

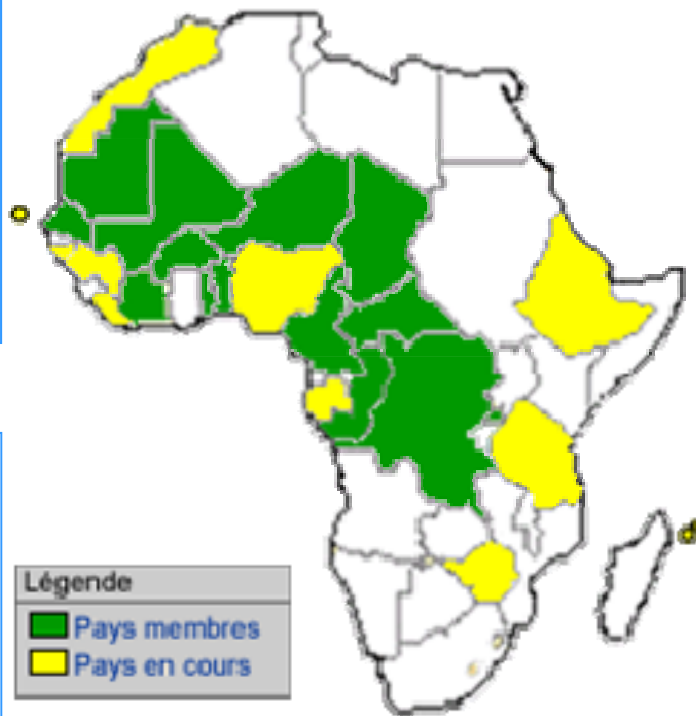


Editorial du
Directeur du
CNAO
Burkina

J'avais déjà entendu parler de la FATO lors de ma prise de service aussi bien par mon prédécesseur que par votre Secrétaire Général qui travaille au CNAOB
..... Suite page 4

Dossier Technique

PROTHETISATION ET VIE ACTIVE : CAS CLINIQUE D'UN JEUNE ACTIF AMPUTE DE JAMBE par Monsieur Mendenwela-bou PAKOUYOWOU
TECHNICIEN SUPERIEUR ORTHOPROTHESISTE EN France
P. 8-9



Portrait

Astrid Kabisa Kalanda de la RDC
La FATO s'est engagée depuis ces dernières années à faire la promotion des femmes orthoprothésistes qui ont choisi ce métier jadis considéré comme réservé aux hommes. Cette démarche portée par notre bulletin Fato Info vous fait découvrir au cœur de la RDC une brave femme au nom de Astrid Kabisa Kalanga qui vit aujourd'hui ses 31ans.

Entre Nous

La Côte d'Ivoire
Salut Orthoprothésistes d'Afrique

Le Mali
Vie de l'association AMAPAO

Le Rwanda
Activités du premier trimestre 2008

Le Tchad
L'appareillage orthopédique et la rééducation fonctionnelle quelle place dans le système de santé.

P. 10-12

Partenariat

- CONTENTION FATO/IAR
- VISTE DU PRESIDENT DE LA FATO EN TUNISIE

LA CARTE FATO AFRIQUE

Actualités

CONGRES REHABILITATION INTERNATIONAL

PROCHAIN SEMINAIRE INTERNATIONAL DE LA FATO

CONGRES DE LEIPZIG EN Allemagne

& annonces

English ROOM English

- Editorail of the Director of CNAO BURKINA
- Technical Studies: Prothesization and life: case of a young amputee
- Portrait :Miss Astrid Kabidz Kalanda, a woman Orthopaedic Technician

Le Point

COMPTE RENDU DU SEMINAIRE DE LA CÔTE D'IVOIRE SUR L'UTILISATION DES COMPOSANT P&O RECYLCLES

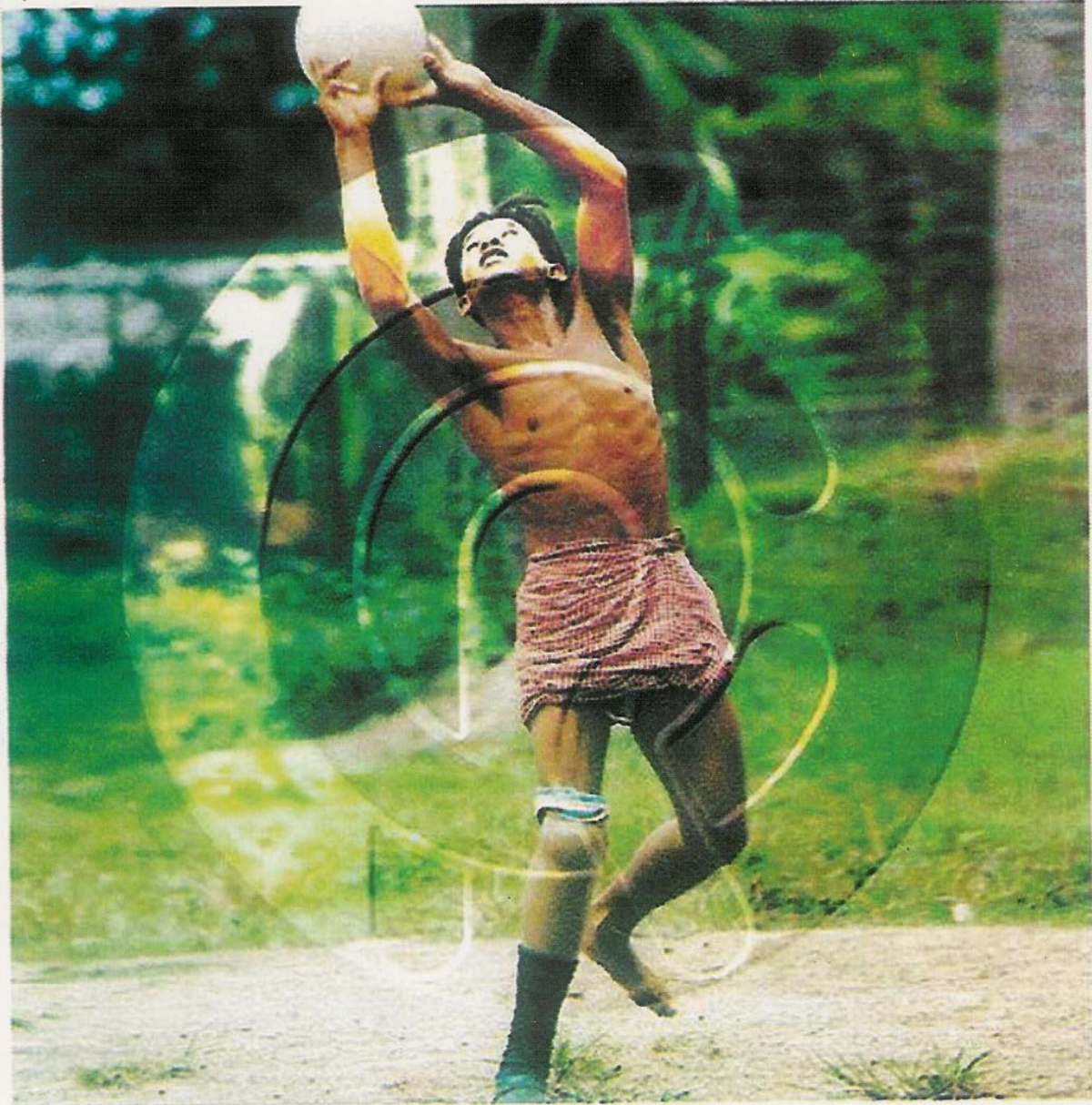
P 5

& découvertes

CR



EQUIPEMENTS SA



**USINE DE COMPOSANTS ORTHOPEDIQUES
POUR LES ORGANISATIONS HUMANITAIRES**

**ORTHOPAEDIC COMPONENTS FACTORY
FOR HUMANITARIAN ORGANIZATIONS**

Place de la Gare 5 - 1296 COPPET- Switzerland
Tél. + 41 22 354 81 81 - Fax + 41 22 354 81 80
www.crequipements.ch
e-mail : info@crequipements.ch

Otto Bock®

QUALITY FOR LIFE

C-Leg®
Microprocessor controlled
Leg Prosthesis System



Harmony® System
Vacuum assisted below knee
Prosthesis System



**Myoelectric
Arm Prosthesis**



**High Tech Manual and
Power Wheelchairs**



**Advanced Orthotics
Leg and Body Supports**



Your expert for customized care

Innovation for Mobility

SOMMAIRE

Editorial P 4

Le Point sur P 5-12

Dossier Technique :P 13-14

Entre Nous :P 15-17

PortraitP. 18

Partenariat :P. 19,

Actualités et AnnoncesP. 20-21,

English RoomP 22-25

BONNE LECTURE

BONNE LECTURE
BONNE LECTURE

FATO
Info

Directeur de Publication
Masse NIANG
Rédacteur en Chef
YE Nayé
Secrétaire de rédaction
Mme DAGAWA Gisèle
06 BP 9882 Ouagadougou 06
Tel/Fax: (226) 50 38 77 41
fato@fatoafrique.org
www.fatoafrique.org
Contributions
**Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Tchad, RDC,
France, Rwanda, Mali, Sénégal, Togo,
Tunisie**
Impression
Altesse Burkina Tél. 50 39 93 10

J'avais déjà entendu parler de la FATO lors de ma prise de service aussi bien par mon prédécesseur que par votre Secrétaire Général qui travaille au CNAOB. Mais j'étais loin d'imaginer une invitation du Président de la FATO à signer l'éditorial N° 21 de Fato Info.



J'en conclus que cet honneur que me fait le Président de la FATO est votre forme d'accueil pour mon intégration dans cette grande famille de la réadaptation fonctionnelle que vous êtes en train de bâtir en Afrique.

Notre continent, encore très loin d'une santé pour tous, puisque 10% au moins de la population restent exclus de nos systèmes de santé, a effectivement besoin d'une participation des acteurs de la réadaptation fonctionnelle pour mieux organiser une prise en charge de la personne en situation de handicap.

Ma première impression sur les activités de la FATO a été votre formation organisée au Centre Vivre Debout du CHU de Yopougon à Abidjan (RCI) où les participants du CNAOB ont fait un rapport qui a émerveillé leurs collègues. Cette première bonne impression que j'ai eue de vos activités, me permet de vous rassurer de la sympathie que je manifeste à l'endroit de votre organisation.

Pour les lecteurs de Fato Info, je voudrais tout simplement préciser que je suis Abdoulaye ZAN, Médecin Colonel et Chirurgien orthopédiste, nouveau Directeur du CNAO à Ouagadougou au Burkina Faso.

Merci et bonne lecture !

Dr ZAN Abdoulaye
Directeur du CNAO BURKINA

FATO
Info

COMPTE RENDU DU SEMINAIRE DE FORMATION SUR L'UTILISATION DES COMPOSANTS P&O RECYCLES A ABIDJAN EN COTE D'IVOIRE—DU 31 MARS AU 05 AVRIL 2008

Du 31 mars au 04 avril 2008 s'est tenu à Abidjan en RCI, une formation sous régionale qui a regroupé 3 femmes orthoprothésistes du Togo, du Sénégal et de la Côte d'Ivoire, 2 T.O du Burkina Faso, 1T.O du Niger et 10 orthoprothésistes de la Côte d'Ivoire.

