



Editorial de M
Raoul BAGOPHA, Responsable Afrique chez MISEREOR.

M. le Président, distingués membres de la FATO, Mesdames et Messieurs.
C'est avec grand plaisir que j'accepte votre invitation à écrire l'éditorial pour cette édition de la FATO-Info. P 5-6

PORTRAIT

Fato Info présente à ses lecteurs le portrait de Mme Jeanne KAGWIZA, une dame dynamique au service de la réadaptation au Rwanda.

P 17



PARTENARIAT

Le congrès ISPO International à Lyon en France.
*****The ISPO
World Congress in Lyon
France
MISEREOR A LA FATO

P 18-19

ENTRE NOUS

- AFRIQUE DU SUD
- BENIN
- BURKINA FASO
- COTE D'IVOIRE
- RWANDA
- TOGO
- ZAMBIE

P 11-16

DOSSIER TECHNIQUE

LE DIABETE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§

DIABETES IN SUB-SAHARAN AFRICA

P 7-9

LA CARTE FATO AFRIQUE

ACTUALITES

TROISIEME REUNION DES ECOLES DE FORMATION EN MARGE DU CONGRES ISPO A LYON

COMMENT DEVENIR MEMBRE DE ISPO?

P 20

& ANNONCES

English ROOM English

- Editorial: Mr Raoul BAGOPHA, from MISEREOR
- News: BECOMING MEMBER OF ISPO
- Focus: The OBSERVATORY OF GOOD PRACTICES

P 24-34

LE POINT SUR

L'observatoire de bonnes pratiques en matière de réadaptation en Afrique

The Observatory of Good practices.

P 10

& DECOUVERTES



SACH+

The new SACH foot generation by Ottobock –
Made in Germany

In developing the new SACH, prosthetic feet, special emphasis was placed on a durable and robust design. They comply with the current test standard according to ISO 22675.

Functional properties comparable to those of the SACH feet are achieved through the combination of a contoured core and functional foam. The feet are suitable for use in both modular and exoskeletal prostheses.

According to the Ottobock MOBIS Mobility System the SACH+ feet are recommended for patients with Mobility Grade (MG) 1 and 2 – unrestricted indoor walks and restricted outdoor walker. The maximum permissible patient weight depends on the foot size and is limited to a maximum of 125 kg (275 lbs).

SACH – Solid Ankle Cushion Heel

Please contact

Kingsley Diores - Area Manager
T +49 5527 848 1670 · kingsley.diores@ottobock.de · www.ottobock-export.com

Quality for life

SOMMAIRE

SOMMAIRE

EditorialP 5-6

Dossier technique P 7-9

Le Point sur P 10

Entre nous P 11-16

Portrait P 17

PartenariatP 18-19

Actualités et AnnoncesP 20

English RoomP 24-34

BONNE LECTURE

BONNE LECTURE

BONNE LECTURE



Directeur de Publication
Masse NIANG
Rédacteur en Chef
YE Nayé
Secrétaire de rédaction
Mme DAGAWA Gisèle
06 BP 9882 Ouagadougou 06
Tel/Fax: (226) 25 38 77 41
fato@fatoafrique.org
www.fatoafrique.org

Contributions: Afrique du Sud, Bénin, Burkina, Côte d'Ivoire, France, Rwanda, Togo, Zambie



1987 - 2012

25
YEARS



CR ÉQUIPEMENTS SA



CR MACHINERY SA

25 ANS AU SERVICE DE L'ORTHOPROTHESIE HUMANITAIRE
25 YEARS SERVING THE HUMANITARIAN PROSTHETICS AND ORTHOTICS

CR Equipements – CR Machinery sera présente au VII séminaire de la FATO du 30 septembre au 5 octobre 2013 à Yamoussoukro. Venez nous rendre visite sur notre stand 29 - 30 et, si vous ne l'avez pas encore reçu, retirez votre cadeau souvenir de notre 25ème anniversaire !

CR Equipements – CR Machinery will participate to the VII FATO seminar which will take place from September 30th to October 5th 2013 in Yamoussoukro. Please pay a visit to our booth 29 – 30 and, if you have not received it yet, pick-up your present in memory of our 25th anniversary!



PARTI PRIS POUR LES VULNERABLES ET SIGNES D'ESPERANCE.

M. le Président, distingués membres de la FATO, Mesdames et Messieurs.

C'est avec un grand plaisir que j'accepte votre invitation à écrire l'éditorial pour cette édition de FATO-Info.

Cette invitation m'honore. Elle me donne également l'occasion de réaffirmer solennellement notre considération à l'endroit de la FATO. Ce grand réseau panafricain a su, avec le concours de ses membres et des organisations de base, contribuer à la réalisation de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées en Afrique.

Grâce à ses relations et interactions avec des fournisseurs de matériels techniques à travers le monde, la FATO permet à de nombreuses personnes en situation de handicap physique sur le continent africain d'avoir accès à des outils qui les aident à se mettre debout et à réaliser leur insertion sociale.

S'appuyant sur des alliés locaux comme le Centre de Rééducation des Handicapés de Koudougou au Burkina Faso, la FATO permet de dire sans cynisme à la personne en situation de handicap physique : 'YIK-N-KENE' (LÈVE-TOI ET MARCHE).

Il est heureux de constater que la FATO ne joue pas simplement un rôle d'interface pour les solutions techniques aux problèmes que vivent les personnes handicapées – rôle qui est, du reste, très important.

En effet, ce qui mérite aussi d'être relevé et qui retient particulièrement notre attention, c'est l'approche holistique de cette fédération dont l'engagement repose sur des valeurs qui défient le temps et l'espace.

En disant « notre », je me permets de parler pour MISEREOR, l'Œuvre Episcopale de l'Eglise Catholique en Allemagne qui est fière d'avoir la FATO comme partenaire.



Depuis sa création en 1958, MISEREOR inscrit son travail dans une perspective et un horizon clairs : MISEREOR se préoccupe moins des relations entre les Etats et plus des relations entre les Hommes.

Il réclame la justice et place la dignité de l'Homme créé à l'image de Dieu au cœur de son action. Il n'est pas neutre.

Il prend parti pour les pauvres. Son action est guidée par les intérêts des pauvres. L'utopie qui sous-tend son action est simple et nette : Faire justice aux pauvres.

Là où c'est nécessaire, cela passe par la dénonciation de toutes les structures qui n'ont plus le souci de l'Homme et qui font fi de la solidarité envers les pauvres.

Étant donné que la personne handicapée en Afrique est particulièrement touchée par la pauvreté, les engagements de MISEREOR et de la FATO se croisent naturellement.

Le partenariat entre ces deux organisations est fondé sur le partage des valeurs et repères normatifs explicites. Dans ce partenariat, la personne handicapée est perçue comme le témoin vivant d'un monde où solidarité et dignité ne sont pas de vains mots.

Ensemble, nous aimerions que la personne Handicapée soit perçue comme un symbole fort et éloquent:

- (a) Symbole d'un système de santé fonctionnel et équitable, c'est-à-dire qui permet à chacun d'avoir accès à des soins de santé de qualité à des coûts raisonnables.
- (b) Symbole d'un contrat social à visage humain, c'est-à-dire qui rejette toute idée de discrimination ou de marginalisation et qui accorde une priorité absolue à l'idée d'inclusion et de participation.

Il est urgent de rendre vivante cette vision. Et la rendre vivante exige que les exemples de bonne pratique, mais aussi les exemples où nous pourrions ensemble faire mieux, soient recensés, documentés et discutés en toute transparence.

C'est, pour moi, le lieu de saluer l'idée de l'observatoire de bonnes pratiques que la FATO a décidé de mettre en œuvre. À travers cet observatoire, il devient possible de recueillir des témoignages de personnes handicapées, de leurs proches et accompagnateurs qui constituent de véritables signes d'espérance.

À travers cet observatoire, il devient possible de tirer de précieuses leçons des expériences positives et négatives faites à travers le continent africain en matière du respect et de la promotion de la dignité des personnes handicapées.

À travers cet observatoire, la FATO et ses membres s'offrent et offrent aux personnes – encore sceptiques et/ou cyniques – une clef pour ouvrir ou pour élargir les portes d'un monde où Handicapés et Non-Handicapés s'épanouissent tous convenablement.

Aux lectrices et lecteurs de cette édition : Je souhaite qu'ils y trouvent des raisons de prendre parti et d'agir. Dans l'intérêt des personnes vulnérables !

Contact:

Raoul Bagopha / MISEREOR

FATO INFO AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE LA READAPTATION

LE DIABETE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
Service d'Endocrinologie – Diabétologie, CHU de Yopougon, Abidjan,
Côte d'Ivoire

Les pays africains font actuellement face au double fardeau des grandes endémies (SIDA, paludisme, tuberculose) et de l'épidémie des maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, maladies coronaires) **(1)**.

Ces dernières sont à l'origine d'environ 18 millions de décès par maladies cardiovasculaires chaque année **(2)**. Les pays en développement, particulièrement ceux de l'Afrique subsaharienne absorberont plus de 70% de ces décès. Parmi ces maladies non-transmissibles, le diabète est assurément la plus coûteuse et la plus invalidante.

En effet, le coût de l'insuline reste encore hors de la portée des populations les plus démunies. Isolée depuis 1921, cette insuline n'est toujours pas disponible dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. De plus, lorsqu'elle existe l'approvisionnement dans les structures sanitaires et particulièrement dans les zones rurales restent très difficiles. Les complications invalidantes comme le pied diabétique, l'hémiplégie, la cécité et l'insuffisance rénale qui surviennent chez les sujets jeunes, productifs, risque si l'on ne prend garde de constituer un frein à l'émergence de nombreux pays en développement.

METHODES

Nous avons collecté les données à travers une revue de la littérature nationale, africaine et internationale (Medline, Google, publication diverses).

Les données sélectionnées concernaient les études de prévalences, les données hospitalières, les rapports des registres, les statistiques hospitalières et gouvernementales, etc. Les mots clés utilisés étaient : diabète, épidémiologie, Afrique subsaharienne, complications, prise en charge.

