

GMT20250411-123016_Recording_1760x900.mp4

[00:00:02] C'est maintenant ? Oui. Oui. D'accord, je ne suis pas en sourdine. Non, non, je ne suis pas en sourdine. D'accord. D'accord. Mingalaba. Et très bonne soirée à tous. Je suis Julie Ankerson, spécialiste en médecine de réadaptation en Malaisie et représentante du réseau asiatique de la moelle épinière, également connu sous le nom d'Iscon. C'est un véritable honneur de vous accueillir tous à cet important webinaire, et je voudrais tout d'abord exprimer nos pensées les plus sincères et notre solidarité avec vous tous au Myanmar qui avez récemment subi un tremblement de terre très dévastateur, et nous sommes conscients que c'est le cas. Je suis désolé pour mon horloge. Vous êtes confrontés à de nombreux défis. Et nous voulons que vous sachiez que vous n'êtes pas seuls. Et nous voulons que vous sachiez que vous n'êtes pas seuls. Et le webinaire d'aujourd'hui est plus qu'un simple événement éducatif, n'est-ce pas ? C'est un geste de soutien, un rassemblement de pairs du monde entier qui sont là pour partager leurs connaissances, leurs encouragements et leur compassion. Nous espérons que cette session d'aujourd'hui ne vous apportera pas seulement des conseils pratiques ou des connaissances sur ce qu'il faut faire avec les personnes souffrant de lésions de la moelle épinière, mais qu'elle vous rappellera aussi que nous, la communauté médicale de la région, sommes à vos côtés. Merci et bienvenue à nouveau à ce webinaire. Tout d'abord, Colin.

[00:01:37] Merci beaucoup, Julia. Je m'appelle Colin O'Connell. Je suis médecin rééducateur au Canada et j'ai eu le plaisir de travailler avec cette équipe, Eric, Julia et Fiona, dans le cadre de notre adhésion à l'International Spinal Cord Society. Nous allons donc passer en revue très brièvement certains des principes et des principaux domaines de travail pour les patients ayant subi une lésion de la moelle épinière. Mais nous vous fournissons également un certain nombre de liens et d'accès à d'autres ressources, euh, qui, nous l'espérons, vous seront utiles tout au long de votre parcours. Euh, euh, dans, euh, la prestation de vos soins aux patients. Je vois que quelqu'un a déjà levé la main, alors je ne sais pas si quelqu'un veut poser une question maintenant ou si quelqu'un veut le faire. Bon, eh bien, nous allons peut-être continuer. Euh, et nous laisserons le physio mondial gérer. Gérer les mains.

[00:02:45] C'était en hauteur, je crois. D'accord.

[00:02:48] Un grand bravo peut-être.

[00:02:49] D'accord, oui.

[00:02:51] D'accord. Nous allons donc commencer par ce qu'est une lésion de la moelle épinière. Il s'agit d'une lésion de la moelle épinière, qui est protégée par les vertèbres, euh, de l'ensemble de la colonne vertébrale. Le traumatisme ou la lésion de la moelle entraîne une déficience ou une perte des fonctions sensorielles, des fonctions autonomes et de la mobilité, ce qui conduit à la paralysie. Lors des tremblements de terre, les lésions de la moelle épinière sont extrêmement fréquentes et nous avons constaté, lors de plusieurs événements survenus au cours des 20 dernières années, qu'un grand nombre de personnes avaient subi des lésions de la moelle épinière et avaient survécu jusqu'au stade de la réadaptation. Ce que nous vous présentons est donc l'expérience que nous avons tirée de ce qui s'est passé lors des précédents tremblements de terre et la manière de prendre en charge les patients souffrant de lésions de la moelle épinière. Il est également extrêmement important de reconnaître que non seulement un tremblement de terre provoque de nouvelles lésions de la moelle épinière, mais aussi que les personnes qui vivent dans les communautés et qui ont déjà une lésion de la moelle épinière sont maintenant très affectées et que vous, en tant qu'équipe de réadaptation, jouerez un rôle important dans leur rétablissement à la suite de cet événement. Ces personnes ont perdu leur maison, leur équipement a été endommagé ou perdu, comme les fauteuils roulants ou les appareils d'aide à l'adaptation. Ils peuvent avoir perdu les aides aux soins dont ils bénéficiaient, ou l'accès aux moyens qui leur permettaient de gagner de l'argent.

[00:04:39] Et aussi parce que les services de santé sont maintenant perturbés. La rééducation sur laquelle ils pouvaient compter est maintenant entravée. Il est donc important, dans vos approches de rééducation, de prendre en compte les nouvelles blessures et les personnes souffrant de lésions de la moelle épinière qui sont touchées par cette catastrophe. Dans le domaine de la réadaptation, nous aimons considérer notre réponse à une catastrophe comme un continuum, qui aurait commencé par des activités de prévention et de préparation afin d'être prêt pour un événement comme un tremblement de terre, pour ensuite passer à la réponse et à la récupération. Ces webinaires, et maintenant nous allons vraiment nous concentrer sur cet événement qui s'est produit et cette réponse, mais aussi sur le rétablissement en général, les principes

de soins des lésions de la moelle épinière dans un tremblement de terre et vous avez déjà passé parce que l'étape à laquelle vous êtes en ce moment, vous avez vous avez probablement passé maintenant l'étape de désincarcération où vous essayez de retirer l'individu avec une lésion présumée de la moelle épinière de ce côté de la catastrophe. La catastrophe et le triage initial, la toute première évaluation médicale et les soins d'urgence. L'évaluation médicale et les soins d'urgence euh typiquement ce qui aurait été fait avec des ressources limitées. Vous vous trouvez maintenant à un endroit où une partie de cette première évaluation médicale et de ces soins d'urgence a déjà été effectuée par les services d'urgence. Vous vous trouvez également à un endroit où certains soins chirurgicaux ou médicaux initiaux ont déjà été prodigués. Nous allons donc nous concentrer dans cette session sur la réadaptation fonctionnelle précoce et l'évaluation.

