

## GMT20250403-123102\_Recording\_1920x1080.mp4

[00:01:03] Bonjour à tous. J'espère que vous m'entendez. Je vous souhaite la bienvenue à cette série de webinaires cliniques. Il s'agit essentiellement d'une collaboration entre différentes organisations internationales de réadaptation, notamment la Société internationale de médecine physique et de réadaptation, la Fédération mondiale d'ergothérapie, la Société internationale de la moelle épinière (Ispo) et World Physiotherapy. Nous sommes particulièrement reconnaissants à notre collègue Peter Skelton d'avoir coordonné cet événement, et je suis également reconnaissant à nos collègues de World Physiotherapy qui ont organisé ce webinaire et nous ont apporté leur soutien technique. En fait, nous sommes tous réunis ici parce que nous voulons soutenir nos collègues du Myanmar qui ont été touchés par un tremblement de terre au cours des 20 dernières années. Nous avons appris une chose très clairement. Au départ, nous pensions tous que les tremblements de terre et les catastrophes de ce type ne nécessitaient qu'une prise en charge médicale axée sur les chirurgiens traumatologues, orthopédistes et urgentistes. Mais au cours des deux dernières décennies, il est devenu évident que les interventions de réadaptation font désormais partie intégrante de la réponse de réadaptation en cas de catastrophe. Nous avons recueilli de nombreuses données sur le Pakistan. Le tremblement de terre de 2004 en Iran, l'ouragan Katrina aux États-Unis, le tremblement de terre du Sichuan en Chine, le tremblement de terre au Népal et, plus récemment, le tremblement de terre au Maroc.

[Le besoin de réadaptation est très clair, et il ne peut être satisfait que lorsque tous les membres d'une équipe de réadaptation pluridisciplinaire se réunissent sur la même plateforme en 2025. Je dirais plutôt que nous sommes bénis d'avoir ce type de canaux de communication qui permettent à des personnes de différents horizons, de différents fuseaux horaires, de différentes organisations de se réunir sur une même plateforme pour aider leurs collègues au Myanmar. Il s'agit d'une série de webinaires au cours desquels nous allons aborder différents sujets. Par exemple, aujourd'hui, nous allons commencer par les lésions de la moelle épinière. Nous passerons ensuite à l'amputation, aux fractures et aux lésions cérébrales traumatiques, entre autres. Nous avons un panel d'experts du monde entier qui vont parler de la rééducation des lésions de la moelle épinière à la suite d'un tremblement de terre. Sur ces mots de bienvenue, je cède la parole à mon collègue, le professeur Ken Mohan, du Myanmar. Professeur

Ken, je vous laisse la parole. Professeur, si vous le pouvez, veuillez lever le micro et dire quelques mots.

[00:04:00] D'accord, le professeur Kim a un conflit de réunion en ce moment, mais il y a une vidéo du centre qu'Heidi va mettre en place pour la diffuser.

[00:04:07] Oh, bien sûr. Alors, Heidi, si vous pouvez s'il vous plaît, euh, passer la vidéo. Je vous remercie.

[00:04:22] Bonjour. Bonjour, bonjour et bonsoir à Secret Speakers. Nous sommes des professionnels. Kinésithérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes, prothésistes et orthésistes, infirmières de réadaptation et tous les professionnels de la santé. C'est une bonne soirée pour nous. Et bonjour et bon après-midi pour les autres parties du monde. Voici le contenu de mon intervention, qui comprend la situation actuelle des membres atteints d'arthrite sévère, des recommandations pour un tremblement de terre, ainsi que des recommandations pour la stratégie nationale de réadaptation et le plan de mise en œuvre du Myanmar, une enquête nationale sur l'évaluation rapide des technologies et, enfin, un atelier de consensus sur la liste des produits d'assistance APL. C'était un beau vendredi 28 mars, et notre équipe de révision était très heureuse d'avoir terminé avec succès la formation des formateurs du programme DoD sur les 12 modules proposés, qui comprennent les accidents vasculaires cérébraux, les lésions de la moelle épinière, la réadaptation pédiatrique, la réadaptation cardiaque et pulmonaire, la réadaptation des fractures, la PCT, les douleurs musculo-squelettiques (dos, cou, épaule, genou et pied) et les douleurs à la cheville par l'intermédiaire des professionnels des soins de santé primaires. Lorsque nous sommes revenus à la recherche qui est étudiée sur le chemin. Pour en savoir plus sur la situation actuelle au Myanmar. Le deuxième tremblement de terre. D'une magnitude de 7,7, il a commencé à la deuxième division le 28 mars 2025. L'épicentre. L'épicentre se trouvait à 12 km du gars. Les régions les plus touchées sont les suivantes. Mandalay, Magwe, Naypyidaw. Bago et Dongji. Une recommandation est que le département météorologique et hydrologique doit être plus diligent pour informer la communauté sur les différentes catastrophes qui peuvent survenir au Myanmar.

[00:06:29] Ici, vous pouvez voir que la scène de la catastrophe a montré que la plupart des bâtiments ont été détruits et ont affecté les résidents. Les deux aéroports,

Naypyidaw et Mandalay, ont été touchés et sont actuellement fermés. De nombreuses routes ont été endommagées dans le centre du pays et les connexions téléphoniques et Internet sont indisponibles dans de nombreuses zones touchées par le tremblement de terre. Les gens sont paniqués et frustrés, et ils s'inquiètent pour les membres de leur famille, leurs amis et leurs proches. La recommandation proposée sera que les entrepreneurs en bâtiment soient conscients et capables de prévenir les tremblements de terre pour les constructions. D'après la mise à jour, les nouvelles du début du mois d'avril 2025, plus de 3800 personnes sont mortes jusqu'à présent. Nous devons mettre à jour le nombre de personnes affectées dans ces régions. Nous sommes très reconnaissants aux communautés locales et internationales de Chine, de Russie, d'Inde, de Singapour, de Thaïlande, du Vietnam, de Malaisie, d'Australie, du Royaume-Uni, des États-Unis d'Amérique, du Canada, de Dubaï, du Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires des Nations unies et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour leur soutien et leur aide. Pour leur aimable soutien, ils se sont manifestés pour aider les personnes touchées par le tremblement de terre. Il s'agit d'une stratégie qui a été lancée le 18 septembre 2019. Notre but est d'améliorer l'accès à une réadaptation opportune, efficace et centrée sur la personne, intégrée à tous les niveaux des soins de santé et qui atteint les personnes dans leur communauté. Le plan quinquennal comprendra cinq objectifs, conformément au plan national de santé du Myanmar.

[Il y aura trois phases de cinq ans chacune. Il y aura cinq objectifs pour renforcer la réadaptation, le leadership et la planification, et le deuxième pour élargir l'accès à une réadaptation de qualité dans le cadre des soins de santé tout au long du continuum, y compris la réadaptation personnalisée. Le troisième objectif est d'améliorer l'accès et la fourniture des produits. Un autre objectif est de renforcer et d'élargir la main-d'œuvre. Enfin, et ce n'est pas le moins important, il faut intégrer davantage la réadaptation dans les services de santé. La main-d'œuvre est très réduite au Myanmar. Selon l'évaluation de la situation de la réadaptation au Myanmar en 2018. Le nombre de physiatres est d'une personne sur un million et le nombre de physiothérapeutes est de trois personnes sur 100 000 habitants. Et les hôpitaux avec des départements VMI et le département de physiothérapie sont 61%, ainsi que les 78,9% et les hôpitaux de soins de santé tertiaires. En conséquence, le pourcentage d'établissements publics de soins primaires disposant d'un service de rééducation et de physiothérapie est de 16 %. En raison de la pandémie de Covid 19 et de la situation difficile dans notre pays. Près de la moitié de la

main-d'œuvre est épuisée. Même si nous continuons à travailler dur pour soigner les patients. Voici maintenant la stratégie nationale de réadaptation et sa mise en œuvre. Conformément au plan stratégique, tel qu'identifié dans les stratégies pour l'accomplir, nous avons mis en œuvre et réalisé les trois activités suivantes. La première est la plus importante et les 12 projets sont les suivants. Intervention de base pour les soins de santé primaires. Des modules de base ont été développés pour résoudre le problème des soins de santé primaires dans la communauté. Il s'agit d'un document évolutif qui sera adopté et adapté en fonction de la situation de la communauté.

