



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 4

- ◇ Formation professionnelle et continue
- ◇ Recrutement et fidélisation
- ◇ Comment Internet permet de surmonter les obstacles à la réadaptation

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

- ◇ Professional training and continuing education
- ◇ Employment and retention
- ◇ How Internet can address barriers to rehabilitation?

BOOKLET 4

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
4

STRATEGIES EN RH



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

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE

Claude TARDIF

La présence de professionnels de la réadaptation. Un élément clé pour surmonter les obstacles rencontrés par les personnes handicapées d'accéder à des services de réadaptation.....	11
--	----

Anarème KPANDRESSI

Elever au master le niveau académique de la profession orthétique&prothétique en Afrique	12
--	----

Joseph Marie NAGELS

Accroître et renforcer les ressources humaines des services de réadaptation physique	14
--	----

Jeanne KAGWIZA

Ressources humaines de la sante : par une stratégie de formation continue: le modèle de l'institut de sante de Kigali, Rwanda.....	15
--	----

Jacques SWANEPOEL

Stratégies de ressources humaines - Formation professionnelle et formation continue	17
---	----

Chapal KHASNABIS

Introduction au module de formation fauteuil roulant	18
--	----

RECRUTEMENT ET FIDELISATION

Achille OTOU-ESSONO

ISPO Reunion Mondiale des Educateurs	22
--	----

Isabelle URSEAU

Revue des données "Ressources humaines" de l'enquête FATO 2010-2011 et premières analyses	23
---	----

Ken SAGOE

La prise en charge d'un amputé tibial est le travail d'une équipe pluridisciplinaire.	24
--	----

COMMENT INTERNET PERMET DE SURMONTER LES OBSTACLES A LA READAPTATION

Longini MTALO

Internet: outil pour améliorer la connaissance clinique et la recherche en P&O et professions de la réadaptation en Afrique 26

Samuel NKHOMA

L'internet comme outils pour faciliter l'apprentissage des P&O ainsi que d'autres étudiants du domaine de la santé en Afrique - Le résumé de la situation actuelle 27

Oumar DIOP

Internet : outil pour améliorer la situation des personnes handicapées en Afrique 28

Longini MTALO

Six ans d'expérience de l'utilisation de l'Internet dans l'enseignement à distance: aspects de la technologie de l'information TATCOT cours d'apprentissage mixte, et les résultats 29

PRESENTATIONS LIBRES: ORTHESES

Andreas KANNENBERG

Revue de la littérature sur les effets des orthèses 31

Pedi-jambières suite à un AVC 31

Julienne NOUNAHON

Prise en charge orthopédique d'un genou valgum 32

Dorcas AKADJE

Orthèses rigides du tronc : les indications au centre de réadaptation physique vivre debout..... 33

Scholastique LUYEYE NZEKAMA

Le traitement des scolioses idiopathiques chez les adolescents de Kinshasa par la médecine physique et réadaptation 35

Benjamin MANOU

Paralysie cérébrale de l'enfant et corset siège au centre de réadaptation physique « vivre debout » du service de médecine physique et de réadaptation (MPR) au chu de Yopougon 36

Rodrick H. SHANGALI

Conception et fabrication d'un accessoire de fauteuil roulant tricycle pour les personnes dans les pays en voie de développement..... 38

Timothy FANFON

L'importance de l'approche multidisciplinaire au développement de la réadaptation 40

ENGLISH

PROFESSIONAL TRAINING AND CONTINUING EDUCATION

Claude TARDIF

Availability of Trained Professionals. A key issue to overcome barriers faced by people with disabilities to access rehabilitation services 44

Anarème KPANDRESSI

Raising the academic level of P&O in Africa to a master of sciences degree 45

Joseph Marie NAGELS

Increasing and Strengthening Human Resources for Physical Rehabilitation Services 47

Jeanne KAGWIZA

Human resource for health; in service training strategies: the model of Kigali health institute, Rwanda 48

Jacques SWANEPOEL

Human Resource Strategies – Professional Training and Continuing Education 50

Chapal KHASNABIS

Wheelchair Service Training Package..... 51

EMPLOYMENT AND RETENTION

Achille OTOU-ESSONO

ISPO GLOBAL Educators Meeting..... 53

Isabelle URSEAU

“Human Resources” data review of the FATO survey 2010-2011 and first analysis 54

Ken SAGOE

Human Resources for Health, Challenges and Strategies to address them in Sub-Saharan Africa..... 55

HOW INTERNET CAN ADDRESS BARRIERS TO REHABILITATION?

Longini MTALO

The internet as a tool to improve the knowledge of the P & O and other related professionals in Africa with regard to clinical knowledge and research..... 57

Samuel NKHOMA

The internet as a tool to improve the education of P & O and other related students in Africa:- a summary of the actual situation..... 58

Oumar DIOP

Internet: a tool to improve the situation of disabled people in Africa 59

Longini MTALO

Six years experience of use of the Internet in distance learning: 60

information technology aspects TATCOT blended learning courses, and results 60

OPEN PAPERS: ORTHOTICS

Andreas KANNENBERG

Literature review on the effects of ankle foot orthoses after stroke 62

Julienne NOUNAHON

Orthopedic management for valgus knee..... 63

Dorcas AKADJE

Rigid trunk orthosis: indications at the physical rehabilitation center «vivre debout»..... 64

Scholastique LUYEYE NZEKAMA

Short term physiotherapy effect on adolescent idiopathic scoliosis in kinshasa rehabilitation hospital, DRC 66

Benjamin MANOU

Cerebral palsy of the child and the corset sits in the physical rehabilitation center «vivre debout» - physical and rehabilitation medicine (PRM) service of the university hospital center of Yopougon..... 67

Rodrick SHANGALI

Design and manufacture of a wheelchair tricycle attachment for peoples in developing countries68

Timothy FANFON

The importance of multidisciplinary approach in the development of rehabilitation 69

FRANÇAIS

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE



La présence de professionnels de la réadaptation. Un élément clé pour surmonter les obstacles rencontrés par les personnes handicapées d'accéder à des services de réadaptation

Claude TARDIF

*Responsable Programme de Réadaptation Physique du CICR
Genève, Suisse
ctardif@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.



Elever au master le niveau académique de la profession orthétique&prothétique en Afrique

Anarème KPANDRESSI

ENAM-Lomé
kpandressi@hotmail.com

Mots clés: Master, P&O, Afrique

Objectif

Montrer la situation de l'Orthétique&Prothétique en Afrique liée niveau académique de la profession et qui nécessite la création de programmes qui élèveront ses fondations éducationnelles et scientifiques, devant aboutir à l'amélioration des services /soins donnés aux patients.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude des écoles en Afrique concernant le niveau des diplômes délivrés, d'un rassemblement d'informations liées à la situation actuelle qui prévaut dans la profession, d'une comparaison de la profession avec d'autres professions paramédicales, et un aperçu des réalisations/publications scientifiques des orthoprothésistes africains.

Résultats

En Afrique, seules trois écoles sont reconnues par ISPO et le diplôme le plus élevé est une Licence pendant que les autres professions paramédicales ont atteint le niveau Master. Les contraintes sont nombreuses : les Orthoprothésistes sont limités dans leur développement professionnel ; Il existe peu de pratiques fondées sur des faits vérifiés, ce qui affecte la capacité à juger objectivement de l'efficacité et la qualité des soins donnés aux patients ; peu ou presque pas de formateurs dans les écoles O&P ont un diplôme universitaire supérieur, ce qui affecte les capacités d'enseignement et de formation; la contribution des orthoprothésistes africains aux enquêtes scientifiques est limitée, entraînant des recherches caractérisées par une pertinence et une applicabilité clinique faibles, limitant le transfert des connaissances à la pratique clinique ; il existe une disparité entre la profession O&P et les autres professions paramédicales créant une sorte d'«inégalité de longueur des membres», c'est à dire une «inégalité du niveau de Formation et de Profession».

Ces résultats révèlent le besoin urgent de faire un pas en avant, de changer de niveau, d'aller au Master. Les écoles O&P formant au niveau Licence devraient (i) encourager leurs formateurs à continuer les études afin d'obtenir un diplôme universitaire supérieur (ii) rechercher des partenaires/financements/ONG qui aideraient à la mise sur pied de programmes devant conduire au Master en O&P en Afrique (iii) améliorer et développer leurs infrastructures et équipements (v) nouer des partenariats avec des Universités ayant une expertise concernant la formation au niveau Master.

