

GMT20250409-123115_Recording_1920x1080 (2).mp4

[00:00:06] D'accord. Bonjour à tous. Attendons encore quelques minutes pour que les participants arrivent. Je suis ravi que vous soyez tous là. Je ne suis pas ravi des circonstances qui nous réunissent, bien sûr. Euh, et je vois que les participants commencent à, euh, entrer. Nous allons donc leur laisser encore quelques instants. Je vais me présenter à nouveau, ainsi que notre présentateur ici présent. Nous allons donc nous accorder un moment ou deux. D'accord.

[00:00:37] Oui, s'il vous plaît.

[00:01:04] Le nombre de participants augmente. Alors continuons, hum, continuons. Laissons-les entrer. D'accord. Encore une minute. J'attendrai jusqu'à trois minutes après le, euh. Bonjour, Tim. Oui. Bonjour, Tim. Vraiment, vraiment heureux que vous soyez là. Bien sûr. Tim est le président de notre organisation membre, le Myanmar.

[00:01:54] Oh, je vois.

[00:01:55] Et, euh, euh, un leader clé qui tire tous ces éléments ensemble. Hum, d'accord. D'accord. Eh bien, je pense, euh, je pense que nous devrions commencer ici, euh, compte tenu du temps dont nous disposons. Donc, bonjour à tous. Je m'appelle Mike Landry. Je suis le président de World Physiotherapy. Je suis ravi que vous soyez tous ici aujourd'hui. Et comme je l'ai mentionné il y a quelques instants, je ne suis bien sûr pas ravi pour la raison qui nous amène ici aujourd'hui. Cette série de webinaires fait suite au tremblement de terre qui a frappé le Myanmar le 28 mars, il n'y a pas très longtemps. Le soutien à ces webinaires est le fruit d'une collaboration. Ces webinaires sont le fruit d'une collaboration entre cinq sociétés mondiales de réadaptation : la Société mondiale de physiothérapie, la Société internationale de médecine physique et de réadaptation, la Société internationale de la moelle épinière, la Société internationale de prothèses et d'orthèses et la Fédération mondiale des ergothérapeutes. Un grand merci à Pete Skelton de l'Organisation mondiale de la santé pour avoir coordonné cette réponse. Et bien sûr, il a toujours été un pilier de la vision et du leadership dans ces événements très traumatisants. Le webinaire d'aujourd'hui porte sur les fractures et les tremblements de terre. Nos intervenants sont soutenus par deux organisations membres de la physiothérapie mondiale. J'aimerais vous présenter Joy Fang, qui est

membre et soutenue par l'Association de physiothérapie de Hong Kong, et qui a elle-même beaucoup d'expérience en matière de réponse aux tremblements de terre, en particulier, mais pas seulement, au tremblement de terre du Sichuan qui s'est produit en 2008, où elle a joué un rôle déterminant dans cette réponse, basée à Hong Kong, mais en répondant aux besoins sur le terrain pendant une longue période.

[Kylie Dunn est une autre de nos conférencières qui interviendra un peu plus tard, de l'Association australienne de physiothérapie, qui fait partie d'une organisation, d'une organisation gouvernementale appelée Ausmat. Ausmat est, euh, une stratégie nationale, euh, pas très différente de euh, UK med euh, mais Ausmat est une initiative qui forme euh, euh, des cohortes de professionnels de la santé pour faire exactement ce dont nous parlons ici, répondre aux catastrophes. Euh, nous. Je vous présenterai Kylie dans un instant. Nous aimerions remercier le président de notre organisation membre au Myanmar, l'Association de physiothérapie du Myanmar, et tous les autres professionnels de la réadaptation présents ici aujourd'hui. Je sais qu'il est tard en Asie. Nous verrons donc quelques personnes arriver au fur et à mesure. Je vous rappelle que cette réunion est enregistrée et qu'elle sera publiée sur notre site YouTube, sur les différentes chaînes YouTube, pour que vous puissiez en prendre connaissance par la suite. La dernière fois que nous nous sommes rencontrés, nous vous avons demandé d'indiquer votre adresse électronique pour que nous puissions vous contacter si vous êtes nouveau dans cette série de webinaires. N'hésitez pas à aller sur le chat, à indiquer votre adresse e-mail pour que nous puissions vous inscrire sur une liste et que nous puissions vous contacter au cours des prochains temps. Si vous avez déjà indiqué votre adresse électronique, vous n'avez pas besoin de le faire à nouveau.

[00:05:25] Hum, mais seulement si vous êtes nouveau et que vous devez constituer cette liste. Euh, il y en aura. Nous avons demandé à Joy et Kylie de nous présenter aujourd'hui les bases et les spécificités des fractures dans les catastrophes et les tremblements de terre. Euh, elles ont reçu un certain nombre de commentaires lors des sessions précédentes, euh, il s'agissait peut-être de créer un peu plus d'espace pour la co-crédation de questions et de réponses. Nous avons donc parlé et nous avons l'intention de le faire ici aujourd'hui. Mais au fur et à mesure que nous avançons, nous vous invitons à revenir sur le chat. Faites-nous part de vos commentaires, de vos questions, et nous en tiendrons compte. Et nous avons quelques personnes sur le côté qui regardent cela et qui pourraient être en mesure de fournir quelques, euh, quelques

réponses. Bienvenue à Kylie. Je vois que vous êtes là. Hum, donc. Je vous remercie. Bonjour, Kylie. On ne vous voit pas encore. Hum, mais si vous pouviez allumer votre... Juste un moment. Um. Hi, Kylie. Ouais. Hey. Euh, je, euh, bienvenue dans l'équipe ici. Nous venons de commencer la présentation. J'ai parlé de vous et j'ai parlé de l'Australie et de l'initiative d'Ausmat. Vous êtes donc les bienvenus ici aujourd'hui. Bien entendu. J'en ai assez de parler et vous, les experts dans ce domaine, aurez beaucoup plus de choses à dire. Je vais donc passer la parole à Joy. Je mets mon micro en sourdine et je vous laisse la parole.

[00:06:54] Merci donc, Mike, pour cette très aimable présentation. Et merci de m'avoir invitée. Je m'appelle Joy Pang, de l'hôpital Prince of Wales de Hong Kong, et je suis heureuse de partager avec vous mon expérience du tremblement de terre du Sichuan, qui s'est produit en 2008. Je vais également vous présenter quelques PowerPoint. Commençons. Est-ce que tout le monde voit bien ? C'est bon. Voici donc le contenu de la présentation. Nous aurons une chronologie de la rééducation, les options de gestion des fractures, euh, les complications courantes, la kinésithérapie et l'équipe multidisciplinaire. Et quelques exemples illustratifs. Comme vous pouvez le voir, ces deux photos ont été prises sur les sites du tremblement de terre. Celle du bas représente le bâtiment qui a été détruit lors du tremblement de terre de Beichuan. Nous parlons maintenant de la chronologie après le tremblement de terre. C'est le douzième jour du Myanmar. Et nous sommes dans le deuxième bloc, euh, le troisième et 28ème jour pour la réponse de réhabilitation de base. Au tout début, nous avons fait de la rééducation, du triage, et certains patients ont été sauvés et placés en unité de soins intensifs. Maintenant, la zone doit allouer des ressources et l'équipe multidisciplinaire doit entrer en jeu. Ensuite, il y aura une transition et une planification de la sortie. Entre la quatrième et la douzième semaine, il y aura une formation de l'équipe de rééducation, de l'équipe locale de rééducation. Et dans la planification à long terme, il y aura une projection des ressources.

