patients. The assessment of any patient before providing a wheel chair take into account his physical deficiencies, his social and professional environment, his motivations...

In France, wheel chair is registered on social security refund list. In spinal cord injuries, only physical rehabilitation specialist is allowed to prescribe a wheel chair refund.

In Côte d'Ivoire, the management of patients facing spinal cord injuries remains a physical rehabilitation challenge. The choice of wheel chairs for patients is not made by professionals of rehabilitation field. Therefore, there is no available adapt wheel chair to any specific case. This situation leads to the problem of compatibility between, the wheel chair and its users, the wheel chair and the social environment.

The aim of the study is to evaluate both the compatibility and the medical helpfulness of the wheel chair in spinal cord injuries patients' followed in medical and physical rehabilitation service in Yopougon university hospital.

Equipment and methods

It is a transversal study which included all the spinal cord injuries patients followed in physical medicine and rehabilitation service

Data was collected from questionnaire concerning deficiencies and disabilities; on the process of providing wheel chairs and the description of theirs different parts.

Conclusion

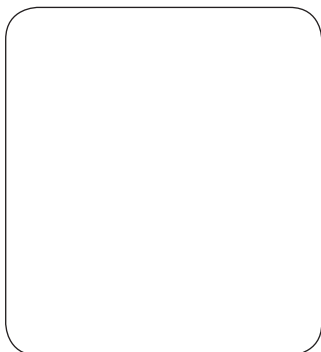
The use of wheel chairs by spinal cord injuries patients is done out of professionals advises so that the available inadequate wheel chairs does not meet the specific needs of the patient as far as theirs physical rehabilitation is concerned.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



An Assessment of quality of life of children with cerebral palsy in University Clinics of Kinshasa



Maurice MABANZA

Notice

There is no abstract in English. Please refer to the website of the FATO to view PowerPoint presentations.



Mapping on the existence of speech therapy in sub-Saharan Africa

Essohanam NAKUYOU TASSI

*State Speech therapist,
Person in charge for Human Resources in CNAO (National Rehabilitation Centre) and
teacher with ENAM of Lome
P.O. BOX 1271, Lome, Togo
Telephone: 00228 90 20 31 90, 22 33 86 24,
lucnakuyou@yahoo.fr.*

The Key Words: Situation, speech therapy, Competence, Rehabilitation, Community, Therapy

Introduction:

The mapping (situation) of the existence of speech therapy in sub-Saharan Africa is a photograph of the exercise of this profession which shaped following the opening of the department of speech therapy at the National School of the Medical Auxiliaries (ENAM) of Lome in Togo in September 2003. The third promotion is trained and it would be interesting after five working years to give a report on the contribution of the profession of speech therapist in the improvement of practices in rehabilitation. The fundamental question is to know which place occupies speech therapy in the rehabilitation of the people with disability? In other words is speech therapy significant today and must it be accessible at all the communities?

Objectives: The first objective is to make known and to promote speech therapy in sub-Saharan Africa.

Materials and Methods:

An investigation near the population and of the recipients of the services of the speech therapist was made to answer the above-mentioned questions. The countries concerned are those whose exerting speech therapists are trained in Togo. It is a direct interrogation which was made on a sample chosen on the basis of proximity and possibility of the inspector. Information is reported by the speech therapists questioned for this purpose.

Résultats:

The speech therapy care was of great importance for the socio-professional and family integration of the people in situation of handicap (case of the people aphasics, dysarthric, dyslexic and of the people which stammering) one recognized the majority of the questioned people. Certain people recovered their place in the company thanks to the speech therapy practices.

Discussion: In spite of its contributions, speech therapy remains ignored with population and even of the medical profession which is the prescriber. Those who know do not have the possibilities of reaching (geographical obstacles, financial and the insufficiency in qualified human resources). It's an enormous difference between the unceasingly increasing request and the cover in speech therapy care.

Conclusion: The place of speech therapy thus remains considerable and essential to overcome the obstacles with the development of the readaptation in order to work out good practices for the national plans.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



The dual system of vocational education in the example of the “orthopaedic technologist”

Ms Massama BOWESSIDJAOU

*Togolese 's trainee in Germany
massbow@yahoo.fr*

*Co-author:
Mr Peter Hähn ,Germany Technician
ph@sanitaetshaus-haehn.de*

Key words: Vocational education and Prosthetic, orthetic

Introduction : In June 2010 Mrs. Bowessidjaou started her training as an orthopaedic technician in my company.

The technical concept of the one-year internship was designed by me, inspired by the three and a half-year training plan in our craft. It provides that the training fields are striped withing the 12-month internship period only.

The biggest hurdle to be taken was the language barrier: The official language of Togo is French. Unfortunately this is a language with which they can communicate in my country with the fewest colleagues and the clients. The craft basics of metal, wood, textile and Lederver, or processing could be mediated. Fortunately, it was found that Ms Bowessidjaou is Physical therapeut , so I could dispense with the theoretical training in the fields of anatomy and pathology.

Within this year, Ms. Bowessidjaou improve their German language skills such that a qualifie understanding both with colleagues and clients, and I was having any problems.

I also became convinced that her one-year internship in my company does not help to practice the profession of orthopedic technician in her home, so I decided to offer her a complete professional training. I will talk about this in an appropriate place.

Objectives: To demonstrate Advantages and Disadvantages of the Dual System.

Materiels and Methods: The Vocational training system (prosthetist) in Germany is based on a “ dual ” system of training where the training situates in two different places : the vocational School and in the company. Both institutions are independent of each other. approximately 2/3 of the training period is of a practical nature (company) and the remaining 1/3 is theoretical (school). The training takes 3,5 years. The school forms every year 20 to 40 prosthetist who are able to produce ,adapt, provide adjuvant for people with permanent or Temporary Handicap.

In the course of my training at company (Sanitätshaus Hähn to Mr Peter HÄHN), I find many problems like Language, integration, finances. Face to those problems, makes the Dual system an impact on the trainee?

Results : Highlight the advantages and disadvantages of training curricula and make more apparenthe the center.

Discussion: The Training in the sanitaehaus-haehn center in Germany is a personal experience which I would like to share with the other technicians who are feeding the ambition to perfect. The met difficulties, far from being a barrier would be rather opportunities on which will be built the keys of success.

Read more

View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Traffic accidents cause of disability and hinder development

Achille P.C. OTOU-ESSONO

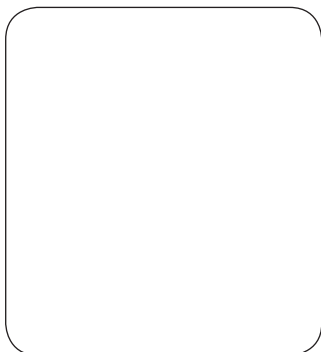
*Physical Rehabilitation Project Manager ICRC – India
47, Sunder Nagar - 110003 New Delhi, India Tel 9711309537,
aotouessono@icrc.org*

Notice

There is no abstract in English. Please refer to the website of the FATO to view PowerPoint presentations.



Interaction with disability organizations, the ICRC's experience in India



Achille P.C. OTOU-ESSONO

*Physical Rehabilitation Project Manager ICRC – India
47, Sunder Nagar - 110003 New Delhi, India Tel 9711309537,
aotouessono@icrc.org*

Notice

There is no abstract in English. Please refer to the website of the FATO to view PowerPoint presentations.