[00:06:21] Mais cela commence aussi à se traduire par la capacité à fournir un soutien émotionnel et social au patient et à sa famille. Il faut commencer à penser aux besoins à long terme, car une lésion de la moelle épinière est, pour beaucoup, une lésion à vie, et commencer à réfléchir et à planifier la façon dont vous allez réintégrer ces personnes dans la communauté, et aussi regarder autour de vous, dans vos équipes. Euh, et qui peuvent devenir ces experts de la moelle épinière pour soutenir ces, euh, nouveaux besoins des individus, comme vous regardez, non seulement vos individus qui ont eu une lésion de la moelle épinière, vous devriez également être à ce stade, en essayant d'obtenir une évaluation de combien de personnes et quelle gravité des blessures et où ils sont dans votre communauté. Il est donc souhaitable que vous disposiez ou que vous élaboriez des listes de contrôle ou d'évaluation spécifiques à la moelle épinière très faciles à utiliser et que vous essayiez d'avoir une idée et une évaluation, une estimation du nombre de personnes souffrant de lésions de la moelle épinière et de leurs caractéristiques. Combien de personnes atteintes de paraplégie ? Combien de personnes atteintes de tétraplégie ? Où se trouvent-elles ? Cela vous aidera dans votre planification. L'une des choses très importantes dans le cas des lésions de la moelle épinière est qu'il s'agit d'un type d'approche à très haut niveau de compétences pour les patients. Vous voulez être en mesure de regrouper ces patients dans des sites, des sites de réadaptation que vous allez désigner comme des centres d'excellence ou des centres d'expertise.

[Cela vous permettra d'introduire la formation et le mentorat, même si vos ressources sont quelque peu limitées à court et à long terme, et cela vous permettra de construire ces réseaux et de coordonner les soins pour les personnes souffrant d'une lésion de la moelle épinière. Cela permet également aux patients et à leurs familles de former ce réseau très important. Il est important de reconnaître qu'en cas de lésion de la moelle épinière, votre évaluation initiale comprendra probablement un examen physique et un examen radiologique. Il est très important que le diagnostic et l'évaluation ne se fassent pas uniquement sur la base de l'imagerie. L'image que je vous montre ici montre deux des mêmes groupes d'os impliqués, le même compromis. Vous pouvez voir la moelle épinière elle-même. Si vous voyez ici, il peut y avoir deux résultats très différents. Certaines personnes peuvent présenter ce que l'on appelle une lésion complète, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune fonction motrice ou sensorielle en dessous du niveau de la lésion, auquel cas, selon toute probabilité, elles devront utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer. Certaines personnes peuvent présenter une lésion incomplète avec une fonction motrice ou sensorielle en dessous du niveau de la lésion, et elles peuvent avoir des types de mobilité variables. Une partie de l'évaluation consiste donc à effectuer un examen neurologique complet pour aider à déterminer la gravité de la lésion et le niveau.

[00:09:53] En général, les lésions survenues au niveau cervical, au niveau cervical haut, peuvent entraîner une déficience essentiellement du cou vers le bas. En revanche, les lésions au niveau cervical inférieur affectent essentiellement les bras et le thorax, en fonction du niveau de la lésion. En cas de lésion thoracique, il s'agit plutôt d'une paraplégie. Dans le cas des lésions lombaires et sacrées, on peut observer des faiblesses et des pertes sensorielles variables affectant certaines parties des membres inférieurs. L'examen comprend donc une évaluation neurologique. Vous allez examiner la fonction motrice, la puissance, les sensations et les réflexes. Dans une situation de tremblement de terre, les personnes souffrant de lésions de la moelle épinière auront sans aucun doute subi d'autres lésions, notamment des lésions internes, des traumatismes crâniens ou faciaux, des lésions par écrasement et des fractures des os longs. Dans l'idéal, vous avez accès à l'imagerie, mais ce n'est pas toujours le cas. Faites donc confiance à votre examen physique et traitez-le comme si vous soupçonniez une lésion de la moelle épinière en raison de la faiblesse et des changements sensoriels. Traitez-le comme tel même en l'absence d'imagerie. Mais un scanner combiné à des radiographies simples peut vous aider à identifier ces niveaux

de la colonne vertébrale. Mais idéalement, si vous y avez accès ou si vous en avez la possibilité, une IRM peut vous aider à identifier les os qui ont été touchés, à déterminer s'il y a un traumatisme des tissus mous et à vous guider dans la stabilisation de la colonne vertébrale.

[Il existe une évaluation standard des lésions de la moelle épinière. Il s'agit des Normes internationales pour la classification neurologique des lésions de la moelle épinière. Il s'agit de tester la force des principaux groupes musculaires des bras et des jambes, et de tester la sensation par un toucher léger et une piqûre d'épingle dans les principales zones sensorielles. Les documents que nous allons vous fournir contiennent des liens vers des guides détaillés, étape par étape, sur la manière de procéder à cette évaluation, ainsi qu'un calculateur en ligne qui vous permet d'entrer vos valeurs et vous donne le rapport final. Il s'agit donc du système de classification utilisé dans le monde entier pour définir une lésion de la moelle épinière. Il nous permet de définir ce que l'on appelle le niveau neurologique. Il nous permet de définir ce que l'on appelle le niveau neurologique, c'est-à-dire le niveau de la colonne vertébrale qui est touché, ainsi que la gravité de la lésion, le degré d'achèvement de la lésion, ce qui peut nous donner des informations sur le pronostic quant aux types de mobilité auxquels le patient peut s'attendre. Au final, vous obtenez un score qui est défini comme, euh, nous, le niveau de la lésion, le niveau neurologique, par exemple, le niveau cervical sept, puis défini par une échelle de déficience. Nous l'appelons l'Asia, l'American Spinal Injury Association Impairment Scale (échelle d'incapacité de l'Association américaine des traumatismes médullaires). Elle est classée entre A, B, C, D et E, ce qui nous indique la gravité de la blessure.

[Il est important que cette évaluation soit effectuée par une personne qui comprend les lésions de la moelle épinière et qui est capable, après l'évaluation, d'expliquer au patient et à sa famille quel est le diagnostic. Il faut être prêt à répondre à des questions telles que : "Est-ce que je remarquerai un jour ? Serai-je capable de rentrer chez moi et de tempérer votre réponse et votre éducation, euh, d'une manière encourageante ? Vous ne voulez pas donner de faux espoirs, mais vous ne voulez pas non plus diminuer ou éteindre tout espoir. Vous pouvez donc expliquer lors de l'examen, par exemple, que la personne devra peut-être utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, mais que votre équipe sera là pour l'aider à aller de l'avant. Nous allons maintenant aborder certains des symptômes et des aspects médicaux les plus importants. Le premier que je voulais

mentionner est la douleur. Il y a une idée préconçue selon laquelle les personnes paralysées n'ont pas de douleur, mais ce n'est certainement pas vrai. Il est important d'interroger tous vos patients sur la douleur. Ils peuvent avoir une douleur neuropathique, euh, qui est typiquement une douleur de brûlure, euh, une douleur aiguë, une douleur électrique. Ils peuvent également souffrir d'une douleur nociceptive résultant d'une blessure ou d'une atteinte des os, des muscles ou des organes internes. Une fois la douleur évaluée, il faut également la traiter. C'est très important. Nous allons maintenant passer à Fiona Stephenson, qui nous présentera un exposé sur la douleur.