Organisée par la FATO, en collaboration avec Handicap International France et l'Association Nationale des Orthoprothésistes de Côte d'Ivoire (ANATO CI), la rencontre qui a eu lieu au Centre Vivre Debout du CHU de Yopougon, a connu un appui matériel et financier du Conseil d'Administration de ce centre.

Cette première rencontre sous régionale a eu comme formateur Monsieur Christian Dumas-Combe du groupe Master's Pro dont les membres sont de jeunes retraités de par leur engagement pour offrir leur service en travaillant de manière bénévole dans l'atelier de récupération de HI France.

.Du 31 mars 2008 au 04 avril 2008 s'est tenu à Abidjan (Côte d'Ivoire) un atelier sous-régional de formation à l'intention des techniciens orthoprothésistes de la sous-région ouest africaine. Le thème de cet atelier était « Utilisation des composants orthopédiques recyclés ». Y ont effectivement participé, des techniciens orthoprothésistes du Burkina Faso, du Niger, du Sénégal, du Togo et de la Côte d'Ivoire. L'objectif général de cet atelier était de contribuer à améliorer l'appareillage prothétique des personnes handicapées physiques.

PARTICIPANTS

Cet atelier a réuni techniciens orthoprothésistes et kinésithérapeutes (cf. liste en annexe)

FORMATEUR PRINCIPAL

Mr Christian DUMAS-COMBE (France)

METHODOLOGIE

- Exposés illustrés
- Travaux en ateliers après constitution de six groupes de travail

DEROULEMENT DE L'ATELIER

JOUR 1 (31/03/08)

La cérémonie d'ouverture a débuté à 9 h 30 min. Elle s'est effectuée à l'Hôtel Ivoire d'Abidjan en présence des officiels suivants :

- Mme KONE Sounkele Chef de Cabinet, représentant Madame le Ministre de la Famille et des affaires sociales.
- Mme Kouamé Marguerite chargée de Mission, représentant Monsieur le Ministre de la communication

Différentes allocutions ont été successivement prononcées par :

- Dr Coulibaly Abdouramane, Président du comité d'organisation
- Pr. Datié Ange-Michel, Président de l'atelier
- Mr Kouamé Kouadio, Président de l'ANATO CI
- Mr YE Nayé, Secrétaire Général de la FATO

Prenant enfin la parole, Mme la représentante du ministre de la famille et des affaires sociales a souhaité la bienvenue aux différents participants et a signifié tout l'intérêt que le Gouvernement de Côte d'Ivoire portait à cette formation.

Elle a par ailleurs encouragé et félicité les différents acteurs oeuvrant à une meilleure qualité de vie des personnes handicapées en Côte d'Ivoire et en Afrique puis a déclaré officiellement ouvert l'atelier.

Avant d'aller au cocktail, le formateur a donné un aperçu du programme en précisant les grands axes de l'atelier à savoir :

- Présentation de l'atelier Handicap International de récupération de composants de Lyon
- Rappel sur les emboîtures tibiales et fémorales, formes et types d'emboîture, défauts d'emboîture et l'aplomb théorique des prothèses
- Intégration dans l'équipe médicale (consultation multidisciplinaire)
- Travaux pratiques
- Discussion

Il a également insisté sur l'importance de l'utilisation du matériel de récupération pour une réduction du coût en vue d'une meilleure vulgarisation des appareils.

Cette cérémonie d'ouverture s'est terminée par une photo de familles réunissant les participants, les patients et les officiels.

La deuxième partie de cette journée s'est déroulée au CHU de Yopougon, dans la salle de réunion du Centre de Réadaptation Physique «VIVRE DEBOUT» en présence de tous les participants.

Elle a démarré par un rappel des généralités sur l'appareillage puis par la présentation de l'atelier de récupération des composants recyclés de Lyon.

Le formateur a expliqué que les pièces récupérées sont traitées puis mises en sachets étiquetés et enregistrés. Les déchets, dont les emboîtures de prothèse, sont jetés à la poubelle.

A la question relative à la durée d'utilisation des appareils fabriqués à partir des composants recyclés, aucune garantie n'a été donnée par le formateur ; beaucoup d'aspects non contrôlés interviennent dans la durée de vie de ces appareils: l'utilisation de l'appareil, l'entretien, l'activité du patient, etc.

Néanmoins, le Secrétaire Général de la FATO, qui a une expérience sur l'utilisation de ces composants, rassure qu'un appareil confectionné à partir de ceux-ci peut durer autant que les autres. Ce dernier a d'ailleurs indiqué que l'un des objectifs de la récupération de matériels est de lutter contre la réutilisation frauduleuse des anciens appareils ne servant plus aux usagers.

Le formateur a poursuivi son exposé en présentant quelques défauts des différentes emboîtures rencontrés en pratique:

Emboîtures fémorales

Il faut noter que les emboîtures à ischion intégré ont beaucoup plus d'avantages que les emboîtures quadrangulaires car les premières respectent les normes anatomiques par rapport aux secondes. Concernant les emboîtures quadrangulaires, les anomalies fréquemment rencontrées se situent au niveau du mur interne ou de l'appui sous ischiatique.

Emboîtures tibiales

Avec les emboîtures tibiales, les difficultés se situent au niveau de l'appui sous rotulien entraînant la distension ligamentaire. Pour palier cet inconvénient, l'appui sous condylien c'est-à-dire à la partie supérieure du plateau tibial est plutôt conseillé.

Pour terminer ce chapitre des emboîtures, le formateur a conseillé aux participants de ne jamais réaliser une emboîture de type KBM en cas de moignon court, mais plutôt celle de type PTS (Prothèse Tibiale Supracondylienne).

De façon générale, la fabrication d'un appareil doit répondre uniquement à l'attente du patient.

A la suite de son intervention quelques questions de compréhension ont été posées à savoir :

Comment bénéficier du matériel orthopédique ?

Comment soulager la douleur d'un patient qui ne supporte pas son appareil pour cause de blessure ?

Il n'y a jamais de solution toute faite à ces préoccupations ; seule l'échange des compétences et d'expériences entre techniciens permet de soulager les patients. La FATO reste de loin l'organe international par excellence pour ces cadres d'échange ; ceci pour inciter les techniciens à mieux s'organiser.

Des documents ont été également distribués aux participants pour un complément de formation.



Photo de groupe

Groupes de travail

GROUPE	PATIENTS	APPAREILS	TECHNICIENS
GROUPE I	Mariam	Prothèse fémorale	Koffi/ Félix
	Méité	Orthoprothèse	Kouamé / Kassi
GROUPE II	Vamoulaye Ogou	Prothèse fémorale GOM	Cissé/ Zango Btango
GROUPE III	Bamba	Prothèse fémorale	Béhi / Zéhi Alain
	Kaba Natenin	Prothèse tibiale	Kouassi / Batango
GROUPE IV	Zéiba	Prothèse tibiale	Koffi Marcel/ Eyonam
GROUPE V	Tchéi	02 GOM	Bongba / Sockhna
GROUPE VI	Tatadio	01 PF Bilatérale	Mme Assi/ Ezai

Après la pause déjeuner, six groupes de travail ont été constitués pour le démarrage des travaux en atelier.

JOUR 2 (01/04/08): Coulage et Rectification des positifs

La deuxième journée qui a commencé à 08 h 00 min a été consacrée au coulage et à la rectification des positifs. Les travaux pratiques ont démarré après un rappel sur la correction des positifs pour prothèses tibiales, fémorales et pour orthèses. Ce moment a été beaucoup bénéfique aux différents groupes car les échanges ont été enrichissants.

Les travaux ont connu une interruption en fin de matinée en raison de la visite effectuée auprès de Madame le Ministre de la famille et des affaires sociales (en charge de la lutte contre le handicap).

De retour au centre VIVRE DEBOUT et ce, après le déjeuner, les travaux de rectification se sont poursuivis en atelier.

A 17 H, tous les groupes avaient terminé les rectifications et certains étaient déjà passés dans la grande salle (atelier proprement dit) pour préparer les thermoformages.

JOUR 3 (02/04/08): Thermoformage

Cette troisième journée a été une demie journée de travail consacrée au thermoformage. L'après-midi, a eu lieu une sortie détente avec visite du port autonome d'Abidjan et de la ville balnéaire de Grand Bassam située à l'est d'Abidjan.

JOUR 4 (03/04/08): Montage et Essayage

Les différents groupes sont au même niveau d'activité, c'est-à-dire le montage, l'alignement statique puis l'essayage dynamique. Les patients ont d'abord procédé à l'essayage de leurs appareils hors parcours de marche puis de l'essayage dynamique sur le parcours de marche.

Le formateur a supervisé les différents groupes tout en apportant les corrections ou l'aide nécessaires aux groupes qui rencontraient quelques difficultés.

Les interventions du formateur ont concerné essentiellement :

- l'appareillage par orthoprothèse d'un enfant amputé congénital d'un membre inférieur (Essayage et adaptation technique à la marche, accompagné des réglages et de corrections. Essayage de l'emboîture congénitale plus retouche des points osseux et de pièces pour le montage de l'orthoprothèse) ;
- l'adaptation des montants d'une paire de Grande Orthèse de Marche ;
- la couture et la confection des ceintures ;
- le découpage et l'ajustage d'une prothèse fémorale bilatérale.

La contribution des Kinésithérapeutes a été très utile lors de l'essayage en apportant des corrections et en appréciant l'utilisation de l'appareil par le patient.

JOUR 5 (04/04/08): Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture de l'atelier s'est déroulée au CHU de Yopougon en présence du représentant du Ministre de la Communication, du représentant du Directeur du CHU ; le Dr Coulibaly Abdouramane représentant le Ministre de la Famille et des Affaires Sociales. A cette occasion, le Professeur Datié, Président de l'atelier, a fait une synthèse des travaux, soulignant au passage le dévouement des participants et l'expertise du formateur.

Les patients qui se sont aimablement prêtés aux travaux pratiques d'appareillage ont été présentés à l'assistance qui a pu apprécier l'apport fonctionnel des différents appareils. La remise des attestations de participation a été suivie par un cocktail qui a mis fin à la cérémonie.



Le présidium lors de la cérémonie d'ouverture

AUTRES ACTIVITES MAJEURES

Visite à Madame le Ministre de la Famille, des Affaires Sociales et de la Femme le 01 avril 2008

Compte rendu de la visite :

Après les salutations et les présentations individuelles, c'est le secrétaire général de la FATO qui a pris la parole pour remercier le ministre pour cette réception.

Depuis l'existence de la FATO jamais une délégation n'a été reçue par un ministre des Affaires Sociales. Aussi saisit-il l'opportunité pour présenter la situation des techniciens orthoprotésistes en général et ceux de la Côte d'Ivoire en particulier. En général ce sont les organismes de bienfaisance (caritas, Croix Rouge, Handicap International...) qui en font la promotion.