[00:08:41] Et à la fin, nous voulons qu'il y ait une communauté. Réadaptation basée sur la communauté. Celle-ci est tirée de ResearchGate, l'Internet. Nous savons que la fracture touche l'ensemble du corps et que la fracture mortelle est celle du crâne et des côtes, qui se répercute probablement sur le cœur, ce qui entraîne la mort. La priorité absolue est donc de sauver la vie. Et, euh, le site de fracture le plus courant se situe au niveau des os longs tels que l'humérus, le radius, euh, la diaphyse fémorale, ou le, euh,

euh, le tibia ou le péroné. En avant. Notre rôle est de prévenir les complications. Et pour la fracture, nous avons notre équipe. Les chirurgiens aideront à résoudre le problème par une fixation. Et en tant que kinésithérapeute, nous avons une perspective, des perspectives. Nous avons besoin d'un entretien et d'un renforcement. Et à la fin, nous voulons restaurer la fonction pour que le patient puisse se réintégrer dans la communauté et essayer de minimiser les dommages ultérieurs. La catégorisation fédérale des fractures varie donc énormément en fonction de la nature des événements. En général, les membres inférieurs sont plus touchés que les membres supérieurs, et les fractures ouvertes sont plus nombreuses que les fractures fermées. Les fractures ouvertes sont une source d'infection, en particulier dans les zones très boueuses ou très détruites, et les fractures comminutives sont plus nombreuses que les fractures simples parce qu'elles impliquent un grand nombre d'objets durs qui tombent probablement sur le corps humain et qu'il y a de nombreux sites de fracture, ce qui donne lieu à des polytraumatismes.

[Les lésions nerveuses, vasculaires et des tissus mous sont également concernées. La prise en charge chirurgicale permet de limiter les dégâts. Si la prise en charge conservatrice pose problème, il faut prévoir une période d'immobilisation protégée et immobile. La fixation peut être interne ou externe. Et, euh, il est parfois nécessaire de retarder la prise en charge définitive ou la fermeture primaire retardée. En ce qui concerne les implications de la rééducation, il s'agit généralement de faire face à la douleur et à la perte d'amplitude des mouvements, ce qui entraîne parfois une faiblesse musculaire ou, à long terme, une contracture des tissus mous. Le rôle de l'équipe de rééducation est de maintenir les membres non affectés, de maintenir l'amplitude des mouvements et l'intégrité de la peau et d'aider au contrôle de la douleur, de l'enflure, du positionnement, etc. En ce qui concerne les complications aiguës ou immédiates, il y a des lésions nerveuses, comme nous venons de le voir. Euh, une lésion vasculaire, un syndrome du compartiment, une perte de sang ou une embolie, euh, une thrombose veineuse profonde ainsi qu'une embolie pulmonaire. Voici donc un exemple de fracture de la diaphyse fémorale. Et euh, si les conditions le permettent, il y aura un choix de fixation interne visant à faciliter la guérison de la fracture et à réaligner la biomécanique et à prévenir le raccourcissement, ainsi qu'à permettre un exercice de mise en charge précoce.

[00:12:30] Les complications du clou intramédullaire comprennent l'infection, la TEV et la réfraction pendant l'opération, la raideur articulaire et, à un stade ultérieur, la défaillance de l'implant et le syndrome du compartiment, les lésions neurovasculaires. Il s'agit donc d'un exemple illustrant le syndrome du compartiment et les symptômes sont habituels. La douleur intense est disproportionnée par rapport à la blessure et la douleur s'aggrave. Le muscle se sentira tendu et rempli de distension. Et parfois, lorsqu'il s'agit de la compression d'un nerf, le patient ressent un engourdissement ou même une paralysie. En cas de traitement urgent, il faut généralement procéder à une fasciotomie dans les trois heures. Et dans le contexte de la pratique britannique, elle peut être laissée ouverte. Laisser ouverte jusqu'à 72 heures. Cela signifie trois jours. Et, euh, si cela inclut une greffe de peau, ce sera encore plus long. Pour la complication du retard. Elle peut survenir au stade subaigu ou chronique. Euh, cela inclut le retard musculaire ou la non-union et l'escarre, la perte de fonction et l'infection, l'ostéomyélite, l'AVN et la lésion nerveuse, la blessure, etc. Voici donc le logo de l'Association de physiothérapie de Hong Kong. Vous pouvez voir deux serpents, euh, sur euh euh euh. C'est un symbole de guérison. Et notre rôle est principalement d'intervenir à un stade très précoce, par exemple en soins intensifs, en mettant l'accent sur l'hygiène bronchique et en prévenant les complications, en aidant à la guérison, en réduisant la douleur, en contrôlant l'enflure et en améliorant l'amplitude des mouvements.

[00:14:37] Et aussi le renforcement des muscles ou le maintien. Et à la fin, nous voulons restaurer la fonction. Vous avez donc deux images concernant notre équipe. Sur le côté gauche, vous pouvez voir que les fractures de la colonne vertébrale peuvent provoquer des lésions de la moelle épinière. Et les membres de l'équipe, en plus des médecins, des chirurgiens, nous avons, euh, des professionnels de la santé, euh, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, euh, des infirmières de réadaptation, des nutritionnistes, euh, des diététiciens et aussi des psychologues. Et sur le côté droit, je pense qu'il a été adopté par les États-Unis. Le patient et sa famille sont au centre du processus, et différentes catégories de personnes l'aident, notamment la compagnie d'assurance, l'employeur, le conseiller professionnel, le consulat et les HMO, PPO. J'ai rarement rencontré ces termes. Il s'agit des organisations de maintien de la santé et des organisations de fournisseurs privilégiés. Il s'agit donc d'une assistance plutôt, euh, plutôt, euh, complète, euh, euh, des membres. Donc, euh, en ce qui concerne l'identification des problèmes, comme je viens de le mentionner, ro officio essaiera d'identifier des problèmes tels que, euh, le risque d'infection thoracique et de

gonflement des membres, la douleur et, euh, le risque de faiblesse de la contracture. Et pour l'entraînement fonctionnel, nous avons le transfert de la mobilité du dos, euh, l'entraînement de l'équilibre et des anomalies de la démarche, euh, pour la correction des portes ou la rééducation de la démarche et la perte de fonction. Euh, désolé pour la faute de frappe et aussi l'éducation des soignants.