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Selon les estimations de la Fédération Internationale du Diabète (FID), le nombre de diabétiques adultes va augmenter de 54% dans le monde, soit de 284,5 millions en 2010 à 438.4 millions en 2030 **(2)**.

En Afrique subsaharienne, cette augmentation va atteindre 98% **(2)** et sera constituée essentiellement du diabète de type 2, forme la plus fréquente (environ 90% des formes de diabète) qui suit l'épidémie d'obésité en rapport avec le changement du mode de vie des populations et une urbanisation trop rapide.

Diabète type 2 (DT2)

Autrefois réputé rare dans les pays d'Afrique subsaharienne, le diabète connaît une progression quasi-épidémique. Trois périodes se dégagent : 1960-1985; 1986-1996; 1997-2010) **(3)**.

Les données publiées entre 1959 et 1985 montrent des taux de prévalence du diabète variant entre 0 et 1,4% en Afrique noire et entre 0.6 et 3,6% en République Sud-Africaine. Exception faite en Côte d'Ivoire où la première enquête de prévalence a rapporté un taux de 5,7%.

Les données les plus récentes (1986-1997) reflétant une meilleure information méthodologique des enquêtes (critères OMS, NDDG) indiquent une augmentation plus importante de prévalence avec notamment l'existence d'un gradient rural-urbain à travers l'ensemble des populations étudiées. La prévalence est de 0-2% en milieu rural alors qu'elle est de 1 - 6% en zone urbaine.

Les données actualisées issues soit de l'enquête STEP-WISE-OMS et utilisant les critères ADA-OMS (1997-1998) rapportent des prévalences plus importantes mais très variables d'un pays à un autre : 3% au Bénin et 14,5% en République Démocratique du Congo. Cette fréquence importante est corrélée avec l'obésité. Ainsi, les USA puis l'Europe connaissent une augmentation du diabète de type 2 chez l'enfant **(4)**. De même, quelques cas ont été rapportés en Afrique Subsaharienne **(5,6)**.

Diabète de type 1 (DT1)

La prévalence varie de 1,5/100 000 en Tanzanie à 10,1 /100 000 au Soudan **(3)**. Un tableau d'acidocétose inaugural le révèle dans la majorité des cas et la mortalité est d'autant plus fréquente chez le sujet jeune. Les erreurs diagnostiques montrent que la formation en diabétologie pédiatrique n'est pas encore effective dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.

ASPECTS CLINIQUES ET FORMES ATYPIQUES

Les diabètes tropicaux semblent rares (diabète sucré lié à la malnutrition, diabète secondaire à une pancréatite chronique calcifiante) et leur prévalence n'excède pas 1% **(7,8)**. Excepté l'équipe Gabonaise qui rapporte un taux de 22,7% **(9)** (tableau I). Le diabète du sujet âgé devient également une forme fréquente surtout en milieu hospitalier **(10,11)** (tableau I).

Il pose de réels problèmes de prise en charge à cause de la poly pathologie. En effet, les syndromes gériatriques (déficit cognitif, dépression et dénutrition) existent dans des proportions souvent proches de celles rapportées chez les sujets caucasiens **(12)**. Ces complications sont à l'origine de la perte d'autonomie des patients diabétiques âgés. Ces troubles sont peu recherchés chez les gérontes diabétiques en Afrique sub-saharienne.

Quant au diabète de l'enfant, majoritairement représenté par le diabète de type 1, quoique moins fréquent, pose des difficultés diagnostic et surtout de prise en charge **(11,13,14)** (tableau I).

Des formes atypiques à tendance cétosique (DSATC) décrites chez les Afro-américains et les Asiatiques **(15)** ont été également rapportées en Afrique Sub-saharienne, notamment en Côte d'Ivoire, au Bénin et au Congo **(16,17,18)**(tableau I).

Le tableau clinique est une cétose inaugurale chez un patient ayant un profil anamnestique et anthropométrique de diabète de type 2.

L'insulinothérapie entraîne rapidement une rémission et la rechute peut survenir après arrêt de traitement.

L'étiopathogénie de ce diabète demeure mal comprise. Des facteurs génétiques ont été évoqués ainsi que l'infection à herpès virus de type 3 **(19,20)**.

Pays	DSATC	Diabète juvénile n(%)	Diabète du sujet âgé n(%)	Pancréatite chronique calcifiante n (%)	Syndrome métabolique
Sénégal (10,27)			7-9		22,5 - NCEP
Congo Brazzaville (13,17,26)	58 (8)	206 (2,8)			37,7 homme 28,8 femme NCEP
Gabon (9)				12 (22,7)	
Cameroun (8)				0	
Bénin (18)	19 (5,4)				
Côte d'Ivoire (7,11,14,16,25)	178 (15,7)	1,5-2	96 (20,3)	1 (0,8)	21,7 - IDF

LES COMPLICATIONS

Le coma – acido-cétosique, complication métabolique la plus fréquente du diabète reste grevé d'une lourde mortalité. Ce taux de mortalité est de 25% en Tanzanie et de 33% au Kenya **(22)**. Les comas hyperosmolaires quoique moins fréquents ont une mortalité plus élevée proche de 50%. Cette grave complication doit être prévenue ou dépistée rapidement pour améliorer le pronostic. Dans une série de cas diagnostiqués précocement en Côte d'Ivoire, la mortalité était nulle **(23)**.

Le pied diabétique reste une préoccupation majeure et le nombre de diabétiques amputés reste important alors que des mesures préventives sur le risque lésionnel et l'équilibre du diabète à l'aide d'outils éducatifs personnalisés pourraient permettre d'inverser la tendance. La composante infectieuse grève le pronostic car conduit très vite à la gangrène **(24)**. Outre l'infection du pied, la tuberculose connaît une résurgence à cause de l'association Diabète –VIH **(25)**.

Concernant les complications au long cours, l'association fréquente diabète-hypertension, dyslipidémie et obésité androïde augmente l'incidence de la macro-angiopathie, la rapprochant des taux observés en occident **(3)**. Cette constellation de facteurs de risque cardio-métabolique connue sous le nom de syndrome métabolique devient un problème de santé publique dans nos pays **(25, 26, 27)** (tableau).

Concernant les complications micro-angiopathiques directement liées au mauvais équilibre du diabète, leur fréquence est évidemment très élevée : 15-55% pour la rétinopathie, 32-57% pour la protéinurie **(3)**. La conjugaison de ces différentes complications explique l'importante mortalité intra-hospitalière des patients souffrant de diabète **(28)**.

PRISE EN CHARGE

Concernant la prise en charge et le suivi de la maladie, l'auto contrôle et l'éducation thérapeutique ne font pas partie des pratiques habituelles dans la gestion du diabète dans la plupart des pays d'Afrique sub-sahariens.

Les difficultés de la prise en charge du diabète sont identiques à celles liées aux maladies chroniques transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, ...) (encadré).

Le coût économique du diabète est important. Il affecte 25 % du revenu national brut par habitant pour les 12 pays les plus riches, et presque 125% pour les 34 pays les plus pauvres au monde **(29, 30, 31)**. En Côte d'Ivoire, le coût direct de la prise en charge représente 70 à 96% du budget familial pour les patients les plus pauvres et de 25 à 55% pour les revenus moyens **(32)**.

Cependant, grâce à un système bien organisé et à l'aide de ressources limitées on peut améliorer la qualité de la prise en charge et réduire le poids des complications chroniques **(33)**. En Guinée, Diallo et coll. **(34)** à travers une stratégie calquée sur le réseau diabète-France ont réussi à améliorer l'accès aux soins de diabétologie en province. En effet, en 10 ans (2002-2011) le nombre de consultation a été multiplié par 30 et la mortalité intra-hospitalière réduite de 80% dans un pays classé parmi les plus pauvres au monde. En Côte d'Ivoire, grâce à un ambitieux programme d'intervention et de recherche dédié spécialement à la prise en charge des complications du diabète mis en place par Lokrou et al, le taux de mortalité du coma acido-cétosique et du pied diabétique a été réduit au tiers **(35)**.

CONCLUSION

Le dépistage des cas méconnus de diabète par des campagnes nationales et la prise en charge précoce de même que la prévention sont des paramètres essentiels pour infléchir la courbe de croissance d'une épidémie qui générera des dépenses au delà des budgets de nombreux Etats Africains. Des campagnes de sensibilisation à large échelle sont nécessaires auprès de l'ensemble de la population avec un langage accessible et clair : une alimentation saine et équilibrée adaptée aux mets locaux et une activité physique régulière adaptée à l'âge et aux habitudes de chacun.

De même, le rôle des agents paramédicaux est indispensable auprès des médecins spécialistes ou généralistes peu nombreux au premier et second niveaux des pyramides sanitaires. La participation active des associations de diabétiques par la mise en place d'un système de pairs éducateurs comme pour la prise en charge du VIH-SIDA sera salutaire. La prise en compte dans la politique sanitaire nationale de la pharmacopée africaine pourra être bénéfique. Enfin, de vastes programmes de formation des agents de santé, d'éducation des patients et des populations, ainsi que la décentralisation des soins doivent être mis en place. Sans oublier l'implication des autorités politiques, de la société civile et des bailleurs.

Co-Auteurs:

J Abodo, A Lokrou, P. Koffi – Dago, F. Kouassi, A Azoh, A Hué, A Derbé, M Sanogo, B Kabran-M'Baiman, A Koné, M Traoré.

L'OBSERVATOIRE DES BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE READAPTATION EN AFRIQUE

L'observatoire de bonnes pratiques en matière de réadaptation en Afrique, est un projet mis en place par la FATO avec l'appui des partenaires comme le CICR/FSH et MISEREOR, et qui sera en charge de recenser les pratiques, les activités et actions porteuses en matière d'amélioration des conditions de vie et de participation sociale des personnes handicapées, notamment les activités réalisées par les acteurs du handicap en Afrique.

