Le rôle du physiothérapeute lors de catastrophes naturelles : quelles leçons pouvons-nous tirer du tremblement de terre en Haïti?

Stephanie A. Nixon, Shaun Cleaver, Marianne Stevens, Julie Hard, Michel D. Landry

INTRODUCTION

Le 12 janvier 2010, la vie des Haïtiens a changé pour toujours après qu'un tremblement de terre de 7,0 à l'échelle de Richter a frappé la capitale haïtienne, Port-au-Prince, l'une des villes les plus peuplées de l'hémisphère. Haïti est le pays le plus pauvre des Amériques; des édifices instables, un réseau routier en piètre état et un système de santé manifestement inadéquat ont contribué à amplifier les suites tragiques de ce tremblement de terre. Des rapports révèlent qu'il a fait plus de 200 000 morts, 300 000 blessés et tout près de 600 000 déplacés¹.

Les effets de cette crise sur les handicaps et la réadaptation sont particulièrement graves. On croit qu'en matière de handicaps, les conséquences de ce tremblement de terre dépasseront de loin celles du tsunami survenu en 2004 en Asie du Sud-Est, en raison de la nature traumatique de l'événement, qui a fait qu'un très grand nombre de personnes souffrent à présent de blessures à la moelle épinière ou à la tête, d'autres ont dû subir des amputations, ou sont désormais aux prises avec diverses formes de handicap. De plus, la proportion de personnes handicapées augmentera sans aucun doute, étant donné la fragilité du système de réadaptation de Haïti, qui a été encore affaibli par la catastrophe.

À la suite de cet événement, de nombreux physiothérapeutes (PT) canadiens autant que des établissements qui offrent des services de réadaptation s'interrogent sur leur rôle et se demandent comment ils pourraient le

mieux contribuer aux efforts des secours. Les organismes devraient-ils envoyer des équipes de réadaptation? Si oui, quelles compétences seraient les plus utiles sur le terrain, à Haïti?

Même si un nombre croissant de physiothérapeutes canadiens s'engagent dans des projets internationaux^{2,3}, la recherche visant à susciter un engagement important à l'échelle internationale des physiothérapeutes est limitée. C'est le cas particulièrement de la documentation sur les rôles de la réadaptation à la suite de catastrophes naturelles; elle est aussi rare qu'anecdotique⁴⁻⁸. On relève en effet une absence flagrante d'un corpus de recherche sur l'expérience des physiothérapeutes lors de catastrophes naturelles précédentes, qui aurait pu servir de base et orienter la réponse pour Haïti.

Nous croyons que la communauté des PT a la responsabilité sociale d'identifier et d'investiguer sans attendre des questions de recherche appropriées et importantes, qui nous permettront de tirer des leçons empiriques de l'expérience en Haïti et, par le fait même, de nous guider dans notre réponse en cas d'autres catastrophes naturelles. Si nous négligeons de nous engager dans des recherches dignes de ce nom sur ce phénomène, nous risquons de répéter les erreurs d'omission du passé, ce qui nous amène à nous poser une question difficile : combien de désastres devront encore survenir avant que nous commencions à pouvoir organiser le mieux possible la réponse des PT?

CONSTRUIRE UN PLAN DE TRAVAIL EN RECHERCHE POUR HAÏTI

Dans toute réforme de la santé, procéder à une mise en œuvre sans faits probants sur lesquels baser ses

Stephanie A. Nixon, PT, Ph.D. : professeure adjointe, département de physiothérapie, département des études supérieures en sciences de la réadaptation, et École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto (Ontario); directrice de l'enseignement, International Centre for Disability and Rehabilitation; associée de recherche, Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD), Université du KwaZulu-Natal, Afrique du Sud.

Shaun Cleaver, PT, M.Sc. : physiothérapeute, hôpital Albert-Schweitzer, Deschappelles, Haïti.

Marianne Stevens, PT, M.Sc. : étudiante au doctorat, département des études supérieures en sciences de la réadaptation, Université de Toronto (Ontario); représentante à la recherche, Division santé internationale, Association canadienne de physiothérapie.

Julie Hard, PT, M.Sc. : présidente, Division santé internationale, Association canadienne de physiothérapie, physiothérapeute, hôpital St. Michael's, Toronto, Ontario; physiothérapeute, groupe d'intervention en réadaptation du CBM pour le Canada, Haïti.