[Je vais donc vous donner quelques exemples. Euh, concernant les victimes du tremblement de terre. Celle-ci présente une fracture du tibia et du péroné, et la fixation interne est en cours. Et le médecin, euh, le chirurgien a demandé une marche sans port de poids pendant six semaines. Et ceci est notre, euh, l'un de nos matériels d'enseignement. Il s'agit de moi, en uniforme, à l'hôpital Prince of Wales, dans la salle de sport, en train d'enseigner à un patient les exercices de marche normaux sur un terrain plat et en montant et descendant des bordures de bois et des escaliers. En 2008, ce garçon avait dix ans. Il souffrait d'une fracture du tibia et du péroné. Une fois la fixation externe effectuée, nous constatons que la région antérieure de la jambe est enflée, qu'il y a une douleur ou une sensibilité au toucher, que la sensibilité est intacte et qu'il souffre d'une adhérence cicatricielle et de l'amplitude de mouvement de la cheville droite. Euh, inversion. L'inversion est jusqu'à la moitié et la dorsiflexion est nulle. La flexion plantaire est de 25 degrés et le fonds passif est complet. Et nous avons essayé de marcher avec lui, euh, avec l'aide à la marche. Et il peut encore marcher, euh, avec une démarche légèrement boiteuse. Il utilise principalement un fauteuil roulant pour se déplacer. Et, euh, en raison d'une lacération, nous pouvons voir une cicatrice adhérente et autre.

[Nous demandons au patient d'effectuer lui-même des mouvements d'amplitude active, ce qu'il fait et nous le remettons à jour dans 6 à 8 semaines en raison d'une défaillance de l'implant. Il y a un relâchement du fixateur externe. Vous pouvez donc voir sur la radiographie que le tibia est, euh, un peu angulé. Euh, il y a une courbure et il y a une sensibilité et aussi une douleur à l'aspect antérieur de la cheville. Et, euh, selon le plan du médecin, la fixation externe a été enlevée et la radiographie a montré que la fracture du tibia était guérie, et il a autorisé un poids partiel. De l'ours à l'ours complet. Et vous pouvez voir le petit garçon, euh, peut se tenir droit et, euh, l'amplitude, euh, augmente progressivement et marcher avec, euh, capable de marcher avec une paire de béquilles. Et c'est lui, euh, avec la, euh, la, euh, photo avec la fixation externe, euh, enlevée. Et nous lui avons demandé, euh, nous lui avons enseigné les exercices de

mise en charge et de renforcement de la cheville. Un autre cas est celui d'un autre petit garçon âgé de 8 ans en 2008. Il souffrait d'une fracture de la diaphyse fémorale et du tibia. Et euh, aussi, euh, il y a une ostéomyélite du fémur gauche. Et malheureusement, l'humérus droit, euh, a également été fracturé et a subi des effets externes.

[00:20:02] Et euh, on lui a donné une attelle de repos, ce qui est fait par le piano, euh, les collègues au Sichuan. Et, euh, son grand-père, sa grand-mère était très protecteur et ne voulait pas lui permettre de marcher et, euh, habituellement de faire quelques pas mais de se déplacer en, euh, fauteuil roulant. Et vous pouvez voir la radiographie et, euh, le genou était raide avec de l'affection. Jusqu'à 45 degrés et les quadriceps sont tendus en raison d'effets externes, et il y a également un manque d'amplitude de mouvement dans la cheville gauche et l'épaule droite. L'amplitude normale va jusqu'à 180, mais il peut bouger jusqu'au tiers de l'amplitude, et le coude et l'articulation radio-ulnaire peuvent, euh, avoir une amplitude complète. Vous pouvez voir sur la photo que nous évaluons l'amplitude des mouvements de la cheville et que le chirurgien, le docteur Jung, vérifie l'amplitude des mouvements du genou. Le plan, en raison de la limitation de l'amplitude, était de supprimer les effets externes et d'essayer, euh, l'appui partiel pendant quatre semaines parce que, euh, la fracture guérissait, euh, bien, et notre plan est de demander au patient et a renforcé l'exercice d'auto-étirement qui a été précédemment enseigné et lui a demandé de réduire l'utilisation de la chaise roulante pour se déplacer et pour plus d'entraînement à l'ambulation. Vous pouvez voir sur la photo qu'il marche avec un cadre de marche et qu'il fait quelques exercices de mobilisation du genou.

[Après l'élimination des effets externes, l'amplitude de l'extension est bonne et celle de la flexion va de 45 à 65 degrés. Nous voulons former les thérapeutes locaux pour qu'il retrouve son amplitude et qu'il se renforce musculairement. À la fin, il sera autorisé à retourner à l'école. Ainsi, pour le tremblement de terre du Sichuan, le modèle du continent est, euh, ce que nous appelons le modèle n v et c'est ONG, H est département de la santé et V est bénévole. En fonction du calendrier et de l'allocation des ressources, ce modèle réussit à faire passer nos patients de la phase aiguë à la phase chronique, puis de la phase aiguë à la phase de retour dans la communauté. Il s'agit donc d'une réadaptation à base communautaire (CBR), de la réadaptation institutionnelle à la réadaptation à base communautaire. Pour ce qui est de l'avenir et des défis à relever, nous aimerions organiser des formations supplémentaires pour les

professionnels locaux ou les prestataires de soins de santé. Et, euh, en ce qui concerne le matériel, essayer, euh, de voir s'il y a des bâtiments antisismiques, euh, euh, dans la mesure du possible. Je pense que c'est notre objectif et que cela fait partie de notre champ d'action, mais nous voulons toujours minimiser les dangers ou les dommages causés aux victimes. Voilà, c'était ma présentation. Je vous remercie. C'est donc un remerciement. Je vous remercie. Je vous remercie. Y a-t-il des questions ? Oui.

[00:23:53] Merci beaucoup, Joy. Peut-être pourriez-vous arrêter de partager les diapositives et... Oui. Merci beaucoup pour cette présentation. Beaucoup d'informations très intéressantes. J'ai apprécié l'approche systémique que vous avez adoptée pour résoudre les fractures dans ce cas. Mais vous avez raison de dire que les systèmes sont très compromis. Bien sûr, lors d'un tremblement de terre ou d'une catastrophe, comme nous le savons tous. Je pense donc que vous abordez la question sous deux angles différents. Ce que nous pourrions faire, si vous êtes d'accord, Joy, c'est passer la parole à Kylie et je vais demander à tout le monde de réfléchir à quelques questions. Posez vos questions dans le chat. Euh, nous allons les prendre, les prendre, les prendre, les prendre. Nous les garderons, euh, nous les garderons en mémoire. Ensuite, nous passerons le relais à Kylie pour dix ou quinze minutes, puis nous reviendrons et nous essaierons d'avoir une conversation en groupe. Donc, euh, si vous êtes d'accord. Joy. Kai. Kylie, passons à toi maintenant.