Les avantages seraient des capacités de recherches augmentées; l'aptitude à répondre à la responsabilité professionnelle croissante, l'augmentation du transfert des connaissances à la pratique clinique ; la création d'une culture qui valoriserait plus la science que le marketing et aiderait les professionnels à offrir des soins complets, plutôt que de toujours se concentrer sur la traditionnelle livraison d'appareils orthopédiques ; et l'établissement de la légitimité/parité avec les autres professions paramédicales.

La réadaptation des personnes en situation de handicap en Côte d'Ivoire » : Bilan et perspectives.

Conclusion

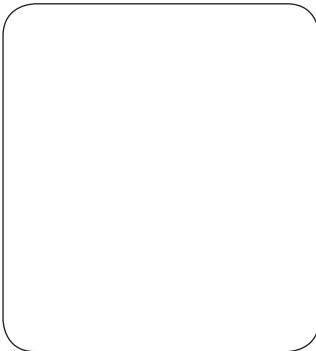
L'Orthétique&Prothétique doit aller à un niveau académique plus élevé ; cela entraînera une meilleure qualité des soins.

Pour en savoir plus

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



Accroître et renforcer les ressources humaines des services de réadaptation physique



Joseph Marie NAGELS

*Head of ICRC Special Fund for the Disabled Africa Office
Dar es Salaam*

Remarque

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



Ressources humaines de la sante : par une stratégie de formation continue: le modèle de l'institut de sante de Kigali, Rwanda



Jeanne KAGWIZA

*Kigali Health Institute,
Kigali-Rwanda,
PB 3286, Tel. (+250) 788755364,
jkagwiza@yahoo.fr/jkagwiza@khi.ac.rw*

Mots clés : formation permanente / formation continue, professionnels de santé, enseignement, la recherche, le renforcement des capacités, le perfectionnement professionnel, des normes professionnelles

1. Contexte

Kigali Health Institute (KHI) a été créé en 1996 avec pour mission de former des infirmières qualifiés et compétents et des professionnels de la santé, y compris les professionnels de la réadaptation pour être en mesure de répondre aux besoins de santé de la communauté du Rwanda. Sur la base de cette préoccupation, KHI a créé les programmes suivants: une formation au niveau de diplôme avancé en, sages-femmes, techniciens de laboratoire médical, techniciens d'anesthésiste, infirmières de la santé mentale, agents de cliniques ophtalmologiques, l'imagerie médicale et les prothèses et orthèses. En outre, depuis 2006, KHI a commencé à offrir cette formation au niveau du baccalauréat en, santé environnementale, nutrition et diététique, médecine clinique, soins infirmiers, physiothérapie, laboratoire médical de sciences et de thérapie dentaire et post certificat d'études supérieures en conseil professionnel. Récemment, KHI a lancé un diplôme Master en Informatique de la santé et des soins infirmiers intensifs.

2. Objectifs

Le but de la présente communication est de partager avec d'autres professionnels de la réadaptation cette nécessité et des possibilités de développement professionnel par la formation continue

3. Le Besoin de la formation continue

La formation continue est indispensable pour la carrière et le perfectionnement professionnel des professionnels de la santé. La science évolue ainsi que l'innovation de nouvelles techniques et de l'équipement nécessaire à la gestion des patients. Par conséquent, les professionnels de la santé doivent adapter et mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences afin de répondre aux exigences des normes professionnelles internationales et d'être en mesure de fournir des soins de santé de qualité à la communauté.

4. Mécanisme de formation continue à KHI

Formation continue pour le personnel KHI

Il ya deux types de formation continue pour le personnel de KHI:

a. La formation continue à court terme: savoir mettre à jour les connaissances. L'audience apprend des connaissances, des compétences et des techniques. Le programme / modules de formation peuvent être développés et offerts grâce à la collaboration avec d'autres universités ou des ONG internationales.

b. La formation continue à long terme: remettre à niveau la situation. KHI est aidé par le gouvernement ou par certaines ONG internationales et associations professionnelles internationales pour remettre à niveau la situation et la qualification de ses conférences. Par exemple, ISPO-USAID a soutenu certains membres du personnel P & O pour suivre une formation à TATCOT



La formation continue offerte par KHI aux professionnels de la santé travaillant dans divers hôpitaux et centres au Rwanda

KHI a lancé un centre de formation continue mais en raison de plans de restructuration en cours, il est devenu faible et s'est effondré. Un plan stratégique est disponible

Les départements respectifs à KHI conduisent à la formation professionnelle continue (CPD, en collaboration avec les associations professionnelles nationales et le ministère de la Santé. Le programme continu est parfois pris en charge par des ONG. Par exemple, le département de la physiothérapie au KHI et l'Association des physiothérapeutes au Rwanda soutenus par Handicap International ont développé un projet CPD de quatre ans pour les physiothérapeutes qualifiés travaillant dans divers hôpitaux

5. stratégies

Développer les modules

Correspondre

Des cours renouvelés

Un système de suivi

6. Conclusion

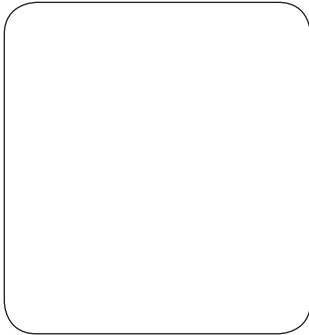
Les écoles professionnelles de santé sont invitées à collaborer avec les organismes professionnels pour être en mesure d'élaborer des programmes de formation continue qui ont un impact important sur le développement professionnel

Pour en savoir plus

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



Stratégies de ressources humaines - Formation professionnelle et formation continue



Jacques SWANEPOEL

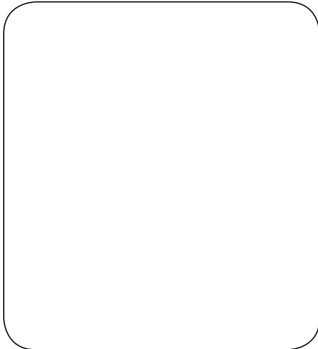
CPO, SAOPA, SAFPO

Remarque

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



Introduction au module de formation fauteuil roulant



Chapal KHASNABIS

khasnabisc@who.int

Remarque

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

Pour en savoir plus

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

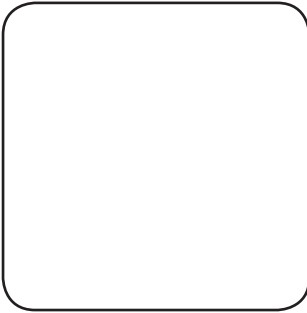
Pour en savoir plus

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

RECRUTEMENT ET FIDELISATION



ISPO Reunion Mondiale des Educateurs



Achille OTOU-ESSONO

PRPM (ICRC)
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.



Revue des données "Ressources humaines" de l'enquête FATO 2010-2011 et premières analyses



Isabelle URSEAU

Isabelle a obtenu un diplôme d'orthoprothésiste il y a 25 ans en France. Après avoir exercé quelques temps en France, elle a décidé de rejoindre Handicap International pour travailler à l'étranger.

Elle a travaillé pendant 13 années dans différents pays (Colombie, Inde, Vietnam, Equateur, Mozambique) comme orthoprothésiste, formatrice, coordonnatrice technique de réadaptation et enfin comme conseiller technique au Ministère de la Santé au Mozambique. Elle a également travaillé à la mise en place de projets avec des ONG locales.

En 1999, elle est revenue au siège de Handicap International (France) pour rejoindre l'équipe technique en tant que référente orthopédique principale en charge des projets de développement et de formation des orthoprothésistes sur le terrain, avant de devenir Responsable du Domaine Services de Réadaptation créé en 2008.

Elle a profité de ce temps en France pour passer une Licence en Education et un Master en Management & Evaluation.

Elle a collaboré à des recherches et publications (orthèses en PVC/PP en Inde, pieds prothétiques en caoutchouc vulcanisé au Mozambique, appareillages orthopédiques et recherche en cours sur « la pérennité des services de réadaptation »).

Elle est également impliquée en tant que membre d'ISPO France et de la FATO.