[00:10:43] Il s'agit d'une première recommandation du plan stratégique. Vous pouvez voir ici les précieuses photos de la cérémonie de lancement de la Stratégie Nationale de Réhabilitation pour l'année 2019 du 18 septembre. Toutes les parties prenantes, y compris les consultants de l'émission, ont assisté à la cérémonie. La deuxième recommandation est une enquête sur l'évaluation des technologies d'assistance. Nous apprécions beaucoup la Société de la Croix-Rouge du Myanmar pour son travail acharné dans toutes les deuxièmes divisions. Une formation a été dispensée par l'une d'entre elles. Le ministère de la santé a apporté son soutien financier. Maintenant que l'hébergement consiste en un atelier ou une liste de produits assistés, toutes les parties prenantes et tous les professionnels de la réadaptation du Myanmar y ont participé. La toute première liste pour le Myanmar a été approuvée par le ministère de la santé. Elle est sur le point d'être publiée. Des professionnels compétents devraient être inclus dans l'équipe de secours et de réinstallation d'urgence afin de permettre une réadaptation rapide. Bien que des modules de base aient été développés en vue du rôle critique de la réadaptation après un tremblement de terre pour une réadaptation sûre et précoce et la gestion des principales lésions traumatiques, nous devons adopter nos modules proposés, en intégrant les leçons tirées des autres pays et en participant et en proposant des recommandations à partir de ce webinaire qui seraient utiles pour nous tous. Les compétences en matière de réputation deviennent de plus en plus nécessaires à mesure que les patients atteints de traumatismes, de fractures, d'amputations et de lésions de la moelle épinière progressent et que d'autres catastrophes se produisent. C'est la fin de ma présentation. Je vous remercie de votre attention.

[00:12:55] Merci, professeur Ken. C'était un bon aperçu de ce que vous avez et de ce dont vous avez besoin maintenant. Puis-je demander au docteur Tim de bien vouloir

dire quelques mots ? Je vous remercie. Docteur Tim, je vois que vous êtes là. Pouvez-vous, s'il vous plaît, lever le micro et dire quelques mots de bienvenue ? Nous passerons ensuite à la présentation formelle de notre panéliste.

[00:13:30] Allô ? Vous m'entendez ?

[00:13:33] Oui, nous vous entendons. Nous vous remercions.

[00:13:36] Oui. Euh, aujourd'hui est le jour propice de l'exposition de physiothérapie. Tout d'abord, notre principal. Notre homme présent. Merci beaucoup à la Great War Physiotherapy et à tous les, euh, M. Farooq et les autres sociétés et tous les participants, y compris la galerie et l'identité. Euh. Tous les physiothérapeutes. Il s'agit donc d'un monument qui marque une étape importante pour notre association de physiothérapie au Myanmar, parce que nous avons participé au COVID-19 et que la physiothérapie a joué un rôle dans le COVID-19, et qu'ici, dans notre pays, il y a beaucoup de catastrophes naturelles. Euh, tant de catastrophes, catastrophes naturelles, catastrophes causées par l'homme. Nos physiothérapeutes doivent donc participer à toutes ces catastrophes. En ce moment, le tremblement de terre est un phénomène très important, immense, qui détruit notre pays. Tant de vies sont, euh, les vies et dévastées. Tous les bâtiments sont dévastés et tout l'environnement est détruit. C'est pourquoi nous, physiothérapeutes, devons nous impliquer dans les besoins multidisciplinaires des autres professionnels de la santé après la formation. Ils peuvent, ils peuvent. Ils peuvent. Ils sont environnementaux. Ils sont des lieux le plus possible, dès le début du traitement ou de l'intervention et de la réadaptation. Je pense donc à tous les présidents, en particulier à M. Farooq et Hadi et à la physiothérapie, je tiens à exprimer encore et encore mes remerciements à tous les physiothérapeutes de la communauté, qui sont très différents de ceux de l'hôpital. Ils doivent faire face à de nombreuses ressources limitées et à un environnement différent, comme les zones dévastées et les blessures, physiques et mentales, auxquelles ils doivent faire face aujourd'hui.

[Nous devons donc faire face à de nombreux problèmes. Mais notre kinésithérapeute doit intervenir avec énergie et efficacité sur toutes les difficultés de tous les patients. Je suis donc très heureux d'entendre et de vous tous m'aider à faire cette formation, une formation rapide pour nous. Cette formation sera très fructueuse pour moi et pour tous

les kinésithérapeutes et autres personnes, parce que notre expérience à l'hôpital, mais pas dans la zone dévastée. Il s'agit d'une zone dévastée par un tremblement de terre. Il s'agit donc d'un défi à relever pour chacun d'entre eux. J'ai eu de nombreuses expériences. Je vous suis donc très reconnaissant d'avoir partagé votre expérience avec tous les collègues. Voilà ce que nos kinésithérapeutes doivent faire dans les zones sinistrées. Nous, les physiothérapeutes, pouvons sauver des vies et soigner des blessures physiques telles que la douleur ou retrouver leur fonction, leur qualité de vie et aussi toute la rééducation, toute la rééducation, et nous devons le faire dans le cadre de notre expertise et de nos connaissances. Je me permets donc. Je demande à tous les participants de bien vouloir se rendre sur place et d'étudier leur expérience ou celle de leur présentateur. Et si vous ne comprenez pas tout, je demande aux autres stagiaires de discuter davantage avec les présentateurs. Euh, c'est mon. Oh, merci beaucoup de m'avoir donné la parole.

[00:18:48] Merci, Tim, pour vos remarques réfléchies. Vous avez tout à fait raison de dire que vous êtes confrontés à une situation de catastrophe, ce qui est très différent d'une situation hospitalière. Et vous avez également raison de dire que ce groupe d'experts de différentes parties du monde est là pour vous aider. Nous avons donc prévu une session de questions-réponses de 15 minutes à la fin des présentations. Je vous invite donc à poser votre question dans la section Q&R ou à la poser en vous levant le micro à la fin de la session. J'ai le plaisir d'inviter notre premier intervenant. Nous avons trois intervenants, euh, avec dix minutes chacun. J'ai le plaisir d'inviter le premier orateur de cette session, le professeur Abdul Razak, qui vient du Maroc. Euh, ce n'est pas seulement un bon ami, c'est un expert mondial. Et il a fourni des services au Maroc. Le tremblement de terre de 2023. Il représente son pays dans divers forums internationaux. Il est un membre très actif de la Société internationale de médecine physique et de réadaptation. Il a été conférencier principal dans différents pays du monde. Je vous invite donc à accueillir le professeur Abdul Razak pour son exposé sur les enseignements tirés du tremblement de terre de 2023 au Maroc. Comment s'organiser. À vous, Abdul Razak.