[Bien sûr, merci. Désolé d'être un peu en retard. Hum, les gars, hum, je n'ai pas forcément de présentation à mettre dans la diapositive. Hum, hum, juste pour que nous puissions peut-être poursuivre ce que Joy a dit, pour le placer dans le contexte des catastrophes. Ce que j'ai vécu récemment au Vanuatu en décembre, c'est qu'il y a plus de réparations externes que de réparations internes. Il peut s'agir d'une stabilisation immédiate. Il peut s'agir d'un traitement définitif ou d'une mesure temporaire. Hum, et je pense que cela peut probablement être assez confrontant pour les patients, ils peuvent avoir l'air vraiment effrayant. Il y a des bons et des mauvais côtés à l'ex-fixation, mais je pense qu'en termes de défis et de choses sur lesquelles il faut se concentrer, il s'agit d'obtenir des ordres de port de poids et d'amplitude de mouvement. Que ce soit dans les notes, dans les notes chirurgicales, dans les visites de service, ou en trouvant un moyen d'avoir des mises à jour et des réunions d'équipe avec les chirurgiens, afin de protéger l'opération et la fracture autant que possible. Mais nous savons qu'en tant que kinésithérapeutes et spécialistes de la réadaptation, nous sommes tous concernés par

le mouvement. Nous voulons donc que les patients se remettent à bouger dès que possible. Mais nous voulons aussi être en mesure de protéger l'intervention chirurgicale qui a été effectuée. Hum, et il peut y avoir, comme Joey l'a dit, des polytraumatismes. Plusieurs articulations, plusieurs membres sont touchés et cela peut être un peu difficile. Il faut donc être capable de déterminer exactement ce que l'on peut bouger en toute sécurité.

[00:26:18] Euh, et se concentrer sur la fonction dès le début. Donc, si nous faisons des mouvements fonctionnels et que cela aide à la force et à l'amplitude, je pense que le rôle le plus important que nous avons est l'éducation. Hum, mais je pense vraiment que le rôle le plus important que nous ayons est l'éducation. Hum, et c'est l'éducation des patients. Il peut s'agir de conseils rassurants sur la gestion de la douleur et le positionnement. Hum, mais aussi aider le patient à savoir à quoi s'attendre en termes de complications. Des choses comme l'infection peuvent être assez courantes, surtout s'il s'agit de fractures ouvertes. Hum, et comme Joy l'a dit, le syndrome des loges. Il faut donc être capable de gérer l'enflure et d'enseigner aux patients ce à quoi il faut faire attention. Donc, vous savez, des articulations rouges, chaudes, gonflées ou une douleur croissante, une nouvelle douleur. Euh, tout ce qui est de cet ordre. Si l'on peut impliquer les patients et enseigner à leur famille ou à leur entourage, c'est un atout supplémentaire pour la prise en charge de la maladie. C'est une paire d'yeux supplémentaire, et c'est aussi votre paire de mains supplémentaire pour la rééducation. Donc, je pense que les choses les plus importantes que j'ai trouvées, c'est de s'assurer que vous, vous savez, vos ordres de port de poids, que vous savez ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire, que vous bougez tout autant que possible. Hum, l'autre chose que vous pouvez voir, c'est la traction. Et la traction peut être un peu plus compliquée parce qu'on ne peut pas sortir les patients du lit. En particulier pour les fractures de la jambe longue. Donc, euh, les fractures longues du fémur, peut-être l'articulation de la hanche ou parfois les fractures pelviennes que vous pouvez trouver dans, dans la traction squelettique. Nous devons donc tenir compte de ces éléments supplémentaires dans ces cas-là, en ce qui concerne les zones de pression.

[00:27:56] Il est donc impossible de bouger. Les talons et les fesses en particulier, mais nous avons aussi le reste du corps que nous voulons essayer de bouger, vous savez, les exercices pour les membres supérieurs, être capable de s'asseoir, hum, vous savez, encore une fois dans les limites. Il faut donc tenir compte de l'amplitude des hanches et

de ce que l'on peut ou ne peut pas faire. Hum, mais pour un défi supplémentaire, si vous vous retrouvez avec des patients en traction, il faut simplement gérer les zones de pression et prévenir le déconditionnement dans toutes les autres articulations également. Hum, qu'est-ce que j'ai noté d'autre ? Je pense que ce sont mes principales conclusions. C'est que, euh, évidemment, vous savez, vous avez traversé ce tremblement de terre aussi, alors s'il vous plaît, prenez soin de vous. J'espère que vous restez en sécurité. Et aussi avec vos familles. Hum, parce que les patients ont aussi besoin de vous. Alors s'il vous plaît, prenez soin de vous. Hum, c'est évidemment une expérience un peu traumatisante, donc il peut y avoir un peu, hum, vous savez, un peu de stress, euh, pour le personnel ainsi que pour les patients. Mais je pense que la réadaptation est une très bonne ressource pour les patients, car nous pouvons passer plus de temps avec eux, établir une relation. On peut vraiment les rassurer et les guider tout au long de leur rééducation. De plus, nous sommes toujours axés sur la fonction. Je pense que c'est une bonne chose pour les patients qui parlent de l'objectif final, de la façon dont ils vont gérer leur sortie de l'hôpital.

[00:29:28] Il faut donc penser à l'environnement et, comme Joy l'a mentionné, aux marches, au terrain et à d'autres choses de ce genre. Pour résumer, ce que j'ai retenu, c'est l'éducation, car les patients ne resteront peut-être que peu de temps avec vous. Nous voulons donc qu'ils soient capables de s'autogérer. Hum, donc surveiller les infections, le syndrome des loges, se concentrer sur la fonction et faire bouger les gens tout en s'assurant que nous le faisons en toute sécurité. Il s'agit donc de parler à vos équipes médicales et chirurgicales de l'état de votre port de poids. Hum, oui. Et les autres blessures aussi. Je sais que l'accent a été mis sur les fractures. Parfois, nous pouvons avoir ce que j'appelle des blessures distrayantes. Si quelqu'un a une grosse fracture avec un os qui sort, tout le monde sait qu'il s'agit d'une urgence et qu'il faut y remédier, mais il se peut que personne n'ait regardé l'autre côté et qu'il y ait peut-être une lésion ligamentaire importante à l'autre genou. Donc, même si vous avez une grosse blessure, il faut avoir une approche globale avec vos patients pour voir si quelque chose d'autre leur fait mal. Examinez les autres articulations et voyez s'il n'y a pas d'autres blessures pour lesquelles votre expertise en physiothérapie pourrait être utile. Hum, mais je pense que oui, voilà, voilà mes conseils de base. J'espère que vous êtes tous en sécurité et que je répondrai volontiers à vos questions.