Ces bonnes pratiques en matière de réadaptation fonctionnelle et de RBC pertinentes, (impliquant les personnes handicapées et la communauté, avec des effets positifs qui favorisent l'insertion socio économique des personnes handicapées) seront diffusées auprès de tous les acteurs du développement et de la réadaptation dans toute l'Afrique.

Ces acteurs sont les professionnels de la réadaptation, les institutions et organisations de/pour personnes handicapées, les organisations nationales et internationales. Cette diffusion se fera à travers le site internet de la FATO, lors des congrès de la FATO mais aussi selon les opportunités (lors des différentes rencontres organisées en matière de santé et du social). En ce qui concerne ladite observatoire de bonnes pratiques, sa mise en place a été effectuée : un coordinateur des activités de l'observatoire a été recruté ;

des points focaux pour le recensement des bonnes pratiques dans les différents pays ont été identifiés au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Burkina, au Mali, au Niger, au Sénégal, en Afrique du Sud, au Burundi, au Rwanda, en RDC, en Tanzanie, au Kenya, au Gabon, à Madagascar, au Tchad, en RCA et au Cameroun .

Le site de l'observatoire est en création ; et une première enquête de réactualisation de données relatives aux politiques et législation en faveur des personnes en situation de handicap a été lancée et les réponses commencent déjà par arriver. Cette enquête a pour objectifs:

- (1) de mettre à jour les données recueillies en 2011 en faisant ressortir les avancées qu'il y a eu dans les lois, les plans de développement, les stratégies, etc.
- (2) de faire le suivi des différentes actions programmées par les gouvernements de nos pays et
- (3) de faire bouger les choses en matière d'accès aux droits des personnes en situation de handicap physique.

La rédaction

COMPTE RENDU _CONGRES ISPO AS_25 au 27 Septembre 2014

**A
F
R
I
Q
U
E

D
U

S
U
D**

ISPO Afrique du Sud a organisé du 25 au 27 septembre 2014 un congrès avec pour thème « Africa Unite » : Solutions for Africa. Ce Congrès, contrairement aux autres organisés par ISPO AS, a été ouvert à tous les autres pays et professionnels d'Afrique. Il a été organisé dans le luxueux Hôtel Westin du International Convention Center à Cape Town, la ville mère de l'Afrique du Sud.

La FATO y était représentée par Messieurs Claude Tardif (CICR/PRP-Suisse), Harold Shangali (TATCOT-Tanzanie), Tete Onandjomo (RDC) et Kpandressi Anarème (ENAM-Togo). Harold Shangali et Claude Tardif ont prononcé chacun un discours respectivement à la cérémonie d'ouverture et à la cérémonie de clôture au nom du Président de la FATO (qui n'a pas pu faire le déplacement) .

M. Kpandressi Anarème a présenté une communication avec pour thème « Elever au Master le niveau académique de la profession P&O en Afrique ». Le congrès a aussi connu la participation du Président en exercice de ISPO, Bengt Söderberg.

Il y avait au total 54 communications prévues mais elles n'ont pas pu être toutes faites à cause de l'absence de certains présentateurs. Les communications ont été faites en plénière et en atelier et se déroulaient parallèlement. Le niveau des communications était très élevé et il était très agréable et intéressant de constater que l'Afrique dispose de professionnels aussi compétents sur les plans technologie et recherche. Les communications ont porté sur l'éducation, l'appareillage des sportifs, les fauteuils roulants, l'ostéointégration, les matériaux utilisés en appareillage, les composants orthopédiques, etc. Il y avait aussi plusieurs exposants internationaux de différentes sociétés venus de plusieurs pays du monde.

Ce Congrès a été aussi un exercice de préparation de ISPO AS pour le congrès mondial ISPO en 2017 et on peut déjà dire, vu l'organisation dans ses différents aspects, que le Congrès 2017 en Afrique du Sud connaîtra un grand succès.

Félicitations à ISPO AS, à ses dirigeants, à tous les professionnels sud-africains et que vive l'union dans la profession P&O en Afrique.

La rédaction

JOURNEES PORTES OUVERTES DE L'AOPB DU 20-25 JUILLET 2015

L'Association des Orthoprothésistes du Bénin (AOPB) organise, sous le haut parrainage de Madame la Ministre de la Santé, du 20 au 25 Juillet 2015, des Journées Portes Ouvertes sur l'Appareillage Orthopédique au Bénin.

L'objectif visé est de faire mieux connaître les avantages de l'orthopédie en tant que facteur de développement.

Trente (30) malades indigents, présentant différentes pathologies, seront pris en charge dans les six (06) centres qui abriteront ces journées portes ouvertes.

Les appareils seront remis aux bénéficiaires au cours d'une cérémonie officielle.

Thème pour les journées

Ces journées portes ouvertes se dérouleront sous le thème : « L'orthopédie ; facteur de développement »

Objectifs des Journées Portes Ouvertes

Objectif général : Mettre en œuvre une politique de communication autour de l'orthopédie au Bénin.

Objectif Spécifique : Faire connaître l'orthopédie et ses avantages au grand public.

RESULTATS ATTENDUS

Au terme des Journées Portes Ouvertes:

- Une large frange de la population connaît l'utilité de l'appareillage orthopédique. L'Association des Orthopédistes du Bénin est mieux connue et respectée
- Les PTF soutiennent l'Association des Orthoprothésistes du Bénin pour mettre en œuvre des actions de formations continues et de perfectionnement pour ses membres.

- * De travailler sur la reconnaissance du statut de l'orthoprothésiste par les autorités gouvernementales du pays
- * Le taux de fréquentation des centres d'appareillage orthopédique augmente de 25 pour cent en douze mois.

METHODOLOGIE

Tout le long des Journées Portes Ouvertes, il sera mis en œuvre une méthode dynamique et participative à travers la combinaison de plusieurs techniques d'animation de groupes telles que :

- Les questions réponses sur le processus complet de réadaptation
- La simulation en salle et situation réelle
- L'exposition de photos et la distribution de dépliants.

CONTENU TECHNIQUE DES JOURNEES PORTES OUVERTES

Dans chaque centre retenu, les Journées Portes Ouvertes se dérouleront autour de quatre séquences à savoir :

- Séquence 1 : Accueil et Briefing sur l'Orthopédie et l'Association des orthoprothésistes du Bénin.
- Séquence 2 : Visite des salles de fabrication de prothèses et équipements
- Séquence 3 : Démonstration du processus de fabrication
- Séquence 4 : Visites des exemplaires de prothèses, photos, dépliants et autres.

Parrainage : Madame la Ministre de la Santé

Principaux partenaires : Ministère de la Santé, FSH/CICR, FATO, OADCPH, UNICEF, Plan Bénin, Grands Moulins du Bénin, OMS, Handicap International, APEFE, Ogar Assurances, quelques Ambassades et autres.

LIEU

Six (06) centres sont retenus pour abriter ces journées portes ouvertes. Il s'agit des centres de Porto-Novo, CNHU-Cotonou, CHDU – Borgou/ Alibori de Parakou, CMS Ste Elisabeth Abomey Calavi Agori, St Jean de Dieu de Tanguiéta, Bethesda de Lokossa, CHDU-Ouémé/Plateau de Porto Novo.

LA REDACTION

SEMINAIRE SUR LES FAUTEUILS ROULANTS DU 08 AU 12 JUIN 2015 A OUAHIGOUYA AU BURKINA FASO

Cette formation rentre dans le cadre du financement MISEREOR et de la Convention de partenariat entre l'Association Bang-N-Tum des personnes Handicapées (ABNT).

La formation s'est déroulée selon le Guide de l'OMS sur l'utilisation des fauteuils roulants.

Participants : 20 (Kinésithérapeutes, Orthoprothésistes, autres)

Contenu de la formation:

La formation a porté sur :

- Les utilisateurs de fauteuils roulants***
- La mobilité en FR***
- Le bon positionnement***
- Les caractéristiques d'un fauteuil roulant adapté***
- Les escarres***
- Les transferts en FR***
- Les différentes étapes de la provision d'un service de FR***
- L'adaptation d'un FR et la fabrication d'un coussin adapté***

Résultats attendus :

A la fin de la formation, chaque participant :

- * Connaît les caractéristiques d'un fauteuil roulant adapté et d'une assise adaptée***
- * Connaît les différentes étapes de la provision d'un service de fauteuil roulant***
- * Sait faire l'évaluation clinique d'un patient ayant besoin d'un fauteuil roulant***
- * Sait adapter un fauteuil roulant aux caractéristiques d'un patient***
- * Acquiert les compétences fondamentales pour entraîner un patient à l'utilisation d'un fauteuil roulant***
- * Est outillé pour assurer un service de provision de fauteuils roulants du début jusqu'à la fin.***

Durée, déroulement et méthodologie

La formation a duré **5 jours**, du **8 au 12 Juin 2015**. Les journées de travail ont commencé à 08h30 et fini à 17h00.

La formation fut théorique et pratique.

La partie théorique a consisté en des présentations sur les thèmes cités plus haut, des séances de discussions et des travaux de groupe.

La partie pratique a consisté à rouler en FR (sur terrain plat, sur terrain accidenté, dans le sable ; monter et descendre un escalier, etc.) et à faire de même à d'autres, à adapter des FR, et à adapter ou à fabriquer des assises).

Un certificat a été délivré à tous les participants à la fin de la formation.