[00:20:04] Merci. Euh, mon cher Farooq. Et, euh, merci au comité d'organisation de m'avoir invité à parler de notre expérience, euh, dans la gestion des tremblements de terre au Maroc. Euh, mais d'abord, je voudrais être solidaire avec la victime du tremblement de terre de Myanmar More et apporter mon soutien aux professionnels de

la santé qui apportent de l'aide. Je vais essayer de résumer notre expérience en dix minutes. Notre tremblement de terre. C'était exactement vendredi, le même jour, le 8 septembre 2023, et c'était le tremblement de terre le plus, euh, euh, dévastateur, euh, depuis des décennies. Il s'agissait d'un tremblement de terre entre 6,8 et 7, euh, point deux et les deux autres, euh, anciens. Tremblement de terre. Il était à environ sept, euh, 5,7 et 6,3 et a touché trois régions au Maroc qui signifient grand, euh, la population touchée par ce tremblement de terre. Nous avons eu, euh, 2009 euh cent 100 décès et plus de 5000 blessés. Et nous parlons d'environ 2,8 millions de personnes touchées par ce tremblement de terre. Nous avons donc commencé à travailler immédiatement après cette catastrophe. En tant que professionnels marocains de la santé et de la réadaptation, nous travaillons fortement sur la base de la résolution et de nos stratégies nationales au Maroc. Et nous avons commencé immédiatement dans la nuit du tremblement de terre en établissant le réseau marocain des professionnels de la réadaptation, y compris les quatre sociétés ou associations d'orthèses et de prothèses, de physiothérapie, d'ergothérapie et de médecine physique et de réadaptation. Et nous avons dans ce réseau plus de 2400 membres. Euh, un jour après le tremblement de terre, nous avons reçu la déclaration de position publiée par l'Alliance mondiale pour la réadaptation.

[00:22:42] Euh, pour souligner le besoin de réadaptation après le tremblement de terre et notre, euh, réseau marocain de réadaptation. Nous avons également publié une déclaration de position pour souligner aux décideurs politiques que la réadaptation est très importante à ce stade et pour dire que nous sommes disponibles pour aider en tant que professionnels de la réadaptation. Nous commençons également à discuter avec le ministère de la Santé, et nous demandons des données sur la situation actuelle officiellement au ministère de la Santé. Et nous demandons d'envoyer un document aux autorités locales pour souligner la nécessité de la réadaptation. Non seulement les urgences et la chirurgie, mais aussi la rééducation. Nous avons envoyé, euh, un comité, euh, un comité consultatif technique dans deux régions touchées par le tremblement de terre afin de, euh, faire une évaluation de la situation et du besoin de réhabilitation et de développer une stratégie de réhabilitation après le tremblement de terre dans les deux régions. La première région, c'était Marrakech et la deuxième région, c'était Agadir. Nous avons publié ces deux documents sur l'évaluation et la stratégie de gestion de la réhabilitation après la catastrophe, après le tremblement de terre. Nous avons également développé des séries de webinaires sur l'éducation et la formation en

collaboration avec des sociétés internationales et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il y a eu neuf, neuf webinaires. Et nous sommes, euh, traduction simultanée pour, pour inviter toute la population, euh, les professionnels au Maroc à apprendre de ce, euh, webinaires et aussi l'implication de beaucoup, euh, la société et les sociétés internationales, euh, Espo scores, physio mondiale, euh, etc, etc.

[00:25:04] Il s'agissait donc d'une heure en français ou en anglais. Et euh, nous essayons d'inviter des experts locaux, de la région touchée, pour parler du défi et du besoin de réadaptation. Ensuite, nous invitons des experts internationaux à parler de la manière de gérer et d'organiser la réadaptation des patients. Nous gardons 20 minutes pour la discussion, les questions et les réponses avant la conclusion. Voici les flyers des différents webinaires organisés en collaboration avec les sociétés internationales. Nous envoyons également une liste de professionnels de la réadaptation prêts à se porter volontaires pour aider la population de différentes régions du Maroc, et pas seulement des trois régions touchées par le tremblement de terre. Nous organisons également un atelier de télémédecine et de télésanté pour aider la population à discuter de la manière de fournir une rééducation dans la région touchée. Nous essayons également d'organiser différents niveaux, des soins de santé primaires aux soins de santé secondaires, en passant par les soins de santé tertiaires. Voici quelques photos de nos activités dans la région touchée. Voici l'éducation thérapeutique du patient préparée par nos équipes. Elle a été dispensée aux patients dans les différentes régions touchées par le tremblement de terre. Un mois plus tard, nous avons publié une nouvelle déclaration de position à l'intention des décideurs politiques et des parties prenantes afin de souligner la nécessité de poursuivre la rééducation, non seulement dans un premier temps après le tremblement de terre, mais aussi pour de nombreux problèmes de santé tels que les lésions de la moelle épinière et les traumatismes cérébraux.

[Nous devons continuer même après un mois ou trois mois parce que, bien sûr, pour les cas aigus en milieu de scène, après un mois, c'est suffisant et nous commençons à reprendre le travail normal du personnel de santé. Mais en ce qui concerne la réadaptation, nous devons souligner qu'en collaboration avec les sociétés de médecine d'urgence et de réanimation, nous développons des lignes directrices pour la gestion précoce des catastrophes naturelles, et nous incluons un pas et la place de la réadaptation dans ces lignes directrices. Et c'était un grand défi pour nous de parler de

la réadaptation dans la gestion des urgences et des catastrophes. Deux mois après cette catastrophe, nous avons organisé une réunion stratégique de haut niveau avec le ministère de la Santé, le bureau national et toutes les parties prenantes pour discuter de la manière dont nous pouvons organiser la réadaptation dans le pays, y compris dans les situations d'urgence et les catastrophes. Et nous avons commencé à développer le plan stratégique national de réadaptation. Nous en sommes maintenant à l'étape finale de ce plan stratégique qui doit être validé et adopté officiellement. Nous avons également élaboré le plan stratégique national sur les technologies d'assistance après le tremblement de terre. Et nous avons organisé l'année dernière, en octobre 2020, un atelier sur la réadaptation dans les situations d'urgence et de post-catastrophe. Et nous avons publié la semaine dernière, euh, les lignes directrices des experts sur la réadaptation dans les situations d'urgence et de post-catastrophe en mars 2025. Le défi était donc de savoir comment traiter les blessés et leurs familles, le personnel de réadaptation, le personnel de santé, les décideurs politiques et les autorités locales et nationales dans la gestion des catastrophes.

[Bien sûr, nous avons besoin de bons dirigeants nationaux pour collaborer, coordonner et planifier. Nous avons également besoin du soutien de la communauté mondiale de la réadaptation pour aider les dirigeants nationaux à gérer toutes ces composantes de la gestion du personnel de réadaptation en cas de catastrophe. Nous devons beaucoup parler de réadaptation avec le personnel de santé. Chirurgien. chirurgien. D'ailleurs, nous essayons d'inviter tous les professionnels de la santé, chirurgiens ou médecins d'urgence, etc., à assister à nos webinaires parce que nous devons discuter avec nous, mais aussi avec les autres professionnels de la santé. Nous avons besoin de discuter avec les décideurs politiques pour coordonner les actions. Et c'était un grand défi de savoir comment communiquer efficacement avec toutes les parties prenantes. Il s'agissait donc d'une action différente, euh, ciblant différentes parties prenantes. Le ministère de la santé a créé un plan d'action stratégique pour soutenir toutes les activités, renforcer la réadaptation, l'association des professionnels de la santé, renforcer les capacités et les compétences, les institutions universitaires en matière de formation, de recherche et de technique, et les partenaires pour soutenir toutes les activités. Je peux dire qu'il s'agit d'une catastrophe. C'est une situation énorme et dramatique, mais c'est aussi l'occasion de renforcer la réadaptation, de renforcer la réadaptation. La réadaptation, la communauté et aussi la réadaptation dans le système de santé. Il est donc temps de plaider en faveur d'une réadaptation précoce sûre et de

collaborer avec toutes les parties prenantes au niveau national et international. Je vous remercie et je me ferai un plaisir de répondre à toutes vos questions.

