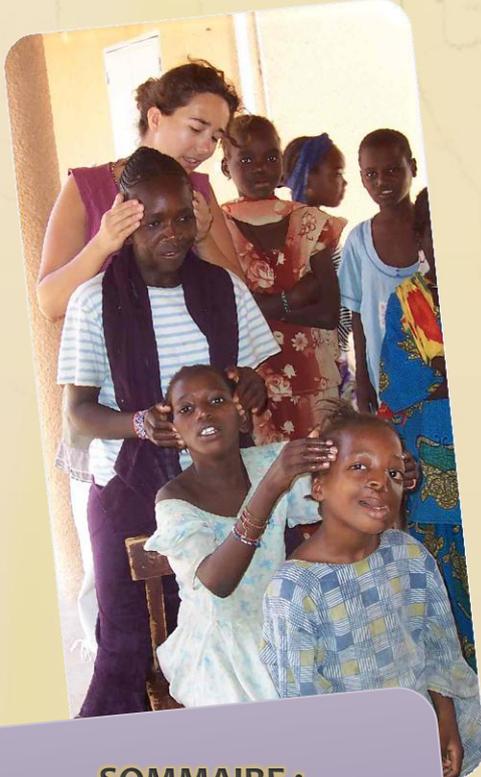




PhysioNoma... les Nouvelles !

association loi 1901

Noma, information, rééducation, formation.



SOMMAIRE :

- 👉 Côté missions.....page 2
- 👉 Du côté de l'équipe.....page 3
- 👉 Réflexions de fondpage 4
- 👉 Côté partenaires.....page 5
- 👉 Aller de l'avant avec vous .page 5

Edito :

les projets de Physio pour 2012

Chers adhérents,

L'année écoulée a été la première sans mission. Les raisons sont multifactorielles, mais la situation géopolitique de l'Afrique de l'Ouest y a été pour beaucoup...

Sans mission ne signifie pourtant pas sans travail !

Le travail avec les associations partenaires se poursuit. L'année 2012 nous ouvre de nouveaux horizons de collaboration puisque notre salariée sera détachée au Burkina Faso pendant quelques mois !

Et nous sommes heureux d'entrevoir l'aboutissement de projets élaborés depuis déjà de nombreux mois (voire années !) pour 2012 !

Ceux-ci nous permettront
d'élargir notre action sur le plan géographique.

En effet, nous préparons une **mission de formation** des membres de l'association « Action, Développement, Santé pour tous » (association de rééducateurs professionnels) **au Togo** et une **mission d'observation en Guinée-Bissau** ! De plus, une **mission « vidéo » au Burkina Faso** est prévue, pour créer un outil de formation et d'information.

Tous ces projets demandent un temps d'élaboration conséquent, une disponibilité pour partir plusieurs semaines, et pour les mener à bien,

PhysioNoma recrute, qu'on se le dise !

Flavie OTT & Marie-Laure LAMY,
présidente & vice-présidente

Toute l'équipe de PhysioNoma vous souhaite
une

BONNE ANNEE 2012 !

Bonne lecture à tous, et merci de votre soutien, qui nous est précieux.



Mission Formation au Togo

Par Céline LEFEVRE, orthophoniste et secrétaire de PhysioNoma

Notre association est en passe de réaliser un projet qui lui tient à cœur. Nous souhaitons depuis longtemps étendre la connaissance du noma et sa prise en charge rééducative aux orthophonistes et aux kinésithérapeutes directement confrontés aux patients touchés par le noma.

Cette pathologie visant particulièrement les populations d'Afrique de l'Ouest, nous voulons former des professionnels locaux de cette région. Nous nous sommes tournés vers le Togo car, à Lomé, existe une école nationale des auxiliaires médicaux (ENAM) qui forme des orthophonistes et des kinésithérapeutes.

L'Association Action Développement Santé pour tous (ADS) par son président Alfred KORE, lui-même formateur à l'ENAM, nous a contacté pour bénéficier d'une **formation sur la prise en charge du noma.**



Le local d'ADS à Lomé

Cette association a pour but de promouvoir le développement, l'autonomie des personnes en situation de handicap, et la santé pour tous, sur toute l'étendue du territoire togolais. Ses membres sont tous des professionnels de santé (8 orthophonistes, 4 kinés).

Trois membres de PhysioNoma iront à Lomé en avril 2012

Une équipe de trois membres de PhysioNoma partira une semaine à Lomé en avril 2012 pour former les 12 professionnels de l'association ADS. Les détails de notre intervention sont en cours de préparation.