LA REDACTION



ASSOCIATION DES TECHNICIENS ORTHOPROTHESISTES
DE MADAGASCAR

Cinquième Congrès des Techniciens Orthoprothésistes Malagasy

Du 21- 23 Octobre 2015 au Centre Hospitalière Joseph
Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

APPEL à LA COMMUNICATION DATE DE CLOTURE 30/08/2015 Thème : *l'amputation des membres Supérieure et Inferieure*

Pour répondre à cet appel envoyer un résumé par communication
proposée en utilisant le format présenté ci-dessous :

- Il sera présenté sur une page A4 (21X 29,7 cm), document Microsoft Word.
- Police: Times New Roman, taille 12.
- Dimension: 450 mots maximum.
- Le résumé doit être envoyé en français et à l'adresse atommada@yahoo.fr

VOTRE TEXTE DEVRA COMPORTER :

- Le titre de la communication (aussi bref que possible et de préférence inférieur à 15 mots);
- Le thème auquel se réfère la communication;
- Les noms, prénoms et emails des auteurs;
- Le nom, prénom, adresse et email de l'orateur (en caractères gras);
- Les mots clés;
- Le résumé de votre communication structuré de la manière suivante: objectifs, matériel et méthodes, résultats, discussion et conclusion



DATES ET INFORMATIONS IMPORTANTS :

- 30 Aout 2015** Date limite pour l'envoi des résumés/ Dernier jour pour procéder à la modification d'un résumé déjà envoyé
- 15 Sept 2015** Notification de sélection/ rejet du résumé envoyée au candidat
- 30 Septembre 2015** Les auteurs sélectionnés doivent envoyer leur présentation complète (texte complet et PowerPoint) en français
- 21-23 Octobre 2013** Date du Congrès

Les résumés devront parvenir au plus tard le 30 Aout 2015 à l'ATOM par E-mail : atommada@yahoo.fr



**PROCHAIN CONGRES DE LA REGION DE LA SADC
1-5 JUNE 2015
AU DAVID LIVINGSTONE SAFARI LODGE & SPA, ZAMBIA**

**THEME: RENDRE AUTONOMES LES PERSONNES HANDICAPEES,
RENDRE AUTONOME LA REGION**

Le Ministère zambien de la Santé en collaboration avec Otto Bock vous offre la 1ère Conférence sur les prothèses de la région de la SADC dans l'intérêt de soutenir les droits des citoyens handicapés de la SADC.

La prestation des services de prothèse dans la région de la SADC a fait face à de nombreux défis pour répondre aux besoins des personnes handicapées. Les ONG partenaires ont joué un rôle actif dans le soutien des gouvernements pour éviter les effondrements de services dans certains pays. Cependant, leur soutien a définitivement baissé ces dernières années en laissant certains services sans budgets et compétences.

Indépendamment des progrès mondiaux dans la technologie prothétique au cours des deux dernières décennies, l'écart des techniciens formellement instruits et la maintenance des ateliers du gouvernement dans la région de la SADC a été négligé en raison des allocations budgétaires de santé inadéquats résultant des attentions croissantes sur les autres problèmes de santé connexes.

La conférence fournira un forum pour tous les représentants de prestation de services de la SADC afin de partager sur la situation actuelle des orthèses et des prothèses et les meilleures pratiques dans leur région à travers une discussion ouverte et interactive dans le but d'obtenir un consensus régional pour l'avenir de la prestation des services prothétiques dans la communauté des personnes handicapées de la SADC.

La 1ère Conférence sur les Prothèses de la région de la SADC sera un forum axé sur des solutions, fixant des normes régionales, avec pour but de mettre l'accent sur des outils disponibles pour les gouvernements régionaux, afin de redynamiser leurs équipes de prothèses locales afin de fournir des prestations de services acceptables aux personnes handicapées, tout en rendant autonomes les personnes handicapées et ainsi autonomiser l'économie.

La rédaction



Fato Info présente à ses lecteurs le portrait de Mme Jeanne KAGWIZA, une dame dynamique au service de la réadaptation au Rwanda

Jeanne Kagwiza est de nationalité rwandaise; elle est mariée et mère de deux enfants.

Actuellement, elle est la doyenne de l'Ecole des Sciences de la Santé au Collège de Médecine et des Sciences de la Santé, Université du Rwanda.

Elle est kinésithérapeute de formation, et elle a obtenu son doctorat à l'Université de Western Cape en Décembre 2013, et la cérémonie de remise du diplôme s'est déroulée en Septembre 2014.



Son domaine de spécialisation est le handicap et la réadaptation avec l'accent sur la reconnaissance et l'intégration des services complets de réadaptation dans le système de santé en utilisant la Classification Internationale du Fonctionnement, Handicap et Santé (CIF) comme modèle. En outre, elle a un diplôme d'études supérieures en éducation médicale et un certificat d'études supérieures en counselling.

Elle est membre de l'Association Rwandaise des Kinésithérapeutes, Association Rwandaise des Conseillers, Membre de LEAD Afrique/ l'Organisation Internationale de LEAD et des bourses africaines de Thèse de Doctorat de recherche.

Elle est aussi membre du futur Bureau Exécutif de la FATO et participe activement depuis 2005 aux différents congrès de la FATO.

Contact:

Jeanne KAGWIZA

jkagwiza@khi.ac.rw

Jkagwiza@yahoo.fr



ISPO-France VOUS invite, ainsi que le reste du monde, à venir à Lyon en 2015 !

Le prochain congrès mondial ISPO se tiendra à Lyon, en France, du 22 au 25 juin 2015.
Voici le logo du prochain congrès mondial ISPO...
Chaque fois que vous le verrez, il nous projettera ensemble en 2015 !

Les comités scientifiques auxquels la FATO sera associée, et l'ensemble de la communauté scientifique de l'Orthopédie francophone se réjouissent de la perspective de cette rencontre mondiale !
Suivez-nous et « J'aime » la page Facebook : www.facebook.com/ispofrance

www.ispo2015.org

ISPO-France is inviting YOU and the rest of the world, to come to Lyon in 2015!

The next ISPO World Congress will be held in Lyon, France June 22nd - 25th 2015
Here is the logo of the next ISPO World Congress...
Every time you'll see it, it'll throw us together in 2015!

The scientific committees with which the FATO will be associated, and the whole scientific community of the French-speaking Orthopedics is delighted at the perspective of this world meeting!
Follow us and "Like" our Facebook page: www.facebook.com/ispofrance



France is inviting you and the World...

VISITE DE MADAME IRMTRAUD DE MISEREOR DANS LES LOCAUX DE LA FATO

L'an Deux Mil Quinze, le 30 janvier, s'est tenu dans les locaux de la FATO, une rencontre des partenaires de MISEREOR, le Centre de rééducation des Handicapés "YIK-N-KENE" de Koudougou, l'Association ABNT de Ouahigouya et la FATO.

La réunion a débuté à 09H10.

Le Directeur du centre de Koudougou étant un peu en retard on a dû commencer sans lui.

Un tour de table a été fait pour que chacun se présente pour mieux se connaître.

Etaient présents :

- Monsieur Masse NIANG, Président de la FATO
 - Monsieur YE Nayé, SG de la FATO
 - Madame Dagawa Gisèle, Assistante de Direction de la FATO
 - Monsieur Armand Conombo, membre du Bureau Exécutif de la FATO
 - Monsieur Amadé OUEDRAOGO, Chargé de projet de l'Association ABNT de Ouahigouya
 - Monsieur Léopold Yameogo, Directeur du Centre Yik N Kéné de Koudougou
 - Madame Irmtraud Lechner, chargée des questions méthodologiques dans le cadre de l'approche d'orientation vers les effets de MISEREOR.
 - Les questions suivantes étaient proposées à l'ordre du jour :
 - Quelles sont les spécificités des projets en cours et au moment de démarrage (objectifs, effets attendus)?
 - Chaque partenaire doit présenter ses objectifs et indicateurs
 - Quels sont les défis des projets en question ? Discussion du contexte des projets au BFA.
 - Quel est le potentiel de partager les expériences – quels seront les instruments et outils applicables (efficaces) pour faciliter cet échange ?
- Quelles sont les attentes des partenaires de MISEREOR à cet égard?

Puis ce fut au tour de Mme Irmtraud Lechner de Misereor de prendre la parole pour présenter un peu la rencontre du jour. Selon elle, l'idée du jour est de communiquer avec les différents participants sur l'orientation vers les effets dans la coopération entre MISEREOR et ses partenaires, une nouvelle initiative de MISEREOR.

Cette rencontre a pour objectif de faciliter le dialogue entre nous en tant que partenaires et les chargés des dossiers du projet, et ceci au niveau méthodologique.

Ensuite les différents partenaires vont partager leurs expériences et se mettre à jour mutuellement pour une meilleure synergie des 3 projets.

Cinq facteurs sujets sont tirés des discussions:

1. Stratégie → Mise en oeuvre de la Convention Relative aux Droits des PH
 2. Coopération → FATO, OADCPH, Société Civile, acteurs du domaine de la réadaptation, Ministère de la Santé, de l'Emploi
 3. Gestion/structure → Convention FATO/ABNT, Partenariat public vs privé
 4. Processus → Observatoire
- Capitalisation → observatoire des bonnes pratiques

Mme Irmtraud a expliqué un peu en quoi consistait cette méthodologie de MISEREOR par des schémas à l'appui puis une séance de diapo suivie de débats entre les partenaires qui ont présenté leur structure et les objectifs liés aux différents projets.

Le président de la FATO a expliqué en quoi consistait vraiment l'observatoire des bonnes pratiques en réadaptation et précisé qu'en fait c'est un moyen qui permettra de dénoncer les pratiques et identifier les bonnes initiatives; cela peut aider à améliorer un moment d'un processus qui a commencé bien avant. Il a aussi précisé que la FATO travaille à un niveau continental avec des gouvernements aussi il est important d'avoir un partenariat au niveau communautaire dans les différents pays. Les discussions ont été très enrichissantes entre les trois partenaires qui ont échangé sur leurs expériences. L'association ABNT étant le bébé des deux autres a bien profité des échanges afin de se mettre au même diapason que les deux autres institutions.

Une pause déjeuner a eu lieu vers 12H30.

La reprise a eu lieu vers 14h avec l'intervention de M. Drissa Coulibaly, l'informaticien de la FATO.

Il a présenté un peu le projet de refonte du site de la FATO aux différents partenaires.

Le centre de Koudougou aussi nous a présenté son site.

Puis ce fut au tour du Directeur Exécutif de l'OADCPH de présenter ce que fait cette ONG dans le domaine de la réadaptation.

La réunion pris fin aux alentours de 15H30 par un mot de fin de Mme Irmtraud puis la séance fut levée.