[00:30:47] D'accord.

[00:30:48] Oui, eh bien, merci beaucoup, euh, Kylie, pour cela. Hum, c'est une expérience vraiment récente que vous décrivez là. Euh, il y a quelques questions qui commencent à arriver, donc je vais, je vais encourager tout le monde à aller de l'avant et à le faire. Mais, euh, j'ai quelques questions à poser, si je peux commencer par là. Hum, et c'est un peu pour vous deux. Hum, j'ai moi-même déjà été dans ces circonstances, mais parlez-nous un peu de l'intensité de la rééducation qui pourrait être différente dans un scénario de catastrophe sismique que dans un hôpital général ou un cadre habituel, parce que la façon dont vous le décrivez, le, le, le, tout ce continuum a peu de chances d'être là. Il n'y a pas de HMO. Hum, ce sera un scénario compliqué. Donc, euh, et vous n'avez pas nous la réadaptation ne va pas avoir le temps le plus idéal avec ce patient. Alors, comment avez-vous réussi à équilibrer, euh, l'agressivité ? Euh, le niveau d'intensité. Est-ce que vous envisagez, euh, peut-être si vous pouviez partager quelques expériences spécifiquement avec les fractures. Et puis j'ai une autre question, mais peut-être. Kylie, puis-je vous demander de commencer par cela, s'il vous plaît ?

[00:32:03] Oui, bien sûr. Hum, et c'est là que l'éducation est essentielle. Et les familles des patients sont, sont votre équipe de réadaptation. Il se peut donc que vous soyez dans. Les séances individuelles sont un peu plus courtes, mais je pense que les patients sortent plus tôt de l'hôpital. Lors d'une catastrophe, avec l'afflux massif de nouveaux blessés, on s'efforce de faire sortir les gens rapidement. Les patients peuvent donc se trouver dans un cadre autre que celui de la catastrophe. Ils peuvent rester en rééducation un peu plus longtemps. Ils doivent être évacués dès qu'ils sont en sécurité. L'équipe de réadaptation doit donc enseigner au patient à faire des exercices indépendants s'ils doivent être assistés, enseigner à sa famille, à ses amis ou à toute autre personne qui l'entoure. Hum, et donner des conseils spécifiques sur le nombre de fois par jour qu'il faut faire ceci ou comment progresser. En utilisant la douleur comme guide ou si l'on vous a donné des délais. Un chirurgien peut vous dire de ne pas porter de poids pendant deux semaines, puis de progresser, mais vous pouvez ne pas savoir que vous allez voir ce patient pour un suivi dans deux semaines. Donc, toute information que vous pouvez donner à ces patients pour qu'ils puissent s'aider eux-mêmes à progresser. Très bien. Si vous pouvez l'écrire. C'est un environnement stressant. Hum, et il peut y avoir, vous savez, beaucoup d'informations et de délais.

Hum, mais j'ai l'impression qu'en termes d'aide à l'intensité de la rééducation, c'est, c'est être capable d'impliquer les gens autour du patient.

[Je suis d'accord avec Kylie pour dire que l'éducation est vraiment, vraiment, vraiment importante parce que les membres de la famille et le patient font partie de l'équipe, au centre de l'équipe. Et au début de la catastrophe, nous savons que beaucoup de choses ont été endommagées. Donc, en ce qui concerne l'allocation des ressources et aussi, euh, en ce qui concerne les membres de l'équipe, euh, comment chacun contribuera à quelles parties de la, euh, réhabilitation dire, euh, certaines protections, euh, Cast doivent être faites pour la guérison conservatrice d'une fracture. Il doit donc s'agir d'un plâtre d'immobilisation très sûr ou, euh, comment le patient saura ce qui peut ou ne peut pas être fait pour la guérison de la fracture et aussi, euh, pour l'entretien. C'est également important parce que les membres non touchés doivent être maintenus pour éviter d'autres dommages ou des dommages secondaires. Et aussi, comme Kylie l'a mentionné, euh, nous sommes toujours, euh, axés sur la fonction. Donc, quelle que soit la fonction préservée, nous devons maximiser l'utilisation, même s'il s'agit d'un cas de fracture. Parfois, nous voyons beaucoup de patients souffrant de lésions de la moelle épinière. Ils n'ont que des membres supérieurs, euh, gauches. Ils savent donc comment effectuer le transfert avec les seuls membres supérieurs. Nous devons donc maintenir les bonnes parties et essayer d'aider les parties endommagées ou les parties de l'opérateur.

[00:35:22] En parlant de la moelle épinière, je pense que ce sera ce vendredi. Nous mentionnerons qu'à la fin, il y aura une session, euh, de notre groupe de physiothérapie, euh, autour de cela, euh, je poserai la question, une question qui vient du chat ici, mais j'ai juste ma propre réflexion, euh, euh, en termes d'intensité, je pense. Et d'ailleurs, j'aimerais avoir des nouvelles de nos collègues du Myanmar qui pourraient en faire l'expérience aujourd'hui, ce matin. Maintenant, euh, pas en théorie, mais en réalité, parce que, euh, je me suis retrouvé dans beaucoup, beaucoup d'environnements où, euh, vous deviez pousser le patient bien au-delà de ce que vous auriez fait normalement, parce que sinon il n'y a pas d'étape suivante. J'aimerais donc, en posant la question suivante, entendre quelqu'un qui se trouve actuellement au Myanmar, certains de nos collègues, commenter un peu cette notion d'intensité avec laquelle il faut approcher certains patients. Euh, étant donné que, euh, l'offre et la demande sont, euh, assez inégales. Euh, question intéressante de la part de Taslim. Euh, comment la

physiothérapie peut-elle aider pendant la phase de soins aigus dans, dans un hôpital de campagne ? Euh, pas dans un grand centre ou un centre de triage avec beaucoup de personnes différentes, mais, euh, mais dans, dans un hôpital de campagne où vous n'avez peut-être pas tous les éléments que vous souhaitez. Quelle serait votre prise de décision et votre approche ? Euh, encore une fois, étant donné qu'il y a une demande incroyable et très peu d'offre. Alors, peut-être pourriez-vous nous parler de la prise en charge des fractures en milieu hospitalier.