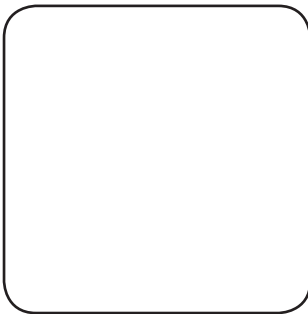
FEDERATION HANDICAP INTERNATIONAL
14 avenue Berthelot, 69361 Lyon Cedex 07, France

Remarque

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



La prise en charge d'un amputé tibial est le travail d'une équipe pluridisciplinaire.



Ken SAGOE

MB ChB; M.Comm.H; FGCP; FGMA

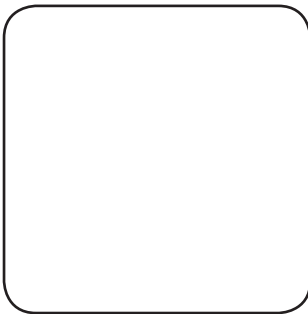
Remarque

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

COMMENT INTERNET PERMET DE SURMONTER LES OBSTACLES A LA READAPTATION



Internet: outil pour améliorer la connaissance clinique et la recherche en P&O et professions de la réadaptation en Afrique



Longini MTALO

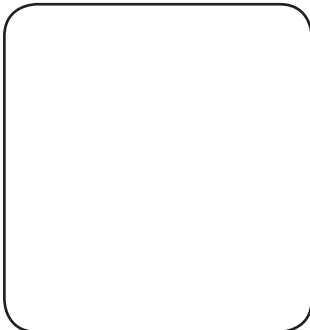
CPO/ TATCOT Instructor

Remarque

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



L'internet comme outils pour faciliter l'apprentissage des P&O ainsi que d'autres étudiants du domaine de la santé en Afrique - Le résumé de la situation actuelle



Samuel NKHOMA

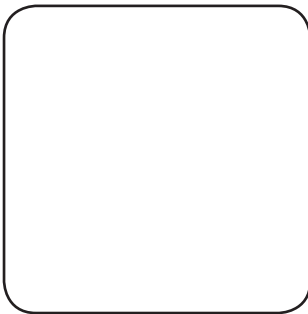
Kigali Health Institute

Remarque

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



Internet : outil pour améliorer la situation des personnes handicapées en Afrique



Oumar DIOP

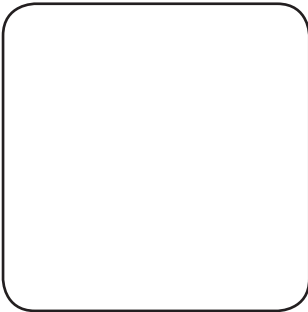
Coordonnateur de *HANDICAP FORMEDUC / CRPH*
(Centre de Ressources pour la Promotion des Droits des Personnes Handicapées)
Sénégal

Remarque

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



Six ans d'expérience de l'utilisation de l'Internet dans l'enseignement à distance: aspects de la technologie de l'information TATCOT cours d'apprentissage mixte, et les résultats



Longini MTALO

CPO/ TATCOT Instructor

Remarque

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

PRESENTATIONS LIBRES: ORTHESES



Revue de la littérature sur les effets des orthèses Pedi-jambières suite à un AVC

Andreas KANNENBERG

MD, PhD;
Otto Bock HealthCare GmbH, Max-Naeder-Str. 15,
D-37115 Duderstadt, Allemagne
Tél : +49-5527-848 3401
andreas.kannenberg@ottobock.de

Mots clés : AVC, pied tombant, orthèse pédi-jambière (AFO), recension de la littérature
Objectif

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent la troisième cause de décès dans les pays industrialisés, après les maladies cardiovasculaires et le cancer, et la première cause d'infirmité chez l'adulte. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 15 millions de personnes sont frappées par un AVC chaque année. Sur ces 15 millions, 5 millions de personnes meurent et 5 millions gardent une infirmité permanente. Parmi les nombreuses séquelles des AVC, on compte des hémiparésies ou des hémiplégies motrices et/ou sensorielles, des hémianopsies, des aphasies, des dysphagies et des troubles mentaux. Le pied tombant, séquelle fréquente de l'AVC, entraîne un risque accru de chute, dû à une réduction de la hauteur du pied en phase pendulaire, ainsi que le risque de trébucher sur des obstacles minimes. On implante des orthèses pédi-jambières (AFO) pour corriger le pied tombant et améliorer la hauteur du pied pendant la marche, mais des preuves de leur efficacité n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation systématique. Cette revue de la littérature vise à analyser les preuves, recueillies dans des essais cliniques, des effets des AFO sur le pied tombant suite à un AVC.

Méthodologie

Revue de la littérature sur les effets des orthèses pédi-jambières suite à un AVC

Résultats

Plusieurs études d'une bonne qualité méthodologique montrent que les patients ayant subi un AVC subaigu et chronique et présentant un pied tombant peuvent voir leur vitesse de marche augmenter de 15 à 25%, leur cadence de 10%, la longueur de pas du côté affecté de 10% et obtenir une réduction de 5% de la durée d'appui sur le côté non affecté. Peu d'études ont montré que le recours à une AFO réduisait considérablement (de 33%) l'énergie investie dans la marche et qu'elle augmentait sensiblement (de 50%) la vitesse de marche, sans augmenter la consommation d'énergie. Un certain nombre d'études ont fait état d'une amélioration de la répartition du poids, de l'équilibre et des limites de la stabilité, en position debout et lors de la marche. Plusieurs études ont également avéré des bienfaits fonctionnels significatifs des AFO en termes de réduction du temps requis pour effectuer des tests de marche chronométrés, par ex. marche sur 5 m sur sol dur et sur un tapis, test de locomotion et d'équilibre « timed up and go », parcours d'obstacle et montée d'escaliers.

Discussion

Les résultats seront présentés dans le détail lors de la conférence. Des considérations cliniques sur l'utilisation d'AFO en thermoplastique préfabriquées et personnalisées, de modèles en fibre de carbone et à charnière y seront également discutées.

Conclusion

Les orthèses pédi-jambières (AFO) semblent efficaces pour corriger le pied tombant suite à un AVC.



Prise en charge orthopédique d'un genou valgum

Julienne NOUNAHON

*Etudiante en 3e Année à l'ENAM
BP 1271 Lomé Togo
Téléphone: +228 99003937
jumano2022@yahoo.fr*

Mots clés : orthèse – genou valgum – cheville articulée

La prise en charge d'un genou valgum est mitigée et la fabrication de l'orthèse varie d'un technicien à un autre. De mai à juin 2012 à l'école orthopédique de Lomé une étude a été faite sur la prise en charge orthétique des genoux valgums.

Objectif de la présentation : Faire connaître la technique expérimentée à l'école de Lomé (ENAM). Montrer l'efficacité de l'incorporation du pied dans l'orthèse avec une articulation de la cheville. Exhorter les professionnels de la réadaptation à prescrire l'orthèse appropriée.

Matériels et Méthodes : Questionnaires, collection des données à travers la fabrication et l'adaptation de l'appareil sur le membre des patients. Les sujets étaient sélectionnés en fonction de l'âge et le degré de la déformation qui variait entre 20 à 25 degrés. Sur la prise en charge orthétique du genou valgum au total 10 patients ont été appareillés. Deux techniques ont été comparées : une technique prend en compte le pied par l'intermédiaire d'une articulation de la cheville et l'autre exclue le pied.

Résultats : pour l'orthèse avec l'articulation de cheville les résultats obtenus sont les suivants. Après 16 à 20 semaines on a obtenu 80 à 86% de réduction de l'angulation de la déformation. Pour la technique excluant le pied on a obtenu 49 à 53% de réduction de la déformation. Après 28 semaines il y a une réduction de 97% pour la technique incorporant le pied dans l'orthèse et 76% de réduction pour la technique excluant le pied.

Discussion : Il y a eu une accélération de la réduction de la déformation avec les orthèses articulées. A 28 semaines où on obtenait 97% de réduction pour les orthèses articulées on obtenait 76% de réduction pour les orthèses excluant le pied. Cela implique qu'un contrôle du pied dans la prise en charge d'un genou valgum est déterminant dans la réduction de la déformation.

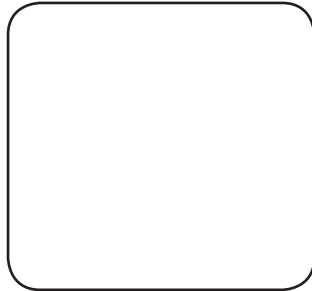
Conclusion : Les déformations du genou valgum peuvent trouver une meilleure prise en charge par une orthèse simple articulée à la cheville. L'orthèse pour la correction du genou valgum ne peut être efficace si et seulement si la déformation est souple et réductible. Les déformations fixes ou irréductibles trouveront leur réduction qu'avec la chirurgie.