[00:31:46] Merci, Abdulrazak, pour cette excellente présentation. Nous allons maintenant passer au deuxième intervenant. Notre collègue vient de Turquie, et comme nous le savons, il y a quelques années, un énorme tremblement de terre a eu lieu en Turquie également. Nos collègues turcs des sciences de la réadaptation ont fait un travail remarquable en fournissant des services de réadaptation. Aujourd'hui, Faliscan, qui vient de Turquie, va nous faire part de son expérience en matière de services de réadaptation dans ce pays. Son exposé s'intitule Lesson learned from the 2023 Turkey Earthquake Challenges and Solution (Leçons tirées du tremblement de terre de 2023 en Turquie : défis et solutions). Phyllis, c'est à vous. Je vous remercie de votre attention.

[Merci beaucoup. Tout d'abord, puis-je partager ma diapositive, s'il vous plaît ? Oh, je suis désolé.

[00:32:32] Euh, vous allez gérer vos propres diapositives, n'est-ce pas ?

[00:32:35] D'accord.

[00:32:35] Oui, oui. Nous pouvons voir vos diapositives. Je vous remercie.

[00:32:39] D'accord. Euh, tout d'abord, je voudrais remercier l'organisateur, euh, le comité organisateur de ce, ce webinaire et Pete Skelton qui m'a invité à partager nos connaissances. Je tiens également à exprimer ma profonde sympathie et mes condoléances aux personnes qui ont perdu la vie dans le tremblement de terre du Myanmar. Je tiens également à adresser mes meilleurs vœux aux personnes blessées. En tant que victime du peuple turc dans la catastrophe, nous avons apprécié l'aide et le grand soutien qui nous ont été apportés. Nous avons apprécié l'aide et le grand soutien apporté par les services humanitaires internationaux, et de nombreux pays, et de nombreux bénévoles sont venus de différents professionnels. En fait. Euh, nous avons été confrontés à un tremblement de terre d'une telle ampleur, qui a touché une zone très étendue en 2000. Euh, désolé, en 2023. Nous avons perdu plus de 65 000 personnes et blessé plus de 120 000 personnes. Donc, euh, en fait, euh. 1020 1020

120 000 bâtiments Euh endommagés comprenaient de nombreux hôpitaux et ensuite de nombreuses universités et d'autres départements gouvernementaux. Euh, en fait, quels, euh, quels étaient nos défis ? La magnitude du tremblement de terre était très importante. Euh, et il a touché, de manière imprévisible, une vaste région. C'est pourquoi la première réaction des gouvernements et de la population a été un peu tardive. Euh, parce que le système de santé était effondré. Endommagé ou détruit. Le personnel hospitalier et médical et les membres de leurs familles ont également été victimes et gravement touchés. Les services de réhabilitation spatiale n'étaient pas disponibles. Les effets à long terme du danger sont inconnus. Et puis, euh, nous ne savons pas. Nous ne savons pas. Euh, ce n'était pas clair. Euh, les gens avaient besoin d'une réhabilitation à moyen et long terme.

[00:35:04] La première réaction a été les efforts de sauvetage des volontaires et des services humanitaires, puis des départements gouvernementaux, qui ont immédiatement commencé à établir des abris temporaires et des hôpitaux d'urgence, en particulier les hôpitaux de campagne, euh, parce que euh, euh, 75 hôpitaux de ville sont gravement endommagés, euh, désolé, 94 euh, hôpitaux gravement endommagés, y compris, euh, les hôpitaux de ville, euh, un total de 42 hôpitaux, euh, les bâtiments endommagés. Euh, et puis, euh, en fait au total, euh, 20 plus de 26 médecins et personnel médical ont été déployés dans les établissements de soins de santé. Nous avons donc eu quelques difficultés à organiser tous les membres de l'équipe et d'autres activités de diffusion. Euh, la première réaction, euh, est venue des médecins, euh, pour traiter les patients à l'hôpital de campagne. Mais ensuite, euh, à cause des gros problèmes et des foules venant de tous les bâtiments effondrés, ils ont déclaré que, euh, le transfert, euh, le renvoi des, euh, personnes gravement blessées à l'autre ville ou à l'hôpital universitaire. Pourquoi n'avons-nous pas pu ces, euh. Euh, les réparations, euh, parce que beaucoup de routes ont été gravement endommagées. Alors, euh, alors, euh, l'hôpital de conteneurs et de campagne a commencé à fournir des services de santé avec 35 nationaux, 19 étrangers, euh, des conteneurs. Euh, certains d'entre eux, euh, certains d'entre eux donnant les, les services aux, euh. Aux patients et à la population. Et quand ils donnaient, ils avaient des services de livraison. Les navires-hôpitaux ont également été mis à contribution, ce qui a été très utile pour le personnel médical.

[00:37:45] Et puis, euh, malheureusement, il n'y avait pas de cadre national de réhabilitation. C'est pourquoi nous avons eu de très grandes difficultés. Nous avons alors réfléchi à la manière d'apporter une aide supplémentaire au personnel médical qui avait également été victime dans ces lieux. L'Association des professionnels de la santé a alors élaboré un plan d'action et a demandé au ministère de la santé et au ministère de l'intérieur l'autorisation nécessaire. Mais les premiers jours, il a été difficile d'obtenir l'autorisation des ministères, parce qu'il n'y avait pas de préparation ni de cadre national pour amener tous les services de santé nationaux dans la zone touchée par le tremblement de terre. Ce que nous avons fait, c'est qu'un physiothérapeute a collaboré avec l'Association de physiothérapie orthopédique et l'Association nationale turque de physiothérapie, puis a demandé aux volontaires parmi les collègues expérimentés de créer un groupe, et nous leur avons fourni une formation rapide et spécifique. Euh, nous, euh, nous avons fourni un mentorat continu et une mise en réseau par les physiothérapeutes très expérimentés. Euh, parfois en utilisant zoom, parfois des réunions zoom, parfois en utilisant WhatsApp, euh, le dépistage parce qu'il y avait de très gros problèmes, euh, pour l'internet et d'autres types de, euh, téléphones mobiles et la connexion à ce moment-là dans la zone du tremblement de terre. Et puis, euh, il y avait quelques difficultés, euh, pour avoir un réseau avec les professionnels de la santé. C'est pourquoi nous avons eu des contacts individuels et des communications avec le chirurgien orthopédique et les organismes de réglementation locaux ou centraux.

[00:39:47] Ensuite, nous avons lancé nos webinaires d'éducation et de formation pour les collègues, en collaboration avec l'Association nationale turque de physiothérapie et l'Association turque de physiothérapie orthopédique, et l'Association turque de physiothérapie orthopédique contient des formations. Les séminaires réunissaient des experts en physiothérapie et d'autres professionnels de la santé. Euh, plus de euh, trois mois, 2 ou 3 fois par semaine parce que, euh, nos collègues euh, devaient avoir un niveau plus élevé, euh, d'expérience et de connaissances, euh, pour la gestion de la catastrophe. En fait, nous avons dû faire face à de nombreuses blessures courantes. À l'époque, il faisait froid et il y avait de fortes pluies. C'est pourquoi nous avons eu, euh, également quelques infections respiratoires, euh, en particulier la pneumonie. L'ammoniaque. Et puis, euh, en fait dans ce séminaire, euh, nous nous sommes surtout concentrés sur, euh, les blessures par écrasement. Euh, en particulier le syndrome d'écrasement, parce que de nombreux citoyens turcs ont perdu la vie. Euh, à cause du syndrome d'écrasement. Ils ont donc également été confrontés à des lésions

nerveuses. En fait, les. Les services, en particulier certains patients qui n'avaient pas été gravement blessés et qui n'avaient pas de telles lésions. Un tel risque pour leurs fonctions vitales. Euh, euh, nous, euh, avions, euh, des priorités. Donc les lésions nerveuses parfois omises, parfois, euh, traitées euh, dernièrement, mais surtout la. Les patients atteints de neurapraxie pouvaient être traités dans les hôpitaux de campagne par les kinésithérapeutes. Nous avons eu de grandes complications parce que nous n'avions pas, euh, vous savez, euh, les options de traitement appropriées dans les hôpitaux de campagne. Les soins des plaies et les pansements étaient également importants, non seulement pour le personnel médical, mais aussi pour les kinésithérapeutes. Et nous avons vu, euh, des amputations.