Le Secrétariat de la FATO

3^{ème} Réunion Régionale des Ecoles et Instituts de Formation en Prothèses et Orthèses d'Afrique

La Fédération Africaine des Techniciens Orthoprothésistes (FATO) est heureuse de vous annoncer la tenue de la 3^{ème} Réunion Régionale des Ecoles et Instituts de Formation en Prothèses et Orthèses d'Afrique, au cours du 15^{ème} Congrès mondial de ISPO avec le soutien financier du Comité International de la Croix Rouge (CICR), du Fonds Spécial du CICR en faveur des Handicapés (FSH) et du CR Equipement. L'ordre du jour portera essentiellement sur le **lancement de l'Association Pan Africaine des Ecoles et Instituts de Formation en Prothèses et Orthèses**.

DEVENIR MEMBRE DE ISPO INTERNATIONAL ET ...CREER UNE ISPO NATIONALE



Pourquoi devenir membre de ISPO ?

....A cause de nombreux avantages et possibilités, en autres :

- * recevoir un abonnement gratuit à Prosthetics & Orthotics International (POI), l'un des principaux journaux de publications scientifiques internationales dans le domaine des prothèses et orthèses
- * bénéficier de frais d'inscription réduits aux événements de ISPO : Congrès mondial, congrès nationaux, ateliers, séminaires et autres activités professionnelles
- * recevoir le eUpdate (dernières informations et mises à jour) mensuel de ISPO et profiter d'un accès à des services en ligne réservé uniquement aux membres de ISPO
- * rejoindre un réseau mondial de professionnels ayant la même approche de soins centrée sur le patient et un dévouement à l'excellence tout en profitant d'une exposition à un haut niveau d'expertise et aux derniers développements dans le domaine
- devenir éligibles pour siéger à des comités et groupes de travail de ISPO

Par la boîte postale et/ou l'email que vous écrirez sur le formulaire d'inscription en ligne.



Que faire pour créer une ISPO nationale ?

Très facile. Selon le standard de ISPO International, une société ISPO nationale est formée d'au moins 5 personnes membres de ISPO International résidents permanents dans le pays (les frontières sont celles déterminées par les Nations Unies). Aucun pays ne peut avoir plus d'une société ISPO nationale, une telle reconnaissance relevant de la prérogative du bureau exécutif de ISPO.

Dans les cas où les membres dans un pays ne réunissent pas les critères minimaux pour créer une société ISPO nationale, ils peuvent se joindre à d'autres personnes, associations, organisations et institutions intéressées pour créer une société ISPO régionale.



Qui peut être membre d'une société ISPO nationale ?

Contrairement aux associations nationales d'Orthoprothésistes, qui ne sont constituées que par des TO, une société ISPO nationale pourra accueillir tous ceux qui interviennent dans la réadaptation (Médecins rééducateurs, Chirurgiens, Orthoprothésistes, Kinésithérapeutes, Podologues, Infirmiers, ergothérapeutes, ingénieurs biomécaniques, etc.)

Alors, qu'attendez-vous ? Inscrivez-vous vite.....

Pour toute information complémentaire, contactez le secrétariat de la FATO fato@fatoafrique.org ou écrivez à kpandressi@hotmail.com ou visitez www.ispoint.org/member-societies

TAVAN
SAZAN

ORTHOPEDIC
TECHNICAL 



IRAN



WWW.TSOT-CO.COM
Email : info@TSOT-Co.com
TEL: +98 21 88312250-51



LA
CENTRALE D'ACHATS

POUR L'ACCÈS AU HANDICAP EN AFRIQUE

www.oadcpc.org

CREATION D'UNE
CENTRALE D'ACHATS

POUR L'ACCÈS AU HANDICAP EN AFRIQUE

DES RAISONS
POUR SIGNER
AVEC L'OADCPC

- Un système d'approvisionnement africain sécurisé
- Une garantie de la continuité des services
- Une autonomie des prestataires de services
- Un accompagnement, des services conseil, évaluation, etc
- Bénéficier de tarifs réduits
- Bénéficier de subventions grâce à la recherche de financement de OADCPC
- Une charte déontologique de OADCPC qui renforce la confiance des partenaires
- Développer des compétences en interne en termes de gestion des commandes de produits orthopédiques

Favoriser l'accès aux services de réadaptation pour les personnes handicapées. Améliorer la qualité et promouvoir la pérennité des services

Bd de Victoire, Rte de Kpalimé BP 3173 Lomé Togo
Tél. : 00 228 91 02 11 36 web : www.oadcpc.org
E-mail : info@oadcpc.org masse.niang@oadcpc.org



**SI VOUS VOULEZ
ADHEREZ
A LA FEDERATION
AFRICAINNE DES
TECHNICIENS
ORTHOPROTHESISTES**



06 BP 9882 Ouagadougou 06 Burkina Faso
Tél./Fax : 226 25 38 77 41
E-mail : fato@fatoafrique.org
Site Web : www.fatoafrique.org

DEMANDE D'ADHESION

Adhérer à la FATO vous permet :

- De rejoindre le groupe de Professionnels Africains de l'orthopédie
- De bénéficier de tarifs préférentiels aux formations organisées par la FATO
- De recevoir l'information nationale et internationale par « le journal Fato Info »

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'ORGANISME :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

PROFESSION : (Cocher et Préciser) VILLE :

- Chirurgien :
- Médecin :
- Ortho – Prothésiste :
- Podo – Orthésiste :
- Kinésithérapeute :
- Ergothérapeute :
- Ingénieur Biomécanicien :
- Autre :

PAYS :

TEL :

FAX :

E-MAIL :

FONCTION ACTUELLE :

QUALIFICATIONS / DIPLOMES / CERTIFICATION PROFESSIONNELLE / AGREMENT (préciser dates)

ADHESION A D'AUTRES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

DATE SIGNATURE

Catégories	Désignation	Montant 2015
Membre actif (sponsor)	Personne et/ou société activement impliquée dans des activités directement Liées aux objectifs de la FATO et apportant un soutien financier supérieur à La cotisation de base.	500 euros
Membre institutionnel	Catégorie d'adhésion spécifique aux universités, centres de recherche Clinique, associations ou organismes compétents.	320 euros
Sociétaire	Statut membre le plus élevé, qui par son expérience professionnelle, Intégrité, réputation et par son activité en tant que membre, a, de l'avis du bureau exécutif de la FATO, contribué au plus haut degré aux objectifs de la FATO.	FATO
Sociétaire honoraire	Sociétaire désigné par la FATO à titre honorifique	FATO
Membre institutionnel Africain	Catégorie d'adhésion spécifique aux centres d'appareillage, associations et fédérations de personnes handicapées	150 euros
Membre individuel	Toute personne désirant être membre partageant les mêmes activités que la FATO	50 euros

Compte FATO : n° 0115026005 Code banque : 084 Code guichet 01001 Clé RIB : 91
Code SWIFT : AFRIBFBF
Code IBAN : BF42 BF08 4010 0100 1150 2600 0591
Bank Of Africa Avenue de la Résistance du 17 mai
01 BP 1319 Ouagadougou 01 Burkina Faso
Tél. : 25 30 88 70 à 73 Fax : 25 30 88 74 Telex 5543 BF

EDITORIAL



BIAS FOR VULNERABLE AND SIGNS OF HOPES

Dear President, distinguished members of FATO, ladies and gentlemen

It is with a great pleasure that I accept your invitation to write the editorial for this edition of the FATO-info.

This invitation is an honor for me. It also gives me the opportunity to solemnly reaffirm our respect to the FATO. This large pan African network has been able to contribute, with the help of its members and grassroots organizations to the implementation of the Convention relating to the Rights of Persons with Disabilities in Africa.

Through its relationships and interactions with suppliers technical materials worldwide, FATO allows many people experiencing physical handicap on the African continent to have access to tools that help them stand up and perform their social integration. Relying on local allies like the Rehabilitation Centre of Persons with disabilities of Koudougou in Burkina Faso, FATO allows us to say without cynicism to the person with physical disability 'YIK-N-KENE' (STAND UP AND WALK).

It is pleased to note that FATO is not simply playing an interface role for technical solutions to problems faced by people with disabilities - a role which is, moreover, very important. Indeed, which also deserves to be mentioned and which particularly hold our attention is the holistic approach of that federation whose commitment is based on values that challenge time and space.

Since its creation in 1958, MISEREOR registered his work in a clear perspective and horizon: MISEREOR is less concerned with relationships between States and more concerned with relationship between people. It claims for justice and places the dignity of Human created at the image of God in the heart of its action. It is not neutral. It biases with the poor. Its work is guided by the interests of the poor. Utopia underlying its action is simple and clear: To do justice to the poor, where necessary, it goes through the denunciation of all structures that no longer have the concern of Human and that ignore the solidarity with the poor.

Given that the disabled person in Africa is particularly affected by poverty, the commitments of MISEREOR and FATO intersect naturally. The partnership between these two organizations is based on shared values and explicit normative benchmarks. In this partnership, the disabled person is seen as a living witness of a world where solidarity and dignity are not empty words. Together, we would like that Disability is perceived as a strong and eloquent :

- (a) Symbol of a functional and equitable health system, that is to say, which allows everyone to have access to health care quality at reasonable costs.
- (a) Symbol of a social contract with a human face, that is to say, which rejects any idea of discrimination or marginalization and that gives absolute priority to the idea of inclusion and participation.

It is urgent to make this vision alive. And make it alive requires that examples of good practices, but also examples where we could together do better, are identified, documented and discussed transparently.

This is, for me, the occasion to welcome the idea of the observatory of good practices that FATO decided to implement. Through this observatory, it becomes possible to collect testimony from disabled people, their families and companions who are real signs of hope. Through this observatory, it becomes possible to draw valuable lessons from the positive and negative experiences across the African continent in terms of respecting and promoting the dignity of persons with disabilities. Through this observatory, FATO and its members are open and offer people - still skeptical and / or cynical - a key to open or expand the doors to a world where Disabled and non Disabled persons bloom together properly.