Orthèses rigides du tronc : les indications au centre de réadaptation physique vivre debout

Dorcas AKADJE

dodolasine@yahoo.fr



Mots clés : corset, déformation rachidienne, appareillage orthopédique

Les orthèses du tronc dominent la gamme des appareils produits au centre de réadaptation physique VIVRE DEBOUT à Abidjan. Les prescriptions de ces orthèses proviennent dans la majorité des cas des services autre que les services de médecine physique et de réadaptation. Les indications sont variées et concernent aussi bien l'enfant que l'adulte.

Objectifs

Cette présente étude a pour objectif d'étudier les principales indications ayant abouti à la confection d'une orthèse rigide du tronc tout en décrivant leurs effets fonctionnels.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude longitudinale descriptive réalisée sur une période de 19 mois. Cette étude a inclus 32 sujets bénéficiaires de corset au centre de réadaptation physique de VIVRE DEBOUT du CHU de Yopougon.

Résultats

L'âge des patients variait de 8 ans à 83 ans avec un âge moyen de 45 ans. Le sexe ratio était de 1,6 en faveur des hommes. Les patients appareillés étaient issus de diverses couches socioprofessionnelles avec une prédominance de salariés (43,6%). Les indications étaient dominées par le mal de Pott (56,25%). Les effets bénéfiques du corset sur la douleur ont été soulignés dans 84,3% des cas et l'immobilisation a été obtenue chez tous les patients. Les déformations constatées ont été réduites chez 34 - 37% des patients. Par ailleurs des effets secondaires à type de gêne esthétique ont été retrouvés chez 53,12% des patients alors que l'impact sur l'activité professionnelle était moindre. Quasiment aucune réaction allergique au polypropylène n'a été signalée.

Discussion

La prédominance du mal de Pott dans notre étude pourrait être liée d'une part à l'endémicité de la tuberculose dans notre pays et d'autre part à l'intensification des flux migratoires qui contribuent à la dégradation du niveau et des conditions de vie dans les familles source d'une grande promiscuité. Cependant, depuis l'avènement de l'infection par le VIH, les maladies opportunistes telles que la tuberculose ont considérablement émergé. En effet, le nombre de tuberculeux dépisté augmente régulièrement d'environ 10 % chaque année

Conclusion

Les orthèses rigides du tronc demeurent un moyen thérapeutique efficace pour les troubles fonctionnels rachidiens. Leur prescription est dominée par le Mal de Pott au centre d'appareillage de VIVRE DEBOUT. Elles sont relativement bien tolérées. Cependant il persiste encore cette péjoration de la représentation psychosociale de cet appareillage au sein de la communauté à l'origine de cette gêne psychologique.

Pour en savoir plus

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



Le traitement des scolioses idiopathiques chez les adolescents de Kinshasa par la médecine physique et réadaptation

Scholastique LUYEYE NZEKAMA

*Département de Médecine Physique, Université de Kinshasa, RD Congo,
Avenue Kinshasa n°7Q/Immo-congo commune de Kalamu
Tél.: 0999943639
filuyeye@gmail.com*

*Co-auteur:
Professeur LONGO MBENZA Benjamin
Faculté des Sciences de la Santé, Walter Sisulu University, South Africa
longombenza@gmail.com*

Mots clés : Scoliose idiopathique, Gibbosité

Objectif

Confirmer l'assouplissement de la colonne vertébrale, la tonification des muscles spinaux après traitement physique et la diminution et l'algie rachidienne sous traitement physique seul.

Méthode

La présente étude interventionnelle (expérimentale) a été réalisée du 1^{er} Août au 1^{er} octobre 2005. L'intervention consistait à appliquer les principes de la médecine physique dans la prise en charge des scolioses aux plans morphologique, articulaire et musculaire.

Résultat

La figure 1 montre le polygone de fréquences relatives de la population étudiée. L'âge moyen était de 17,2+2,6 ans (extrêmes 11 ans et 20 ans). La figure 2 montre l'évolution de la taille avec le temps et le traitement des scolioses par la médecine physique. La figure 3 montre la diminution importante du nombre des patients avec douleur au cours du traitement physique.

Conclusion

Les données recueillies dans le cadre de cette étude démontrent l'impact significatif de la médecine physique sur les scolioses graves et moins graves.

Pour les douleurs, la gibbosité, la capacité de contraction musculaire mais les déformations osseuses vertébrales ne pouvaient être évaluées faute de temps. Certaines périodes semblent propices dans l'apparition et l'aggravation de la déformation des cas avant 11 ans qui inquiètent moins.

En effet, le travail montre l'atteinte de quelques objectifs escomptés, c'est le cas de l'assouplissement de la colonne vertébrale, la tonification des muscles et la diminution de l'algie rachidienne sous traitement physique seule comme le montre la figure 1.

Ces séances de physiothérapie doivent être réalisées seules pour les petites courbures, en association avec un corset pour les courbures plus importantes, en près et en post-opératoire s'il y a lieu.

Pour en savoir plus

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



Paralysie cérébrale de l'enfant et corset siège au centre de réadaptation physique « vivre debout » du service de médecine physique et de réadaptation (MPR) au chu de Yopougon

Benjamin MANOU

*Service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)
du CHU de Yopougon, 21 BP 632 Abidjan 21, tél : 23 53 75 85
E. mail : benmanou@yahoo.fr*

Co-auteurs:

YAPO C, ALLOH AD, KOUAKOU KJ, BOMBO J, PILLAH AL, CISSE A, KONATE-KONAN E, AKADJE AD, COULIBALY A, NANDJUI MB

Mots clés : paralysie cérébrale, enfant, rééducation, corset siège, appareillage.

Introduction

La paralysie cérébrale est un ensemble de troubles du mouvement, de la fonction motrice et de la posture, secondaire à une atteinte cérébrale non évolutive sur un cerveau en développement. Elle peut être associée à des troubles de stabilité en position assise et de soutien du rachis, et des déformations orthopédiques de l'appareil locomoteur.

Objectif :

Établir le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique et des besoins en termes de corset siège de l'enfant présentant la paralysie cérébrale reçus au CRP.

Méthodologie:

Notre étude rétrospective descriptive a été menée sur des enfants atteints de paralysie cérébrale de janvier 2008 à septembre 2011. Sur cette période, 106 enfants suivis dans le service ont été retenus.

Résultats:

Il s'agissait en majorité des nourrissons (52,4%) avec une légère prédominance féminine. Les parents étaient les premiers à remarquer les symptômes cliniques (79,2%).

Les infirmités motrices étaient en majorité secondaires aux souffrances fœtales (51,7%). Ces patients présentaient des troubles moteurs spastiques (62,3%), des déficiences de la statique rachidienne (62%) des troubles visuels (42,45%), cognitifs (57%), des limitations articulaires prédominant aux membres supérieurs (62%) et des pieds bots (50%). Les incapacités étaient liées à une impossibilité de maintien des postures assise et debout, et à la préhension.

La rééducation consistait en des séances de kinésithérapie (95,3%) et à l'appareillage par des corsets siège (4,7%) pour un besoin de (49,05%).

Paralysie cérébrale de l'enfant et corset siège au centre de réadaptation physique « vivre debout » du service de médecine physique et de réadaptation (MPR) au chu de Yopougon

Discussion – Conclusion :

La paralysie cérébrale infantile grève considérablement le développement statique et l'apprentissage de ces enfants. Leur diagnostic précoce mais surtout la mise en place des mesures thérapeutiques rééducatives et d'appareillage de siège pourraient de loin en améliorer une situation sociale et familiale valorisante.