Topo sur le Togo

Le Togo (République Togolaise) est un pays d'Afrique de l'Ouest ayant des frontières communes avec le Bénin à l'est, le Burkina Faso au nord, et le Ghana à l'ouest. Sa façade sud est ouverte sur le golfe du Bénin.



La population est estimée en 2011 à environ 6,8 millions d'habitants pour une densité de 125 hab/km². Le Togo est l'un des plus petits États africains avec 56 785 km².

Sa capitale administrative, économique et politique est Lomé (1,6 million d'habitants). L'altitude

maximale est le mont Agou qui culmine à 986 m.

Ancien Protectorat allemand avant la première guerre mondiale, puis colonie française et anglaise, le Togo acquiert son indépendance le 27 avril 1960.

Le 4 mars 2010, Faure GNASSINGBE a été réélu Président de la République togolaise pour la seconde fois.

Au Togo, le français est la langue officielle avec l'Anglais, seconde langue de l'administration. L'Ewe, le Kabyé et le Mina sont les langues nationales les plus utilisées par la population.

Les différentes religions du pays sont l'animisme pratiqué par 50 % de la population, le catholicisme (26 %), l'islam (15 %) et le protestantisme (9 %).

L'économie du Togo repose essentiellement sur la culture vivrière (65%) mais aussi la culture du cacao, du café, du coton et l'exploitation de mines de phosphate. Le Togo est le 5^{ème}

producteur mondial de phosphates. 43% de la population vit en zone urbaine. Selon la banque mondiale, le revenu national brut est d'environ 25 euros avec d'importante disparité.

L'espérance de vie à la naissance était d'environ 63 ans en 2010. Le taux de natalité par femme est de 4,3, tandis que le taux de mortalité est de 61 enfants pour mille naissances (moins de 3 pour 1000 en France).

Le Togo fait partie des pays où le ratio nombre de médecins par nombre d'habitants est le plus faible avec une répartition inégale sur le territoire (plus de 50% du personnel médical exerçant à Lomé). Ceci est aggravé ces dernières années par **l'expatriation des médecins**, en particulier les spécialistes vers les pays occidentaux, notamment européens. **Plus de la moitié des médecins formés au Togo quittent le pays** une fois leur formation terminée.

Sources : Wikipédia, Perspective Monde, Banque mondiale

Du côté de l'équipe...

Nouveau Bureau, présentation... et retours !

Lors de l'assemblée générale de novembre dernier, un nouveau bureau a été élu. On vous fait les présentations, mais... peut-être reconnaitrez-vous certains visages !



Vice-prez' :
Marie-Laure
LAMY,
kiné.

Mission :
2010, Niger



Vice-trésorière :
Emilie
TISSOT,
ortho.

Mission :
2008, Burkina



Vice-secrétaire :
Gwendoline
VIELLARD,
ortho.

Mission :
2005, Niger



Salariée :
Claire
POUTEAU,
ortho.

Mission :
2009, Burkina

Présidente :
Flavie OTT,
ortho.

Mission :
2010, Niger.



Trésorière :
Marion
CATOIRE,
ortho.

Mission :
à venir!



Secrétaire :
Céline
LEFEVRE
ortho.

Mission :
2003, Niger



Egalement un merci particulier à
Sabine SCHNEIDER, Stéphanie CALINE et Clémence CATHALA qui ont laissé leurs places au bureau après plusieurs années d'implication et d'action efficaces !

Poste salarié dans l'équipe PhysioNoma : on réédite... au Burkina !

par Claire POUTEAU, orthophoniste et salariée de PhysioNoma

L'année 2011 a été marquée par le grand pas en avant de PhysioNoma avec la mise en place d'un poste salarié en France.

Rappelons-nous : il s'agissait d'un contrat de 6 mois allant de novembre 2010 à avril 2011, de 10h par semaine à domicile.



C'est moi-même, Claire, orthophoniste de formation, qui ai tenu ce rôle au cours de ces 6 mois, en parallèle de mon activité professionnelle habituelle. Les résultats positifs de cette nouvelle expérience ont encouragé toute l'équipe à relancer l'idée pour janvier 2012.

Les six mois qui ont suivi, sans salarié, ont permis à l'association d'élaborer

de **nouveaux objectifs**, de nouveaux souhaits quant à ce poste. De mon côté, j'ai émis le souhait personnel d'aller vivre quelques temps au Burkina Faso... Décision qui bouleverse évidemment les projets de l'association, mais PhysioNoma a choisi de me suivre dans cette idée.