[00:15:09] Bonjour, je suis ravie d'être parmi vous aujourd'hui pour vous donner un bref aperçu de la prise en charge de la vessie, des intestins et de la peau. Hum, pour nos patients souffrant de lésions de la moelle épinière après des tremblements de terre. Il est très important de comprendre que ces trois éléments - la vessie, les intestins et les soins de la peau - sont interdépendants. Hum, et bien sûr, l'incontinence urinaire et l'incontinence fécale finissent par causer des dommages à l'intégrité de la peau. Et cela va vraiment, vraiment entraver la rééducation. Et bien sûr, il faut l'éviter. Je veux dire que cela peut entraîner des mois et des mois d'hospitalisation. Euh, et aucun patient en rééducation ou suspecté d'être blessé à la moelle épinière ne doit être cathétérisé. Euh, nous disons habituellement pour une femme une taille 12. Pour un homme, une taille 14. Et, euh, assurez-vous que le cathéter est en drainage libre. Changez la poche de la sonde toutes les semaines. Euh, changez évidemment la sonde si elle est bloquée, s'il y a une infection des voies urinaires. Euh, ou, selon les conseils, euh, sur la société de cathéter, qui est entre 4 et 6 semaines. En fin de compte, l'idéal est de viser une mauvaise caractérisation intermittente. Mais dans les phases aiguës immédiates, il est vraiment important de s'assurer que nos patients boivent au moins trois litres de liquide par jour lorsqu'ils sont cathétérisés, car cela réduit le risque de déshydratation, d'infections urinaires, mais aussi d'embolie thrombo profonde et d'embolie pulmonaire. L'élément clé ici est le positionnement sûr du cathéter pour les hommes et les femmes. Pour une femme, il s'agit d'attacher le cathéter à la cuisse et de s'assurer qu'il est bien fixé.

[00:17:06] Et pour un homme, il faut s'assurer que la sonde est bien fixée sur l'abdomen. Vous pouvez voir ici la position du pénis. Ce que vous essayez de faire, c'est d'éviter que la sonde ne tire sur le col de la vessie, ce qui peut être à l'origine d'une blessure par pression. Veillez à ce que la sonde ne soit pas posée sur le sol.

Veillez à avoir une très bonne hygiène, à ce que toutes les connexions soient nettoyées, etc. etc. afin d'éviter tout risque d'infection. En fin de compte, nous visons un cathétérisme intermittent et nous avons mené une étude en Haïti, trois et quatre ans, une étude de suivi de sept ans et nous avons constaté que, euh, l'utilisation de cathéters, euh, jusqu'à un mois, euh, le même cathéter jusqu'à un mois, parce que les ressources étaient évidemment très limitées là-bas, en s'assurant que le cathéter était vérifié pour s'assurer qu'il était, euh, vraiment propre, nettoyé avec de l'eau potable et du savon, rincé avec de l'eau potable et ensuite laissé à sécher dans, euh, un sac en coton. C'est très, très important. Hum, et voici à quoi ressemble un sac en coton. Euh, et, euh, nos patients peuvent, euh, en faire dans le cadre de leur rééducation. L'objectif est un sondage toutes les 4 à 6 heures, si possible. Mais voici quelques conseils. Veillez à ce que votre patient boive tout au long de la journée. Hum, beaucoup plus dans les pays chauds et boire plus le matin que l'après-midi et le soir.

[00:18:48] Le cathétérisme doit être effectué une heure après le coucher en raison de la diurèse et de l'accumulation d'eau dans la partie inférieure des jambes. Hum, et lorsque le patient est au lit, assurez-vous qu'il a le matériel de cathétérisme à portée de main. La vitamine C peut modifier le pH de l'urine. Hum, et il est très important de surveiller la quantité de liquide que vous buvez. Est-ce trop ou pas assez ? Buvez-vous beaucoup le matin ou trop l'après-midi ? Et il est important que le système soit vraiment, vraiment rincé. Si vous pensez qu'il y a une infection, faites boire votre patient beaucoup plus. Évidemment, comme nous l'avons mentionné, utilisez un seul cathéter, hum, chaque fois que c'est possible. Mais euh, certainement après une urgence, comme un tremblement de terre dans les pays aux ressources limitées, ce n'est vraiment pas réalisable. Il est très important de s'assurer que la sonde est lentement retirée de la vessie, car cela permet de s'assurer que la vessie est complètement vidée et qu'il ne reste pas de débris ou une centaine de millilitres dans la vessie, qui peuvent s'accumuler et augmenter le risque d'infection. Il s'agit d'une approche d'équipe. La gestion de la peau est très, très importante. La sécurité des mouvements est vitale, car nous voulons protéger la moelle épinière et maintenir l'alignement de la colonne vertébrale.

[Si vous pouvez mettre la main sur des feuilles de diapositives, elles sont vraiment très utiles. Comme vous pouvez le voir ici, il s'agit d'un roulement de cinq hommes, d'un roulement de rondins et vous pouvez voir où se tiennent toutes les infirmières. Ici

encore, les infirmières tournent le patient sur le côté gauche. C'est en fait très utile pour, euh, les soins intestinaux. En position latérale gauche, mais aussi pour toute autre procédure. Vérification de la peau. Soins de la vessie. Repositionnement pour les soins intestinaux. Bien sûr, les évaluations médicales, la physiothérapie et l'ergothérapie, etc. Il est donc très utile de planifier votre calendrier de repositionnement lorsqu'il s'agit de soins intestinaux. Il est très important de l'établir dès la phase aiguë. Il y a des risques. Nous ne savons pas si l'intestin sonne ou non. L'intestin sera flasque dans la phase de choc spinal. Hum, et notre patient peut en fait avoir besoin d'une sonde nasogastrique en raison de sa faible motilité colique, d'un temps de transit intestinal très prolongé. Ces patients sont donc à risque. Et s'il y a beaucoup d'accumulation, cela peut provoquer une attelle diaphragmatique, qui affectera la respiration. Chez nos patients souffrant de lésions de la moelle épinière, on peut dire en règle générale qu'ils ont deux types de réflexes intestinaux et un réflexe. Mais comme je l'ai déjà mentionné, tous les patients ont un intestin flasque pendant la phase de choc spinal. Cela signifie qu'ils doivent s'occuper quotidiennement de leurs intestins en les évacuant manuellement.