Pour en savoir plus

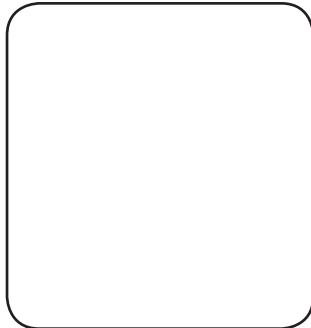
Consulter les publications en version PowerPoint sur le site Web de la FATO



Conception et fabrication d'un accessoire de fauteuil roulant tricycle pour les personnes dans les pays en voie de développement

Rodrick H. SHANGALI

*Rodrick H. Shangali, [Dr.Elias&Dr.Majaja]
Université de Dar-es-Salaam, en Tanzanie,
e-mail: r.shangali @ gmail.com*



INTRODUCTION

La plupart des fauteuils roulants utilisés en Tanzanie sont importés, et ne sont pas appropriés aux conditions pathologiques et environnementales (c.-à-d intérieur et extérieur). Les modèles actuellement disponibles sur le marché ne fournissent pas de qualités optimales requises pour l'utilisation de fauteuils roulants interne et externe. L'objectif principal de ce projet était de développer un attachement tricycle fauteuil roulant pour faciliter l'accessibilité et les performances accrues pour les utilisateurs de fauteuils roulants à Dar es-Salaam et Kilimanjaro (Tanzanie régions).

MÉTHODES

Cela a été fait en étudiant les systèmes de conduite existants pour les fauteuils roulants et tricycles. Revue de la littérature, enquête, analyse de l'information, des observations, fabrication, essais de conception, d'évaluation et d'entretiens ont été réalisés. Génération des concepts différents (conception) et la sélection du meilleur concept suivi par la conception de réalisation et de conception détaillée d'un coût fauteuil roulant tricycle fixation efficace pour faciliter l'accessibilité et des performances accrues pour les personnes en fauteuil roulant a été fait. L'évaluation et le classement des concepts en utilisant Note et Méthode matrice de pondération ont été à travers les critères suivantes: soit facile à fabriquer, faible coût de production, le prix du produit raisonnable, facile à utiliser, de conception simple, l'efficacité, l'ergonomie, l'esthétique et le poids.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Le résultat de la majorité des personnes interrogées est devenue invalide au début de la vie avec une malformation congénitale ou de la poliomyélite, dont la plupart ont dû recourir au rampement (66%) comme un moyen de mobilité avant l'obtention d'un fauteuil roulant ou tricycle. La plupart des personnes interrogées ont besoin de voyager plusieurs kilomètres par jour, avec (50%) parcourant plus de 5km/day. Pour les longues distances un tricycle a besoin moins d'énergie qu'un fauteuil roulant. Les Magasins de vélos ont été les lieux de repères pour les fauteuils roulant et de réparation pour les tricycles Durant le rapport de l'évaluation. Un problème majeur constaté lors de l'évaluation était l'incapacité de beaucoup de gens à acheter un engine pour leur propre moyen de déplacement. Pour les longues distances, un tricycle nécessite beaucoup moins d'énergie qu'un fauteuil roulant. En conséquence, les tricycles ont été observés à être plus populaire que les utilisateurs de fauteuils roulants.

Conception et fabrication d'un accessoire de fauteuil roulant tricycle pour les personnes dans les pays en voie de développement

CONCLUSIONS

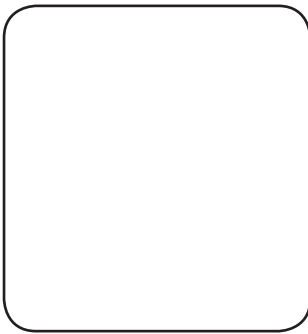
Le projet a été conçu, fabriqué et examiné, les capacités physiques de l'utilisateur sera très utile dans la conception de la façon dont l'utilisateur est en mesure de manipuler la pièce jointe lors de montage / démontage ainsi que la façon dont le dispositif se déplacera.

Pour en savoir plus

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



L'importance de l'approche multidisciplinaire au développement de la réadaptation



Timothy FANFON

*Head of Physical Therapy Department,
Banso Baptist Hospital, Kumbo North West Region-Cameroon
Email: fanfontim@yahoo.com*

Introduction

Il y a un accroissement de conscience et une entente parmi les professionnels de santé, sans oublier les professionnels de réhabilitation, que le travail en équipe pourvoit le soin compréhensif et un meilleur résultat au soin de tous les malades. Le soin de réhabilitation la plus meilleure, c'est à dire restorer la santé et le bon fonctionnement vient d'un travail en équipe multidisciplinaire composé de plusieurs professionnels de santé spécialisés qui travaillent ensemble. Ceci est un défi dans la plupart des pays d'Afrique parce qu'ils manquent les professionnels de santé spécialisés et même au cas où il y'en ont, les ressources sont limitées. Néanmoins, les professionnels de réhabilitation, les institutions et ceux qui inventent les politiques peuvent pourvoir un soin multidisciplinaire malgré les ressources limitées.

L'objectif

Les objectifs de ce présentateur sont les suivants:

- Montrer les bénéfices de créer une équipe multidisciplinaire de réhabilitation.
- Identifier les membres et les montrer les bénéfices du réseau de travailler ensemble en tant que pourvoyants des soins de réhabilitation.
- Identifier les défis de l'équipe multidisciplinaire dans les communautés dont les ressources sont limitées.
- Suggester comment nous pouvons former les équipes multidisciplinaires efficaces et fonctionnelles dans les collectivités qui ont les ressources limitées.
- Partager les expériences de l'Hôpital Baptiste de Banso dans le domaine de l'équipe multidisciplinaire de réhabilitation qui ont dans les dernières années amplifiés l'aboutissement de notre réhabilitation.

Méthode

Je lis beaucoup d'articles sur le sujet de réhabilitation dans une équipe multidisciplinaire et puis suis suivi par les follow-ups des malades autour de l'hôpital et hors de l'hôpital et à la longue j'apprends beaucoup de leçons. Chaque client infirme qui reçoit des services de soin de réhabilitation entre les mains d'un professionnel spécialisé de santé qui fonctionne en équipe dans une structure bien organisée et bien coordonnée finit en recevant un soin efficace dans le délai le plus court et moins cher non seulement pour le client mais aussi pour l'hôpital.

Conclusion

Travaillant en équipe multidisciplinaire spécialisée est très utile de tous côtés. Commencant par le diagnostic en passant par le soin jusqu'à l'achèvement de soin. Ce travail en équipe focalise le client de toute dimension et cela inclut le client en personne, sa famille et tous les professionnels de santé de réadaptation chacun/chacune dans sa domaine. En conséquence, l'équipe multidisciplinaire doit être bien coordonnée et elle doit se réunir fréquemment dans les conférences de revue de cas.

Chaque membre de cette équipe est indispensable et chaque membre doit participer à la décision de tout le cas. Pour que cette équipe multidisciplinaire réussisse à cent pour cent, il lui faut le soutien de partenaires institutionnel et national. Ceci est moins cher et réalisable dans les pays d'Afrique.

Pour en savoir plus

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

ENGLISH

PROFESSIONAL TRAINING AND CONTINUING EDUCATION



Availability of Trained Professionals. A key issue to overcome barriers faced by people with disabilities to access rehabilitation services

Claude TARDIF

*Head of ICRC Physical Rehabilitation Programme
Geneva, Switzerland
ctardif@icrc.org*

Notice

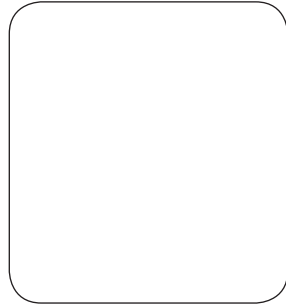
There is no abstract in English. Please refer to the website of the FATO to view PowerPoint presentations.



Raising the academic level of P&O in Africa to a master of sciences degree

Anarème KPANDRESSI

ENAM-Lomé
kpandressi@hotmail.com



Keywords: MSc Degree, P&O, Africa

Objective

Showing the real life of P&O in Africa due to the academic level of the profession and which demands the Creation of Programs that will raise its educational and scientific foundations, and will result in the provision of improved patient services and care.

Materials and methods

Study of all the P&O schools in Africa and the level of Degrees offered, collection of information on the real life of P&O regarding the level of the profession, comparison of P&O profession with other health professions, and overview of scientific achievements and publications of African P&O professionals.

Results

In Africa, only three schools are ISPO accredited and the highest degree offered is a B.Sc while other health professions have already reached the level of Master of Sciences Degree. This situation is source of many constraints in O&P: limitation of the professionals in their career development; limited Evidence-Based Practice which affects our ability to objectively judge the efficacy and quality of patient care; few current P&O faculty possess an advanced academic degree; contribution by African P&Os to scientific investigations is limited, resulting in research that is often lacking in clinical relevance and applicability, thus limiting the transfer of knowledge into clinical practice; disparity between P&O and the other health professions creating a kind of “leg length discrepancy”, a “Degree level discrepancy”.