**départ pour l'Afrique
le 30 janvier !**

C'est donc avec plaisir que nous relançons ce salariat pour **4 mois, dont un mois en France dès janvier 2012 suivi de trois mois au Burkina Faso** ; 14h de mes semaines seront désormais consacrées à PhysioNoma au cours de ces 4 mois.

Les objectifs resteront les mêmes tout en s'adaptant et en s'enrichissant de ma présence au Burkina Faso qui sera certainement vectrice de liens plus forts et -nous l'espérons- toujours plus efficace avec nos partenaires.

En voici quelques éléments:

administratif : relations avec nos partenaires, réalisation de documents de travail, suite du tri et archivage de nos données...

rencontre avec nos partenaires sur place : notamment Fondation Hymne aux Enfants et ONG Sentinelles à Ouagadougou.

préparation du **projet vidéo** qui aura lieu à Ouagadougou quelques mois plus tard, avec recherche d'un monteur vidéo sur place.

centralisation et organisation des supports pour la **mission de formation au Togo** prévue en avril 2012.

éventuellement, **rééducation orthophonique** plus individualisée au sein de nos structures partenaires. Nous envisageons aussi une **étude longitudinale** pour une meilleure analyse de nos actions de rééducation, à différents stades de noma.

prise de **contacts** avec des rééducateurs d'Afrique de l'ouest.

préparation de la mission d'observation en Guinée Bissau que je pourrais effectuer en tant que bénévole, suite à cette période de salariat.

Bref, quelques mois qui s'annoncent passionnants pour PhysioNoma et pour moi... La suite au prochain épisode... !

Réflexions de fond...

Les cicatrices, problématique centrale dans le noma... et PhysioNoma !

Par Julie SATET, Kinésithérapeute.

Les réflexions que nous avons eues au sein de l'association à propos du traitement des cicatrices des enfants sont un bon exemple des réflexions que nous menons pour améliorer la qualité des rééducations.

Les cicatrices jouent un rôle important dans les séquelles de noma. Ce sont elles qui viennent refermer les chairs sur l'anatomie parfois très modifiée des visages.

Or **ces cicatrices sont fréquemment pathologiques.**

Elles peuvent l'être parce qu'elles sont trop raides, trop épaisses, accolées à l'os sous-jacent. D'autres s'organisent et constituent une sorte de cordelette fibreuse qui a ensuite tendance à se raccourcir : ce sont alors des brides.

Souvent ces cicatrices anormales limitent l'enfant dans ses mouvements de la bouche et du visage. **Dans le cas des brides elles peuvent même l'empêcher complètement d'ouvrir la bouche,** ce qui motive alors certaines interventions chirurgicales. Mais, même après chirurgie, ces brides peuvent récidiver.

Le rôle de la rééducation à ce niveau revient à assouplir ces structures par le massage et des postures en allongement.

Les brides étant différentes des autres cicatrices pathologiques, elles faisaient déjà l'objet de précautions particulières dans notre protocole d'étirement.

Mais, devant ces nouvelles données, nous nous sommes interrogés sur l'opportunité de **différencier nos approches entre brides et cicatrices,** avec toujours dans l'idée de pouvoir, par la suite, **transmettre ces techniques aux équipes locales.**

Ces brides sont en fait des structures auxquelles nous avons peu à faire dans nos pratiques courantes en France car **elles se rencontrent surtout chez les brûlés,** rééduqués en général dans des centres spécialisés. Par ailleurs, les brides des brûlés du visage siègent généralement à des endroits différents de celles des enfants atteints de noma. Au niveau de la bouche, les brûlés ont tendance à développer une bride circulaire entourant l'orifice buccal,



alors que les enfants atteints de noma développent plutôt des brides droites, dans la joue, entre la mâchoire supérieure et inférieure. Il est possible d'ailleurs que leur constitution soit encore différente.

Cela illustre bien les difficultés que nous pouvons avoir pour trouver des écrits et des expériences professionnelles en France qui soient transposables au noma, pathologie sur laquelle nous avons très peu de données techniques.

Suite à ces questionnements, le centre de Coubert en Seine-et-Marne, qui possède **un service spécialisé pour les personnes brûlées,** a accepté de m'accueillir une après-midi. Cela m'a permis de voir quelles sont leurs pratiques ainsi que les références théoriques sur lesquelles ils s'appuient.



Comme vous pouvez l'imaginer, certains des éléments que j'ai appris peuvent s'appliquer à nos petits patients et d'autres non. **Mais cela nous a permis de modifier quelques éléments de nos pratiques.** Mais finalement aussi de pêcher quelques idées sur d'autres aspects de la rééducation, notamment sur des exercices pratiques et sur des manières possibles de travailler l'ouverture buccale... Ce qui a aussi participé à relancer notre réflexion sur le Therabite®, appareil de rééducation que nous serons amenés à essayer dans les missions à venir : c'est comme cela qu'une réflexion en appelle une autre !