Michel D. Landry, PT, Ph.D. : professeur adjoint, département de physiothérapie et département des études supérieures en sciences de la réadaptation, Université de Toronto (Ontario); chercheur auxiliaire, institut de réadaptation, Ontario; professeur adjoint auxiliaire, Gillings School of Global Public Health, Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, Caroline du Nord.

Veuillez faire parvenir toute correspondance à *Stephanie Nixon*, Département de physiothérapie, Faculté de médecine, Université de Toronto, 160-500 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1V7 Canada; Tél. : 416-946-3232; Téléc. : 416-946-8562; Courriel : stephanie.nixon@utoronto.ca

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer.

décisions est imprudent. Mettre sur pied une intervention humanitaire en réadaptation dans un contexte où la survie de nombreuses personnes est en jeu nécessite la même attention. Des recherches seront nécessaires afin d'explorer les meilleurs modèles de coordination et de structure d'interventions en réadaptation à la suite de catastrophes. La structure de coordination des services de réadaptation en Haïti implique présentement un groupe de travail sur les blessures, les handicaps et la réadaptation, formé de deux importants organismes non gouvernementaux pour les personnes handicapées, en collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. L'évaluation de ce mécanisme de coordination est essentielle. Quels sont les meilleurs mécanismes pour assurer la prestation des services? Quel est le meilleur moment pour mettre en marche ces initiatives? Les physiothérapeutes pourraient-ils avoir un rôle à jouer dans le cadre de l'intervention médicale d'équipes telles que les équipes d'aide en cas de catastrophe du Canada?

Les PT qui souhaitent offrir leur aide sur le terrain, en Haïti, sont invités à poser leur candidature auprès d'organismes non gouvernementaux tels que Handicap International ou CBM International. Il pourrait être utile d'analyser la faisabilité de ce modèle de recrutement dans le cadre d'une catastrophe de cette ampleur, où l'afflux de fournisseurs de soins qui souhaitent s'engager est énorme, mais difficile à gérer pour de tels organismes.

Étant donné que la réadaptation en Haïti était déjà largement sous-développée avant le tremblement de terre, il y a de fortes probabilités qu'à long terme le pays puisse compter sur un système de réadaptation renouvelé à la suite des interventions qui ont suivi la catastrophe. Pour cette raison, le rôle des chercheurs en services de santé et des autres intervenants susceptibles de contribuer à l'élaboration d'un plan de travail en recherche pour appuyer constamment cette évolution est primordial.

En matière clinique, les questions de recherche les plus fondamentales ont trait aux résultats obtenus auprès des patients avec ou sans réadaptation et à la « valeur ajoutée » de l'engagement des PT à des moments précis dans le cadre du continuum de soins. Les taux d'amputation chez les patients hospitalisés, par exemple, sont élevés. Pour les amputations sous le genou, on peut s'attendre à des taux de difformité en flexion à peu près aussi élevés qu'en l'absence de toute intervention pour assurer une pleine extension, laquelle constitue une exigence minimale pour le recours à un membre artificiel.

D'autres avenues de recherche se penchent sur les meilleurs moyens d'offrir des solutions de réadaptation à faible technologie aux patients en traumatologie dans des contextes de soins sans grandes ressources. Songeons par exemple au rôle du PT qui doit faire face à un nombre imposant de blessés de la moelle épinière alors que les techniques de stabilisation chirurgicale sont

pratiquement inexistantes. Nous faisons en ce moment pression afin que de telles recherches soient entreprises au cours de la phase qui suit immédiatement une catastrophe. Nous croyons toutefois que la recherche clinique aura un rôle à jouer plus tard au cours du processus et que ce rôle se concentrera sur les pratiques exemplaires dans les interventions en traumatologie dans des contextes pauvres en ressources. Toute question supplémentaire devrait se concentrer sur les ensembles optimaux de compétences (cliniques ou autres) pour les cliniciens qui veulent offrir des soins en PT à d'autres stades de l'intervention; sur l'utilité—ou l'inutilité—des missions cliniques de courte durée et sur les problèmes éthiques soulevés dans de telles circonstances. Nos collègues présents sur le terrain, en Haïti, ont eu à faire face à des combats quotidiens pour tenter de parvenir à un équilibre impossible entre le temps limité dont disposait un nombre insuffisant de travailleurs en réadaptation et la demande énorme, sans cesse croissante, pour des services de ce genre, qui peuvent non seulement avoir des répercussions sur le nombre de personnes handicapées, mais aussi sur le taux de mortalité. Il ne s'agit là que d'un exemple des questions éthiques qui touchent la réadaptation et auxquelles la recherche devrait s'intéresser.