[C'est donc très important. Ce que nous visons, c'est un tabouret de type 3 à 4. Comme vous pouvez le voir ici, elles sont bien formées, un peu comme une saucisse. Avec une évacuation manuelle quotidienne. Comme je l'ai mentionné, il s'agit d'un organigramme qui se trouve sur le site Web d'Elearn sci, dans le module destiné aux consommateurs, et qui montre comment procéder à une évacuation manuelle. Et c'est pour l'intestin flasque. Ce serait donc euh, généralement euh en dessous euh de T12 autour de T12 L2, il y a un intestin spastique ou réflexe et c'est au-dessus de T12 L2. Hum et c'est là que vous avez ce spasme. Une fois que le choc spinal s'est dissipé et que l'on a constaté un clignement anal, on peut commencer à pratiquer la stimulation digitale, qui consiste à stimuler le muscle autour de l'anus. Faites-le tous les jours. Vous pouvez ensuite diminuer à tous les 2 ou 3 jours. Encore une fois, tout cela se trouve dans les modèles e learn CI. Un positionnement sûr et la gestion de la peau sont extrêmement importants. Ils réduisent le risque d'infection, d'ostéomyélite, d'infection urinaire, de dépression, d'infection thoracique et, en fin de compte, le risque de décès. En ce qui concerne les autres facteurs de risque, il y a bien sûr la perte du déficit moteur, la perte du déficit sensoriel. La perfusion cutanée est réduite, le tonus vasculaire et la pression capillaire diminuent.

[00:23:55] Il existe également un risque de malnutrition, d'anémie, d'hypoprotéinémie, de carence en vitamines, etc. Et avec une pression prolongée, il y a un risque de lésions dues à la pression. Hum, et certainement hum, il y a la douleur, la spasticité, le tissu cicatriciel, la pression antérieure, la blessure. Toutes ces choses vont de pair avec les lésions de la moelle épinière. Il est donc très, très important de s'assurer que le patient est bien positionné. Voici la position parfaite. On l'appelle l'inclinaison de 30 degrés. Notre patient est littéralement incliné à 30 degrés, avec un oreiller plié derrière le dos, deux oreillers sous la jambe supérieure et un oreiller sous la jambe inférieure. Vous verrez que tous les promontoires osseux sont soulagés de la pression. Il y a également un oreiller près des pieds, ce qui contribue à réduire le risque de chute des pieds. La prévention, l'éducation, l'hydratation, une bonne alimentation, une bonne gestion de la vessie et des intestins, un soutien psychologique permettent d'éliminer le risque de facteurs. Vous n'aurez plus d'escarres ni de lésions dues à la pression. Vous aurez une peau intacte. Il y a beaucoup d'endroits différents, hum, que vous pouvez consulter en ligne. N'hésitez pas à vous rendre sur eLearning. Org. Vous y trouverez de nombreux modules gratuits destinés à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il y a également un guide sur les risques d'escarres. Hum, et il y a aussi beaucoup d'informations sur l'ISP. Je vous remercie de votre attention et vous souhaite le meilleur.

[00:25:49] Merci. Eric.

[00:25:49] Oui, c'est mon tour. Je vous remercie. Hum, mes, euh, deux sujets qui vont suivre ici vont couvrir la question de la réhabilitation précoce. Donc la mobilisation de la rééducation précoce, l'offre de thérapie et les produits d'assistance. Euh, après, euh, après, euh, une blessure précoce. Je m'appelle Eric. Je suis physiothérapeute et je travaille pour Humanity and Inclusion et Médecins sans frontières pour leurs programmes de traumatologie et leur soutien à la pratique de la traumatologie dans les conflits et les catastrophes. Donc, euh, bien sûr, la norme d'or qui a été publiée jusqu'à présent par l'OMS, que vous pouvez trouver sur le lien ci-dessous, ce sont les normes techniques minimales et les recommandations pour la gestion des lésions de la moelle épinière dans les situations d'urgence, qui ont couvert une très longue période de préparation depuis le début des années 20. Et, euh, il y a quelques mois, quelques semaines, ce document a été publié. Et je pense que mes, euh, recommandations ici et les éléments de euh, d'information viendront et sont vraiment dérivés de ce, euh, de ces

normes techniques minimales que vous pouvez trouver sur le site web, euh, dans ce lien ci-dessous. Ensuite, ce qui est très important, c'est que Ce qui est très important, et ce que Colleen a également mentionné dans son introduction, c'est, bien sûr, l'évaluation, euh, la première évaluation que Colleen a mentionnée, euh, la classification internationale des conditions neurologiques pour les lésions de la moelle épinière, euh, est très importante. Maintenant, sachant que dans certaines circonstances où vous travaillez, euh, cet, euh, examen est assez long, il y a une alternative qui s'appelle la maxime, qui est en fait une utilisation des mêmes, euh, moyens de mesure.

[00:27:26] Mais, euh, c'est plus simplifié parce que vous aurez moins, euh, moins de mesures et moins, euh, de choses à, euh, à, à, à, à mesurer. Cela signifie donc que la classification peut aussi gagner du temps. Euh, mais bien sûr cela réduit également les informations, mais cela vous aide au moins à commencer cette réhabilitation précoce et à confirmer que vous avez affaire à une personne souffrant d'une lésion de la moelle épinière. Une deuxième mesure est, bien sûr, une mesure fonctionnelle sur la façon dont vous allez mesurer les changements, les changements fonctionnels du patient pendant votre prise en charge, euh, que ce soit les premiers jours après une blessure ou à moyen et long terme. Pour cela, il existe la mesure de l'indépendance des blessés de la moelle épinière, la version trois. Il s'agit d'un ensemble de scores qui portent sur les soins personnels, la respiration, la gestion des sphincters, la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur. Il y a, bien sûr, une composante interdisciplinaire. Oui, il y a une composante interdisciplinaire. Parce que nous parlons de la gestion du sphincter de la mobilité que, euh, les anciens présentateurs ont déjà soulevée. Euh, mais cela aide aussi à planifier les soins. Et même vous pouvez communiquer très facilement les résultats de ces scores, euh, avec votre patient et le soignant pour voir comment les changements se produisent dans son rétablissement après la blessure. Et bien sûr, ce qui est très important à moyen et à long terme, c'est lorsque, bien sûr, toutes les mesures préventives qui ont été mentionnées ici auparavant, ont encore des difficultés ou ne fonctionnent pas en raison de l'environnement spécifique dans lequel le patient vit ou de la distance ou de la proximité de son, euh, de son établissement de soins, ce qui signifie que vous devez regarder la carte d'un risque.