[00:42:21] Et malheureusement, certains d'entre eux ont été, euh, amputés, euh, à proximité du bâtiment qui s'est effondré pour sauver la vie du patient. C'est pourquoi certains d'entre eux ont subi des amputations de type guillotine, puis ont été révisés lorsqu'ils ont été transférés dans des hôpitaux plus sophistiqués. Le rôle des physiothérapeutes est donc très important pour le monde de la physiothérapie. C'est pourquoi nous recommandons à nos collègues de lire attentivement ces documents. Nous avons eu ce type de patients souffrant de traumatismes majeurs, et certains d'entre eux sont venus dans les hôpitaux universitaires et ont été opérés à plusieurs reprises. C'est pourquoi, même une semaine ou un an plus tard, nous avons ce genre de patients qui ont subi des interventions chirurgicales orthopédiques répétitives. En tant que kinésithérapeute, nous avons fait beaucoup d'efforts pour les rendre plus fonctionnels. Quelle leçon en avons-nous tirée ? En fait, nous avons appris qu'une approche multidisciplinaire et holistique de la planification de la gestion des catastrophes peut déboucher sur des stratégies plus efficaces. Euh, parce qu'au début, nous n'avions pas de lien aussi étroit que, euh, multidisciplinaire, euh. En tant que, euh, approche multidisciplinaire. Mais après le premier choc, nous avons réussi à mettre en place ce type de gestion multidisciplinaire et holistique des catastrophes pour nos patients. Nous avons alors constaté que les résultats étaient plus efficaces. C'est pourquoi nous avons appris à dispenser des soins de santé. La prestation est un système complexe qui repose fortement sur, euh, pardon, euh, qui repose fortement sur.

[00:44:40] Les services de maintien des fonctions vitales, euh, un processus de gestion combiné, ainsi que le recrutement et la formation du personnel. Et puis au début,

surtout les premiers jours, ils manquent d'expérience significative en matière de catastrophes et se sentent sous-qualifiés, euh, en matière de compétences de base liées aux catastrophes et comprennent mal l'importance des responsabilités. Nous avons appris qu'il fallait sensibiliser tous les professionnels de la santé à l'importance de la préparation aux catastrophes. Même les chirurgiens orthopédistes ont rencontré des difficultés, parce qu'ils n'ont pas eu, euh, ce genre de traumatisme majeur dans leur vie, en particulier, ils ont eu un syndrome d'accident aussi grave. Euh, les gens. C'est pourquoi nous devons proposer davantage de programmes de formation et d'expertise à tous les professionnels de la santé, y compris les physiothérapeutes. Ensuite, nous devons essayer de défendre et d'inclure l'importance des associations de professionnels de la santé, euh, en particulier l'importance des physiothérapeutes, parce que beaucoup de, euh, beaucoup de départements gouvernementaux n'ont pas pris en compte l'importance des services de réadaptation, en particulier, euh, pour les services de réadaptation précoces. Ils pensaient que les services de réadaptation ou de physiothérapie, les interventions, en particulier, pouvaient être fournis à un stade avancé, et non à un stade précoce. C'est pourquoi nous devons défendre notre importance. Nous avons également appris à participer aux réglementations nationales en matière de catastrophes, car nous n'avons pas de représentant délégué au sein du département de gestion des catastrophes, le département national de gestion des catastrophes. C'est pourquoi beaucoup d'entre eux n'ont pas de connaissances approfondies. L'importance des services de réadaptation, en particulier des services de réadaptation précoce. Nous avons également appris à planifier des urgences et des hôpitaux bien équipés et dotés de personnel, de professionnels de la santé formés et de fournitures médicales en quantité suffisante.

[00:47:18] Et puis, euh, il devrait, euh, avoir, euh, pour une communication et une coordination efficaces entre les équipes d'intervention d'urgence, les organisations d'aide et les agences gouvernementales. Nous devons également prévoir un algorithme pour les services médicaux et de réadaptation, la mise en réseau, le partage efficace et les ressources d'information. C'est pourquoi, immédiatement après le tremblement de terre, nous avons collaboré étroitement avec la Société turque d'orthopédie et de traumatologie. Ils m'ont ensuite invité à devenir membre de leur groupe de coordination pour la gestion des catastrophes. Un an plus tard, nous avons vérifié tous les hôpitaux, en particulier ceux situés dans la zone des victimes. Ensuite, nous avons eu un retour d'information de la part du personnel médical et nous avons préparé un document. En

juin 2023, le Congrès mondial de physiothérapie a également organisé une session de discussion sur la gestion des catastrophes, puis sur les interventions de la physiothérapie. Nous sommes parvenus à un consensus sur le fait que nous devrions sensibiliser davantage les physiothérapeutes à la gestion des catastrophes et qu'ils devraient suivre une formation spécifique, notamment sur les blessures causées par les tremblements de terre, le triage et l'aide d'urgence. Et puis nous devrions avoir une éducation, euh, pas seulement au niveau du troisième cycle, mais aussi au niveau du premier cycle, avec des programmes de certification nationaux et internationaux, le travail en équipe multidisciplinaire et l'éducation, euh, y compris la communication internationale et le travail en réseau avec eux, et aussi une communication importante avec les décideurs politiques et la défense des intérêts des professionnels. En fait, je souhaite un monde où les enfants ne pleurent pas, où il n'y a pas de lois humaines, où il n'y a pas de catastrophes naturelles, où il y a de la justice, de l'humanité, des droits de l'homme, de l'égalité, de la paix, de l'amour et du respect. Je vous remercie de votre attention.

[00:49:36] Merci beaucoup.

[00:49:37] Oh. Désolé, Mike. Je suis toujours là. Je vais vous présenter. J'ai donc le plaisir de vous présenter mon collègue Mike Landry, qui va nous parler de l'épidémiologie des tremblements de terre. Mike, je vous laisse la parole. Je vous remercie de votre attention.

[00:49:51] Oh, merci beaucoup, Farooq. Et je m'excuse d'être en retard. Je l'expliquerai une autre fois. Euh, je pense, Farooq, si ça ne vous dérange pas, je pense que nous, euh. J'ai un message à transmettre à, euh, Lavinia, qui est prête avec ses diapositives. Je vais. Je dirai peut-être quelques mots après qu'elle soit partie, puis je demanderai si tout le monde peut passer un peu plus de temps avec nous ici. Nous allons donc probablement durer un peu plus longtemps que prévu. Euh, mais, euh, mais encore une fois, merci beaucoup. Je m'appelle Mike Landry. Je suis le président de World Physiotherapy. Je dirai quelques mots plus tard. Lavinia, je vous laisse la parole. Nous sommes tous impatients d'entendre votre point de vue, votre présentation.