CONCLUSION

Dans les semaines qui ont suivi le 12 janvier 2010, Haïti a fait l'objet d'une attention médiatique sans précédent. Individus, entreprises et gouvernements ont ouvert leur cœur et leurs goussets et offert leur aide—jusqu'à ce qu'un mois plus tard les yeux du monde se tournent vers les Jeux olympiques d'hiver de Vancouver. Les reportages sur Haïti ont alors cessé de faire la une. Cette constatation ne vise pas à condamner le peu de longévité de notre empathie collective; elle constitue plutôt un rappel bien concret du peu de temps pendant lequel on peut retenir l'attention du monde avec une catastrophe de cette nature. Nous devons être prêts à exprimer clairement, et avec un ensemble de faits probants solides, la façon de mieux diriger les ressources qui affluent à la suite de catastrophes de grande envergure, afin d'être prêts à agir quand un autre événement du genre surviendra.

De plus, nous pouvons aussi considérer le tremblement de terre d'Haïti comme un événement qui servira de base historique pour l'organisation du domaine de la réadaptation à la suite de catastrophes naturelles. Nous croyons qu'il est impératif pour la profession de répondre d'abord aux besoins immédiats des Haïtiens et, ensuite, d'entreprendre les recherches nécessaires afin de produire les preuves scientifiques sur lesquelles baser nos interventions quand une catastrophe de ce genre frappe. Négliger ce devoir équivaldrait tout simplement à renier nos responsabilités en tant que physiothéra-

peutes, en tant que Canadiens et en tant que citoyens du monde.

RÉFÉRENCES

1. ReliefWeb, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Rapport de situation n° 23 sur le tremblement de terre en Haïti [Internet]. 22 février 2010. [recensé le 23 février 2010]. Disponible au [http://www.reliefweb.int/rw/RWFiles2010.nsf/FilesByRWDocUnidFilename/MYAI-82X8LA-full_report.pdf/\\$File/full_report.pdf](http://www.reliefweb.int/rw/RWFiles2010.nsf/FilesByRWDocUnidFilename/MYAI-82X8LA-full_report.pdf/$File/full_report.pdf)
2. Allapat C, McFarland J, McGovern B, Penfold A, Siu G, Raman S, Landry MD. The Role of Physical Therapists in Global Health Initiative: A SWOT analysis. *Physiother Can.* 2007; 59:275–85. doi:10.3138/ptc.59.4.272
3. Crawford E, Biggar JM, Leggett A, Huang A, Mori B, Nixon SA, Landry MD. Examining international clinical internships for Canadian physical therapy students from 1997 to 2007. *Physiother Can.* 2010;62:261–73. doi:10.3138/ptc.62.3.261
4. Harrison RM. Preliminary investigation into the role of physiotherapist in disaster response. *Prehosp Disaster Med.* 2007;22:462–5.
5. Raissi GR. Earthquakes and rehabilitation needs: experiences from Bam, Iran. *J Spinal Cord Med.* 2007;30:369–72.
6. Rathore FA, Farooq F, Muzammil S, New PW, Ahmad N, Haig AJ. Spinal cord injury management and rehabilitation: highlights and shortcomings from the 2005 earthquake in Pakistan. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008;89:579–85. doi:10.1016/j.apmr.2007.09.027
7. US Public Health Service Office of Emergency Readiness, Office of Force Readiness and Deployment (OFRD). A guide for the deployment of therapist officers [Internet]. 2004 [recensé le 20 février 2010]. Disponible au <http://www.cc.nih.gov/rm/pt/handbook.pdf>.
8. World Confederation for Physical Therapy. Énoncé de position; gestion des catastrophes naturelles [Internet]. 2007 [recensé le 20 février 2010]. Disponible au <http://www.wcpt.org/node/29488>.

DOI:10.3138/physio.62.3.169