Le métier de techniciens orthoprotésistes est mal connu des métiers de la santé. Il y a peu de techniciens et beaucoup de demandeurs. La poliomyélite a certes reculé mais aujourd'hui des maladies invalidantes, les accidents tant domestiques que de la voie publique s'accroissent.

La FATO voudrait sensibiliser donc les autorités, les agents de santé sur le métier orthopédique et faire la promotion des techniciennes orthoprotésistes.

Les autorités doivent se pencher sur le recrutement des techniciens comme tous les autres fonctionnaires et reconnaître leur formation ; c'est un métier d'avenir.

Le Secrétaire général de la FATO a terminé ses propos en remerciant madame le Ministre et il lui a remis un dossier comportant des bulletins d'informations de la FATO.



Le Secrétaire Général de la FATO

Avant l'intervention du ministre, c'est le directeur de la promotion des personnes handicapées qui a souhaité la traditionnelle akwaba (bienvenue) aux participants. Il a encouragé les techniciens pour la prise en charge des personnes handicapées car lui-même est un exemple de personne devenue par la suite handicapée. Il a aussi déploré le manque d'implication de l'état dans la prise en charge des personnes handicapées. Prenant à son tour la parole Madame le ministre a souhaité la bienvenue aux participants. Elle a exprimé sa fierté de recevoir cette délégation car c'était un honneur pour la Côte d'Ivoire.

Le thème développé est apparu à ses yeux très important car à cause du coût beaucoup de personnes handicapées ne peuvent pas se procurer des appareils. Elle ose croire que ces nouvelles techniques pourront faire baisser les prix. Elle a également exprimé toute sa joie devant la bravoure de trois femmes orthoprotésistes du groupe.

Elle s'est proposée d'apporter sa modeste contribution pour une meilleure implication de l'état et particulièrement de son ministère.

Rapport du Directeur du Centre Vivre Debout
Dr Coulibaly

Rapport du formateur M. Christian DUMAS-COMBE



La formation organisée par la **FATO** s'est déroulée au sein de l'association « **Vivre Debout** » qui se situe dans l'enceinte du CHU de yopougon en médecine physique et réadaptation. L'association **Vivre Debout** gère la production et le financement de l'atelier d'appareillage. Il dispose également d'un service de kinésithérapie. Ce système permet une gestion financière indépendante de l'ONG **Vivre Debout** sachant que le personnel est fonctionnaire et est rémunéré par l'état.

PROGRAMME DU STAGE

1/ Présentation de l'atelier de recyclage de composants P&O de Handicap International



HI : Arrivage des

appareillages © HI : Pièces démontées et Nettoyées



2/ Rappel du cadre éthique et morale qui accompagne la donation des composants recyclés

- Signature par les responsables des centres d'appareillage du contrat moral et éthique.

- Toute première donation s'accompagne d'une formation pour s'assurer que les professionnels utiliseront les composants d'une façon satisfaisante.
- Un suivi par la FATO des centres partenaires (Ces outils de suivi restent à développer avec la collaboration de HI.

3/ Rappel sur les emboîtures tibiales et fémorales :

- Formes et types d'emboîture
- Défauts d'emboîture
- Alignement statique des prothèses

4/ Intégration dans l'équipe médicale

5/ Travaux pratiques

6/ Discussion

7/ Constitution des équipes de travail

8/ Prise de contact avec les patients, découverte du dossier médical et leurs pathologies.

Le choix de ces patients, a permis de démontrer l'obligation du travail d'équipe et la réflexion nécessaire pour proposer l'appareil le plus utile et, choisir les composants nécessaires à sa construction.

La plupart des patients ont pu être appareillés avec les composants de récupérations, pour les autres nous avons adapté, modifié ces composants et pour un dernier nous avons utilisé du matériel local.

LES EQUIPES DE TRAVAIL

Nom patient	Technicien	Pays
Mariam	PEDANOU	NIGER
	BASSONO	COTE D'IVOIRE
Meite	KOUADIO	COTE D'IVOIRE
	N'DIAMOI	COTE D'IVOIRE
Vamoulaye	CISSE	COTE D'IVOIRE
	ZANGO	BURKINA
	BANTANGO	COTE D'IVOIRE
Bamba	BEHI	COTE D'IVOIRE
	ZEHA	COTE D'IVOIRE
Kaba Mathenve	KOUASSI	COTE D'IVOIRE
	KOUASSI	COTE D'IVOIRE
Zeiba	KOFFI	COTE D'IVOIRE
	EKPOH	TOGO
Tchei	BONGBA	COTE D'IVOIRE
	FALL	SENEGAL
Tatadio	ASSI	COTE D'IVOIRE
	LOH MIN-KEUON	COTE D'IVOIRE
	COULIBALY	COTE D'IVOIRE

LISTE DES PATIENTS, TYPE D'APPAREIL ET MATERIEL

Nom	Sexe	Appareil	Matériels
Mariam	femme	prothèse fémorale	1 ancre 4R41 1 genou biellette 1M02 1 pied articulé 1 adaptateur 1K160 1 tube
Méité	enfant	ortho-prothèse	matériaux locaux pied du centre
Vamoulaye	enfant	prothèse fémorale	1 embase 1D38 1 pied SACH 1 adaptateur pyramidal 1 tube 1 genou biellette 1M12 1 platine 1K31 1 coupelle 4R23
Bamba	femme	prothèse fémorale	1 ancre 4R41 1 genou biellette 1M02 1 pied articulé 1 adaptateur 1K160 1 tube
Kaba Mathenve	enfant	prothèse tibiale	1 pied SACH 1 platine modifiée 4R23 1 coupelle 1K90
Zeiba	adolescent	prothèse tibiale	1 coupelle 1K90 1 platine 4R23 1 tube avec adaptateur 1 adaptateur 4R21 1 embase 4R8=M10 1 pied SACH
Tchei	femme	2 orthèses cruro-pédieuses	4 articulations avec verrous Hoffa
Tatadio	femme	2 prothèses fémorales	2 ancres 4R41 2 genoux à verrou 3R40 2 adaptateurs 4R21 2 embases 4R8=M10 2 tubes 2 pieds SACH



DISTRIBUTION DU MATERIEL PAR CENTRE

Les centres suivants ont reçu un kit tibial et un kit fémoral et deux paires d'articulations d'orthèses cruro-pédieuses : Les CNOA du Sénégal, du Niger, du Togo, du Burkina Faso, Le centre RACH Gagnoa, de Danane, de Raoul Follereau d'AZOPE, ainsi que la caisse nationale de prévoyance sociale.

1 kit tibial comprend :

- 1 ancre à coulé male 4R89
- 2 adaptateur tubulaire 4R21
- 1 tube 2R25=4-440
- 1 embase pyramidale 2R8=M10
- 1 pied SACH

1 kit fémoral comprend :

- 1 ancre à coulé femelle 4R41
- 1 genou à verrou 3R40 ou à biellette 1M02
- 1 connecteur pyramidale 1K160 ou à frein 3R15
- 1 adaptateur tubulaire 4R21
- 1 tube 2R25=4-440
- 1 pied articulé + 1 malléole

Le restant du matériel a été donné au centre d'accueil Vivre Debout.

Soit :

- 6 pieds SACH
- 2 pieds articulés
- 9 tubes
- 15 adaptateurs tubulaires
- 2 genoux biellettes + 2 adaptateurs pyramidaux
- 4 genoux à frein
- 3 coupelles
- 2 ancres à couler
- 3 adaptateurs d'emboîture
- 3 paires d'articulations de tuteur
- 1 canne canadienne enfant + bonnets coton + bonnets élastocompressifs

Un Polycopier donné à toutes les personnes présentes à la formation

Rappel sur, prothèse fémorale quadrangulaire et tibiale, les formes les défauts et influences, les alignements théoriques, description des composants des pieds et genoux, quelques indications pour faire le meilleur choix d'un genou, explication pour tailler une forme de pied (podo).

Le Formateur : Christian Dumascombe

COMPTE RENDU DE MONSIEUR ZANGO SALIF DU CNAO BURKINA

«Atelier de formation continue sur les composants orthopédiques récupérés»

Ce thème est important et édifiant, car il s'agit concrètement de récupérer des pièces orthopédiques en bon état de fonctionnement, mais souvent déjà utilisés, les recycler puis les réutiliser dans la fabrication d'une autre prothèse ceci dans l'optique d'amoinrir le coût des appareils.



Cet atelier de formation s'est déroulé en Côte d'Ivoire au centre « Vivre Debout » à Abidjan, précisément dans l'enceinte du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de la commune de Yopougon.

L'ouverture de ce séminaire s'est passée dans le magnifique Hôtel Ivoire.

Après avoir écouté toutes les allocutions d'Imminentes personnalités du milieu de la réadaptation, et surtout Ivoiriennes invitées à cet effet, nous avons regagné l'atelier « Vivre Debout » vers la fin de la matinée de ce jour 31/03/08 pour les travaux pratiques.

D'abord, nous nous sommes constitués en 6 groupes, en raison de 2 Techniciens par groupe.

Selon Monsieur le formateur, pour aborder le thème qui nous réunit tous ce matin dans cette salle, il va falloir obtenir d'abord un positif déjà bien rectifié.

A l'évidence, il y a un travail préalable à faire et il faut bien le faire.

Il faut alors un patient, faire la consultation, prendre les mensurations et procéder à la prise de moulage pour finalement obtenir un négatif.

Du reste, nous avons pu terminer cette première journée par couler tous les négatifs obtenus par l'ensemble des groupes.

Après cette première journée, nous avons consacré les 1^{er} et 2/04 aux démoulages des positifs et procéder à leurs rectifications.

Sur ce, nous avons eu droit à un cours théorique de la part du formateur.

En rappel, il était question de se rappeler des différentes formes de la partie supérieure des emboîtures fémorales comme tibiales, ceci pour appliquer les règles de base qui s'imposent pendant la rectification des positifs.

Par ailleurs, suite à l'invitation de Madame la Ministre de l'Action Sociale, de la Famille et de la Femme, et des Affaires Sociales, nous nous sommes rendus à son Ministère.

Madame la Ministre n'a pas pu assister personnellement à l'ouverture de ce présent atelier de formation, alors elle a tenu à nous rencontrer pour nous encourager et nous prouver à quel point les choix du thème et de son pays lui vont droit au cœur.

A la suite de cette rencontre, nous sommes partis à l'atelier poursuivre les travaux.

En fin de cette journée du 02/04/08, tous les différents positifs sont prêts à être utilisés pour passer au thermoformage.

Ainsi, commence l'utilisation des pièces dites composants orthopédiques, donc le thème de ce présent atelier de formation.

Tout au début, le formateur nous a entretenu par une démonstration sur le choix et le montage de ces pièces.

Il nous a montré aussi les différents modes de réglage de genoux selon la variété.

Il apparaît selon lui, que souvent les composants que nous utilisons ne sont pas de la même maison de fabrication, par exemple : OTTO BOCK qui est une maison allemande et PROTEOR une maison française; mais les principes de montage restent généralement les mêmes.