To all readers of this edition: I wish them to find reason to bias and act. in the interests of vulnerable people!

Contact:

Raoul BAGOPHA

DIABETES IN SUB-SAHARAN AFRICA.

INTRODUCTION

African countries currently face the double burden of major diseases (AIDS, malaria, tuberculosis) and the epidemic of non-communicable diseases (diabetes, hypertension, coronary heart disease) (1). These are source of about 18 million deaths from cardiovascular disease each year (2). Developing countries, particularly those in sub-saharan Africa absorb over 70% of these deaths. Among these non-communicable diseases, diabetes is certainly the most expensive and the most debilitating. Indeed, the cost of insulin is still out of reach of the poorest. Isolated since 1921, this insulin is still not available in many sub-Saharan African countries. Moreover, when it exists, the supplying is not guaranteed in hospital, particularly in rural areas. Disabling complications such as diabetic foot, hemiplegia, blindness and kidney occurring in young subjects, reducing the emergence of many developing countries.

METHODS

We collected data through a review of the African national and international literature (Medline, Google, various publications).

The selected data related studies of prevalence, hospital data, reports records, hospital statistics and government, etc. The keywords used were: diabetes, epidemiology, sub-Saharan Africa, complications, management.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Estimates by the International Diabetes Federation (IDF), the number of adults with diabetes will increase by 54% worldwide, from 284.5 million in 2010 to 438,400,000 in 2030 (2).

In sub-Saharan Africa, this will increase to 98% (2) and will consist mainly of type 2 diabetes, the most common form (about 90% of the forms of diabetes) following the epidemic of obesity in relation with changes in the lifestyle of people and rapid urbanization.

Type 2 diabetes (T2D)

Formerly known rare in sub-Saharan Africa countries, diabetes knows a near epidemic progression. Three periods were identified: 1960-1985, 1986-1996, 1997 -2010) (3).

The data published between 1959 and 1985 show the prevalence of diabetes between 0 and 1.4% in sub-Saharan Africa and between 0.6 and 3.6% in the Republic of South Africa. Except in Côte d'Ivoire, where the first survey reported a prevalence rate of 5.7%.

The most recent data (1986-1997) reflecting better methodological information surveys (WHO criteria, NDDG) indicate a significant increase in prevalence including the existence of a rural-urban graduating across all populations studied. Prevalence of 0-2% in rural areas while it is 1-6% in urban areas.

The updated data from the survey is STEP-WISE-WHO and ADA-using WHO criteria (1997-1998) reported the largest prevalence but highly variable from one country to another: 3% in Benin and 14.5 % in Democratic Republic of Congo. This high frequency is correlated with obesity. Thus, the U.S. and Europe have an increase of type 2 diabetes in children (4).

Similarly, few cases have been reported in sub-Saharan Africa (5.6).

Type 1 diabetes (T1D)

The prevalence ranges from 1.5 / 100,000 in Tanzania to 10.1 / 100,000 in Sudan (3). An inaugural ketoacidosis table reveals in the majority of cases and mortality is more common in young adults. Diagnostic errors show that training in pediatric diabetes is not yet effective in many sub-Saharan African countries.

CLINICAL ASPECTS AND ATYPICAL FORMS

Tropical diabetes appear to be rare (diabetes mellitus associated with malnutrition, diabetes secondary to chronic pancreatitis) and their prevalence does not exceed 1% (7,8). Except the Gabonese team that reported a rate of 22.7% (9) (Table I). Diabetes in the elderly is also becoming a common form mainly in hospitals (10,11) (Table I). There are real problems of management due to the poly pathology. Indeed, geriatric syndromes (cognitive impairment, depression and malnutrition) often exist in proportions similar to those reported in Caucasians (12). These complications are the cause of the loss of autonomy of elderly diabetic patients. These disorders are not sought in diabetic elderly in sub-Saharan Africa.

Concerning child’s diabetes, mainly represented by the type 1 diabetes, although less frequent, causes diagnostic difficulties and especially care difficulties (11,13,14) (Table I).

Atypical ketosis-prone (DSATC) described in Afro-Americans and Asians (15) have also been reported in sub-Saharan Africa, including Cote d'Ivoire, Benin and Congo (16,17,18) (Table I). Clinical characteristics are an inaugural ketosis in a patient with history and anthropometric profile of type 2 diabetes. Insulin causes rapid remission and relapse may occur after stopping treatment. The pathogenesis of this diabetes remains poorly understood. Genetic factors have been discussed as well as herpes virus type 3 infection (19,20).

Table: Prevalence and characteristics of diabetes in sub-Saharan Africa.

Countries	DSATC	Juvenile Diabete n(%)	Diabete in the elderly n(%)	Chronic pancreatitis n (%)	Metabolic Syndrome
Senegal (10,27)			7-9		22,5 - NCEP
Congo Brazzaville (13,17,26)	58 (8)	206 (2,8)			37,7 homme 28,8 femme NCEP
Gabon (9)				12 (22,7)	
Cameroon (8)				0	
Benin (18)	19 (5,4)				
Cote d'Ivoire (7,11,14,16,25)	178 (15,7)	1,5-2	96 (20,3)	1 (0,8)	21,7 - IDF

COMPLICATIONS

Keto-acidosis coma, the most common metabolic complication of diabetes remains burdened with a high mortality rate. This mortality rate is 25% in Tanzania and 33% in Kenya (22). The hyperosmolar coma although less frequently have a higher mortality rate approaching 50%. This serious complication should be prevented or detected quickly to improve the prognosis. In a series of cases diagnosed early in Côte d'Ivoire, there was no mortality(23).

Diabetic foot is a major concern and the number of diabetic amputees is important as preventive measures on foot damage and diabetes control with easy educational programm could help reverse the trend. The infectious quickly led to gangrene (24). Besides foot infection, tuberculosis is experiencing resurgence due to HIV Diabetes Association (25). Concerning long-term complications, frequent association diabetes-hypertension, dyslipidemia and abdominal obesity increases the incidence of macro-angiopathy, approaching it from observed rate in the West (3). This constellation factors of cardio-metabolic risk known as metabolic syndrome is becoming a public health problem in our country (25, 26, 27) (table). Concerning micro-angiopathic complications directly related to poor diabetes control, the frequency is obviously very high: 15-55% for retinopathy, 32-57% for proteinuria (3). The combination of these complications explains the significant in-hospital mortality of patients with diabetes (28).

MANAGEMENT

Concerning the management and monitoring of the disease, self control and patient education are not part of standard practice in management of diabetes in most sub-Saharan African countries. Difficulties in the management of diabetes are similar to those associated with chronic communicable diseases (HIV / AIDS, tuberculosis, ...) (Box).

The economic cost of diabetes is important. It affects 25% of gross national income per capita in the 12 richest countries, and almost 125% for the 34 poorest countries in the world (29, 30, 31). In Côte d'Ivoire, the direct cost of care represents 70 to 96% of the family budget for the poorest patients and 25 to 55% for middle-income (32).

However, thanks to a well-organized system with limited resources can improve the quality of care and reduce the burden of chronic complications (33). In Guinea, Diallo et al. (34) through a strategy modeled on diabetes-France network managed to improve access to diabetes care in the province. Indeed, in 10 years (2002-2011) the number of consultation was multiplied by 30 and the in-hospital mortality decreased by 80% in a country ranked among the poorest in the world. In Côte d'Ivoire, with an ambitious program of intervention and research specifically dedicated to the management of diabetes complications introduced by Lokrou and al, the mortality rate of the keto-acidosis coma and diabetic foot have been reduced to one-third (35).

CONCLUSION

Case detection for unknown cases of diabetes through national campaigns and early treatment as well as prevention are essential parameters to influence the growth chart of an epidemic that will generate costs beyond the budgets of many African countries. Awareness campaigns on a large scale are necessary to the overall population with an accessible and clear language: a healthy and balanced diet adapted to local food and regular physical activity adapted to age and habits. Similarly, the role of paramedics is essential to specialists or generalists few at primary and secondary level of the health pyramid doctors. The active participation of diabetes associations through the setting up a system of peer educators like for the management of HIV and AIDS will be beneficial. The taking into account in the national health policy of the African pharmacopoeia may be beneficial. Finally, extensive training of health workers, education of patients and populations, as well as the decentralization of care must be established without forgetting the involvement of political authorities, civil society and donors.

Co-Auteurs:

J Abodo, A Lokrou, P. Koffi – Dago, F. Kouassi, A Azoh, A Hué, A Derbé, M Sanogo, B Kabran-M'Baiman, A Koné, M Traoré.

Participation of FATO in the congress of ISPO South Africa in Cape Town

ISPO South Africa organized from 25 to 27 September 2014 congress with the theme "Africa Unite": Solutions for Africa. This Congress, unlike the other organized by ISPO AS, was open to all professional and other countries in Africa. It was organized in the luxurious Westin Hotel International Convention Center in Cape Town, the Mother City of South Africa.

The FATO was represented by Claude Tardif (ICRC / PRP-Switzerland), Harold Shangali (TATCOT - Tanzania), Tete Onandjomo (DRC) and Kpandressi Anarème (ENAM-Togo). Harold Shangali and Claude Tardif who delivered a speech respectively at the opening ceremony and the closing ceremony.

On behalf of the President of FATO (who was unable to make the trip) Kpandressi Anarème presented a paper on the theme: « **Raising the Academic Level of P & O in Africa to Masters** »

There were a total of 54 communications provided but they were not all be presented because of the absence of some presenters. The presentations were made in plenary and workshop took place in parallel.

The level of communication was very high and it was very pleasant and interesting to note that Africa has such competent professionals in technology and research.

The papers focused on education, sports devices, wheelchairs, osseointegration, the materials used in assistive devices, orthopedic components, etc. There were also several international exhibitors from different companies from several countries of the world.

The Congress was also an ISPO AS preparation exercise for the ISPO World Congress in 2017 and we can already say, given the organization in its various aspects that Congress 2017 in South Africa will be a great success.