[00:29:03] Quel est le risque pour le patient s'il rentre chez lui dans son environnement, ou s'il sort parfois trop tôt dans de nombreux cas. Hum, et alors vous devez regarder

quel serait le risque sur lequel vous devez vous concentrer, soit en informant le patient à ce sujet et en devant chercher des soins de référence spécifiques ou non, mais aussi peut-être en faisant une planification où ce patient a peut-être moins de risques, euh, que vous allez obtenir que vous allez identifier avec cette échelle. Mais regardez comment ces risques peuvent être traités par l'éducation du patient d'une part, mais aussi par un rendez-vous que vous pouvez planifier longtemps à l'avance parce que peut-être à la sortie de l'hôpital, certains risques ne seront pas ressentis par le patient, mais ils ne se développeront qu'à moyen et à long terme. C'est ce qu'on appelle la mesure des complications secondaires pour les lésions de la moelle épinière. Il s'agit d'une liste de 16 problèmes de santé connus pour être communs, et le patient sera interrogé sur ces points de santé, sur un taux pour savoir si c'est important pour lui ou non.

[Vous pouvez ainsi obtenir une carte des risques, même si le patient présente une complication ou si la complication n'est pas encore présente, afin de pouvoir anticiper les besoins de suivi de ce patient. Euh, les dix sujets en termes de réadaptation précoce, euh, qui doivent être abordés et auxquels les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et, dans une autre mesure, d'autres membres de l'équipe contribuent, c'est toute la liste ici des, disons, les points qui ont un impact, euh, sur, la personne blessée à la moelle épinière. Euh, cela peut aller, bien sûr, d'une lésion vertébrale à la façon dont sa colonne a été gérée, euh, l'état de choc spinal, la très importante dysrèflexie autonome qui peut également être, euh, développée à moyen et à long terme, elle peut ne pas l'être chez les patients précoces. L'hypotension posturale est très importante au cours des premières semaines de rétablissement et doit être surveillée. Les risques de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire peuvent également être évités grâce aux différentes mesures qui ont été mentionnées précédemment : dysfonctionnement de la vessie et de l'intestin, ulcères de pression, que mon collègue a déjà présentés. Et bien sûr, la détresse psychosociale et les résultats fonctionnels et, dans une moindre mesure, l'ossification hétérotopique au cours de laquelle, vous savez, ces facteurs de risque, euh, existent, mais la physiothérapie et la réadaptation précoce travailleront sur cela.

[La phase de réadaptation précoce repose sur le fait qu'il faut disposer d'un personnel capable de soutenir le patient et de le stabiliser, mais aussi de le manipuler dans un environnement sûr. Et Fiona. Eh bien, elle, euh, elle, elle a déjà présenté quelques,

euh, manipulations que vous faites avec le patient lorsque vous voulez le manipuler en toute sécurité et, bien sûr, le manipuler aussi d'un endroit à l'autre dans votre établissement de soins, plus largement de son lit. Euh, vers, euh, la salle de physiothérapie ou le coin physiothérapie. Et bien sûr, ces risques de manipulation sécuritaire augmentent avec, euh, soit le, le fait que le patient n'a pas encore été, euh, pris en charge, euh, chirurgicalement pour s'assurer que sa colonne vertébrale est stable. Euh, mais il faut aussi voir comment ce patient, s'il est déplacé, peut déjà travailler sur la prévention de, euh, de ses complications. Une autre phase très importante de la mobilisation précoce est celle des exercices actifs et passifs ainsi que du positionnement, euh, sachant que, euh, ils doivent être plus ou moins prescrits, euh, ou autorisés par l'équipe médicale pour s'assurer qu'il n'y a pas de facteurs de risque et qu'ils connaissent les facteurs de risque. Mieux encore, même chez un patient immobile, euh, après une lésion de la moelle épinière, certains exercices peuvent être autorisés, mais cela dépend du niveau de la lésion et des conseils de l'équipe médicale.

[Pour les patients qui peuvent s'asseoir hors du lit, bien sûr, il faut envisager un équipement approprié tel qu'une chaise, un fauteuil roulant qui doit déjà inclure les mesures de soulagement de la pression, vous savez, et le soutien postural nécessaire pour un patient atteint d'une lésion de la moelle épinière afin qu'il puisse utiliser ces dispositifs en toute sécurité. Une fois que le patient est capable de se mobiliser, le niveau de lésion de la moelle épinière déterminera le type de transfert à utiliser et le type de technologie d'assistance nécessaire. Ensuite, en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne, la technologie d'assistance, les produits de mobilité et les orthèses, l'accent est mis, bien sûr, sur l'optimisation de l'autonomie au plus tôt pour le patient et son environnement. Il est également important d'avoir une prescription appropriée pour s'assurer que l'outil et l'équipement disponibles sont adaptés au patient. Il est également important de pouvoir contrôler, à l'aide de mesures fonctionnelles, la manière dont l'équipement va modifier la mobilité du patient. Il doit toujours être accompagné d'instructions et d'indications éducatives sur la manière d'utiliser cet équipement correctement, en toute sécurité, mais aussi d'informations sur l'entretien. Nous savons que pour les fauteuils roulants, il s'agit d'une question essentielle. La fourniture d'ensembles qui devraient favoriser les activités de la vie quotidienne et l'amélioration se concentrent sur, eh bien, l'A6 et les huit ensembles, c'est-à-dire allant de euh béquilles euh allant de euh euh plates-formes de porte pour les personnes qui ont une certaine mobilité.

[Mais bien sûr, dans le cas des lésions de la moelle épinière, il s'agit principalement de planches de transfert, de chaises de toilette et de fauteuils roulants, bien sûr, qui doivent être disponibles, ainsi que de produits absorbants pour l'incontinence et une solution sûre pour la vessie, l'évacuation de la vessie, etc. Il s'agit donc plutôt de la manière dont les produits d'assistance seront fournis. La mobilité sûre est bien sûr toujours liée, comme je l'ai dit précédemment, aux fauteuils roulants, mais aussi à un siège et à un coussin, voire à un matelas spécial. Vous savez, si le patient doit, doit s'allonger dans son, dans son environnement aussi. Et bien sûr, les changements environnementaux qui doivent être effectués et qui doivent être pris en compte pour le patient lorsqu'il rentre chez lui. Il faut aussi voir comment le soignant peut être aidé avec du matériel spécifique comme une douche, une chaise de toilette, des culottes de lit, des flacons d'urinoir et des cathédrales pour s'assurer que les changements environnementaux raisonnables et les activités de la vie quotidienne peuvent être poursuivis une fois que le patient est sorti de l'hôpital. Ensuite, pour les résultats fonctionnels, je pense que je vais être un peu plus spécifique sur le type de mobilité à attendre dans cette phase de réhabilitation précoce, en fonction de tous les niveaux de blessure que ma collègue Colleen a déjà expliqués avant la mobilité suivante pour c1-c6.