Par ailleurs, j'ai suivi une formation de deux jours sur les cicatrices. Bien que le formateur en sache également très peu sur les brides, cela nous a permis d'affiner les techniques à appliquer sur les autres cicatrices pathologiques, et aussi de préciser les délais auxquels ce travail est le plus intéressant, c'est-à-dire de trois semaines jusqu'à quelques mois.

Tout ceci a participé à relancer, au sein de l'association, des questionnements sur nos modes d'intervention sur place, en réfléchissant aux opportunités pour intervenir plus précocement après les chirurgies ou après la phase aiguë de noma.

Cela a enfin été, pour moi, une occasion enrichissante de réfléchir à plusieurs sur une problématique, dans un cadre très différent de celui de mon exercice habituel, tout en réalisant une formation que je peux maintenant appliquer tous les jours avec mes patients en France !

Côté partenaires...

Retour sur l'assemblée générale de la Fédération No-Noma

par Emilie TISSOT et Stéphanie CALINE, orthophonistes

Les 7 et 8 octobre 2011 s'est déroulée la 10ème table ronde de la Fédération No-Noma, coordonnée par l'association Winds of Hope. Cette association a pour vocation de coordonner les actions de lutte contre le noma et de financer certaines de ces actions.

A l'occasion de ces 2 journées, nous avons pu connaître l'avancée des projets soutenus financièrement par Winds of Hope, ainsi que les travaux des différentes associations membres de la Fédération.

La plupart des associations qui y sont représentées sont plutôt orientées sur le travail de prévention, le travail médical ou encore de recherche autour du noma.

Deux membres de l'association PhysioNoma ont, à cette occasion, expliqué l'importance de la rééducation dans les séquelles du noma.



Voici, dans les grandes lignes, les points évoqués lors de cette assemblée :

👉 Le travail de prévention se poursuit. Il s'agirait d'évaluer clairement ses retombées. Ce qui correspond à une très lourde tâche impliquant des paramètres non contrôlés.

👉 Un axe de prévention très important est celui de l'ouverture de la bouche des enfants : de nombreux cas pourraient être ainsi repérés à temps par les soignants, par les mamans...

👉 Un autre aspect fortement mis en valeur est celui de l'importance du suivi post-formation.

En effet, quelques associations se sont aperçues qu'une évaluation quelques semaines après une

première formation montrait des résultats peu encourageants.

En ce qui concerne notre association PhysioNoma, suite aux échanges de ces 2 jours, nous réfléchissons à un certificat de formation à délivrer aux soignants, et nous pensons réaliser une nouvelle étude longitudinale concernant la rééducation.

Nous avons donc toujours plein de projets en perspective !



Aller de l'avant... avec vous !

Allez de l'avant... avec nous !

par Gwendoline VARIN-VELLARD, orthophoniste

L'équipe de PhysioNoma évolue, d'année en année : de nouveaux membres nous rejoignent régulièrement, **professionnels ou étudiants**, d'autres nous quittent. De fait, et c'est normal, le nombre de membres fluctue.

Par expérience, nous savons qu'il **existe un seuil critique, à environ une dizaine de membres actifs, en-deçà duquel l'équipe s'avère débordée par l'ensemble des actions à mener** en termes de vie associative et de travail de terrain.

Aujourd'hui, nous sommes à ce seuil critique !

C'est pourquoi, plus que jamais,
PhysioNoma recrute !

... et ce parmi toutes les familles de membres. Pour rappel, il en existe 3 :

👉 les **membres « bienfaiteurs »**, qui soutiennent les actions de l'association, que ce soit par don ou par mécénat. Leur cotisation est libre.

👉 les **membres « coup de pouce »** apportent une aide ponctuelle à l'association lors de ses diverses activités événementielles. Leur cotisation est de 10 €.

👉 les **membres actifs** s'investissent de façon permanente dans l'association, sur les événements comme sur le travail de fond (réflexion et recherche cliniques et missions de rééducation ou de formation). Leur cotisation est de 10 €.

Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues. Par ailleurs, pour convaincre les hésitants, il est souvent bon que les partants en mission aient eu le temps de bien appréhender la pathologie et les différents partenaires avec lesquels nous travaillons. S'investir dans PhysioNoma quelques temps avant de partir est un atout évident pour partir en mission.

On vous attend !