En cas de besoin, n'hésitons pas à modifier ou à façonner une pièce dite intermédiaire pour parvenir à un bon alignement.

Ce travail de thermoformage étant achevé sur l'ensemble des groupes, nous avons commencé à monter les différents composants orthopédiques déjà recyclés sur les emboîtures fémorales comme tibiales, et procéder ainsi à leurs alignements.

La formation si bien assimilée, nous n'avons pas rencontré des difficultés pour mettre toutes les prothèses sur pied.

La fabrication de ces prothèses étant bien sei-finie, chaque groupe fait appel à tour de rôle au Kinésithérapeute pour l'apprentissage à la marche de son patient dans le parcours de marche.

Le travail du Kiné n'a pas pris beaucoup de temps car la qualité, l'efficacité et le professionnalisme font une bonne fonctionnalité à l'ensemble des appareils.

Les patients étaient tous émus sur la prise en charge car chacun parmi eux marche mieux maintenant et les Techniciens fiers de leur profession se sont félicités de la réussite de leurs travaux.

A noter que durant toute la formation, les moments de pause café et de déjeuner étaient bien appréciés par tous les participants. L'ambiance était toujours bon enfant.

En outre, la participation de nos consoeurs Techniciennes Orthoprothésistes a été un cachet particulier à ce séminaire.

Elles nous ont mystifié par leur simplicité et leur bravoure sur la technicité à confectionner un appareil orthopédique.

Aussi, à l'initiative de l'Association Nationale des Techniciens Orthoprothésistes de la Côte d'Ivoire (A.N.A.T.O.C.I.), nous avons visité Abidjan et Grand Bassam.

Retenons que lors de cette visite de détente, Abidjan est une grande métropole économique de la sous-région.

Elle est impressionnante de par ses infrastructures immobilières et routières, C'est également une ville verdoyante.

Quant à Grand Bassam, disons que c'est un site colonial et touristique.

Elle a marqué son nom dans l'histoire de la Côte d'Ivoire, quand on sait que c'est à Grand Bassam que les femmes ont eu à faire des marches réclamant la libéralisation de leurs hommes politiques.

Cet acte audacieux leur a valu un monument dédié à leur nom et dénommé : « Place de la Femme ».

Enfin, la journée du 04/04/08 était consacrée à la cérémonie de clôture de l'atelier.

Et comme à l'accoutumée, nous avons suivi toutes les allocutions d'Imminentes personnalités de la réadaptation surtout ivoiriennes invitées à cet événement.

Cette cérémonie s'est déroulée dans le grand Hall du CHU de Yopougon.

Après les discours, nous avons présenté aux différents invités les produits réalisés durant ces quatre jours de formation.

Il faut souligner que tous ces appareils ont été offerts aux patients gratuitement par le comité d'organisation.

Ce même comité a offert également à tous les participants des brochures relatives à la formation puis procéder à la remise des diplômes de participation.

La fin de la cérémonie était marquée par des prises de photo, et pour tout colorer par un Cocktail à l'ensemble des présents.

Après la cérémonie, tous les séminaristes se sont retrouvés dans l'atelier pour une dernière mise au point.

Sur ce, nous avons reçu de la part du formateur et de Monsieur le Secrétaire Général de la FATO, des conseils et des recommandations d'ordre général et surtout sur l'utilisation des kits que le comité d'organisation a bien voulu nous offrir.

Notons que les kits contiennent chacun un ensemble de composants orthopédiques pouvant réaliser une prothèse fémorale, une prothèse tibiale et une grande orthèse de marche.

Enfin, entre collègues nous nous sommes congratulés, formulés des souhaits puis échangés des adresses.

Et comme pour couronner le tout, l'A.N.A.T.O.C.I a offert à chaque séminariste une chemise Lacoste toute blanche portant l'insigne « Vivre Debout »

Le soir de la clôture, l'A.N.A.T.O.C.I. nous a encore invités à une partie de détente, ce qui nous a amené à aller manger aux abords de la Lagune, puis nous avons terminé cette soirée dans un lieu de distraction de la place.

C'est ainsi que j'ai pris mon vol sur Ouagadougou le 06 04 08 et Dieu merci tout s'est bien passé.

Monsieur, avec votre permission, je voudrai vous évoquer l'autre aspect bénéfique et justifiant ma présence à l'atelier de formation Abidjan 2008.

Je m'exprimerai que sur deux supports importants à savoir :

-1 Organisation du personnel technique

Commençons d'abord par la consultation.

La consultation est pluridisciplinaire, elle se passe une fois par semaine

et se compose comme suit :

- un Médecin
- deux Orthoprothésistes
- un Kinésithérapeute
- un agent de l'action social
- un Comptable

Précisons toute suite que le Kiné est affecté d'office auprès de l'équipe des orthoprothésistes. Il ne travaille qu'avec les Techniciens.

Il est avec le patient tout au début, pendant et après l'appareillage.

Il est habilité à faire porter l'appareil au patient pour le faire marcher dans le parcours de marche.

En cas de besoin, le Kiné peut donner son opinion sur la fonctionnalité de l'appareil en collaboration bien sûr avec l'appareilleur.

Le Kiné joue un rôle efficace et louable.

Quant à l'agent de l'action social, il nous permet de savoir par ses enquêtes la position sociale du patient. Cette position contribue à orienter l'orthoprothésiste sur le choix de l'appareillage.

Le Comptable lui, indique le coût et les modes de paiement au patient.



Ceci,

pour lui permettre de se préparer en conséquence, quand on sait que la majeure partie des personnes en situation de handicap sont défavorisées.

Cela dit, le nombre d'orthoprothésiste étant élevé, il est instauré à chaque consultation que deux Techniciens passent à tour de rôle.

Les appareils devant être confectionnés sont centralisés chez le Chef d'atelier; qui en collaboration avec ses autres collègues fait le dispatching du travail.

La livraison de tout appareil se fait par la présence du Chef d'atelier, du Technicien, du kiné, et bien sûr du patient.

Ce dernier est doté d'un carnet de suivi pour le respect de ses rendez-vous et éventuellement pour y inscrire tout acte posé à son endroit.

Toujours dans l'organisation du personnel, il est prévu entre collègue, qu'à chaque mois qu'un Orthoprothésiste fasse un exposé sur certaines maladies invalidantes.

Ceci permet une mise à niveau à l'ensemble des Techniciens et donne lieu à une formation continue mais interne aussi

2-Organisation de l'atelier

L'atelier du centre « Vivre Debout » est l'un des centres les plus récents de la sous-région, il est entièrement climatisé et surtout très bien éclairé.

L'installation des établis communs, comme personnels et les machines permettent une libre circulation des Techniciens et ne présentent aucun danger quand à la sécurité du personnel.

L'atelier est également spacieux et propre, et chaque établi est gracieusement outillé. L'équipement technique, machines comme outils que regorge cet atelier permet aux Techniciens de réaliser des appareils purement professionnels.

Conclusion

Naturellement, le Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina (C.N.A.O.B.) est le moins équipé par rapport aux autres centres de la sous région.

Sur le plan des compétences techniques du personnel et de l'équipement, le C.N.A.O.B. est loin d'être à la hauteur. A cet égard il ne pourra organiser un atelier de formation compte tenu de l'état des outils.

Alors, vous conviendrez avec moi qu'il est impératif à cet instant que nos décideurs puissent nous venir en aide.

A mon avis, il faut agir tout d'abord sur le personnel technique en les envoyant se former à un niveau supérieur ou se recycler.

Certes, nous n'avons pas les mêmes niveaux d'instruction, mais il convient d'envoyer à tour de rôle les plus instruits en formation en Europe et les autres en recyclage également à tour de rôle dans les autres centres de la sous-région chaque année.

Ceci permettra au C.N.A.O.B. de bénéficier de deux expériences : européennes et de la sous-région ouest africaine, afin de pouvoir pérenniser les acquis et promouvoir l'excellence.

Cependant, reconnaissons que l'aménagement de l'atelier du Centre ne répond plus aux normes conventionnelles actuelles, et surtout pour un atelier qui se dit référentiels du pays.

Cela dit, il faut réaménager toutes les installations des machines comme établis, songer également à la répartition des salles selon les besoins exprimés. Ceci permettra d'avoir de l'espace, pour une meilleure circulation et une aération de tout l'atelier.

L'autre aspect de ma conclusion se focalise sur l'inexistence d'un parcours de marche du patient.

Ce parcours est si important dans la prise en charge des patients car c'est là-bas qu'ils réapprennent à faire les premiers pas après avoir été appareillés.



De ce point de vue, le parcours de marche doit exister au C.N.A.O.B.

Il faut également noter le manque de table d'alignement, sur ce, toutes les prothèses issues du C.N.A.O.B. présentent des alignements douteux, et ceci est préjudiciable au patient à appareiller.

L'acquisition d'une pompe à vide serait vraiment bénéfique dans l'atelier.

Cette pompe joue plusieurs rôles à savoir, une bonne aspiration pendant le thermoformage et également à bien dépoussiérer toutes les salles et les machines.

Quant à l'infrastructure du bâtiment, ceci pose un sérieux problème car les ouvertures des fenêtres de l'atelier sont barricadées, ce qui présente un réel danger pour le personnel technique, par exemple en cas d'incendie.

Ces ouvertures doivent être refaites pour permettre aux Techniciens de pouvoir les ouvrir et les fermer selon les besoins.

Il faut mettre des vitres sur ces ouvertures pour prévoir la climatisation de tout l'atelier. Oui il faut climatiser toutes les salles de l'atelier.

Enfin, le C.N.A.O.B. étant une structure sanitaire d'où l'ouvrage est prédominant, il va s'en dire qu'il est nécessaire d'avoir une boîte de pharmacie dans l'atelier.

En dernier lieu, je propose qu'au niveau des techniciens qu'il y ait un cadre de concertation à chaque deux (2) mois et qui sera sanctionné par un rapport bien détaillé.

Le cadre de concertation s'articulera autour des activités menées par l'atelier.

A cet égard, ceci contribuera à la socialisation du personnel technique.



PROTHETISATION ET VIE ACTIVE : CAS CLINIQUE D'UN JEUNE ACTIF AMPUTE DE JAMBE

Par

**Monsieur Mendemwelabou PAKOUYOWOU DE NATIONALITE TOGOLAISE
TECHNICIEN SUPERIEUR ORTHO-PROTHESISTE EN FRANCE**

Introduction

Permettre la station debout, la marche, les activités professionnelles et sportives, ou redonner autonomie et confort à un patient, sont des actions fortes qui constituent la base de l'ortho prothèse. L'activité d'orthoprothèse est apparue avec l'artisanat et c'est sans doute à l'époque de l'homo Ergaster (entre 2,2 millions d'année et 1 million d'année avant JC) que l'on doit l'invention de la première canne. Mais il est à remarquer que cette dernière s'est développée avec les conflits armés, grands pourvoyeurs des amputations. Les guerres existent encore certes, mais les accidents de la voix publique, les accidents du travail ainsi qu'un certain nombre de pathologies congénitales ou acquises, et en occurrence la poliomyélite, laissent actuellement un contingent important de personnes en situation de handicap.