[Bien sûr, dans votre environnement, je pense aux tremblements de terre où nous voyons que malheureusement les lésions de haut niveau entre C1 et C3 ont une très, très faible, euh, malheureuse chance de, euh, de sortir vivant de, euh, de la désincarcération en tant que telle. Donc disons que nous regardons plus, euh, comment fonctionnellement le C4 jusqu'au C6, euh, les patients qui ont qui auront un résultat très limité, euh, en termes de mobilité. Ma collègue Fiona a déjà expliqué comment la prévention des escarres dans le fauteuil roulant doit être privilégiée en faisant des exercices avec des mouvements où le patient est plus autonome sur la façon de faire cette prévention et bien sûr, les exercices de respiration, parce que nous savons que les muscles pulmonaires seront assez affectés à ce niveau de lésions. Le risque d'infection pulmonaire est donc élevé. La physiothérapie et le programme d'exercices doivent donc être axés sur ce point. Bien sûr, les solutions de mobilité des membres supérieurs avec des aides techniques pour les activités de la vie quotidienne devront être anticipées très, très tôt dans le processus de rééducation. Mais dans une situation d'urgence, nous savons que ce schéma de formation des soignants, de stabilisation de

la fonction respiratoire par la kinésithérapie et d'anticipation de la mobilité possible des membres supérieurs devra être pris en compte pour ce niveau de lésion des patients.

[Ensuite, l'autre niveau, qui devient plus fonctionnel, je dirais, parce qu'entre C7 et T1, il y a soit une lésion complète, soit une lésion incomplète. Nous savons que la fonction du membre supérieur sera préservée, ce qui signifie qu'il existe de nombreuses possibilités pour le patient d'être beaucoup plus responsable de sa propre mobilité. Mais avec le renforcement, bien sûr, de la fonction du membre supérieur et la conservation du triceps brachial, il peut se lever lui-même, ce qui signifie que toute la prévention en termes d'escarres et de sièges, euh, peut être, euh, peut être opérée et enseignée au patient par lui-même. Ses exercices, ses transferts peuvent également être possibles. Bien sûr, le patient devra développer de nombreuses compétences en termes d'équilibre et de coordination. Mais avec les services d'ergothérapie et de physiothérapie appropriés, le patient peut très rapidement suivre un programme d'exercices qui lui permettra d'acquérir l'indépendance nécessaire pour ses transferts. Euh, au pari, euh, bien sûr, et au positionnement, mais aussi pour, euh, mettre ces exercices en pratique, par exemple pour aller aux toilettes et faire tous les transferts, euh, par lui-même sur une base quotidienne, d'une chaise roulante à l'autre ou dans d'autres positions.

[Ensuite, pour les résultats thoraciques, nous savons bien sûr qu'il y a un contrôle des membres supérieurs. Il a donc déjà un contrôle abdominal, ce qui signifie que pour les objectifs fonctionnels dans, et avec des adaptations raisonnables pour l'environnement à l'avenir, ce patient a de très, très bons résultats, vous savez, pour être assez indépendant et pour être capable de vivre de façon assez indépendante pour ses tâches quotidiennes. Bien sûr, il y a aussi le risque de lésions T6 où la dysréflexie autonome doit être surveillée parce qu'elle peut avoir des conséquences sur la situation et la qualité de vie du patient. Mais euh, la mobilité avec un fauteuil roulant et le maintien avec des tables debout euh, et parfois à, à des points où aussi un choix entre un fauteuil roulant manuel, euh propulsé et un fauteuil roulant électrique peut donner à ce patient beaucoup d'autonomie. Euh, et même, euh, les aspects de, euh, la formation professionnelle et la réinsertion professionnelle sont toujours possibles. Mais bien sûr, ici, c'est l'outil fauteuil roulant qui serait très important pour assurer l'indépendance de sa mobilité à l'extérieur. Ensuite, les lésions inférieures qui restent ici, comme nous le voyons bien ici, si la personne est bien formée, la lésion elle-même n'aura pas d'impact

significatif sur les AVQ. Le fauteuil roulant est alors disponible pour les longues distances et aussi pour le processus de vieillissement, bien sûr, euh, la gestion des orthèses est bien sûr nécessaire avec euh avec des orthèses, vous savez, qui seront en mesure d'aider la personne avec certains niveaux de marche et de marche indépendante, peut-être avec l'aide d'une canne ou autre.

[Les sports et les loisirs devraient en faire partie. Le programme de PT, vous savez, pour maintenir sa fonction à moyen et à long terme. Ensuite. Euh, maintenant, quand, euh, les professionnels, vous savez, sont confrontés ici à l'admission d'une lésion de la moelle épinière, soit dans un service de traumatologie générale après une telle blessure ou après, euh, après une catastrophe ou une gestion des blessés en masse. Bien sûr, il est important de se concentrer sur ce qui est, euh, avec les moyens disponibles et l'afflux de patients et le temps dont vous disposez par patient et par membre de la famille de ce patient que vous devez planifier vos soins assez soigneusement. Et ici, c'est un exemple que l'humanité dans l'inclusion utilise. Et peut-être que dans ma deuxième présentation, je parlerai un peu plus en détail de la façon dont cela s'est fait. Hum, c'est comment vous allez planifier votre objectif global dans la carte des cinq six premières séances, et où vous allez vous concentrer davantage sur un programme d'éducation pour vous assurer que le patient a vu ou que l'aidant a vu les différents aspects des soins et la liste de contrôle qu'ils doivent suivre plus personnellement, tandis que l'autre aspect du suivi devra être examiné après qu'une échelle de risque ait été identifiée pour dire non, c'est la carte des risques de ce patient et où nous devons nous concentrer sur son, euh, sur ses objectifs à long terme.

[Mais je dirais que le programme des cinq six premières séances est très essentiel, vous savez, pour couvrir tous ces différents risques, euh, et pour se concentrer sur les priorités du patient en termes de, euh, sa mobilité de base, euh, comment le préserver de, euh, les, les risques de, euh, problèmes de peau, euh, mais aussi d'anticiper ou très rapidement déjà la mobilité. Mais ça bien sûr, dans ces cinq, quatre sessions, il est important que l'aidant soit toujours présent et aux côtés du patient pour que le transfert de savoir-faire puisse se faire très tôt, pour qu'au moins la première partie de ma, euh, ma présentation sur la mobilisation précoce en rééducation, euh, ma deuxième partie de présentation soit une présentation qui va plus directement sur l'expérience que nous avons eue avec l'humanité et l'inclusion. Euh, de 2016 à 2021. Euh, sur une initiative personnelle euh, sur une initiative d'un hôpital sûr. Je pense que les personnes du

Myanmar présentes ici ont probablement entendu parler de ces programmes à Mandalay et à Yangon, où l'initiative d'un hôpital sûr était un programme complet qui préparait l'hôpital à un éventuel afflux massif de blessés.