[Je pense que si vous vous concentrez sur la fonction, vous allez dans la bonne direction. Je sais que parfois, dans un contexte non catastrophique, on pourrait procéder à un examen détaillé des articulations, de l'amplitude des mouvements et de la force musculaire individuelle, mais on est parfois pressé par le temps. Mais il se peut que vous soyez pressé par le temps. Et si l'on s'intéresse à la fonction, on peut évaluer ces éléments dans le cadre de l'aspect fonctionnel. Hum, vous savez, s'il peut y avoir des patients en gestion conservatrice. Donc, si vous avez une implication dans le moulage et la pose d'attelles. Hum, ils s'assurent simplement que vous pouvez faire les petites choses de la gestion de l'œdème, s'assurer que les bagues et les bijoux sont enlevés, vous savez, les mains qui sont plâtrées. Mais si vous vous concentrez sur la fonction, vous aidez tous les systèmes globaux et vous aidez également le flux et le mouvement des patients. Mon plus grand conseil serait de garder les objectifs en tête, et de travailler avec l'équipe que vous avez. Que vous ayez des médecins, des infirmières, d'autres équipes de rééducation, d'autres membres de l'équipe, vous pouvez faire des choses ensemble, aider brièvement une infirmière à soigner une plaie pour qu'elle puisse vous aider, ou qu'il puisse vous aider à mettre le patient sur pied et en mouvement. Donc, si vous le pouvez, il peut y avoir des équipes que vous pouvez développer au sein de l'hôpital où vous pouvez travailler ensemble pour vous aider mutuellement à être efficace. Je dirais donc qu'il faut chercher ces petites équipes à constituer, en fonction des personnes qui vous accompagnent et de l'endroit où vous travaillez.

[00:38:38] Et parler de, euh, comment la physio peut aider avec les soins aigus parce que, comme Carly l'a mentionné, les ressources peuvent être limitées. Donc, euh, probablement au tout début, nous devons, euh, gérer les attentes des patients. Parfois, ils ont de grandes attentes quant à ce qu'ils obtiendront de vous, euh, de nous, les kinésithérapeutes, et en fait, les ressources que nous avons en tant que ressources

humaines ou ce qu'il leur reste du, euh, des dommages sont peut-être limitées. Donc, s'il y a encore un réseau. Net ou Internet et qu'ils ont encore un téléphone, ils pourront probablement contacter ou se connecter avec les ressources extérieures. Il se peut qu'il y ait beaucoup de vidéos ou de séquences de réadaptation sur le site Web, ce qui leur permettra d'avoir une certaine connexion et d'obtenir des conseils de la part de ceux qui sont dans la même situation qu'eux. Probablement. Mais, euh, cela dépend, euh, de ce qu'ils attendent. Et aussi si les, euh, les ressources sont, euh, disponibles. Euh, ce que je viens de mentionner, c'est l'Internet. Donc l'accessibilité.

[00:39:56] Oui. Oui, cela dépend de, euh, vous savez, de la capacité Internet pour certaines de ces choses. Mais permettez-moi de poursuivre. Kelly, je crois que tu allais dire quelque chose. Laissez-moi donc poser la question. Nous allons vous donner la parole et vous pourrez euh, mais certains des critères de sortie dans ces cas, dans ces scénarios où vous êtes avec un patient ? Oui, vous examinez la fonction et, avec un peu de chance, vous savez, certains principes de base comme la mobilité ou l'autonomie ou même quelques marches d'escalier. Je me souviens qu'au Népal, l'un des taux, l'une des pierres d'achoppement pour la sortie des patients de la phase aiguë était que les chirurgiens ne savaient pas clairement si le patient serait, en quelque sorte, en sécurité dans la communauté. Nous avons donc établi une série de seuils à partir desquels un patient pouvait, par exemple, monter cinq marches. Pouvez-vous nous parler un peu des critères de sortie ? Et puis peut-être que vous alliez ajouter un petit quelque chose ici aussi. Kiley, c'est à vous.

[Oui, j'ajouterai toujours qu'il ne faut pas oublier les principes de base, comme l'hygiène des mains et la prévention des infections. Ce n'est pas spécifique au patient ou au kiné, mais toutes ces petites choses de base, toutes les complications que vous pouvez prévenir sont meilleures pour le patient et pour votre flux de patients. Oui, c'est vrai. En ce qui concerne la sortie, je pense qu'il faut avoir une conversation précoce avec le patient sur l'endroit où il pourrait aller. Son domicile est-il en ordre ? Va-t-il chez lui ? Va-t-il chez sa famille ? Va-t-il dans un centre d'hébergement ? Cela vous aidera à vous orienter, car vous devez savoir ce que le patient doit faire. Nous avons eu des patients que nous pouvions renvoyer chez eux pour qu'ils se reposent, alors que leur famille allait devoir les transférer dans un lit, alors que ce n'est pas quelque chose que nous ferions dans un hôpital, vous savez, en dehors d'une catastrophe, nous les garderions sous notre responsabilité jusqu'à ce qu'ils soient capables de se lever et de se

déplacer. Il y a donc toutes sortes de choses que j'ai rencontrées et auxquelles je n'avais pas pensé avant de travailler dans le domaine des catastrophes. Donc, oui, vous pourriez certainement avoir besoin de repenser vos critères de sortie. Je pense que la sécurité est l'élément clé, mais la première chose à faire est de découvrir l'environnement de la personne et de s'y prendre tôt. Ainsi, vous pourrez avoir ces conversations précoces sur la question de savoir si le patient peut encore rester à la maison. Est-il possible que le patient soit toujours assisté d'une personne parce qu'il aura toujours quelqu'un avec lui ? Est-ce que les escaliers sont indispensables ou est-ce qu'ils doivent être capables de monter une colline ? Hum, donc, hum, vous savez, hum, terrain inégal, encore une fois, être capable d'utiliser des béquilles sur le sol d'un hôpital ou d'une chambre est très différent d'être capable de les utiliser sur un sol rocailleux. Donc si vous avez ces conversations tôt, vous pouvez fixer ces objectifs tôt et ils seront différents pour les différents patients. Hum, oui, c'est ce que je conseillerais.

[00:42:49] Oui. C'est très bien. Cela me rappelle que lors du tremblement de terre au Népal, l'une des initiatives mises en place par l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation internationale pour les migrations, l'OIM, était un centre de transit. Dans ce centre, les trois principales régions du Népal où les gens allaient retourner étaient reproduites. L'une d'entre elles était très accidentée. Une partie de la descente. Il s'agit donc d'une imitation. Et donc ils ont eu une intensité élevée à court terme, comme une intensité très élevée parce qu'ils ont eu deux semaines et qu'ils ont dû continuer à se déplacer. C'est donc un bon point. Je voulais juste ajouter qu'il y a une question à laquelle vous avez en quelque sorte répondu, mais permettez-moi de poursuivre. Erika Blakely demande, euh, quelles sont les considérations à prendre en compte lorsqu'on se rend dans ces abris temporaires ou dans d'autres situations que le domicile qui n'existera peut-être plus. Il est certain que c'est une question d'éducation. Il faut prendre soin de soi. Mais quelles sont les histoires qui peuvent aider à expliquer la complexité de la situation ?