[00:50:32] Donc, euh, merci, Michael, merci pour votre présentation. Je m'appelle Lavinia. Je vais, euh, j'ai une formation de physiothérapeute à Hong Kong. Et au nom

de mes collègues chinois, je vais vous parler de la réponse au tremblement de terre. Euh, le sujet est au-delà des soins aigus. Euh, vous savez, la Chine a également subi, euh, un scénario de terrain sur, euh, depuis 2008, le tremblement de terre du Sichuan. Et puis, les années suivantes, nous avons également eu une attaque sur le terrain, euh, euh, du tremblement de terre. Cependant, en tant que physiothérapeute, nous pensons que le plus important est de savoir comment nous allons prévenir ces complications que nous voyons dans nos cas. Par exemple, le problème des escarres, des gonflements, des contractures sans port de poids, etc. Nous pensons que tous ces types de complications peuvent être évités ou au moins minimiser le traumatisme. Traumatisme si nous pouvons faire quelque chose plus tôt. Alors, faire écho à quoi ? Euh, Phyllis vient de le dire, la réadaptation ne doit pas attendre quelques mois ou quelques années plus tard. Elle devrait l'être. Le concept devrait être de commencer le plus tôt possible. Parce que dans le scénario chinois, disons deux mois après le tremblement de terre, quand nous y retournons, nous constatons que la plupart des victimes ne sont pas en mesure de se réadapter. Nous constatons que la plupart des victimes développent des complications, comme je l'ai déjà mentionné, simplement parce qu'elles ont des idées fausses sur la réadaptation, comme la peur de se déplacer, la peur de quitter le lit, le fait d'être cloué au lit, et le manque de produits d'assistance ou de produits adaptés, même si certains d'entre eux sont prescrits, mais ils ne savent pas comment les utiliser ou les utilisent de manière inappropriée.

[00:52:37] Et peut-être qu'ils développent aussi une sorte de dépendance, qu'ils prennent le rôle du malade. Avec toutes ces attitudes, la dose, euh, une complication inutile peut être développée. Par exemple, les blessures périphériques sont assez fréquentes après le tremblement de terre. Nous savons tous que ce qui est à flot, mais ce que nous voyons, c'est qu'il y a encore beaucoup de patients qui n'ont pas reçu le traitement au cours de la première semaine. Ils n'ont pas reçu de traitement au cours des premiers mois en raison de la limitation des ressources. C'est donc un peu difficile. Euh, si euh, avec les ressources limitées, si nous ne leur enseignons pas une gestion appropriée pour prévenir les déformations, alors nous nous attendons à ce qu'elles se développent tôt ou tard. Ou si nous ne faisons pas une éducation appropriée, même si nous avons les ressources pour avoir une AFO pour tous les cas nécessaires, ils peuvent toujours la négliger, la jeter, même si nous la leur prescrivons. Et alors ? L'essentiel, c'est qu'en plus de leur donner l'as ou l'as de marche ou ce type d'AFO,

nous devons leur apprendre à les utiliser correctement et leur expliquer l'importance de leur utilisation afin d'éviter les applications à long terme.

[00:54:09] Et l'essence et les choses essentielles pour les physiothérapeutes. En dehors des choses importantes comme l'évaluation rapide pour mettre des priorités sur les traitements et faire de notre mieux pour les aider à prévenir les complications, les aider à se déplacer. Le plan de sortie est également très important car nous devons réfléchir à la manière de les aider à suivre tous les cas, car nous savons tous que la réadaptation est un processus à long terme, pas seulement à court terme. Et dans la réadaptation communautaire, le concept d'autogestion est très important parce que nous aimerions qu'ils assument le rôle, qu'ils prennent soin d'eux-mêmes. Il est donc important d'enseigner, de coacher, de leur apprendre à vérifier régulièrement leur état de santé, c'est-à-dire d'assurer un suivi. Nous devons également apprendre aux individus et aux familles à comprendre ce qu'ils doivent faire, quand ils doivent le faire d'une manière assez précise, tout comme une prescription et la meilleure manière, euh, et, et une autre chose que nous pensons très importante est l'observance. L'une des stratégies importantes pour améliorer l'observance est de ne pas se contenter de leur enseigner, mais si le temps le permet, nous les encourageons à le faire. En effet, lorsque les gens apprennent des exercices ou des compétences, si nous nous contentons d'un enseignement à sens unique, nous ne sommes pas sûrs de leur capacité à les assimiler et à les répéter par eux-mêmes lorsqu'ils rentrent chez eux.

[Lorsqu'ils quittent les lieux, nous ne sommes pas sûrs, mais s'ils peuvent enseigner cela, nous pouvons au moins être rassurés sur le fait que, dans une certaine mesure, ils peuvent maintenir ce que nous, euh, nous avons décrit. Concentrez-vous donc sur la décharge. Euh, nous devons également savoir où ils vont être déchargés. Cela signifie que le lieu, si possible, nous pouvons poser plus de questions sur l'environnement physique qu'ils vont rencontrer, comme la façon dont, euh, l'environnement de la communauté, l'environnement de leur maison, l'accessibilité. Cela peut être utile. Et aussi les, euh, les informations sur les aidants, etc., afin que nous puissions savoir comment, euh, prescrire des dispositifs de mobilité appropriés pour eux. Nous devons également savoir s'ils disposent d'une thérapie locale ou de centres de soins de santé pour soutenir leur service de suivi. Si ce n'est pas le cas, peut-être devons-nous envisager quelque chose comme la télémédecine pour continuer à suivre les cas. Et bien sûr, nous devons également tenir compte des attentes du patient et de sa famille,

car ils peuvent parfois avoir de faux espoirs ou des attentes différentes en ce qui concerne leur réadaptation. S'ils n'ont pas d'objectif réaliste, ils risquent d'abandonner facilement ou cela affectera définitivement leur processus de réadaptation.

[00:57:20] Hum, donc dans la réhabilitation de la communauté. Nous devons également penser à la collaboration. Qui doit collaborer ? Et la communication est bien sûr une question essentielle concernant la façon dont nous communiquons avec les patients, avec les familles et aussi avec les ONG et la documentation. Nous aimerions souligner que, bien sûr, nous ne parlons pas d'une documentation très formelle et détaillée dans ce genre d'endroit, mais au moins une certaine documentation avec des informations de base, des prescriptions essentielles données aux patients est très importante car s'ils peuvent avoir au moins quelques informations sur les services de rééducation qu'ils reçoivent, comme l'exercice, le type d'exercice ou la prescription. Ensuite, lorsqu'ils quitteront les thérapies, ils reprendront le cas, au moins, ils ne feront pas double emploi avec ce qu'ils ont fait. Et ils pourront progresser en même temps que les patients. Je pense que cela sera très utile. En ce qui concerne la documentation, il fallait qu'elle soit écrite noir sur blanc parce que dans ce genre de contexte, nous n'avons pas beaucoup de papier à lettre ou nous n'avons pas le temps de l'écrire correctement. Et parfois, c'est la langue qui fait défaut.

[00:58:54] Donc, euh, le très etc. Peut-être pouvons-nous aussi envisager d'utiliser le téléphone portable, qui est très pratique de nos jours. On peut donc envisager de prendre des photos ou des vidéos pour que ce soit une sorte d'enregistrement. Ensuite, sur la base du suivi, nous pouvons également peser les références appropriées, si possible, vers les centres de rééducation voisins et les stations de santé locales, et nous pouvons également former des groupes de discussion avec les patients et les familles pour continuer à les éduquer. Enfin, le dernier point est le réseau communautaire. Nous pouvons encourager les patients à former des groupes mutuels afin qu'ils puissent s'entraider et se soutenir mutuellement à long terme. Ce type de format peut donc améliorer la durabilité de la rééducation à long terme. Enfin, j'aimerais partager avec vous la dernière image, la dernière image que j'aimerais partager avec vous. Vous voyez, même si tous les pays clients, le Japon, font encore du tai-chi. Nous espérons donc qu'ils pourront conserver leur qualité de vie malgré ce type de traumatisme. Merci beaucoup. Et euh, pour euh, pour avoir écouté ce partage.

J'aimerais également présenter mes respects à Sheila. Elle m'a beaucoup aidé dans ma présentation. Je vous remercie.

