

Prise en charge du handicap : LE CENTRE PÈRE BERNARD VERSPIEREN À LA RECHERCHE DE NOUVEAUX PARTENAIRES

Le projet avec la Principauté de Monaco arrive à terme à la fin de l'année, alors qu'il faut financer le suivi à domicile de 23 enfants et la moitié des salaires des agents

Assise sur une chaise, une jeune maman observe sa fille attachée autour d'un verticalisateur pour une séance de rééducation. Le cri de l'enfant qui se mêle à plusieurs autres est pathétique au point de faire couler des larmes aux visiteurs et parents au chevet de leur progéniture. Pourtant, selon des témoins, c'est l'atmosphère qui règne chaque mardi et jeudi dans cette salle du Centre Père Bernard Verspieren de Bamako, un centre de réadaptation, de rééducation et d'appareillage orthopédique. Créé en 2006, ce centre participe beaucoup dans la prise en charge du handicap dans notre pays. Il donne espoir à des milliers de patients et à leurs familles en leur permettant l'accès à des soins de qualité. Comme c'est le cas de Mme Coulibaly Mariam Traoré étudiante à la Faculté de médecine et d'odontostomatologie. Cette jeune mère explique qu'à la naissance, sa fille a eu une souffrance fœtale. «On a débuté la rééducation dans ce centre il y a quatre mois après avoir fréquenté trois autres centres sans constat d'amélioration. Par la grâce d'Allah, les soins dans ce centre commencent à porter fruit. Ma fille arrive à se mouvoir, à s'asseoir et essaie même de marcher à quatre pattes», témoigne-t-elle.

Dans le même centre, Salimata Dougnon, une autre maman visiblement affectée, a les yeux rivés sur sa petite fille de plus d'une

année. «Quand j'ai accouché, mon enfant n'a pas crié. On nous a orienté vers un centre où je partais chaque jour. Par finir, on m'a indiqué le centre Bernard Verspieren de Bamako. Cela fait deux mois que je viens avec mon enfant et constate que mon bébé arrive à dresser le cou. Elle arrive petit à petit à s'asseoir», se réjouit cette maman.

Sis à Baco Djicoroni, le centre Bernard Verspieren est géré par le Programme de réadaptation d'orientation des personnes handicapées d'encadrement thérapeutique élargi (PROPHETE), une association de droit malien. Il s'est progressivement développé dans les domaines d'activités suivants : rééducation kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie, appareillage (prothèses, orthèse et aides techniques aux personnes en situation de handicap), consultations médicales, mission d'appareillage orthopédique dans plusieurs Régions, réadaptation à base communautaire (RBC).

Ce centre prend en charge quotidiennement en moyenne une vingtaine d'adultes ainsi qu'une quarantaine d'enfants en situation de handicap pour des séances de rééducation en kinésithérapie ou d'orthophonie. Selon son directeur d'exploitation, il travaille beaucoup avec le Centre national d'appareillage orthopédique du Mali (CNAOM) avec lequel il s'inscrit dans la complémentarité.



Le centre fabrique en moyenne une vingtaine d'appareillages orthopédiques par mois

Au regard de l'aide qu'il apporte dans la prise en charge du handicap dans notre pays, le centre a aussi besoin de l'accompagnement de l'État pour élargir l'offre de soins. Le centre Père Bernard fonctionne à travers les aides de ses partenaires notamment la Fondation de France, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), la Principauté de Monaco mais aussi les ressources qu'il génère: «On fait

du social en essayant de venir en aide à toute personne en situation de handicap peu importe leur capacité financière. L'État nous a offert le terrain mais nous n'avons malheureusement jusque-là aucun financement de lui après plusieurs démarches auprès des autorités. On essaie d'avoir des tarifs relativement bas. Malheureusement, ceux-ci ne permettent pas de faire fonctionner correctement le centre », explique le

directeur d'exploitation. Il rappelle que le centre est en partenariat avec le CICR qui l'aide à financer la section d'appareillage orthopédique. «Cette section lui permet de proposer des prothèses aux personnes amputées au Mali et de fabriquer des orthèses pour les enfants en nécessité d'appareillage. Nous en fabriquons en moyenne une vingtaine par mois», dit-il.

Le Centre est également lié par un partenariat à la

Fondation de France qui lui finance un projet d'appareillage des victimes de mines au Mali. Il développe aussi un projet avec la Principauté de Monaco qui arrive malheureusement à son terme à la fin de l'année 2021. «Ce projet finance le suivi à domicile de 23 enfants et la moitié des salaires du centre. Nous sommes à la recherche de nouveaux partenaires, afin de garantir l'existence du Centre et la continuité de la prise en charge des enfants et adultes en situation de handicap dans notre pays. Nous proposons également le parrainage d'enfants pour permettre de financer une partie de leur prise en charge ou leurs frais de transport», explique le directeur d'exploitation. Il sollicite une subvention de l'État. «Cela nous permettra d'assurer la pérennité du centre et de conserver les mêmes services et éventuellement les améliorer. Nous avons aussi besoin d'équipements, d'un ophtalmologiste pour faire fonctionner le service ophtalmologie, déjà équipé, de conventionner avec la Caisse malienne d'assurance maladie (Canam) pour que les malades bénéficient de l'Assurance maladie obligatoire (Amo)».