Congratulations to ISPO SA, its leaders and all South African professionals and long union to the P & O profession in Africa !

The editorial Board

OPEN DAYS OF THE P & O NATIONAL ASSOCIATION OF BENIN (AOPB) - 20-25 JULY 2015

The National Association of Orthopaedic Technologists of Benin (AOPB) is organizing under the high sponsorship of Madam the Minister of Health, Open Days on assistive devices in Benin.

The objective is to better make known the advantages of orthopedics as a development factor.

Thirty (30) indigent patients, with different pathologies, will be supported in six (06) centers that will house these open days. The devices will be delivered to recipients during a formal ceremony.

Theme for the days

These open days will be held under the theme: Orthopaedics; development factor

Objectives Open Days

General objective: Implement a communication policy around orthopedics in Benin

Specific Objective: Promote orthopedics and its benefits to the general public

EXPECTED RESULTS

At the end of the open days

- A large section of the population knows the utility of orthopedic surgeons Benin's Association is better known and respected
- The PTF supports the Benin P & O Association to implement actions for continuous training and capacity building for its members
- To work on the recognition of the P & O status by government authorities of the country
- The attendance rate of orthopaedic center increases by 25 percent in twelve months.

Main partners: Ministry of Health, SFD / ICRC, FATO, OADCPH, UNICEF, Plan Benin, Grands Moulins of Benin, WHO, Handicap International, APEFE, Ogar Insurance, some embassies and others.

Venue

Six (06) centers are selected to host these open days. There are: centers of Porto-Novo, Cotonou-CNHU, CHDU - Borgou / Alibori Parakou, Abomey Calavi Agori CMS St. Elizabeth, St John of God Tanguiéta, Bethesda Lokossa, CHDU-Ouémé / Plateau Porto Novo.

The Editorial board

TRAINING SESSION ON WHEELCHAIRS IN OUAHIGOUYA IN BURKINA FASO—8-12 June 2015

This training is within the scope of MISEREOR financing and the Partnership Agreement between the Association Bang-N-Tum of People with Disabilities (ABNT). The training will take place according to the WHO Guide on the use of wheelchairs.

Participants : 20 (Physiotherapists, P & O Technologists, others)

Content of the training:

The training is on :

- * *The users of wheelchairs*
- * *Mobility in wheelchairs*
- * *Correct positioning*
- * *The characteristics of adapted wheelchairs*
- * *Bedsore*
- * *Transfers in Wheelchairs*
- * *The different stages of wheelchairs service provision*
- * *The adaptation of a wheelchair and the manufacturing of a suitable cushion*

Expected results:

At the end of the training, each participant :

- *Knows the characteristics of an adapted wheelchair and of a suitable sitting*
- *Knows the different stages of wheelchairs service provision*
- *Knows how to make a clinical evaluation of a patient in need of a wheelchair*
- *Knows how to adapt a wheelchair to the characteristics of a patient*
- *Acquires the fundamental skills to train a patient to the using of a wheelchair*
- *Is equipped to ensure a wheelchair service provision from the beginning to the end*

Duration, running and methodology

The training lasted **5 days**, from **8 to 12 June 2015**. The working days were from 08h30 to 17h00. The training was theoretical and practical.

The theoretical part consisted of presentations mentioned above, discussion sessions and working groups.

The **practical part** consisted of riding in wheelchair (on flat ground, rough ground, in sand; go up and down stairs etc.) and do the same to others to adapt wheelchairs, and to adapt or manufacture sittings).

The editorial board

Contact: fato@fatoafrique.org

PRESENTATION OF THE NEW EXECUTIVE BOARD OF ASTOP (Mandate 2014-2017)

T
O
G
O

Following its General Assembly held Friday, November 12, 2014, and in accordance with statutory provisions, the new configuration of the Executive Bureau of Togolese Association of Orthopaedic Technologists is as follows:

- KPANDRESSI Anarème, président
- TAKPAKE Kadan, vice-président
- ELITSA Biessou, secrétaire général
- TCHEGNON Kelè, secrétaire général Adjoint
- EKPOH Enyonam, trésorière générale
- KOURA Bodji, trésorier adjoint
- ADAMA Amah, chargé à l'organisation
- EDORH Esèh, conseiller
- AMENOUTI Yao, conseiller

ENAM Lome (TOGO)

ENAM Togo provided FATO with two of its trainers to give a training session on the provision of wheelchairs from 8 to 12 June 2015 in Ouahigouya in Burkina Faso.

The Executive Board of the FATO takes the opportunity to thank ENAM for its constant collaboration with the FATO.

The Editorial Board

**SADC REGION PROSTHETICS & ORTHOTICS CONFERENCE
1-5 JUNE 2015
DAVID LIVINGSTONE SAFARI LODGE & SPA, ZAMBIA**

Empower the Disabled, Empower the region

The Zambian Ministry of Health in collaboration with Otto Bock brings you the 1st SADC Region Prosthetics Conference in the interest of supporting the rights of SADC citizens with disabilities.

Prosthetic service delivery in the SADC region has faced many challenges to meet the needs of people with disabilities. NGO partners have been active in supporting governments to avoid service collapses in some countries. However, their support has definitively decreased in their last few years leaving some services without budgets and skills.

Regardless of the global advances in Prosthetic technology over the last two decades, the gap of formally educated technicians and maintenance of government workshops in the SADC region has been over-looked due to inadequate health budget allocations resulting from increasing focus on other health related issues.

The conference will provide the forum for all SADC Service Provision representatives to share their regions current Prosthetics and Orthotics situation and best practices through an open and interactive discussion with the purpose of obtaining a regional consensus for the future of Prosthetic service delivery to SADC's disabled community.

The 1st SADC Region Prosthetics Conference will be a solutions driven forum, setting regional standards, with the focus on making the tools available to regional governments to re-energise their local prosthetics teams to provide acceptable service delivery to the disabled, empowering the disabled and in turn empowering the economy.

PORTRAIT



Jeanne Kagwiza is from Rwanda, she is married and a mother of two children.

Currently, she is the dean of the school of Health Sciences at the College of Medicine and Health Sciences, University of Rwanda.

She is a trained physiotherapist, and she completed her PhD at the University of the Western Cape in December, 2013, and graduation was in

September, 2014.

Her area of specialisation is disability and rehabilitation with the focus on recognition and integration of comprehensive rehabilitation into the health system by using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a model.

In addition, she has an advanced diploma in Medical Education and a postgraduate certificate in counselling.

She is a member of Rwandan Association for Physiotherapists, Rwandan Association for counsellors, Fellow of LEAD Africa/LEAD international Organisation and African Doctoral Dissertation Research Fellowships.

Contact:

Jeanne KAGWIZA

jkagwiza@khi.ac.rw



VISIT OF MADAM IRMTRAUD FROM MISEREOR IN THE HEADQUARTERS OF FATO

The year twenty fifteen, January 30, was held in the headquarters of FATO, a meeting of the partners of MISEREOR, the Rehabilitation Centre for people with disabilities "YIK-N-KENE" of Koudougou, the Association ABNT of Ouahigouya in Burkina Faso and FATO.

The meeting started at 09H10.

The Director of the centre of Koudougou being a little late we had to start without him.

A round table was made so as to introduce ourselves.

Were present:

- Mr Masse NIANG, President of FATO
- Mr YE Nayé, SG of FATO
- Madam Dagawa Gisèle, Executive assistante of FATO
- Mr Armand Conombo, member of Executive Board of FATO
- Mr Amadé OUEDRAOGO, project manager of the Association ABNT of Ouahigouya
- Mr Léopold Yameogo, Director of the Centre Yik N Kéné of Koudougou
- Madam Irmtraud Lechner, responsible for the methodological issues in the framework of the guidance approach to the effects of MISEREOR.

The following questions were proposed at the agenda:

- What are the characteristics of ongoing projects and at the starting time (objectives, expected results)?
- Each partners must present its objectives and indicators
- What are the challenges of these projects? Discussion of the context of the projects in BFA.
- What is the potential to share experiences - what will be the applicable instruments and tools (efficient) to facilitate this exchange?
- What are the expectations of MISEREOR partners in this regard?

Then it was the turn of Mrs Irmtraud Lechner from Misereor take the floor to present somewhat the meeting of the day.

According to her the idea of the day is to communicate with the different participants on the orientation towards effects in the cooperation between MISEREOR and its partners, a new initiative of MISEREOR.

This meeting aims at facilitating dialogue between us as partners and responsible for project files, and this methodologically.

Then the different partners will share their experiences and update each other for a better synergy of the 3 projects.

Five major subjects are derived from the discussions:

1. Strategy → implementation of the Convention Relating to the Rights of the Disabled
2. Cooperation → FATO, OADCPH, Civil Society, Rehabilitation actors, Ministry of Health, Employment
3. Management/structure → Convention FATO/ABNT, Public Partnership vs private
4. Process → Observatory
Capitalisation → observatory of good practices



Mrs Irmtraud explained a little what is that methodology of MISEREOR with diagrams as support and a slide session followed by discussions among the partners who presented their structure and their objectives related to the various projects.

The president of FATO explained what is really the observatory of good practices in rehabilitation and noted that in fact it is a way to denounce practices and identify good initiatives; this can help improve a moment of a process that began long time before.

He also noted that FATO is working at continental level with governments; so it is important to have a partnership at Community level in different countries.

The discussions were very enriching between the three partners who shared their experiences. The Association ABNT being the baby of the two others took advantage of the different exchanges to get on the same page as the other two institutions.

A break for lunch occurred around 12H30.

We resume work around 14h with the intervention of Mr Drissa Coulibaly, the computer specialist of FATO.

He presented somewhat the redesign project of the web site of FATO to the different partners.

The centre of Koudougou presented his web site too.

Then it was the turn of the Executive Director of the OADCPH to present what this NGO is making in the field of the rehabilitation.

The meeting ended at around 3:30 p.m. with a last word of Mrs Irmtraud.