Discussions

These situations clearly display the urgent need to go one step further in the academic level of the profession which is the Master of Sciences Degree. P&O schools which are already training at B.Sc level (i) must encourage their faculty to pursue advanced research degrees (ii) should find partners, funding organizations, NGOs that will help to find money for the training of their faculty and for the development of Master Degree programs (iii) should develop their infrastructures and equipment (iv) should develop new partnerships with other Universities for expertise in developing a Master’s Degree Program, for researches and/or other M.Sc oriented relevant issues.

The outcomes of introducing MSc Degree would be an increase of research capability and enhancement of the transfer of knowledge from research to clinical practice; the creation of a culture within P&O that values science over marketing, expects clinicians to consume and apply research and help them focus on comprehensive patient care, rather than the traditional device-oriented perspective; and establishment of Legitimacy and Parity with other Health Professions.

Conclusion

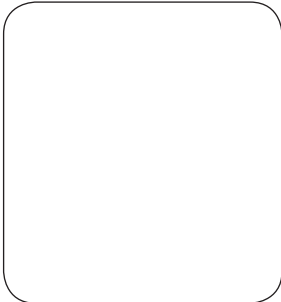
P&O in Africa needs advanced education and research within it, the result of which will be higher quality and more effective health care that is of better value to society.

Read more

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



Increasing and Strengthening Human Resources for Physical Rehabilitation Services



Joseph Marie NAGELS

*Head of ICRC Special Fund for the Disabled Africa Office
Dar es Salaam
jo.nagels.sfd@gmail.com*

Notice

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



Human resource for health; in service training strategies: the model of Kigali health institute, Rwanda



Jeanne KAGWIZA

*Kigali Health Institute,
Kigali-Rwanda, PB 3286,
Tel. (+250) 788755364,
jkagwiza@yahoo.fr/jkagwiza@khi.ac.rw*

Key words: KHI, continuing education/ in service training, health professionals, teaching, research, capacity building, professional development, professional standards

1. Background

Kigali Health Institute (KHI) was established in 1996 with a mission to train qualified and competent nurses and allied health care professionals; including rehabilitation professionals to be able to respond to the health needs of the community in Rwanda. Based on this concern, KHI has created the following programs: Advanced Diploma level training in; Midwives, Medical Laboratory Technologists, Anesthetist technicians, Mental health nurses, Ophthalmic clinical officers, Medical Imaging and Prosthetics and Orthotics. In addition, since 2006, KHI started offering Bachelor degree level training in; Environmental Health, Nutrition and Dietetics, Clinical Medicine, Nursing, Physiotherapy, Medical Laboratory Sciences and Dental Therapy and post graduate certificate in Professional Counseling. Recently, KHI has started a Master's degree in Health informatics and Nursing critical care.

2. Purpose

The purpose of the present communication is to share with other rehabilitation professionals the need and opportunities for professional development through continuing education

3. Need of continuing education

Continuing education is imperative for carrier and professional development for health professionals. Science evolves and with innovation of new techniques and equipment needed in management of patients. Therefore; health professionals need to up-grade and to up-date their knowledge and skills so as to meet the requirements for international professional standards and to be able to provide quality health care to the community.

4. Mechanism of continuing education at KHI

Continuing education for KHI Staff

There are two ways of continuing education for KHI staff:

- a. Short term continuing education: to up-date knowledge. Lecturers learn current knowledge, skills and techniques. The training program/modules can be developed and offered through collaboration with other Universities or International NGOs
- b. Long term continuing education: to up-grade the level. KHI is supported by the government or by certain International NGOs and International professional associations to up-grade the level and qualification

of its lectures. For example; ISPO-USAID supported some P&O staff to undergo training at TATCOT Continuing education offered by KHI to health professionals working in various hospitals and centres in Rwanda

KHI initiated a centre for continuing education but due to current restructuring plans, it become weak and collapsed. A strategic plan is available

Respective departments at KHI conduct in-service /continuing professional development (CPD) training, in collaboration with national professional associations and Ministry of Health. The in-service program is sometimes supported by NGOs. For example; the Department of Physiotherapy at KHI and the association of physiotherapists in Rwanda supported by Handicap International have developed a four year CPD project for qualified physiotherapists working in various hospitals

5. Strategies

Develop modules

Correspondence

Refresher courses

Monitoring

6. Conclusion

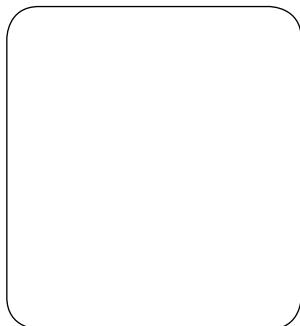
Health professionals schools are invited to work together with professional bodies to be able to develop programs for continuing education that have an important impact on professional development

Read more

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



Human Resource Strategies – Professional Training and Continuing Education



Jacques SWANEPOEL

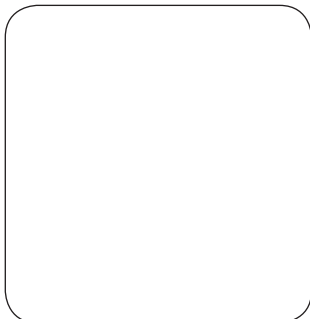
CPO, SAOPA, SAFPO

Notice

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



Wheelchair Service Training Package



Chapal KHASNABIS

khasnabisc@who.int

Notice

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

EMPLOYMENT AND RETENTION



ISPO GLOBAL Educators Meeting

Achille OTOU-ESSONO

*Physical Rehabilitation Project Manager
International Committee of the Red Cross (ICRC)
47, Sunder Nagar - 110003 New Delhi, India Tel 9711309537,
E-Mail: aotouessono@icrc.org*

Notice

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



“Human Resources” data review of the FATO survey 2010-2011 and first analysis



Isabelle URSEAU

Isabelle graduated as P&O (Prosthetist/Orthotist) 25 years ago in France. After some professional practices in France she decided to join Handicap International to work abroad. She worked for 13 years in different countries (Colombia, India, Vietnam, Ecuador, Mozambique) as P&O clinician, trainer, rehabilitation technical coordinator and finally technical advisor within the MoH in Mozambique. She has also worked and implemented projects with local NGOs.

In 1999, she came back to Handicap International's head office (France) to join the technical team as Principal Orthopaedic Advisor in charge of projects of development and training in the field of the rehab and P&O, before becoming head of the Rehabilitation Services Unit created in 2008. She also used her time in France to graduate in Education (Degree) and in Management & Evaluation (Master).

She collaborated on research and publications (PVC/PP orthoses in India, vulcanized rubber prosthetic feet in Mozambique, orthopedic devices and an ongoing research « sustainability of rehabilitation services »). She is also involved as a member of ISPO France and the FATO.

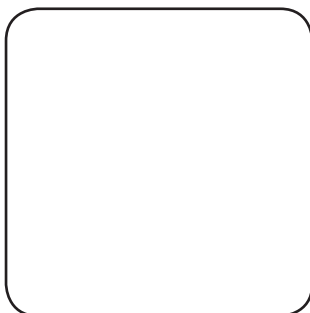
FEDERATION HANDICAP INTERNATIONAL
14 avenue Berthelot, 69361 Lyon Cedex 07, France

Notice

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



Human Resources for Health, Challenges and Strategies to address them in Sub-Saharan Africa



Ken SAGOE

MB ChB; M.Comm.H; FGCP; FGMA

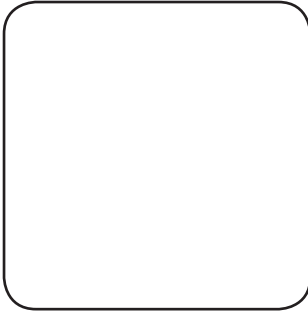
Notice

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

HOW INTERNET CAN ADDRESS BARRIERS TO REHABILITATION?