[Hum, cela a été fait pour, disons, plus, euh, pour les équipes liées à l'ambulance pour, euh, obtenir, euh, des soins pré-hospitaliers et faire en sorte que les patients entrent en toute sécurité dans un hôpital. Des exercices ont également été planifiés pour voir comment une simulation et une résolution de problème pourraient être mises en place une fois qu'il y aurait malheureusement, dans une, dans une, dans une, dans une situation réelle. Ensuite. Les sources d'information provenaient déjà du manuel de réadaptation, voyons. Ou de ses précurseurs et, bien sûr, de ce que vous pouvez trouver aujourd'hui dans les normes techniques minimales et les recommandations sur les lésions de la moelle épinière et les sources que vous connaissez sont sur le lien au milieu. Qu'est-ce qui est pertinent pour les événements récents au Myanmar ? Bien sûr, il s'agit d'avoir une mise à jour régulière du contexte concernant les besoins en matière de lésions de la moelle épinière depuis le début du tremblement de terre. Nous sommes maintenant presque deux semaines après, euh, après le début du tremblement de terre. Et nous pensons qu'il y a probablement déjà des patients blessés à la moelle épinière identifiés, soit dans un service de traumatologie générale, euh, ou, euh, étant pris en charge, mais peut-être pas au bon endroit où ils devraient être. C'est là le premier défi à relever pour les identifier et les accompagner.

[00:44:04] Ce serait le premier conseil après deux semaines de ce que nous savons. Hum, où sont les patients suspectés d'avoir subi une ISO et la cohorte des fractures ? Bien sûr, s'ils se retrouvent dans un service de traumatologie et de traumatologie orthopédique et qu'ils sont simplement considérés comme une fracture, comme une fracture de la colonne vertébrale, il devrait y avoir une surveillance parce que toute fracture de la colonne vertébrale signifie qu'il peut y avoir un risque de lésion de la moelle épinière. C'est pourquoi il faut procéder à des évaluations. Les évaluations neurologiques sont très importantes et doivent être effectuées régulièrement. Et si l'évaluation neurologique change entre la première prise en charge après une fracture et une évolution, nous devons tous nous assurer que toutes les précautions et la prévention sont prises. Bien sûr, les besoins potentiels pour les blessés après le tremblement de terre sont que vous pourriez également être confrontés, comme Colleen l'a dit, aux personnes qui vivaient déjà avec une lésion de la moelle épinière

avant le tremblement de terre et à cause de l'effondrement du système autour d'eux, Dans un hôpital où l'on travaille avec des maladies chroniques, il est très important de faire un triage clair des choix possibles et de donner les bonnes informations aux patients qui viennent chercher des soins.

[00:45:22] Oui. Ensuite. Maintenant, ces personnes sont-elles regroupées dans d'autres programmes de sensibilisation et comment les trouver ? Nous savons que lorsqu'il y a une réponse après le tremblement de terre en termes de besoins de base, il y a peut-être des personnes atteintes de lésions de la moelle épinière qui ont des besoins spécifiques parce qu'elles n'ont peut-être pas été blessées par le tremblement de terre, mais elles ont tout de même besoin d'un suivi. Et comment les patients chroniques peuvent-ils surmonter les difficultés avec les ressources qui leur restent ? Ici aussi, la planification que j'ai faite dans ma présentation précédente peut vous aider à établir un questionnaire sur les risques pour voir quels sont les risques encourus par le patient et comment vous allez traiter ces risques, sans pour autant facturer trop cher. Bien sûr, les soins pour les patients qui sont en phase aiguë aujourd'hui. Oui, c'est vrai. Ensuite, nous avons mis en place au Myanmar un système d'information sur les soins de santé. Au Myanmar, nous avons mis en place un processus entre 2016 et 2019 avec, euh, une approche interdisciplinaire complète, euh, que nous avons appelée une tentative de processus d'orientation national pour le Myanmar. Et nous appelons cela les lignes directrices multidisciplinaires de gestion des accidents de masse, le consensus pour les soins des lésions de la moelle épinière que nous avons fait à Yangon ensuite. Cela s'est fait dans le cadre d'un atelier de trois jours avec toutes les parties prenantes à l'hôpital général de Yangon en 2017, je crois. Euh, ce qui était très original parce que nous avons euh, les équipes médicales, euh, les chirurgiens, euh, qui étaient présents, euh, les départements de soins infirmiers étaient présents, les partenaires médicaux étaient présents.

[La réadaptation était présente, de même que les agents psychosociaux. En outre, il était très important d'inviter les organisations de personnes handicapées à expliquer comment elles étaient capables de proposer des solutions pour les soins à moyen et à long terme des personnes souffrant de lésions de la moelle épinière. Euh, pendant ces trois jours, tous ces différents groupes se sont répartis en groupes de travail thématiques, euh, où ils ont présenté les lignes directrices existantes telles que, euh, fournies dans les différentes, euh, dans les différentes références et manuels

précédents, et comment elles pourraient être traduites davantage dans un aspect local et dans les ressources locales disponibles au Myanmar. À Yangon et à Mandalay, en quoi elles sont différentes et comment combler cet écart, mais au moins le groupe d'experts des contributeurs Sai pourrait revenir après ces trois jours avec toute une liste de propositions finales pour l'orientation, mais sur la base des ressources existantes qui étaient disponibles dans le pays. Mais en examinant également quelles ressources ou quels circuits devaient être renforcés, plus particulièrement pour s'assurer que, euh, que ces soins qui ont été fournis à ce moment-là, euh, ont déjà atteint une certaine norme et une amélioration d'un côté, mais aussi regarder comment la préparation, euh, la capacité était présente au Myanmar pour répondre à, euh, à la gestion d'un grand nombre de victimes.

[00:48:10] La table des matières vous montrera tous les sujets qui ont été, euh, qui ont été couverts ici. Ensuite. Maintenant, le constat et le besoin sur les besoins locaux de Sai Care Sick après cela. Cet atelier et le processus de révision. Nous avons également décidé de mener une petite recherche, comme une sorte de rapport, pour savoir quel est le profil des personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière au Myanmar. Nous avons donc étudié pendant deux ans une cohorte d'environ 50 patients atteints de lésions de la moelle épinière à Mandalay et à Yangon, où un suivi de 18 mois a été effectué. Je pense que ces informations pourraient être importantes pour savoir quelles seraient les priorités pour vous, pour l'anticipation, pour les besoins des personnes souffrant de lésions de la moelle épinière dans les mois à venir. Il s'agit de données descriptives qui ont été collectées et pour lesquelles nous avons utilisé la classification internationale des lésions de la moelle épinière, ainsi qu'une mesure fonctionnelle, l'arbre des compétences et le questionnaire sur la qualité de vie, euh, des patients. L'aspect de la récupération s'est principalement concentré sur les améliorations significatives que nous avons pu constater au cours de ces 18 mois en ce qui concerne la mobilité de base au lit et l'indépendance accrue en matière de toilette et d'alimentation pour les patients, tandis que les résultats en matière de marche se sont légèrement améliorés et constituaient toujours un défi. Mais bien sûr, lorsqu'on parle de lésions de la moelle épinière en général, la marche, euh, n'a pas, euh, n'a pas, disons, atteint les résultats optimaux en raison du niveau des lésions qui se trouvaient dans la cohorte.