[00:44:00] Je pense que l'une des choses les plus élémentaires, c'est qu'il n'est pas bon d'être uniforme. Il peut s'agir d'un tapis sur le sol plutôt que d'un lit. Et cela peut être très différent, euh, la mobilité pour monter et descendre du sol, surtout si vous ne portez pas de poids sur une jambe. Encore une fois, il faut poser ces questions dès le début pour que vous puissiez vous entraîner. Vous ne voulez pas renvoyer un patient chez lui en

lui disant : " Oh mon Dieu, comment vais-je faire ? Hum, donc et cela vous donnera différents indices sur différentes choses à travailler sur l'intensité des exercices de rééducation que les patients peuvent faire. Hum, oui. Et des choses comme, euh... Quelles seraient les autres considérations ? Oui. Le type de personnes qui les entourent. Hum, encore une fois, l'accès, hum, s'il y a des aides à la mobilité ou si nous avons besoin de trouver des aides à la mobilité pour les gens ? Il y a peut-être quelqu'un au sein de votre équipe ou de votre service qui peut aller faire du repérage. Il peut s'agir d'essayer d'entrer en contact avec des ONG qui gèrent des abris pour les réfugiés. Pouvez-vous obtenir des informations auprès de ces personnes ? Il se peut en effet que votre patient ne soit pas encore allé sur place. Il ne sait pas où il va aller, mais vous pouvez peut-être avoir quelqu'un au sein de votre organisation ou contacter les services de la région qui gèrent les abris pour essayer d'obtenir autant d'informations que possible.

[00:45:28] Oui, je m'en souviens.

[00:45:29] Je me souviens des abris mis en place lors du tremblement de terre du Sichuan, où toutes les douches se trouvaient à l'extérieur de l'abri. Donc la douche ou la zone où ils font la cuisine ou la zone où ils font leur toilette sont à l'extérieur ? Euh, l'abri. L'abri lui-même n'est qu'un lit et un endroit où dormir, n'est-ce pas ? Cela dépend donc de la façon dont l'abri a été établi ou de la façon dont il a été aménagé. Et comme Mike et Kylie l'ont dit, y a-t-il des obstacles à franchir et y a-t-il une planification préalable ? Disons que vous pouvez prendre quelques, euh, vidéos ou photos pour, euh, pour que le physiothérapeute puisse jeter un coup d'œil. Probablement avant que le patient ne soit transféré au refuge, nous pouvons effectuer un entraînement spécifique ciblé sur la zone et dépendant de la capacité de la victime ou du patient. S'il s'agit d'une personne âgée qui a réussi à survivre, sera-t-elle placée dans une zone plus pratique pour son nettoyage ou autre ? Cela dépend donc de la façon dont l'abri est organisé et de la capacité du patient à y faire face, d'où la nécessité d'une certaine planification préalable.

[00:46:56] Une autre question nous parvient par le biais des questions-réponses, posée par un anonyme. Euh, euh, quel genre de. Vous avez beaucoup parlé d'éducation. Je pense que nous sommes tous d'accord avec cela. Mais c'est dans les détails que cela devient très difficile : niveau d'éducation de la traduction, barrières linguistiques, etc.

Mais quelqu'un demande ici quel type de matériel éducatif il est utile de fournir, et s'il existe des ressources ouvertes qui peuvent être utilisées ou réutilisées ? Qu'en pensez-vous ?

[Je pense que les domaines clés de l'éducation concernent les complications. Savoir que vos patients peuvent reconnaître une infection est un élément clé. Ce membre rouge, chaud et gonflé, que ce soit autour d'une plaie, autour d'un côté de broche d'un ex-fixe ou, hum, quelque part sur leur corps s'ils ne se sentent pas bien. Fièvre. Essoufflement, vous savez, douleur thoracique, transpiration. Toutes ces choses sont des signes de, euh, peut-être des signes d'infection, de TVP. Encore une fois, l'enflure, le membre rouge, chaud et enflé, la douleur thoracique, l'essoufflement peuvent être le signe d'un syndrome des loges. Encore une fois, vous voyez probablement le thème ici. Syndrome du compartiment. Vous pourriez constater un changement de couleur du membre enflé. Hum, douleur. Il s'agit d'une nouvelle douleur disproportionnée par rapport à la blessure. Perte de sensation. Ce sont là les principales informations que je donnerais sur les complications. Hum, et l'autre type d'éducation plus spécifique à la physiologie est de s'assurer que le patient est clair sur ce qu'il peut supporter comme poids, hum, et combien il peut bouger. Y a-t-il des restrictions au niveau des articulations ou du port de poids, euh, et avec vos exercices ? Et avec vos exercices. Donnez-leur, euh, donnez-leur des répétitions. Donnez-leur des moments de la journée pour les faire. Est-ce que c'est, est-ce que c'est trois fois par jour ? Est-ce que c'est toutes les heures ? Si l'on pense à une personne souffrant d'une lésion nerveuse qui a peut-être eu une neurapraxie, peut-être qu'il y a une chute du poignet et que l'on veut qu'elle fasse cette extension et cet étirement de chaque articulation.

[00:49:09] Il faut donc s'assurer qu'ils savent à chaque heure qu'ils doivent bouger leurs membres ou leurs articulations sur toute l'amplitude. Hum, et si vous le pouvez, soyez capable de donner aux gens des progressions de sorte que, vous savez, vous pourriez seulement être capable de faire, vous savez, dix levées de votre jambe parce que c'est tout ce que votre force vous permet de faire, mais laissez savoir que les gens peuvent progresser par eux-mêmes. Ainsi, essayer d'en ajouter un chaque jour peut être comme une répétition facile ou utiliser la douleur comme guide. Ainsi, vous pourriez dire à votre patient que lorsque vous commencez à bouger des articulations raides, une douleur de quatre sur dix peut être tolérée et acceptable tant que la douleur disparaît, dans l'heure ou les deux heures qui suivent l'exercice, afin qu'il sache qu'il peut pousser

suffisamment jusqu'à ce qu'il ressente une petite douleur et qu'une petite douleur n'est pas dangereuse. Hum, donc avec. Oui, c'est vrai. Le kinésithérapeute doit être précis sur les exercices, les répétitions et les choses qu'ils peuvent utiliser pour surveiller et progresser eux-mêmes, de sorte qu'ils ne partent pas avec une seule série d'exercices.

[00:50:12] Lors de l'appel d'aujourd'hui et tout au long de la série, il n'y a pas que les PT, il y a une sorte d'approche interdisciplinaire. Est-ce qu'il y a des ressources spécifiques qui disent exactement ce que vous avez dit et qui pourraient être réutilisées ou utilisées dans le cas de Myanmar qui, vous savez, hum.

[Je sais que Physiopedia est un site Web gratuit qui propose quelques modules sur la réadaptation en cas de catastrophe. Et je sais qu'il y a un module sur les fractures, qui traite de l'éducation et de l'évaluation des fractures. Hum, et c'est évidemment une question de physiologie, mais cela va jusqu'à l'évaluation et la rééducation. Je pense donc que Physiopedia est une bonne ressource vers laquelle je dirigerais les gens, parce qu'ils ont ces modules spécifiques aux catastrophes ainsi qu'une formation générale. Hum, et vous pouvez trouver cela en faisant une recherche sur Google. Nous le trouverons pour vous.