The internet as a tool to improve the knowledge of the P & O and other related professionals in Africa with regard to clinical knowledge and research



Longini MTALO

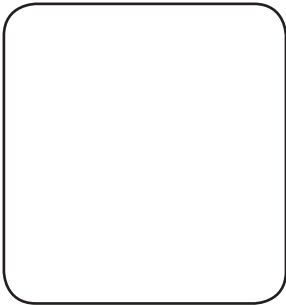
TATCOT Instructor

Notice

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



The internet as a tool to improve the education of P & O and other related students in Africa:- a summary of the actual situation



Samuel NKHOMA

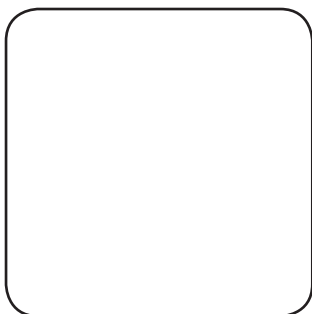
Kigali Health Institute

Notice

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



Internet: a tool to improve the situation of disabled people in Africa



Oumar DIOP

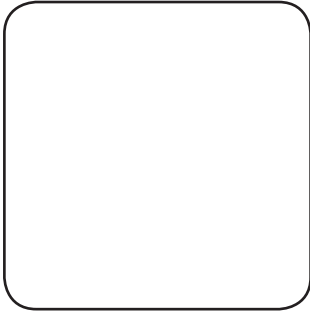
TATCOT Instructor

Notice

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



**Six years experience of use of the Internet in distance learning:
information technology aspects TATCOT blended learning courses,
and results**



Longini MTALO

TATCOT Instructor

Notice

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

OPEN PAPERS: ORTHOTICS



Literature review on the effects of ankle foot orthoses after stroke

Andreas KANNENBERG

*MD, PhD:
Otto Bock HealthCare GmbH, Max-Naeder-Str. 15,
D-37115 Duderstadt, Allemagne
Tél : +49-5527-848 3401
andreas.kannenberga@ottobock.de*

Keywords: stroke, drop foot, ankle foot orthosis (AFO), literature review

Objectives

Stroke is the third leading cause of death in industrialized countries after heart disease and cancer, and the leading cause of adult disability. According to the World Health Organization (WHO), 15 million people suffer stroke worldwide each year. Of those, 5 million die and another 5 million are permanently disabled. The consequences of stroke are diverse including motor and/or sensitive hemiparesis or hemiplegia, hemianopsia, aphasia, dysphagia, and mental disorders. Foot drop is a common sequel of stroke that results in an increased risk of falling due to reduced foot clearance and tripping over low environmental barriers. Ankle foot orthoses (AFO) are fitted to correct drop foot and improve foot clearance during walking, but evidence on their effectiveness have not yet been systematically evaluated. This review of the literature aims at the analysis of the effects of AFOs for drop foot after stroke proven in clinical trials.

Materials and methods

Review of the literature on the effects of AFOs on foot drop after stroke

Results

There are several studies of good methodological quality that have demonstrated that subacute and chronic stroke patients with drop foot may significantly increase walking speed by 15-25%, cadence by 10%, affected side step length by 10% as well as a reduction in non-affected side stance duration by 5%. Few studies have shown that using an AFO significantly reduces energy cost of walking by 33% as well as significantly increases walking speed by 50% while not increasing energy consumption. Some studies have reported significantly improved weight distribution, balance, and limits of stability while standing and walking. Several studies have also demonstrated significant functional benefits of AFO use in terms of reduced completion times of timed walk tests such as 5 m walk on a hard and carpet floor, timed up and got test, obstacle course walk as well as stair walking.

Discussion

Detailed results will be presented at the conference. Moreover, clinical considerations on the use of prefabricated and custom thermoplastic, carbon fibre, and hinged AFOs will be discussed.

Conclusion

AFOs seem to be effective to correct drop foot after stroke.

Read more

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



Orthopedic management for valgus knee

Julienne NOUNAHON

*Third Year Student at ENAM
P.O. Box 1271 Lomé Togo
Telephone: +228 99003937
jumano2022@yahoo.fr*

Key words: orthosis - valgus knee - mechanical ankle joint

Management of valgus knee is very moderate and the manufacture of the orthosis change from one technician to another. From May to June 2012 in orthopedic school of Lomé a study was made on the orthotic management of valgus knee. Ten patients have been fitted.

Objective of the presentation: Make known the technique experienced at P&O school of Lomé (ENAM). Show the efficiency of the incorporation of the foot in the orthosis with a ankle joint. Urge rehabilitation professionals to prescribe the proper orthotics.

Materials and Methods: Questionnaires, data collection through the production and the fitting of the device on the limb of patients. The subjects were selected according to the age and the degree of deformation which ranged from 20 to 25 degrees. For the orthotic management of valgus knee 10 patients were fitted. Two techniques were compared: one technique takes into account the foot by means of an ankle mechanical joint and the other technique excluded the foot.

Results: For the orthosis with the ankle joint, the results are as follows. After 16 to 20 weeks of wearing the orthosis, we obtained 80 to 86% reduction of the deformity angulations. For the technique which excludes the foot we obtained 49 to 53% reduction of the deformation. After 28 weeks there is 97% reduction with the technique which incorporate the foot in the orthosis by means of ankle joint, and 76% reduction with the technique excluding the foot.

Discussion: There was an acceleration in the reduction of deformation with hinged braces. At 28 weeks when we got 97% of reduction of the angular deformation for articulated orthosis, we obtained 76% reduction for the technique excluding the foot in the orthosis. This implies that a foot control in the management of valgus knee is crucial in reducing of the deformity.

Conclusion: The valgus knee deformities can find a better management by an orthosis with ankle mechanical joint. The orthosis to correct valgus knee can only be effective if and only if the deformity is flexible and reducible. Fixed deformity or irreducible deformity will find better solution with surgery.

Read more

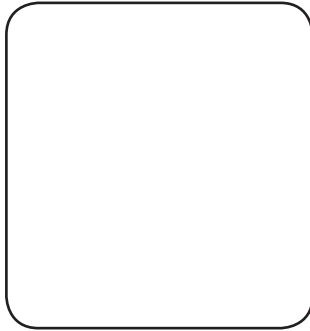
View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Rigid trunk orthosis: indications at the physical rehabilitation center «vivre debout»

Dorcas AKADJE

dodolasine@yahoo.fr



Keywords: corset, rachidian deformation, orthopedic equipment

Summary

Orthotics trunk dominates the range of the devices produced at the physical rehabilitation center of VIVRE DEBOUT in Abidjan. The prescriptions of these orthoses come in the majority of the cases from services other from the rehabilitation and physical therapy services. There are various indications and concern the child as well as the adult.

Objective

The aim of this study is to study the principal indications having led to the production of a rigid orthosis of the trunk while describing their functional effects.

Equipment and methods

It is about a descriptive longitudinal study carried out over a period of 19 month. This study included 32 patients who have benefit from a corset in the physical rehabilitation center of VIVRE DEBOUT of Yopougon.

Results

The age of the patients varied from 8 years to 83 years with a 45 years median age. The sex ratio was 1.6 in favour of men. The fitted patients came from various socio-professional layers with a prevalence of employed persons (43.6%). The indications were dominated by the Pott's disease (56,25%). The beneficial effects of the corset on the pain were indicated in 84.3% of the cases and the immobilization was obtained for all patients. The noted deformity observed were reduced concerning 34 to 37% of patients. In addition, aesthetic embarrassment types of side-effects were found concerning 53.12% of the patients whereas the impact on the occupation was less. Almost no allergic reaction to polypropylene was noticed.

Discussion

The predominance of Pott's disease in our study may be related first of all to the endemicity of tuberculosis in our country and also by the intensification of migratory flows which contribute to the degradation of the living conditions of families a source of great promiscuity. However, since the discovery of HIV infection, opportunist infections such as tuberculosis have emerged considerably. Indeed, the number of detected TB is regularly increasing for about 10% each year.

Conclusion

Rigid orthoses of the trunk remain an effective therapeutic means for the rachidian functional disorders. Their prescription is dominated by Pott disease in the rehabilitation center "VIVRE DEBOUT". They are relatively well tolerated. However, the pejoration of the psychosocial representation of this equipment within the community still remains, thus creating this psychological embarrassment.

Read more

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



Short term physiotherapy effect on adolescent idiopathic scoliosis in kinshasa rehabilitation hospital, DRC

Scholastique LUYEYE NZEKAMA

*Department of Physical Medicine, University of Kinshasa, DR Congo,
Avenue Kinshasa n°7Q/Immo-congo commune de Kalamu
Tél.: 0999943639
filuyeye@gmail.com*

*Co-author:
Professeur LONGO MBENZA Benjamin
Faculty of Health Sciences, Walter Sisulu University, South Africa
longombenza@gmail.com*

Mots clés: Idiopathic scoliosis, Gibbosity

Objective

To confirm the relaxation of the spine, the tonification of spinal muscles after physical treatment and decrease and the rachidienne algie on one physical therapy.