[01:00:25] Merci beaucoup, Lavinia. J'ai trouvé que c'était une excellente présentation. J'insisterai sur l'un de vos points, à savoir la communication des types d'interventions et de rééducation que certains patients reçoivent lorsqu'ils se déplacent dans d'autres régions du pays ou à d'autres niveaux de soins, parce que la continuité est toujours un véritable défi. Euh, à l'intérieur des normes techniques minimales, euh, que l'OMS a créées il y a quelques années. C'était l'un des points clés de la documentation, et je pense que nous sommes tous d'accord avec cela. Mais merci beaucoup pour cette excellente présentation. Hum, hum, je vais juste demander si tout le monde est d'accord pour que nous restions un peu plus longtemps. Hum, et ce que nous pouvons faire, c'est que les participants posent des questions. Alors, quand vous commencerez à réfléchir à votre question, je vous dirai aussi que je viens de parler avec Heidi, hors ligne. Et ce que nous aimerions faire, c'est vous demander, si cela ne vous dérange pas, de dire si vous voulez. Vous n'êtes pas obligés de le faire, mais si vous voulez bien mettre votre email dans le chat, il y aura bien 110 personnes. Ce sera une longue liste, mais si vous le souhaitez, nous pourrions vous suivre, peut-être même vous poser quelques questions, vous savez, quoi d'autre, euh, un contenu spécifique, euh, etc. Donc, si vous êtes intéressé par une liste de contact, veuillez simplement indiquer votre, euh, votre email dans le chat et nous serons en mesure de le capturer. Euh, donc je vais peut-être ouvrir le chat maintenant à tous les participants qui ont une question ou qui aimeraient poser une question. Je pense que la meilleure façon de le faire est de lever la main ou de la poser. Hum. Oui, c'est ça. Levez simplement la main.

[01:02:18] Alors, Mike, je vais en faire un panéliste s'il lève la main.

[01:02:22] D'accord, oui. C'est parfait. Merci, Heidi. Je sais que c'était beaucoup d'informations pour cette première d'une série de sessions. Je sais que c'était beaucoup, beaucoup d'informations sur cette première de plusieurs sessions. Je sais que c'était beaucoup, beaucoup d'informations sur cette première de plusieurs séances. Eh bien, je ne vois aucune main se lever. Hum.

[01:02:41] Désolé. Il y en a un qui fait l'objet d'une promotion en ce moment même. Excellent. Je vous remercie.

[01:02:47] Merci.

[01:02:52] D'accord.

[01:02:55] Ce n'est donc pas le cas. Alors, Heidi, pourquoi ne pas nous faire savoir quand cette personne sera là, et elle pourra alors aller de l'avant.

[01:03:00] D'accord ?

[01:03:01] S'il vous plaît. Oui, c'est vrai.

[01:03:07] Bonjour ?

[01:03:08] Allô ? Allez-y.

[01:03:12] Bonjour ?

[01:03:14] Bonjour. Est-ce Martina ? Je vous invite à poser votre question.

[01:03:23] Euh. Puis-je vous demander ? Quels sont les principaux défis pour les physiothérapeutes dans les zones sinistrées ?

[01:03:44] Euh.

[01:03:45] Tim, tu voulais. Pouvez-vous le répéter ? Était-ce une question ? Et peut-être à qui posiez-vous la question ?

[01:03:52] Bonjour ?

[01:03:54] Oui.

[01:03:54] Allez-y. Oui, oui. J'allais demander, euh, quel est le plus grand défi ? Euh, les grands défis des physiothérapeutes dans les zones sinistrées.

[01:04:13] D'accord, donc quelques grands défis. Phyllis, puis-je vous demander d'allumer votre, euh, vidéo et peut-être, euh, de mentionner 1 ou 2 des grands défis auxquels vous avez été confrontée.

[01:04:26] D'accord.

[01:04:33] Vous êtes toujours en sourdine, Phyllis.

[01:04:36] Désolé. Et, euh, j'aimerais demander, euh, s'il voulait savoir, euh, quels sont nos défis en termes, euh, d'interventions ou en termes de difficultés venant des autres, euh, organismes de réglementation.

[01:04:55] Ou peut-être prendre la question, peut-être d'un point de vue systémique, comme le déséquilibre entre l'offre et la demande et la connexion. Oui, c'est vrai.

[01:05:06] Oui. En fait, tout d'abord, je voudrais avouer que nous avons eu quelques problèmes de système, parce que nous n'avions pas d'algorithme pour cela, euh, pour avoir une certaine acceptation, euh, pour envoyer notre aide, euh, aux personnes qui ont enduré, euh, dans la, la, la région du tremblement de terre. Ainsi, en tant que physiothérapeute, en tant que membre de l'organisme national, nous voulions aider davantage nos collègues là-bas parce qu'ils étaient également victimes, euh, ils étaient également blessés et avaient, euh, des problèmes psychologiques ou, euh, physiques. Nous avons donc eu quelques difficultés à obtenir l'accord du ministère de la santé et du ministère de l'intérieur. L'autre problème, c'est que certains de nos collègues n'avaient pas assez de connaissances et d'informations sur ces kinésithérapeutes qui travaillaient à l'hôpital. Euh, ils n'avaient pas assez de capacités, pas assez de compétences pour comprendre la, euh, comprendre la, euh, la, la gravité du, euh, traumatisme. Et ensuite, en se concentrant sur le système musculo-squelettique, comme je vous l'ai dit, s'il y avait un syndrome d'écrasement. Syndrome d'accident. Il s'agit également d'un problème systématique. Il faut donc connaître chaque, euh, vous savez, système. C'est pourquoi il est important de connaître, euh, tous les systèmes et ensuite d'avoir plus de connaissances, qui, euh, et aussi les interventions spécifiques pour ces patients.

[01:07:00] Je veux dire, s'il y a, il y aurait un dilemme. Il faut connaître les sources de l'œdème, et pas seulement donner des interventions génériques de physiothérapie pour l'œdème. C'est pourquoi il est important de connaître tous les systèmes, et pas seulement les interventions de physiothérapie. Appliquer les interventions de base, mais elles ne sont pas dues à l'insuffisance veineuse. Œdème. Cela pourrait être dû à d'autres euh, systèmes, euh, à la dépression ou à d'autres problèmes de systèmes. C'est pourquoi, euh, c'est pourquoi nous devons avoir plus, euh, de connaissances et d'expériences. Euh, et aussi, et aussi, euh, nous devons collaborer davantage avec les chirurgiens orthopédistes parce que les chirurgiens orthopédistes qui font, euh, des opérations multiples, ont parfois besoin de ce genre d'opérations multiples. Nous devons donc nous préparer. Notre plan de planification ou de rééducation dépend de la situation du patient. Parfois, ils le font. Ils n'utilisent que des programmes de rééducation standardisés et statiques. Mais les programmes de rééducation devraient être dynamiques. Peut-être sur une base quotidienne. Il faut faire des modifications. Il faut faire des interventions supplémentaires. Il faut donc suivre les réponses physiologiques et psychologiques des patients.

[01:08:40] Oui.

[01:08:41] Oui. Merci. Merci pour cela. Euh, excellents points. Euh, je pense, euh, peut-être juste pour ajouter quelques, quelques détails. Nous le savons tous, mais en cas d'événement impliquant un grand nombre de victimes ou d'apparition soudaine d'une telle ampleur, n'importe quel système sera débordé. Et c'est là notre défi, n'est-ce pas ? Euh, non pas dans le monde entier, mais certainement au moment où nous parlons pour, pour cet événement particulier. C'est pourquoi l'un des points clés de ces prochaines sessions sera peut-être de développer des compétences que nos collègues n'avaient peut-être pas auparavant. Euh, mais cela met en perspective la façon de commencer à relier tous ces points de façon rapide. Hum, donc, donc merci pour la réponse. Et merci pour la question. Laissez-moi continuer. Je pense, Martina, que l'on vous a fait venir ici parce que vous aviez une question à poser. Alors peut-être pourriez-vous, euh, allumer votre micro ou votre caméra et continuer. Non.