L'appareillage est un acte thérapeutique stricto sensu. Sa base conceptuelle multifactorielle justifie la mise en commun de moyens et de compétences variés. Les équipes pluridisciplinaires s'investissent pour améliorer le quotidien des patients dans leur cadre de vie et dans leur milieu de travail. Il faut me semble-t-il indispensable de s'investir et d'améliorer les conditions d'appareillage et de travail des personnes en situation de handicap en milieu professionnel. Cet article à travers le cas de Martin va explorer une autre manière de prendre en charge les patients actifs.

Présentation du patient

Martin est magasinier dans une société industrielle à temps plein et entraîneur d'un club de rugby ; Il est né le 14 février 1965 à Lyon. Martin est né avec une agénésie de jambe droite. Il habite une maison, mesure 1,73m et pèse 77kg. Il est célibataire et sans enfants. Il porte sa prothèse 16 heures environ par jour. J'ai rencontré Martin dans le cadre d'un renouvellement et d'une amélioration de son appareillage au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Parcours thérapeutique de Martin de sa naissance à aujourd'hui

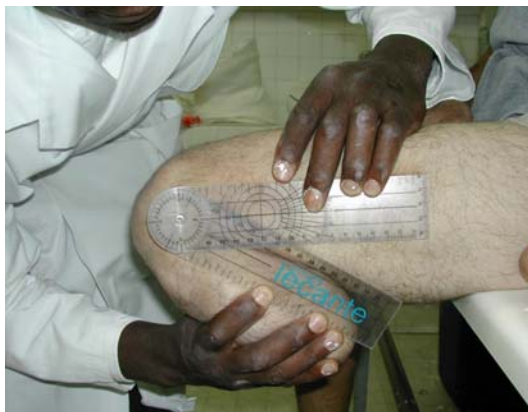
A 3 ans Martin a eu son premier appareillage c'était une ortho prothèse pour permettre la marche sans aide technique de l'intégration familiale et sociale de l'enfant Martin. C'était une prothèse en cuir et en acier avec un appui sous rotulien comprenant une gaine en cuir moulé garnie à l'intérieur ; une malléole en bois sur laquelle sont fixés deux montants latéraux réunis par deux embrases; le pied est adapté dans une position adéquate.

A 6 ans le moignon a été repris chirurgicalement pour permettre un meilleur appareillage. Il s'agit d'une amputation trans-tibiale au tiers moyens présentant donc un moignon idéal du point de vue longueur pour l'appareillage. Martin a eu un appareillage régulier jusqu'à la fin de sa croissance. A l'âge adulte il a une prothèse chaque 2 ans.

Aujourd'hui Monsieur Martin passe 16heures dans sa prothèse. Il marche, il court, il travaille, il danse en discothèque ; il conduit sa voiture et monte les escaliers.

Synthèse des bilans de Martin

L'examen clinique de Martin nous permet de dire qu'il est un jeune amputé du tiers moyen présentant un moignon de 16 cm de longueur. Il est très actif et d'un état général très satisfaisant. Son moignon est très tonique sans problème trophique ni cutané. Aucune déviation orthopédique n'est observée : ni dans le plan sagittal (flexume ; recurvatum), ni dans le plan frontal (valgum, varrum).



Martin à l'examen clinique

Les aspirations de Martin aujourd'hui

Avant la conceptualisation de la prothèse de Martin j'ai bien voulu lors de l'examen clinique l'interroger en vue de prendre en compte dans ma conception ses aspirations. Martin dit avoir des douleurs en fin de journée souhaiterait une prothèse plus légère plus confortable, avec un pied plus performant capable en plus de la restitution d'énergie de s'adapter aux accidents de reliefs.

Les buts de la prothèse de Martin

La prothèse permet à Martin de marcher, de travailler, de courir de jouer, de danser en discothèque et de conduire sa voiture. Il lui faut donc une prothèse trans-tibiale confortable, solide, légère, n'autorisant aucune force ou combinaison de forces pouvant entraîner douleur ou dommage corporel et qui l'aidera à dépenser moins d'énergie. J'ai préconisé pour Martin une prothèse endosquelette avec emboîture en carbone à contact total type TSB (total surface buring). Le manchon sera en silicone avec attache distale et tube de raccordement en titane. Enfin un pied dynamique à restitution d'énergie s'avère être adapté.

☞ A SUIVRE

La stratégie pour réussir la prothèse de Martin

Afin d'atteindre les objectifs ci-dessus énumérés il faut indispensablement mettre au point une stratégie intégrant le patient c'est-à-dire élaboré un projet thérapeutique personnalisé pour un jeune actif qu'est Martin. Ce projet tient compte de certaines exigences :

Les matériaux

Il est indispensable de bien connaître les matériaux, leur comportement dans les différents milieux avant de les choisir pour la fabrication de l'appareillage d'un patient actif par rapport au poste qu'il occupe et des tâches qu'il effectue; par exemple, je ne mettrai pas un manchon silicone à Martin s'il travaillait dans une fonte car le silicone se désintègre et fond pour une température supérieure à 40 degrés c.

Les composants

Ils jouent un rôle important dans la conception de la prothèse et sa fonctionnalité. Pour un magasinier et sportif comme Martin j'ai choisi un pied c-walk 1C40 qui restitue plus de 90 pour cent d'énergie lors de la propulsion et ceci grâce à sa composition : un élément en carbone; une lame en carbone, un anneau de commande avec insert en polymère ; un adaptateur modulaire avec pyramide ; un élément talonnier ; une bride à vis ; un élément de compensation ; une enveloppe esthétique ; un raccord mousse esthétique ; et enfin un élément de déroulement.

La biomécanique

La prothèse est en contact avec le corps du patient (le moignon). De ce contact, il résulte des forces qui réagissent sur le moignon et sur la prothèse. Il faut donc analyser ces forces et indiquer dans quelles conditions elles doivent être appliquées pour améliorer le confort du patient, permettre une marche physiologique et diminuer des dépenses énergétiques de la personne appareillée.

Evaluation des résultats

Elle se fait à l'essayage, à la livraison et lors des contrôles. Déjà à l'essayage vérifier si les objectifs que l'on s'est fixés sont atteints ; recueillir les impressions des patients. Dans le cadre de l'appareillage des personnes actives, leur laisser la prothèse une semaine environ, l'essayer sur leurs lieux de travail.



Martin à l'essayage

A la livraison toujours vérifier si tous les objectifs sont atteints (fonctionnalité +; esthétique et confort). Il est indispensable à chaque étape d'écouter le patient. Un rendez-vous lui sera fixé pour un passage régulier afin de suivre et d'évaluer les résultats dans le souci de toujours chercher à mieux faire.

Les conseils et suivi du patient

Une des étapes indispensables à la réussite de l'appareillage et à l'épanouissement du patient reste le suivi et les conseils aux patients. Il faut expliquer le fonctionnement de l'appareillage, l'entretien, l'hygiène et le contrôle de l'appareil. C'est des gestes qui semblent banal mais qui en fait sont très utiles et très efficaces dans la longévité de l'appareil et sa fonctionnalité.

Apport de la nouvelle prothèse

Dans le cadre du suivi de nos patients, j'ai rencontré Martin deux mois après la livraison de sa prothèse. Il me dit n'avoir plus la douleur en fin de journée. Il est moins fatigué le soir. Il sens que cette prothèse est plus légère. Il a plus d'assurance quand il court, il marche avec balancement des membres supérieurs le matin comme le soir. Il trouve cette prothèse bien plus confortable que les précédentes.

Conclusion

Martin a été satisfait de son appareillage et quand je l'ai eu deux mois après la livraison il était heureux du changement en bien qu'a pu apporter la nouvelle prothèse.

Le monde du travail reste rigoureux et tenace, mais aussi il demeure un moyen incontestable d'intégration pour les personnes en situation du handicap. L'appareillage ne doit en aucun cas représenter ni difficulté ni un handicap pour la vie professionnelle des personnes en situation de handicap. Martin comme tous les patients en Europe, en Afrique comme partout sur la terre aspire à une choses, s'intégrer et participer à la construction de notre cité alors à nous professionnels de faire preuve d'efficacité, d'innovation et d'humanisme pour donner une ère nouvelle à notre métier et à la terre entière.

Contact : Mendemwelabou PAKOUYOWOU

6 rue de la Côte, bât. D4
54 000 Nancy
Tél. : 06 11 51 07 34

e.mail : paktimos@yahoo.fr

La rédaction.



L'appareillage orthopédique et la rééducation fonctionnelle quelle place dans le système de santé.

T
C
H
A
D

Après une aventure de 31 mois au pays de Soundjata KEITA, je retourne dans mon Tchad natal, le pays de Toumaï afin d'apporter ma contribution dans la prise en charge des personnes handicapées physiques. Mais Dieu seul sait combien sont-ils à vouloir « vivre debout » dans un pays vaste de 1.284000 km² où vivent environ 9 000 000 d'âmes.

La réadaptation dans le système de santé

Peu après son indépendance, le Tchad a basculé dans la guerre civile et autre violence qui ont laissé un lot de personnes handicapées : Les amputés ; ceux vivant avec les séquelles de la poliomyélite ; la lèpre ainsi que d'autres maladies handicapantes telles que les accidents dus aux traumatismes, le diabète qui sévissent dans le pays ont produit elles aussi leur lots de personnes handicapées physiques en quête de soins de réadaptation. Malheureusement, il y a au Tchad très peu de structures de prise en charge. Celles qui existent, 5 au total : à N'Djamena la capitale il y a deux services de rééducation fonctionnelle dont l'un à l'Hôpital Général de Référence National et un autre à l'Hôpital de la Liberté ; Il y a aussi le Centre d'Appareillage et de Rééducation de Kabalaye une structure gérée par une ONG de l'Eglise Catholique ; Le Centre National d'Appareillage et de Rééducation qui devrait être le centre de référence en matière d'appareillage orthopédique et de rééducation fonctionnelle est quant à lui fermé il y a bientôt 10 ans faute de personnel (kinésithérapeutes et orthoprothésistes). A Moundou au Sud du pays à environ 500 km de la capitale il y a le Centre des Handicapés avec ses deux antennes : l'un à Doba et l'autre à Kélo. A Sarh chef lieu de la région du Moyen Chari il y a une auxiliaire kinésithérapeute qui travaille à l'hôpital régional de Sarh mais avec des possibilités d'arrêt à tout moment dues à l'insuffisance d'appui de la part des autorités. A cet effet, on peut sans se tromper affirmer que ces structures ont du mal à faire face aux besoins des personnes handicapées physiques réparties sur l'ensemble du territoire national souvent pas connus ou négligés.

Les professionnels de la réadaptation

Selon le rapport du séminaire des appareilleurs et kinésithérapeutes tenu à N'Djamena en mai 2001, il y a au Tchad 13 techniciens orthoprothésistes et 13 kinésithérapeutes. En 2007, on compte moins de 13 techniciens orthoprothésistes et moins de 13 kinésithérapeutes qui soient vraiment opérationnels ; cela est dû au départ de certains du secteur de la réadaptation pour d'autres lieux.