Methods

This (experimental) Interventional study was conducted from 1 St August at the 1 St October 2005. The intervention was to apply the principles of natural medicine in support of the scoliosis at morphological, joint and muscle.

Results

Figure 1 shows the polygon of relative frequencies of the study population. The average age was 17.2 ± 2.6 years (extreme 11 years and 20 years). Figure 2 shows the evolution of size with time and the treatment of scoliosis physical medicine. Figure 3 shows a radical decrease in the relative frequency of patients with pain in the physical treatment: the ratio between the 1st month and 3rd month is 4 to 1.

Conclusion

Data collected for this study demonstrate the significant impact of physical medicine on severe and less severe scoliosis. For pain, the gibbosity muscular contraction ability but vertebral bone deformations could not be assessed due to lack of time. Certain periods seem conducive in the onset and deformation of cases before 11 years who worried less about worsening.

The physiotherapy session should be performed only for small curvatures, in association with a corset for the most important curvatures, in pre or post operative where applicable.

Read more

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



Cerebral palsy of the child and the corset sits in the physical rehabilitation center «vivre debout» - physical and rehabilitation medicine (PRM) service of the university hospital center of Yopougon

Benjamin MANOU

*Service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)
du CHU de Yopougon, 21 BP 632 Abidjan 21, tél : 23 53 75 85
E. mail : benmanou@yahoo.fr*

Co-authors:

YAPO C, ALLOH AD, KOUAKOU KJ, BOMBO J, PILLAH AL, CISSE A, KONATE-KONAN E, AKADJE AD, COULIBALY A, NANDJUI MB

Keywords: cerebral palsy, child, rehabilitation, corset sits, fitting.

Introduction

The cerebral palsy is a set of disorder of the movement, of the motor function and the posture, secondary in a not evolutive cerebral achievement on a brain in development. She can be associated with disorder of stability in seated position and support of the rachis, and orthopaedic distortions of the musculoskeletal system.

Objective:

To establish the epidemiological, clinical and therapeutic profile and needs in the confection of corset sits of the child presenting the cerebral palsy seen in the CRP center.

Methodology:

Our retrospective and descriptive study was carried out from January, 2008 till September, 2011 and concerned children with cerebral palsy. During this period, 106 children followed in the department were selected.

Results:

They were in majority infants (52,4 %) with a slight female predominance. Parents were the first to notice the clinical symptoms (79, 2 %).

Motor infirmities were mostly due to fetal distresses (51,7 %). These patients presented spastic motor disorders (62.3 %), deficiencies of statics spinal (62 %) visual disorders (42, 45 %), cognitive disorders (57 %), joint limitations predominant in upper limbs (62 %) and club feet (50 %). The disability was related to the inability to maintain seated and standing posture and grasping.

The reeducation consisted of sessions of physiotherapy (95,3 %) and in the equipment by corsets sit (4,7 %) for a need of (49,05 %).

Discussion - Conclusion:

Child cerebral palsy affects the static development and learning of these children considerably. Its early diagnosis and especially the implementation of the therapeutic rehabilitation and the fitting of seat could improve by far a developing social and family situation.

Read more

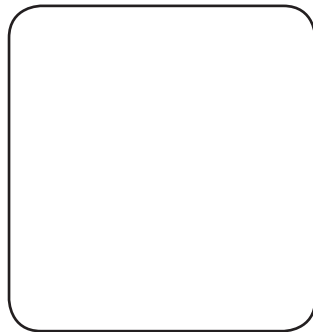
View the documents in PowerPoint version on the website of the FATO.



Design and manufacture of a wheelchair tricycle attachment for peoples in developing countries

Rodrirk SHANGALI

*[Dr.Elias & Dr.Majaja]
University of Dar-es-Salaam,
Tanzania, email: r.shangali@gmail.com*



INTRODUCTION

Most of the wheelchairs being used in Tanzania are imported, which are not fitting to pathological and environmental (i.e. interior and external) conditions. The present designs available in the market do not provide optimal qualities required for internal and external wheelchair use. The main objective of this project was to develop a wheelchair tricycle attachment for easier accessibility and increased performance to the wheelchair users in Dar es Salaam and Kilimanjaro regions (Tanzania).

METHODS

This was done by investigating the existing driving systems for both wheelchairs and tricycles. Literature review, survey, information analysis, observations, manufacturing, design testing, evaluation and interviews was carried out. Generation of different concepts (conceptual design) and selection of the best concept followed by embodiment design and detail design of a cost effective wheelchair tricycle attachment for easier accessibility and increased performance to the wheelchair users was done. The evaluation and ranking of the concepts using Rating and Weighting Matrix Method was through the following criteria; i.e. easy to manufacture, low production cost, reasonable product price, easy to operate, simple design, efficiency, ergonomics, aesthetics and weight.

RESULTS AND DISCUSSION

The results of the majority interviewed became disabled early in life with a birth defect or polio, of which most had to resort to crawling (66%) as a means of mobility before obtaining a wheelchair or tricycle. Most of the interviewed needed to travel multiple kilometers per day, with (50%) travelling more than 5km/day. For long distance a tricycle required less much power than a wheelchair. Bicycle shops were the most common location of wheelchair and tricycle repair reported during the assessment. One major problem observed during the assessment was the inability of many people to purchase their own mobility aid. For long distances, a tricycle requires much less power than a wheelchair. As a result, tricycles were observed to be more popular than wheelchairs users.

CONCLUSIONS

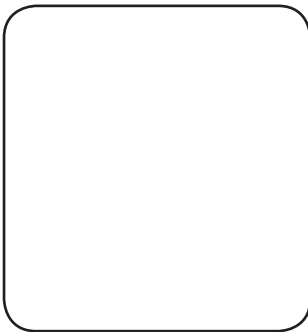
The project was designed, manufactured and teasted. The physical capabilities of the user will be very helpful in designing the way that the user is able to manipulate the attachment during attaching/detaching as well as how the device will be moving.

[Read more](#)

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



The importance of multidisciplinary approach in the development of rehabilitation



Timothy FANFON

*Head of Physical Therapy Department,
Banso Baptist Hospital, Kumbo North West Region-Cameroon
Email: fanfontim@yahoo.com*

Introduction

There is an increasing awareness and agreement amongst healthcare professionals (rehabilitation professionals not left out) that teamwork provides comprehensive patient care and better functional outcomes for all patients. The best rehabilitation care (restoring of health and function) is known to come from a multidisciplinary team composed of several specialized health professionals from many different disciplines working together. In most parts of Africa, it is more challenging because the specialized health professionals are not available and even when available, the resources are limited. Rehabilitation professionals, institutions and policy makers can be able to offer multidisciplinary care despite the limited resources.

Objectives

The objective of this presenter is to:

- show the benefits of establishing a multidisciplinary rehabilitation team
- identify the members and show the benefits of networking as rehab service providers
- identify the challenges of a multidisciplinary team in resource-limited communities
- give suggestions on how we can build up functionally effective multidisciplinary rehabilitation teams in resource limited settings
- share the experience of the Banso Baptist Hospital in the area of multidisciplinary rehabilitation team work which has boosted our rehabilitation outcomes in recent years

Method

I read many articles on the multidisciplinary approach to rehabilitation, followed up the rehabilitation of several clients through hospital in-patient care, out patient and community follow-up and have learned some lessons in this process.

Results

Every client with functional or participation limitations (impairments or disabilities), who received health care and rehabilitation services by a well organised and well coordinated team comprising of health professionals with various specialisations/disciplines, had better functional outcomes within shorter periods of treatment is found to be more cost effective for the clients and institutions than when done otherwise.

Conclusion

A multidisciplinary team approach to rehabilitation is important at all points: from diagnosis, through treatment, to end-of-life care. This team approach has to be patient-focused and needs to involve the client, his family and all health Care and rehabilitation professionals. The multidisciplinary team must be well coordinated and needs to meet frequently in case conferences in order to achieve the best care. Every member of this team must be considered important by the other members of the team and all team members need to take part in decision making during care. For a multidisciplinary team to be effectively implemented there is need for institutional and national policy and support. This is cost effective in resource-limited settings such as found in most of Africa.

Read more

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