[00:51:07] Oui. C'est un bon point. Tim, je sais que tu es là. Alors, Tim, pourquoi ne pas se réunir ? Pourquoi ne pas en parler et créer, euh, un document d'une page si cela peut être utile ? Parce que je pense que nous avons besoin de solutions. Vous avez probablement besoin de solutions maintenant. Pas demain. C'est pourquoi. Voyons donc si nous pouvons créer quelque chose qui pourrait être utilisé et réutilisé, euh, pour aider. D'une certaine manière, cette, euh, cette passion. Euh, oui. Quelqu'un. Oui. C'est la physiopédie. Ouais. C'est, euh, vous pouvez le trouver là. Euh, euh, d'accord. Nous arrivons donc à la fin. Mais il y avait une question de Tim et elle est peut-être spécifique à l'Australie, mais euh. Euh, il est dit ici, je suppose qu'à un moment donné, un physiothérapeute australien est venu et a donné des conférences sur la physiothérapie d'urgence. Pouvez-vous nous parler de cette sous-spécialité en Australie, existe-t-elle ? N'existe-t-elle pas ? Quels en sont les paramètres ?

[00:52:04] Oui, c'est en fait là que je travaille. Je suis kiné en pratique avancée dans un service d'urgence ici en Australie. Donc, euh, oui. Nous avons des kinésithérapeutes dans le service des urgences. Une grande partie de mon travail consiste donc à gérer

les fractures. Hum, et juste au niveau de base, la façon dont cela fonctionne, hum, étant une pratique avancée, si vous avez, si vous vous êtes blessé au bras, à la jambe ou au dos, hum, vous n'avez pas besoin de voir un médecin. Nous travaillons donc comme un spécialiste de l'appareil locomoteur au sein de l'hôpital. Et nous pouvons nous occuper de vos admissions, de vos sorties, de vos renvois, de toute votre gestion. Euh, donc oui, c'est certainement un domaine en pleine expansion de la physio en Australie.

[00:52:46] Joy. Voulez-vous faire un commentaire sur la mesure dans laquelle cela existe dans votre environnement ?

[00:52:51] Ainsi, à l'hôpital Prince of Wales, la kinésithérapie d'urgence se trouve au service des urgences. C'est donc totalement différent de l'environnement post-séisme. C'est pourquoi je me fais l'écho de Kiley en disant que les fractures, les chevilles fracturées ou les douleurs dorsales aiguës n'ont rien à voir avec le contexte d'un tremblement de terre. Mais je suis heureux d'avoir la question de Sheila ici. Est-ce qu'il y a des kinésithérapeutes qui sont confrontés à des problèmes spécifiques lorsqu'ils travaillent dans ce contexte post-séisme ?

[00:53:35] Eh bien, oui. Donc, euh, si, si quelqu'un veut peut-être mettre un peu d'information comme je l'ai dit dans ma réponse au chat ou aux questions-réponses. N'hésitez pas à le faire. Euh, et nous pourrions prendre le relais à partir de là. Nous attendrons donc que cela apparaisse. Euh, juste pour aller un peu plus loin dans ce que vous avez dit. Il serait intéressant, Tim et d'autres, étant donné la forte prévalence des catastrophes soudaines en Asie. Je me suis toujours demandé si les physiothérapeutes ne devraient pas plutôt avoir une compétence de niveau débutant ou, dans une certaine mesure, une compétence pour exercer dans, euh, pas nécessairement un niveau de soins quaternaires ou tertiaires comme Kylie, mais dans ces circonstances particulières, de sorte que c'est quelque chose auquel nous pouvons réfléchir. Euh, et euh, vous savez, je me demande si ce serait quelque chose, euh, personnellement, je crois que c'est le cas, surtout si vous êtes en Asie. Euh, ces événements, euh, ont tendance à se produire à un rythme plus élevé, disons, que dans d'autres pays que l'Irlande, disons. Je ne vois donc aucune question à ce sujet. Je ne vois pas de questions. Il nous reste environ quatre minutes. Permettez-moi de prendre un moment et de demander à nouveau s'il y a d'autres questions.

[Je n'en vois pas. Alors peut-être que je vais profiter de l'occasion. Euh, pour dire un grand merci à Joy et Kylie pour, euh, avoir passé un peu de temps avec nous aujourd'hui. Encore une fois, si vous n'avez pas envoyé votre courriel aujourd'hui, la semaine dernière ou lors de la session précédente, veuillez le faire pour que nous puissions vous envoyer des informations. Euh, à mon avis, quelque chose de très tangible, euh, pourrait être le matériel éducatif qui pourrait être utilisé pour la gestion de base. Je pense qu'il existe, en fait. Je pense qu'il existe dans toutes sortes de domaines, mais il serait peut-être utile à ce stade de le présenter à nos collègues du Myanmar. Hum, de la réponse. Hum, juste pour souligner la suite de cette semaine, nous aurons vendredi une session, euh, sur les lésions de la moelle épinière, qui sera présentée par la Société internationale de médecine physique et de réadaptation. À ne pas manquer. Toutes ces séances seront regroupées et mises sur YouTube, comme je l'ai mentionné, afin que vous puissiez revoir toutes les informations si vous ne les avez pas saisies. Si c'est sur YouTube, vous pourriez probablement aussi mettre une langue différente comme sous-texte.

[00:56:17] Euh, et au-delà, je pense que nous allons mettre un terme à ce débat. Oui. Je vous remercie. Heidi a mis, euh, le, euh, le lien pour la semaine prochaine ou pardon, pour vendredi. Alors s'il vous plaît, mettez-le dans vos agendas et vos calendriers et, euh, ce sera bien. Ok. Vous pouvez voir ici qu'Erica a mis un autre message, Handicap et Urgences présenté par Humanité et Inclusion le 21 avril à 19 heures. Mettons tout cela sur, euh, une sorte de carte du programme d'études et nous pourrons continuer à partir de là. Mais merci, Erica, d'avoir ajouté cela. Et je pense, Heidi, que si vous pouvez me donner le pouce levé que nous sommes tous prêts, nous avons atteint l'heure et je ne vois pas de nouvelles questions. Donc, si tout est prêt. Je vous remercie. Merci. Eh bien, encore une fois, merci beaucoup, Joy. Merci beaucoup, Kylie. Merci beaucoup, Heidi, d'avoir organisé cela. Et, euh, nous envoyons nos meilleurs vœux à nos collègues du Myanmar qui, en théorie, ne parlent pas de ce sujet, mais qui, en pratique, le font. Ils le font en pratique. Alors, bonne chance. Et nous nous reverrons vendredi. Oh, pour Kylie, profitez-en. Ne partez pas tout de suite. Restez un moment. Mais pour le reste d'entre vous, vous pouvez partir. Vous pouvez partir.