Ces professionnels sont repartis entres les différentes structures de réadaptation fonctionnelle existantes et semblent être débordés par l'afflux des patients ou par leurs propres âges dans le métier, vu qu'ils font tout le boulot de la prise en charge d'un patient du début à la fin.

La formation des professionnels est en veilleuse au Tchad il y a belle lurette (environ 15 ans). Depuis cette date le pays a formé 1 technicien orthoprothésiste à l'école de Lomé et zéro kinésithérapeute. Si rien n'est fait d'ici là, les soins de réadaptation (kinésithérapeutes et appareillages orthopédiques) s'arrêteront un jour ou se feront par les amateurs dans un pays en voie de développement durement affecté par les différents conflits armés.

Y a-t-il vraiment des besoins en soins de réadaptation ?

Les structures de réadaptation du pays existantes accueillent entre 500 et 1000 personnes handicapées par an. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de Santé) 10% de la population d'un pays est handicapée et 5% est handicapée physique. Par rapport à ce taux on peut estimer à environ 900 000 personnes handicapées au Tchad dont la moitié est handicapée physique soit 450 000 personnes ayant besoin soit de l'appareillage orthopédique et/ ou de la rééducation fonctionnelle. Mais compte tenu de la situation de conflits armés qu'a connu le pays depuis plusieurs décennies on estime que le nombre de personnes handicapées peut être supérieur à ce chiffre. L'absence de recensement de personnes handicapées ne permet pas d'avoir le nombre exact. Mais, par l'observation de taux de pénétration des centres d'appareillages et de rééducation fonctionnelle et des services de rééducation fonctionnelle on se rend facilement compte que le besoin exprimé par la population est énorme.

Mon Cri de cœur

Que les bonnes volontés aident l'Etat tchadien à aider sa population handicapée physique à « vivre debout » car le pays compte 18 régions administratives et actuellement il n'y a que 2 régions qui disposent de centre d'appareillage et de rééducation fonctionnelle. Alors, RdV a bientôt au pays de Toumaï au chevet de la réadaptation.

DJASTOIDE Lonira Technicien Orthoprothésiste

N'Djamena/Tchad

Tél. : 00 (235) 656 25 75/975 37 22

Mail : djaslonira@yahoo.fr

Salut Orthoprothésistes d'Afrique

C Salut à toi le Sénégalais !
O Salut à toi le Burkinabé !
T Salut à toi l'Africain !
E Salut à tous les collaborateurs d'Afrique
 et d'ailleurs qui contribuent chaque jour à
 jeter les assises de la grandeur future de
 la FATO.

D Je vois au fond de l'utérus de cette mère
I Afrique (FATO n-8 page1) l'image de
V cet animal, de ce fœtus lié à son placen-
O ta, qui prend résolument forme de façon
I tentaculaire pour envahir le continent.
R
E

Oui je vois en cet homme, ce Sénégalais à fière allure, qui comme le damel du Cayor dirige avec assurance.

Oui je vois comme un bras de levier du Moro Naba, ce Burkinabé qui comme la levure, fait monter la farine.

Salut à toi le Togo Sanctuaire du savoir de l'Afrique Francophone Orthopédiste.

Salut à toi la Tanzanie qui sous le mont Kilimandjaro a non seulement fière allure, mais plus donne tout son sens et les moyens d'espérer en cette profession.

Merci à toi FATO Info de sacrifier au rendez vous de l'Universel.

Merci à toi de contribuer à dresser ce tapis beau pour les couleurs qui le composent mais plus qui réuni dans un même creuset l'Afrique dans sa diversité autour d'un seul et même idéal.

Celui de pouvoir donner aux patients un nouveau souffle;

Celui de pouvoir donner aux patients des raisons d'espérer;

Celui de pouvoir resocialiser le patient diminué dans sa dignité de personne humaine.

Le Tam-Tam parleur véhicule déjà le message à travers l'Afrique

Aux sons de sa Cora le Griot avec symphonie donne de la voix pour livrer le message à l'Afrique.

Aly CISSE

CENTRE VIVRE DEBOUT D'ABIDJAN

alcissefr@yahoo.fr

ACTIVITE DU PREMIER TRIMESTRE 2008

R
W
A
N
D
A

L'Association des orthoprothésistes du Rwanda signe depuis 2006 un contrat de partenariat avec Handicap International.

Ce partenariat est surtout centré sur la Formation continue des professionnels, la supervision technique de 5 Centres d'appareillage qui sont appuyés par Handicap International et le fonctionnement du bureau.

Du 31 Mars au 4 Avril 2008 l'Association des Orthoprothésistes du Rwanda « Talitha Cum » en collaboration avec Handicap international programme du Rwanda a organisé une formation sur la Chaussure Orthopédique.

**Pourquoi la Chaussure Orthopédique.**

Parce que presque tous les ateliers du Pays n'ont aucun service de cordonnerie. C'est ainsi que pendant la réunion des membres, un besoin se fait sentir pour que les orthoprothésistes et aides techniciens aient des connaissances en Cordonnerie. Ainsi grâce à deux facilitateurs un Rwandais formé par Maître Sorgho et un Kenyan ont dispensé la formation qui a bien atteint son objectif.



Cette formation qui nous a coûté 1120 000 FRW presque 1300 Euro a été financée à 100 % par Handicap International. Cette formation a été clôturée en présence de Vanessa Robin et Masse Niang respectivement Chef de projet Réadaptation fonctionnelle et Président de la FATO.



Monsieur Masse Niang dans son mot d'allocution, a remercié tous les techniciens membres de l'Association pour leur dévouement et leur volonté qu'ils ont manifestés tout au long de cette formation. Il a rappelé aux ortho l'importance de la formation continue et le bien fondé de se regrouper en Association.

Butera Fidèle

Président de l'Association
rwandaise des orthoprothésiste

M A L I

Suite à l'évaluation faite par le CICR sur le programme CNAOM, le plaisir est pour nous de vous informer que la collaboration entre les deux partenaires continuera. D'après l'évaluateur, le CNAOM a donné satisfaction à 95% aux exigences du CICR.

En conséquence, il est demandé au Président de l'AMAPAO de choisir deux techniciens de l'association pour suivre une formation de recyclage à Addis Abeba en Ethiopie courant 2008.

A cet effet, ont été choisis :

- Kalifa SANOGO Centre Régional d'Appareillage Orthopédique (CRAO) de Gao et
- Taré dit Maxim COULIBALY Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali CNAOM Bamako

2 Aussi, suite aux négociations menées entre Handicap International à travers son nouveau projet (Programme Intégré pour le Développement de la Réadaptation fonctionnelle PIDERF) et l'association (Association Malienne des Professionnels en Appareillage Orthopédique AMAPAO) pour la mise à disposition d'une bourse de formation pour un technicien orthoprothésiste afin d'acquérir le niveau 1 de la profession en Tanzanie ou en France ont eu une issue favorable.

Après la présélection des candidatures par le PIDERF et l'AMAPAO d'une part et la sélection finale entre la Direction du CNAOM et l'AMAPAO, a été retenu pour suivre cette formation de 3 ans niveau 1 : Souleymane SIDIBE technicien au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali CNAOM Bamako

Président de l'AMAPAO
Nouhoum dit Baba TOUNKARA

Portrait

De qui
s'agit-il?

La FATO s'est engagée depuis ces dernières années à faire la promotion des femmes orthoprothésistes qui ont choisi ce métier jadis considéré comme réservé aux hommes. Cette démarche portée par notre bulletin Fato Info vous fait découvrir au cœur de la RDC une brave femme au nom de Astrid Kabisa Kalanga qui vit aujourd'hui ses 31ans.

Maman Kabisa comme nous allons désormais l'appeler est née le 05 août 1977 de



nationalité congolaise. Elle fit ses études primaires à Kolwesi en 1989. En 1996, elle obtint son diplôme d'étude secondaire à l'Institut Mpkolo à Mbuyi Mayi ; en 2002 son diplôme de graduation en kinésithérapie à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales.

Kabisa qui a certainement collaboré avec les orthoprothésistes dans sa première année professionnelle n'a pas résisté à l'envie d'embrasser ce métier combien noble ; et de 2002-2005, elle a suivi la formation en appareillage orthopédique donné par Handicap International, pour finir par se spécialiser en orthèse du membre inférieur en polypropylène au Fonds Spécial en faveur des personnes handicapées à Addis Abeba en Ethiopie.

Les femmes orthoprothésistes ont cette particularité d'exercer notre métier avec cette tendresse féminine qui rassure le patient. Kabisa nous l'a prouvé, elle qui a renforcé ses capacités techniques par une formation en enquête et suivi des patients, en secourisme avec la Croix Rouge du Congo en 2004 après avoir été bénévole au réseau de réadaptation à base communautaire , projet HI au village de Bendeko.

Maman Kabisa qui travaille au centre de rééducation pour handicapés physiques de Kinshasa, n'a jamais cessé de se former, elle qui a obtenu un Brevet en Anglais au Center of Intensive Course of English et est aujourd'hui étudiante en santé publique 1^{ère} année de licence ISTM de Kinshasa à la rentrée 2007-2008.

Maman Kabisa qui s'exprime correctement dans les 3 langues africaines (le swahili, le tshiluba, et le lingala), parle bien le Français et assez bien l'Anglais.

Elle aime la lecture, l'Internet et la musique. Si vous la contactez sous les adresses ci-dessous elle vous précisera si elle aime écouter la musique ou chanter. La rédaction de Fato Info ne sera pas étonnée que maman Kabisa ait une belle voix qu'elle utilise au besoin pour bercer ses jeunes patients.



Contact : KALANGA Kabisa Astrid
E-mail: a_kalanga@yahoo.fr

La rédaction

TUNISIE

Visite du Président de la FATO en Tunisie

Le Laboratoire de recherche en biomécanique et en biomatériaux orthopédiques à l'Institut Mohamed Taïeb Kassab a organisé le mercredi 16 avril au sein du laboratoire, une journée de réflexion sur les fauteuils roulants.

Ont pris part à cette journée différents intervenants (chercheurs, fournisseurs, fabricants, usagers et responsables d'ONG).

M. Masse NIANG, Président de la FATO a donné une communication sur les droits des personnes handicapées et les aides techniques.

La Tunisie se propose comme pays hôte pour la tenue du prochain séminaire de la FATO en 2009.

Ministère de la Santé Publique

Institut d'Orthopédie M. T. Kassab

Laboratoire de Recherche en Biomécanique,
et en Biomatériaux Orthopédiques



A l'attention du Monsieur NIANG Masse
Président de la Fédération Africaine
des Techniciens Orthoprothésistes (FATO)

Objet : Invitation pour préparation du 5^{ème} séminaire de la FATO à Tunis 2009

Monsieur le président,

Dans le cadre des préparatifs du 5^{ème} séminaire de la FATO à Tunis qui aura lieu au cours de l'année 2009, j'ai le plaisir de vous inviter à Tunis pour discuter avec les membres du labo les objectifs et thèmes de ce séminaire ainsi que les modalités de participation.