Le Secrétariat de la FATO

**THE OBSERVATORY OF GOOD PRACTICES IN
REHABILITATION IN AFRICA**

The observatory of good practices in rehabilitation in Africa is a project set up by the FATO with the support of partners such as ICRC / SDF and MISEREOR, which will be in charge of identifying the practices, activities and promising actions in terms of improving living conditions and social participation of people with disabilities, including activities carried out by disability stakeholders in Africa.

These good practices in functional rehabilitation and relevant CBR (involving people with disabilities and the community, with positive effects that promote socio-economic integration of disabled persons) will be disseminated to all development and rehabilitation stakeholders throughout Africa.

These actors are rehabilitation professionals, institutions and organizations of / for people with disabilities, national and international organizations. This dissemination will be done through the website of the FATO, during FATO congresses, but also according to opportunities (during the various meetings organized regarding health and social events).

As regards the observatory of good practices, its implementation was carried out: a coordinator for the observatory's activities was recruited; focal points for the identification of good practices in different countries have been identified in Benin, Cote d'Ivoire, Burkina Faso, Mali, Niger, Senegal, South Africa, Burundi, Rwanda, DRC, Tanzania, Kenya, Gabon, Madagascar, Chad, RCA and Cameroon; the observatory's website is being created; and a first survey on data updating relating to policies and legislation in favor people with disabilities has been launched and the answers are already starting to come.

This survey aims at :

- (1) updating the data collected in 2011 by highlighting the progresses that were in legislation, development plans, strategies, etc.
- (2) monitoring the various actions planned by the governments of our countries and
- (3) getting things moving in terms of access to rights of persons with physical disabilities.

The Editorial board

NEWS

3rd Regional Meeting of P & O Schools and Training Institutions in Africa

The African Federation of Orthopaedic Technologists (FATO) is pleased to announce the holding of the 3rd Regional Meeting of P & O Schools and Training Institutions in Africa during the 15th ISPO World Congress with the financial support of the International Committee of the Red Cross (ICRC), the ICRC Special Fund for the Disabled (SFD) and CR Equipments SA.

The agenda will focus on the launching of the Pan African Association of P & O Schools and Training Institutions in Africa.

BECOMING A MEMBER OF ISPO INTERNATIONAL & CREATING A NATIONAL ISPO

Why should you become a member of ISPO ?



....because of the great advantages and possibilities :

- * Receive a **free subscription** to [Prosthetics and Orthotics International \(POI\)](#), one of the leading international scientific publications in the field of prosthetics and orthotics
- * Benefit from **reduced registration** fees at ISPO events: [ISPO World Congress](#), national congresses, workshops, seminars and other professional activities
- * Receive ISPO's monthly [eUpdates](#) and gain access to ISPO members-only online services
- Join a **worldwide network** of professionals with the same patient-centric approach to care and dedication to excellence and enjoy exposure to the highest level of expertise and latest developments in the field
- **Become eligible** to serve on [ISPO committees](#) and task-forces
- Receive a membership **certificate**, reflecting your commitment to global exchange of knowledge and participation in the leading worldwide prosthetics and orthotics network.
- the possibility of creating anational ISPO member society...

There a lot of advantages in becoming a member of ISPO for individual professionals as well as for the nation.

And on continental level, in Africa, our Federation of Orthopaedic Technologists will be much more stronger and powerful in order to bring about a real development in rehabilitation in its various aspects (services, cares, education, professional development, etc.)

Other Information



How much is the registration fee ?

It depends on your country's categorisation by the World Bank (High, Upper, Lower Middle and Low Income economies) and on the type of membership (Full, Student, Institutional or Sponsor member)



How do we pay ?

By Bank transfer or via Mastercard/Visa. In order to facilitate and reduce the transfer charges, many people can join together and make just one transfer for all of them.



How do we receive the POI and the eUpdates ?

Through post and/or email.



How to go about creating a national ISPO member society ?

Very easy : According to the ISPO International Constitution, a Member Society is composed of at least 5 members permanently resident within a country (country boundaries as those determined by the United Nations). No country will have more than one Member Society, such recognition being the prerogative of the Executive Board. If members within a country are unable to meet the minimum [criteria](#) to form a national Member Society, they may join together with other interested individuals, associations, organizations, and institutions to form a *regional* Member Society.



Who can be member of a national ISPO member society ?

A national ISPO member society, unlike P&O associations which only gather P&O professionals, welcomes P&O professionals, orthopedic surgeons, rehabilitation doctors, physiotherapists, occupational therapists, orthopedic shoemakers, nurses and biomechanical/rehabilitation engineers.

What then are you waiting for to register ?

For any other information, please contact

fato@fatoafrique.org or write to kpandressi@hotmail.com or visit www.ispoint.org/member-societies

**IF YOU WANT
TO BE A MEMBER OF
THE AFRICAN
FEDERATION OF
ORTHOPAEDIC
TECHNOLOGISTS**



MEMBERSHIP APPLICATION

To be a member of FATO allow you :

- To join the group of African Rehabilitation professionals
- To benefit from preferential rates at the training seminars organized by FATO
- To receive national and international information through « the newspaper Fato Info »

06 BP 9882 Ouagadougou 06 Burkina Faso
Tél./Fax : 226 25 38 77 41
E-mail : fato@fatoafrique.org
Site Web : www.fatoafrique.org

NAME OR CORPORATE NAME OF THE ORGANIZATION
 ADDRESS :
 POSTAL CODE :
 PROFESSION : (Tick and specify) CITY :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surgeon : ▪ Doctor : ▪ Prosthetist / Orthotist - ▪ Podo – Orthotist : ▪ Physiotherapist : ▪ Occupational therapist : ▪ Biomechanics Ingeneer : ▪ Other : | COUNTRY... ..
TEL :
FAX :
E-MAIL : |
|---|---|

CURRENT OCCUPATION :
 QUALIFICATIONS / DIPLOMAS / PROFESSIONAL CERTIFICATION / APPROVAL (Specify dates)-

 MEMBERSHIP TO OTHER PROFESSIONAL ASSOCIATIONS-

 DATE SIGNATURE

Categories	Designation	Amount 2015
Active Member (sponsor)	Person and/or society actively committed in activities directly linked to the objectives of FATO and bringing a financial support higher than the basic membership fees.	500 euros
Institutional Member	Category of membership specific to universities, research centres Clinics, associations or qualified organisations.	320 euros
Member	Highest membership status, which by his professional experience, integrity, reputation and by his activity as member, has, on the opinion the executive board of FATO, contributed at the higher degree to the objectives of FATO.	FATO
Honorary Member	Member designated by FATO as honorary member	FATO
African Institutional Member	Category of membership specific to rehabilitation centres, associations and federations of disabled persons	150 euros
Individual Member	Every person wishing to be a member and sharing the same activities than FATO	50 euros

Account of FATO : n° 01150260005 Code banque : 084 Code guichet 01001 Clé RIB : 91
 Code SWIFT : AFRIBFBF
 Code IBAN : BF42 BF08 4010 0100 1150 2600 0591
 Bank Of Africa Avenue de la Résistance du 17 mai
 01 BP 1319 Ouagadougou 01 Burkina Faso
 Tél. : 25 30 88 70 à 73 Fax : 25 30 88 74 Telex 5543 BF





Organisation Africaine pour le
Développement des Centres
pour Personnes Handicapées

Site web : www.oadcph.org

06 BP 9882 Ouagadougou 06
Burkina Faso
Tél/Fax.: (+226)50387741
masse.niang@oadcph.org

Description of members/partners of the African Central Purchasing Group

Country	
Full legal name (Company name)	
Nationality	
Legal Statute Providers of private rehabilitation services: Providers of public rehabilitation services: NGO : Local association: Rehabilitation activity: Specify	
Official address P.O. Box Exact location: City, State, region:	
Contact	
Telephone Number: country code + City code + number	
N° de fax : country code + City code + number	
Electronic address	
Number of employees	
Other relevant resources	
Experience of similar actions, depending on its role in the implementation of the proposed action	
Background of the cooperation with the promoter of the African Central Purchasing group	



Un groupe aux technologies innovantes au service du handicap.



Visitez notre site web

www.groupe-g2m.com

Janton
DISTRIBUTION

JANTON s'engage à assurer une évolution constante des besoins en composants et matériels pour la fabrication d'appareillage orthopédique.



Prothèses



Matériel Médical



Orthèses



Fournitures



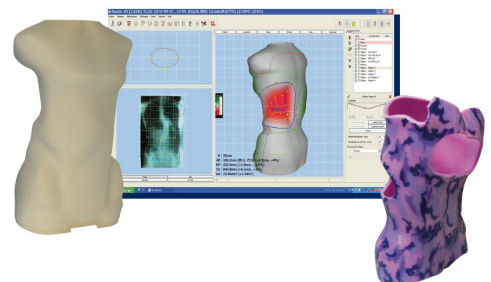
CPL

CPL (Composites des Pays de La Loire) met son savoir faire au service de l'appareillage orthopédique sur mesure.



CSM

CSM (Centralisation de Services et de Moyens) répond de la façon la plus adaptée aux besoins grandissants de fabrication en sous-traitance d'appareils orthopédiques sur mesure.



Keasy

Une gamme complète de composants et de matériaux à votre service

1S400-160 ▶



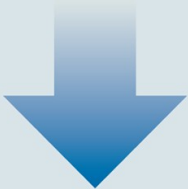
◀ 1S400-180



1S400-210 ▶



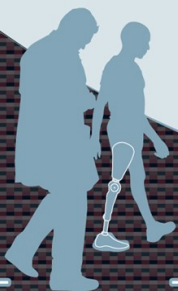
◀ 1S401-170



Keasy, une solution
économique et adaptée
pour réaliser un manchon
thermoformable tibial
de confort en prothèse.

Nos correspondants locaux :

SERGE TAPSOBA - **ORTHOBA**
11 BP 402 - OUGADOUGOU CMS
BURKINA FASO
Tél. : +226 70 21 33 41 / 50 30 11 27
Fax : +226 50 31 78 92
E-mail : orthoba@yahoo.fr



[YOUR ROAD
COMPANION]

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.fr