[01:09:52] Bonjour, au fait.

[01:09:54] D'accord, Tim, allez-y si vous avez une autre question, s'il vous plaît. Oui, c'est ça.

[01:09:57] Euh, une autre, euh, pas de question. Je veux mentionner que notre président, vous, M. Landry, euh, est M. Pete est notre, euh, dans notre dans notre membre. Il est le fondateur de la physiothérapie. Il est le fondateur de la physiothérapie. Je veux donc annoncer à tous les participants que M. Pete est le fondateur de la physiothérapie. Vous êtes censés savoir que M. Pete est le fondateur de la physiothérapie au Myanmar. Je tiens à l'annoncer dans ce, euh. Webinaire.

[01:10:38] Bien. Je vous remercie. Je voulais juste souligner que l'un des fondateurs, il y a de nombreuses décennies, qui est allé à Rangoon était Malcolm Pete, qui est devenu mon mentor. Et c'est en quelque sorte la façon dont Tim et moi nous sommes connectés, euh, à différents niveaux, sur ce sujet. Donc, mais merci de le reconnaître. Je pense que feu Malcolm aurait beaucoup apprécié. Il y a une question. Je vais la lire. Elle se trouve dans les, euh, elle se trouve dans les, euh, questions-réponses. Et, Lavinia, je pourrais m'adresser à vous pour une réponse ou à quelqu'un d'autre, mais voici la question. Comment prendre soin de la santé mentale et physique du personnel de première ligne lors d'une intervention ? Pourriez-vous nous faire part de vos bonnes pratiques et de vos expériences en la matière ? C'est une question très perspicace à bien des égards, parce que nous qui ne sommes pas au Myanmar en ce moment ou en Thaïlande, vous savez, nous avons une vision différente de ce qui se passe. Mais toutes les conséquences se font sentir au sein de la population. Et au sein de cette population, il y a des physiothérapeutes, des physiatres, des infirmières et d'autres intervenants qui ont été directement touchés. Lavinia, je vous invite donc à faire quelques commentaires à ce sujet. Et je vois que Felice apporte une petite réponse. Je vous laisse donc la parole.

[01:12:01] Hum, eh bien, hum, je pense que faire face à un tel nombre de victimes n'est pas une chose facile pour chacun d'entre nous. Je pense que le travail d'équipe, le soutien entre les membres de l'équipe est très important. Oui, parce que je pense que personne ne peut rester seul dans de telles situations, parce que je pense que, euh, si nous sommes dans cette situation, la charge de travail sera vraiment exigeante. Le personnel peut avoir besoin de travailler, de travailler pendant de longues heures et même parfois. Je pense que le personnel lui-même est peut-être une victime. Ils

peuvent avoir des familles, ils sont aussi ceux qui souffrent. Je pense donc que l'équipe, les chefs d'équipe, doivent être vraiment conscients de l'état mental et émotionnel de chacun, et essayer de soutenir et d'encourager le partage.

[01:12:59] Oui, oui. Un peu de soin de soi dans des circonstances très difficiles. Hum, et ils sont excellents. Hum, quelqu'un d'autre du panel peut-être. Vous voulez ajouter quelque chose ? Je vois que quelqu'un pourrait lever la main. Euh, oui. Phyllis, voulez-vous. Allez-y, ouvrez votre micro et allez-y.

[01:13:19] Oui.

[01:13:21] Merci. Euh, en fait, c'était une question très cruciale pour moi, en fait. Euh, c'est, euh, c'est un autre défi, euh, pour, euh, pour, euh, notre profession. Car comme je vous l'ai dit précédemment, les chirurgiens orthopédistes auraient pu être confrontés à ce genre de problèmes, même si certains d'entre eux ont eu des difficultés. Mais pour les kinésithérapeutes, c'est beaucoup plus difficile. C'est pourquoi, au début, nous avons formé un petit groupe. J'étais leur mentor. Mais lors du premier webinaire, nous avons surtout parlé de leur psychologie. Et puis avant, nous, nous, nous, euh, nous avons donné, euh, une sorte de conférence. Quel genre de, euh, vous savez, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, euh, les difficultés, euh, pour trouver de la nourriture difficultés, euh, avoir beaucoup de patients difficultés, euh. Des difficultés d'ordre psychologique, euh, des difficultés d'ordre psychologique parce qu'ils voient beaucoup, beaucoup de patients qui ont été gravement blessés. C'est pourquoi, en tant que groupe, ils ont mis en place une sorte de programme éducatif et se sont soutenus les uns les autres. Le mentorat devait être continu car mon téléphone était ouvert 24 heures sur 24. Ensuite, s'ils avaient des problèmes. Euh, une sorte de problème psychologique. Bien que je ne sois pas psychologue, ils m'appelaient immédiatement et je vérifiais s'il n'était pas possible de travailler davantage. Et puis nous allons, euh, descendre, euh, un, euh, physios et puis prendre une autre personne, une personne de réserve là-bas. Mais mon expérience m'a appris qu'une rotation d'une semaine ou de dix jours au maximum serait suffisante pour travailler en première ligne dans le domaine des catastrophes. Sinon, ils risquent d'avoir plus de problèmes psychologiques parce qu'il est vraiment difficile de se maintenir, euh, de se maintenir physiquement et mentalement en bonne santé. Plus que s'ils travaillaient plus de dix jours.

[01:16:06] D'accord. Je vous remercie. Merci pour ces réponses. Et il y avait, euh, une autre, euh, question à laquelle je pense que Sheila est en train de taper une réponse. Nous allons conserver ces questions. Je vous encourage tous, d'ici à notre prochaine réunion, à réfléchir à des questions et nous vous les soumettrons. Nous devons mettre un terme à ce débat. Et je pense que la prochaine étape, en fait, Heidi, je ne sais pas si vous pouvez, hum, nous montrer le programme des prochaines réunions qui contient les liens de zoom. Hum, donc pour nous tous ici, il y a le programme qui a été construit avec les liens de zoom qui sont intégrés. Peut-être pourrions-nous le joindre ou le mettre dans le chat ou quelque chose comme ça. Heidi, je ne suis pas sûr de la meilleure façon de le faire parvenir à tout le monde. Mais comme vous pouvez le voir, notre prochaine session aura lieu le 7 avril. Avec la Fédération mondiale des ergothérapeutes, nous parlerons des lésions nerveuses. Les lésions nerveuses périphériques dans les tremblements de terre. Ceci étant dit, je pense que Tim, j'aimerais vous laisser le mot de la fin, pour quelques remarques récapitulatives. Et pour clore cette séance, la première d'une longue série d'excellentes sessions que nous accueillerons ici sur cette plateforme. Alors, Tim, comme on dit, prenez-en de la graine.

[01:17:26] D'accord. Merci beaucoup. Je tiens à remercier tous les présidents et M. le Président pour la physiothérapie et à vous bénir tous. Je vous remercie de nous avoir fait vivre tant d'expériences. C'est très, très, très important pour nous parce que nous devons, euh. Nous devons commencer à dévaster la région. Nous n'avons aucune expérience. Vous avez de l'expérience. Nous devons appliquer votre expérience. Je remercie donc tous les participants, ainsi que notre président et tous les intervenants. Je vous souhaite une bonne nuit. Je vous remercie.

[01:18:18] Merci. Tim. Les enregistrements de ces sessions seront disponibles auprès des associations. Et, euh, sur ces bonnes paroles de Tim, nous allons conclure. Merci beaucoup à tous d'être venus. Merci à ceux qui font des présentations. Merci à Heidi, qui gère en arrière-plan, euh, tout le processus, euh, c'est le début, pas la fin. Et nous nous reverrons la prochaine fois.

[01:18:41] Merci. Au revoir.

[01:18:44] Portez-vous bien.