Nous souhaitons que votre visite coïncide avec la journée de réflexion sur les fauteuils roulants qui aura lieu le 16 Avril 2008 au siège du labo ainsi qu'avec une audience avec le ministre des affaires sociales le 17 Avril pour discuter l'éventuel financement de ce séminaire. Par la même occasion une rencontre est prévue avec le Directeur du Département Social à la Banque Africaine de Développement (BAD) pour discuter l'implication de la BAD aussi bien au séminaire qu'à d'autres actions en faveur des personnes handicapées dans le continent Africain.

Dans l'attente de vous voir parmi nous, veuillez, agréer monsieur le Président l'assurance de ma haute considération.

Dr. CHAKER Adel
Coordinateur général des projets



Institut M.T.KASSAB, Laboratoire de Recherche en Biomécanique et Biomatériaux Orthopédiques (LRBBO) Ksar
Saïd, 2010 La Manouba, TUNISIE Tél/Fax (+216) 71 606935
Portable : (+261) 23 54 55 77 - E-mail : chaadel@yahoo.fr

CONVENTION DE PARTENARIAT IAR/FATO

Signature de la convention de partenariat FATO/IAR

La Fédération Africaine vient de signer une convention de partenariat avec l'Institut Africain de Réadaptation (IAR) pour concrétiser une collaboration entamée depuis fort longtemps entre les deux institutions.

L'Institut africain de réadaptation (IAR) est un programme de réseau panafricain pour le développement et la recherche de la main d'oeuvre, dans le domaine de la réadaptation et la prévention du handicap. IAR collabore avec des gouvernements Africains, des organisations non gouvernementales, africaines et internationales, et avec les institutions spécialisées des Nations Unies, dans le but de développer un concept d'indépendance africaine, dans divers domaines de prévention du handicap, de la réadaptation médicale, l'éducation spécialisée, l'égalisation des opportunités d'emploi pour les personnes handicapées, accordant la priorité dans le domaine de la formation professionnelle du personnel, qualifié pour planifier, diriger et évaluer des programmes dans ces domaines spécialisés.

L'IAR et la FATO ont décidé d'unir leurs efforts pour l'amélioration de la prise en charge de la personne handicapée en Afrique, L'IAR et la FATO souhaitent partager leur savoir-faire, leur expérience, dans le cadre d'un partenariat afin d'assurer la réussite de leurs projets, L'IAR et la FATO se sont rapprochés afin de définir dans le cadre de la présente convention cadre les modalités de leur partenariat,

La Rédaction

CONGRES REHABILITATION INTERNATIONAL

Le 21^e Congrès Mondial de Rehabilitation International (RI) se tiendra au Québec au Canada du 25-28 août 2008.

Le thème général du congrès est : «**Droits et participation sociale des personnes ayant des incapacités : Assurer une société pour tous**».

Ce thème cadre avec les priorités de [Rehabilitation International \(RI\)](#) visant une concertation internationale pour la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

Le programme du congrès sera organisé selon les trois grands sous-thèmes suivants :

- Droits fondamentaux
- Vie autonome et participation sociale
- Implantation de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées

Plusieurs thèmes spécifiques sont également identifiés pour chacun des blocs. Il est important que les propositions se situent dans ces thèmes.

Ceci permettra aux participants, par leurs présentations et échanges, de contribuer de façon majeure à l'illustration des diverses réalisations, projets, alliances et stratégies liés à la mise en œuvre de cet important nouvel instrument international.

Pour plus d'information consulter le site :
<http://www.riquebec2008.org/>

La rédaction

PROCHAIN SEMINAIRE INTERNATIONAL DE LA FATO

Le séminaire international de la FATO prévu pour se tenir tous les deux ans aura lieu cette fois-ci en Tunisie en Afrique du Nord, du 27-30 avril 2009 sur demande de ce pays frère.

Une convention cadre a été déjà signée entre la FATO et le LRBBO (les orthoprothésistes et kinésithérapeutes Tunisiens ainsi que les ingénieurs en génie mécanique sont regroupés dans le LRBBO) pour promouvoir la collaboration en matière d'organisation et d'exécution des projets communs visant à rehausser l'expertise des professionnels de réadaptation par le biais des activités de formation, de recherche et d'organisation des manifestations scientifiques communes.

Le thème prévu pour cette formation est : "**Handicap et Technologies. Analyse de la situation et développement approprié dans les pays africains**".

Pourquoi ce thème ?

Dans toutes les sociétés, les personnes handicapées moteurs représentent une majorité (entre 30 et 55%) par rapport aux différents autres types du handicap. Parmi cette population, un bon pourcentage nécessite un outillage technologique (appareillage / fauteuils roulants) qui compense leurs déficiences/incapacités et/ou facilitent leur intégration dans la société. Ces outillages technologiques bénéficient des progrès perpétuels mais qui sont le plus souvent effectués dans les pays industrialisés.

IV) Pourquoi la Tunisie ?

L'expérience de la Tunisie en matière de recherche appliquée et appropriée au contexte local, bien que modeste et à son début surtout dans le domaine du handicap moteur, représente un exemple à suivre pour les autres pays africains.

C'est le motif principal du choix de la Tunisie pour organiser un séminaire ayant un thème centré sur le " Handicap et Technologies".

La rédaction

- *Participation du Président de la FATO à la rencontre des partenaires de MISEREOR en Allemagne du 10 au 18 mars 2008.*
- *Participation du Président de la FATO à la journée de réflexion sur les fauteuils roulants à Tunis du 17-18 avril 2008, afin de discuter avec les autorités du prochain séminaire de la FATO qui aura lieu en Tunisie en 2009.*
- *Participation de la FATO à l'atelier orthopédique sur l'élaboration de programmes d'études de l'Ecole des TO au KHI (Kigali Health Institute) au Rwanda du 12-16 Mai 2008.*
- *Participation du Président de la FATO à la foire internationale de Leipzig en Allemagne du 21-25 mai 2008 : Du 21 au 24 mai 2008 se tient à Leipzig en Allemagne, un congrès mondial sur les prothèses et les orthèses et la technologie de réadaptation. Le Président de la FATO a été invité à cette importante manifestation des professionnels de l'orthopédie.*
- *Participation du Président de la FATO à la Consultation Régionale sur le Rapport Mondial sur le Handicap, organisée par l'OMS à Dar-Es-Salaam en Tanzanie, du 28-29 Mai 2008.*

*Directeur de Publication
Masse NIANG
Rédacteur en Chef
YE Nayé
Secrétaire de rédaction
Mme DAGAWA Gisèle
06 BP 9882 Ouagadougou 06
Tel/Fax: (226) 50 38 77 41
fato@fatoafrique.org
www.fatoafrique.org*

EDITORIAL



I had already heard about FATO during my taking of service, as well by my predecessor as by your Secretary General, who works at CNAOB.

But I could not imagined an invitation from the President of FATO to sign the editorial No. 21 of

Fato Info.

I conclude that this honour giving to me by the President of FATO is your welcome procedure for my integration into this great family of functional rehabilitation that you're building in Africa.

Our continent, still very far from a "health for all", since at least 10% of the population remains excluded from our health systems, actually need a participation of the stakeholder of functional rehabilitation to better organize care for the person with disabilities.

My first impression on the activities of the FATO was your training session held at the Centre "Vivre Debout" of the CHU (teaching hospital) of Yopougon in Abidjan (Ivory Coast), where participants of CNAOB made a report that has amazed their colleagues. This first good impression I had on your activities, can reassure you of the sympathy I have toward your organization.

For readers of Fato Info, I would simply like to clarify that I am Abdoulaye ZAN Doctor and Colonel and Orthopaedic Surgeon, the new Director of CNAO in Ouagadougou in Burkina Faso.

Thank you and good reading!

Dr ZAN Abdoulaye
 Director of CNAOB
 BURKINA FASO

Portrait

FATO committed itself in recent years to promote women orthopaedic technicians who chose this profession once considered reserved for men.

This approach made by our bulletin Fato Info makes you discover in the heart of the DRC a brave woman called Astrid Kabisa Kalanga who today is living her 31years.



Mom Kabisa as we will now call was born on 05 August 1977 of Congolese nationality. She made her primary studies at Kolwesi in 1989. In 1996, she obtained her degree in secondary study at the Institute Mpkolo in Mbuyi Mayi and in 2002 her graduation diploma in physiotherapy at the Higher Institute of Medical Techniques. Kabisa who has certainly worked with orthopaedic technicians in her first professional year has not resisted to the urge to embrace this profession how noble, and from 2002 to 2005, she received a training in orthopaedics given by Handicap International, and eventually specialized in polypropylene lower limb orthosis at the Special Fund for persons with disabilities in Addis Ababa in Ethiopia.

Women orthopaedic technicians have this particularity to exercise our profession with this women's tenderness that reassures the patient.

Kabisa proved it to us, by building her technical capacities through training in survey and monitoring of patients, in first aid with the Red Cross Congo in 2004 after having been a volunteer within the network of community-based rehabilitation, HI project at the vilage of Bendeko.

Mom Kabisa who works at the rehabilitation centre for physically disabled persons of Kinshasa, has never stopped studying, she obtained a certificate in English at the Center of Intensive Course of English and is now a student in public health 1st year of license at ISTM Kinshasa at the beginning of the academic year 2007-2008. Mom Kabisa who speaks correctly 3 African languages (swahili, Tshiluba, and lingala), also speaks French well and English fairly well.

She likes reading, Internet and music. If you contact her at the above addresses she will specify to you whether she likes listen to the music or sing.

The editorial board of Fato Info will not be surprised that mom Kabisa has a beautiful voice that she uses as needed to soothe her young patients.

La rédaction

PARTNERSHIP

Signing of the partnership agreement between FATO / IAR. The African Federation of Orthopaedic Technicians has signed a partnership agreement with the African Rehabilitation Institute (ARI) to implement a collaboration started long ago between the two institutions. The African Rehabilitation Institute (ARI) is a pan-African network program for research and development of manpower in the field of rehabilitation and disability prevention. IAR is working with African governments, African and international non-governmental organizations, and with United Nations specialized agencies, in order to develop a concept of African independence in various fields of prevention of disability, medical rehabilitation, special education, equalization of opportunities for persons with disabilities, giving priority in the field of vocational training of personnel, qualified to plan, manage and evaluate programmes in these specialized fields. ARI and FATO have decided to unite their efforts to improve assistance to the person with a disability in Africa, ARI and FATO wish to share their know-how, experience, in partnership to ensure the success of their projects. A rapprochement takes place between ARI and FATO in order to define in the framework of this agreement, the terms of their partnership.

Visit of the President of FATO in Tunisia

The Laboratory of research in biomechanics and orthopaedic biomaterials at the Institute Mohamed Taieb Kassab organized Wednesday, April 16 inside the laboratory, a day of reflection on wheelchairs.