Il espère que ces différentes doléances auront toute l'attention requise des autorités afin que sa structure puisse continuer à donner espoir aux personnes en situation de handicap. Il estime que le handicap est encore très incompris au Mali parce que source de stigmatisation et d'exclusion.

Aminata Dindi SISSOKO

Notre santé

Diabète et jeûne : L'AVIS MÉDICAL EST REQUIS

Jeûner lorsque l'on est diabétique est une décision importante qui doit être prise après évaluation des risques qui varient d'une personne à une autre. Il est donc important de requérir un avis médical, celui de son médecin traitant ou du diabétologue pour une évaluation précise de la situation, des adaptations des traitements en fonction du changement de rythme. Il faut donc tenir compte des conseils du médecin pour se mettre en sécurité.

Les risques sont très importants pour le diabétique de type 1. Ils le sont aussi en cas d'antécédents d'hypoglycémie sévère ou d'acidocétose dans les mois précédents. Ils restent élevés en cas de diabète mal équilibré ou associé à des complications sévères. À l'opposé, les risques sont moindres lorsque le diabète est bien équilibré, non traité par insuline ou sulfamide hypoglycémiant et en l'absence de pathologies lourdes associées.

Selon Dr Djibril Traoré, endocrinologue, diabétologue à l'Hôpital du Mali, le jeûne a un impact majeur sur la gestion du diabète. Les



Dr Djibril Traoré

complications qui peuvent en découler sont importantes et sont, entre autres, l'hypoglycémie, l'hyperglycémie, la déshydratation et la perte de poids. Une étude rétrospective transversale (EPIDAR), menée en 2001 chez près de 130.000 patients de 13 pays, révèle que le jeûne augmente le risque d'hypoglycémies sévères de 4,7 fois chez les patients diabétiques de type

1 et de 7,5 fois chez les patients diabétiques de type 2. Elle démontre également que l'incidence des hyperglycémies est multipliée par 5 chez le diabétique de type 2 pendant le jeûne et par 3 chez le diabétique de type 1. Ces résultats s'expliquent notamment par la réduction excessive des dosages de médicaments anti-hyperglycémiant et une alimentation chargée en sucre.

La diminution des liquides ingérés durant le jeûne prolongé ou une transpiration excessive peut entraîner une déshydratation, laquelle risque de favoriser la survenue d'une hypotension orthostatique qui peut, elle-même, être responsable de chutes et de fractures. La déshydratation pourrait aussi augmenter le risque de thrombose et être responsable, en cas d'hyperglycémie

majeure, de la survenue d'un coma hyperosmolaire, complication aiguë, gravissime et mortelle si elle n'est pas prise en charge.

Le spécialiste indique qu'il y a en effet des catégories de patients à haut risque, c'est-à-dire qui ne doivent pas du tout observer le jeûne. Ce sont les patients qui ont le diabète de type 1 ou qui ont eu une hypoglycémie sévère ou ceto-acidose ou coma hyperosmolaire durant les 3 mois précédents le ramadan.

Les femmes enceintes, les personnes ayant une insuffisance rénale au stade terminale ou une complication des gros vaisseaux avancée. Mais aussi les personnes vivant seules et traitées par sulfamides ou insulines ou qui font des activités physiques intenses. Il souligne que le risque est plus élevé chez le type 1 que le type 2. Par contre, les personnes qui peuvent jeûner sont les patients qui ont un diabète équilibré et qui sont sous régime seule ou associée à la metformine avec avis de leurs diabétologues.

Pour pratiquer le jeûne, ils doivent faire l'auto-surveillance glycémique, reconnaître les signes

d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. Elles doivent notamment respecter l'horaire de la prise des médicaments, pratiquer des activités physiques modérées, s'hydrater pendant la nuit et dormir suffisamment. Ce n'est pas tout, elles doivent surtout éviter de s'exposer au soleil, se rafraîchir le corps plusieurs fois pendant la journée, utiliser l'air climatisé si possible. Cependant, pour éviter les complications, il faut adopter des comportements sains. Cela consiste au moment de la rupture du jeûne à privilégier les aliments à index glycémique rapide tel que les dattes (1 à 3) et ensuite associer des boissons tièdes.

Boire l'eau, après quelques fruits et légumes avant la prière puis les céréales ou féculents (to, riz, couscous, pomme de terre etc.). Il faut éviter lors du début du jeûne des aliments dont la digestion est lente et aussi diminuer l'huile. Par contre, le diabétologue recommande de rompre le jeûne lorsque l'hypoglycémie : glycémie est inférieure à 0,60g/l ou lorsque hyperglycémie : glycémie est supérieure à 2,5g/l.

Fatoumata NAPHO