Different stakeholders (researchers, suppliers, manufacturers, users and NGO leaders). took part in this day.

Mr. NIANG Masse, President of FATO, gave a communication on the rights of persons with disabilities and assistive devices. Tunisia is proposed as the host country for the next seminar of FATO in 2009.

FATO NEXT SEMINAR

The International seminar 2009 that will be held in Tunisia will be the first that FATO will organize in North Africa. In fact, it should be noted that since its creation all the seminars FATO were held in sub-Saharan Africa, even if the recipients were always the professionals from all parts of Africa, members or sympathizers of the FATO.

After the experience of four seminars focused on the training of teams, it is time to start other themes of current events, especially those that are related to technologic progress in favour the people with disabilities. Thus, the present seminar will be built around this concept and will relate to the theme: "Disability and Technologies. Analysis of the situation and appropriate development in the African countries». It is planned to be held in Tunis (Tunisia) from 27 to 30 April 2009.

TECHNICAL STUDIES

PROTHETISATION AND ACTIVE LIFE: CLINICAL CASE OF A YOUNG ACTIVE LEG AMPUTEE

Introduction

Allow standing, walking, professional activities and sports, or restore autonomy and comfort to a patient, are strong actions which constitute the basis of orthotics and prosthetics.

The activity of ortho-prosthetics appeared with crafts and this is without doubt at the time of homo Ergaster (2, 2 million years and 1 million years BC) that the crutch was created of the first time. But it has been noted that the latter has developed with armed conflicts, major providers of amputations. The wars still exist, but accidents of the public traffic, industrial accidents and a number of congenital or acquired diseases, and in some cases polio, leaving a significant contingent of people with disabilities.

Assistive technology is a stricto sensu therapeutic act. Its multifactor conceptual basis justifies the pooling of resources and varied skills. The multidisciplinary teams involved themselves to improve the daily lives of patients in their surroundings and in their workplace. It seems to me indispensable to invest and improve the fitting and working conditions of people with disabilities in their professional environment.

This article through the case of Martin will explore another way to give assistance to active patients.

Introduction of the patient

Martin is a full-time storekeeper in an industrial society and is a coach of a rugby club; He was born on February 14, 1965 in Lyon. Martin was born with agenesis of the right leg. He lives in a house, measures 1.73 m and weighs 77kg. He is unmarried and without children. He wears his prosthesis 16 hours per day. I met Martin through a renewal and improvement of his device within a multidisciplinary team.

Therapeutic steps of Martin from its birth up to date

At 3 years Martin got his first device; it was an orthoprosthesis to enable walking without assistive devices, family and social integration of the child Martin. It was a prosthesis in leather and steel with a sub patellar support including a leather case adorned cast inside, a wooden malleolus on which are fixed two sides met by two embraces. The foot is adapted in a correct position.

At 6 years the stump was redone surgically to allow a better fitting. It is a trans-tibial amputation at third degree having thus an ideal stump regarding the length for the fitting. Martin had a regular fitting until the end of his growth. In adulthood he had prosthesis every 2 years.

Today Mr Martin spends 16heures in his prosthesis. He walks, he runs, he works he dances in night-club; he drives his car and climbs the stairs.

☞

Synthesis of Martin's assessments

The clinical examination of Martin allows us to say that he is a third degree young amputee with a stump of 16 cm in length. He is very active and is in a very satisfactory condition. His Stump is very tonic without tropic or skin problem. No orthopaedic deviation is observed: neither in the sagittal plane (flexum; recurvatum) or in front plan (valgum, varrum)



Martin during clinical examination

Before the conceptualization of Martin's prosthesis, I wanted during the clinical examination to question him in order to take into account his aspirations in my conception. Martin said having pain at the end of the day, he would like to have a lighter prosthesis, more comfortable with one more powerful foot and more capable of returning energy to cope with accidents of reliefs.

The goals of Martin's prosthesis

The prosthesis allows Martin to walk, work, run, play dance in night-club and driving his car. He needs thus a trans-tibial prosthesis, comfortable, strong, light, allowing no force or combination of forces that could lead to pain or injury and which could help him spend less energy. I recommended for Martin, endoskeleton prosthesis with a socket in a total carbon contact type TSB (total surface burning). The socket will be in silicone with distal clamp and connecting tube in titanium. Finally, a dynamic foot for energy restitution proves to be adapted.

The strategy for the success of Martin's prosthesis

To achieve the above objectives listed, it is essential to develop a strategy by committing the patient ie, to develop a therapeutic personalized project for a young active person such as Martin. This project must take into account certain requirements.

The materials

It is essential to know the materials, their attitudes in different situations before choosing them for the fabrication of the fitting for an active patient, compared to the post he occupies and the tasks he performs; for example, I will not use a silicone socket to Martin if he was working in a melting because the silicone disintegrates and melts at a temperature above 40 degrees c.

The components

They play an important role in the design of the prosthesis and its functionality. For a storekeeper and sportsman as Martin I chose a c-foot walk 1C40 which gives 90 percent of energy during the propulsion and this, thanks to its composition: an element in carbon, a carbon blade, a ring insert command with a polymer; an adapter with modular pyramid; a counter, a screw hanger; an element of compensation, an aesthetic envelope, an aesthetics foam adapter, and finally an unwinding element.

Biomechanics

The prosthesis is in contact with the patient's body (the stump). From this contact, some forces emerge and interact on the stump and on the prosthesis. We must therefore analyse these forces and indicate under what conditions they must be applied to improve the patient's comfort, allow a physiological walking and reduce energy exertions of the fitted person.

Evaluation of results

It is made at the fitting, at the delivery and during our check-ups. Already during the fitting, verify whether the objectives that we set are reached, collect the impressions of the patients. In the framework of the fitting of active persons, leave them with their prosthesis about one week, to try it on their job sites.



Martin at fitting

A delivery always check if all goals are achieved (functionality + -; Aesthetics and comfort) It is essential at each stage to listen to the patient. A rendez-vous will be fixed for a regular visit to monitor and evaluate the results, in the concerns to always try to do better.

The advice and follow-up of the patient

One of the necessary steps to the success of assistive technology and to the development of the patient remains the follow-up and the advice to patients. We must explain the functioning of the device, the maintenance, the hygiene and the control of the device. There are some gestures that seem trivial but which in fact are very useful and effective for the longevity of the device and its functionality.

The contribution of new prosthesis

In the framework of the follow-up of our patients, I met Martin two months after the delivery of his prosthesis. He told me to have no more pain at the end of the day. He feels less tired in the evening. He feels that this prosthesis is lighter. He feels more confidence when he is running; he walks by swinging the upper limbs in the morning as in the evening. He finds this prosthesis much more comfortable than the previous ones.

Conclusion

Martin was satisfied with his device and when I took him two months after the delivery he was pleased with the good change that could bring the new prosthesis.

The working world remains strong and tenacious, but it also remains an undeniable means of integration for people with disabilities. Assistive technology should in no way represent, either a difficulty, or a handicap for the professional life of people with disabilities.

Martin, like all patients in Europe and in Africa as anywhere else on earth, aspires to one thing, be present and participate in the construction of our city; thus, we professionals must demonstrate our effectiveness by innovating and being human for give a new area to our profession and to the whole world.

REPORT OF THE SEMINAR OF ABIDJAN IN IVORY COAST ON "THE USE OF THE RECYCLED ORTHOPAEDIC COMPONENTS »

Since its creation in 2000, the Physical Rehabilitation Centre "VIVRE DEBOUT" is trying to fill the gap constituted by the weakness of the physical rehabilitation of the people with disabilities in Ivory Coast. For that reason, it trained six (6) Orthopaedic Technicians and it is managing to improve their competences, by allowing them to share other experiences from elsewhere, through seminars and training courses.

The objective of this seminar is "to reinforce the technical training of the orthopaedic technicians on the ground, to improve the quality of the service performances, at the profit of the users of the centres, through the use of recycled materials and orthopaedic components". This project associates experts recognized in the field to animate the training course.

The theme retained in collaboration with the partners is "The use of the recycled orthopaedic components". It constitutes a major concern of the majority of the fitting and functional rehabilitation centres, taking into account the unfavourable socio-economic environment.

The frequentation of the physical rehabilitation structures of (DON ORIONE OF BONOUA and that of National Office of Social welfare CNPS) must face the precariousness of the standard of living of the patients. Then which kind of alternative could we find vis-à-vis this situation?



The participants of the seminar

Force is to recognize that for our developing countries, the definition of development priorities is often made to the detriment of certain sectors whose actions impact carried out cannot be measured in short term.

Planned for one 5 (five) days, from March 31 to April 05 2008, the training course was given to 20 (twenty) Orthopaedic technicians evolving in fitting and functional rehabilitation centres of the countries Member of FATO (African Federation of the Orthopaedic Technicians) in particular Senegal, Burkina Faso, Niger, Togo and the RCI.

In margin of this training course, female African orthopaedic technicians met to reflect on their promotion in the field they chose to make a career.

The Editorial board.



Janton

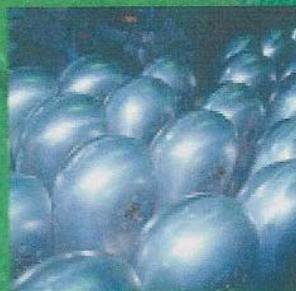


FABRICANT

Présente sur le marché de l'orthopédie depuis 1945, la société Janton s'est toujours tenue à la pointe de la technologie.

Constatant à l'écoute des professionnels de l'orthopédie, nos bureaux d'études et de fabrication sont en quête permanente d'innovations et de solutions destinées à améliorer le confort et la mobilité de tous leurs patients.

Afin de répondre aux attentes du marché dans les meilleures conditions, la recherche de compétitivité et la satisfaction client sont des axes majeurs dans son organisation et sa logistique, lui permettant ainsi d'atteindre une dimension internationale.



La gamme JANTON...



JANTON S.A

Zone industrielle 37120 RICHELIEU - FRANCE
tel. +33 (0) 2 47 93 66 66 - fax: +33 (0) 2 47 58 10 47
E-mail : janton@wanadoo.fr - site : www.janton-sa.com

UNE GAMME COMPLÈTE
DE COMPOSANTS ET DE MATÉRIAUX
A VOTRE SERVICE.



Nos correspondants locaux :

SERGE TAPSOBA - ORTHOBA

11 BP 708 - OUGADOUGOU 11 - BURKINA FASO

Tél. : +226 21 33 41 / 30 11 27

Fax : +226 31 78 92

E-mail : orthoba@hotmail.com

MANU RANGO

Distributeur RWANDA - BURUNDI - Goma

BP 1829 KIGALI RWANDA

Tél. : 00250 08 30 05 75

E-mail : manurango@terramail.rw

6, RUE DE LA REDOUTE - Z.I. SAINT-APOLLINAIRE

B.P. 37833 - 21078 DIJON cedex - FRANCE

Tél. : +33 (0)3 80 78 42 10 - Fax : +33 (0)3 80 78 42 15

ht.orthopédie@proteor.com - www.proteor.com



HANDICAP TECHNOLOGIE

PROTEOR