[00:49:34] D'autre part, il était nécessaire d'envisager la mise à disposition de fauteuils roulants. Euh, et bien sûr, les changements environnementaux raisonnables qui étaient nécessaires, euh, dans le logement des, des patients. Mais le plus important, ce que nous avons constaté lorsque nous avons interrogé les patients, ce sont les changements de qualité de vie qui ont été rapportés et où la santé physique, euh, lorsque les patients ont été vus dans un, dans un, dans un centre ou au niveau de l'hôpital, ils ont senti que leur santé physique s'améliorait parce qu'ils pouvaient voir les progrès. Mais d'un autre côté, le bien-être psychologique nécessitait beaucoup plus d'attention et de renforcement dans les soins, le soutien psychosocial et le conseil en premier lieu. Et bien sûr, nous avons vu cela parce que dans la cohorte, et c'est peut-être différent, la participation des femmes, une cohorte qui était de 5050. Et c'est ce que nous constatons au Myanmar en général. Je veux dire que, au niveau international, on parle de 15 à 10 % de femmes souffrant de lésions de la moelle épinière dans la cohorte. Au Myanmar, ce chiffre est un peu plus élevé. Et en raison de situations professionnelles spécifiques telles que la circulation et l'utilisation de motos, les femmes sont plus exposées aux lésions de la moelle épinière que dans d'autres pays. Nous avons constaté que le suivi psychosocial des femmes et les besoins spécifiques des femmes nécessitaient une attention particulière à moyen et à long terme.

[Il s'agit donc d'un élément à anticiper en termes de facteurs de risque à l'avenir. La mise en œuvre des soins et la capacité de suivi du personnel de santé semblent répondre aux besoins des patients. Nous avons donc constaté qu'au Myanmar, la capacité est disponible. Les domaines de la mobilité, de la stimulation, de l'entraînement à la marche, de la vessie et de l'intestin doivent être davantage axés sur l'indépendance à l'aide des outils qui ont été expliqués dans les présentations précédentes. A suivre. Comment bien utiliser les conseils. Il s'agissait, disons, d'une initiative nationale. Elle s'est appuyée, bien sûr, sur l'expérience du personnel formé, principalement des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, mais aussi d'autres personnes. Un exercice de simulation a été réalisé plus tard à l'hôpital général de Mandalay. Il s'agissait, bien sûr, d'examiner plus en détail la manière dont la gestion générale des pertes massives était menée, mais aussi d'isoler les facteurs de risque des personnes souffrant de lésions de la moelle épinière. Et bien sûr, euh, nous espérons que, vous savez, le rappel de cette, de cette orientation nationale peut aider les acteurs actuels, euh, les acteurs actuels qui sont présents maintenant à Mandalay,

euh, à utiliser et à exploiter ces ressources parce que c'est quelque chose qui était déjà basé au niveau national et qu'il y avait déjà une capacité qui était présente. Suivant.

[00:52:13] Parlons-en. Je pense que nous sommes.

[00:52:15] Nous sommes maintenant prêts pour les questions et pour la discussion. Je voulais juste vous dire que l'approche de la réadaptation pour la prise en charge de toute pathologie, y compris les lésions de la moelle épinière, est que notre objectif global est d'essayer de maximiser la fonction, de minimiser le handicap et d'améliorer la qualité de vie d'un individu. Et pour tous nos patients atteints de lésions de la moelle épinière, je pense que l'aspect réadaptation sera très, très important pour leur rétablissement et leur, euh, retour dans la communauté. Voici un certain nombre de ressources qui ont été mentionnées aujourd'hui. Voici les liens vers ces ressources. Elles seront également disponibles en format PDF. Je vais donc ouvrir cette diapositive et la laisser en place. Et euh, nous pouvons faire revenir euh, Julia et certainement l'ouvrir aux questions. Je ne suis pas sûr de voir des questions dans le chat ou des mains levées.

[00:53:31] Il y en a un.

[00:53:32] Oh, nous y voilà. Oui, c'est ça.

[00:53:34] Dans les questions-réponses.

[00:53:36] Oui. Et alors ? Et alors ? Vas-y Julia.

[00:53:39] La question est donc de savoir quel niveau de lésion de la moelle épinière est courant.

[00:53:43] Mhm.

[00:53:46] Oui.

[00:53:46] Donc, dans les tremblements de terre, ce que nous voyons typiquement, c'est une blessure au niveau thoracique qui est la plus fréquente. Euh, cela s'explique

en partie par le fait que ceux qui ont subi des blessures au niveau cervical, s'il s'agit d'une blessure cervicale haute, souvent dans une situation de tremblement de terre, ne survivent pas à la désincarcération et au transport. Ils ne survivent pas à la désincarcération et au transport, en raison des besoins écrasants de cette catastrophe. Euh, les niveaux de blessures thoraciques ont tendance à être les plus courants parce que c'est souvent le thorax inférieur, parce que les organes internes sont généralement, euh, assez bien protégés et, euh, cela leur donne un meilleur avantage de survie.

[00:54:45] Il y a une autre question. Euh, qu'est-ce que l'A-10 ? Oh, je crois.

[00:54:53] C'est pour moi. Je suis désolé.

[00:54:55] D'accord. Très bien. D'accord.

[00:54:56] Oui. Il s'agit des ensembles de technologies d'assistance pour lesquels il existe une liste. Je pense qu'en Ukraine, un test a été effectué sur des situations spécifiques de pertes massives, puis ils ont examiné quelles sont les principales aides à la mobilité nécessaires pour les personnes, euh, avec euh, avec des blessures en général. Et le 8680 ten signifie que 86 est une liste de six dispositifs de base spécifiques, euh, allant des béquilles, euh, des béquilles canadiennes, etc. aux béquilles auxiliaires, euh, aux fauteuils roulants, bien sûr. Euh, et euh, des produits pour le transfert qui sont nécessaires et qui sont vraiment liés à ce dont vous avez besoin dans un premier espace. Vous savez, lorsqu'il y a une urgence précoce et ensuite le 810 est bien sûr, les six articles de base plus un supplémentaire, mais avec un très grand accent sur les soins personnels, euh, les produits absorbants pour, euh, pour, euh, la gestion de la vessie. Oui, c'est vrai. Et je pense que si vous voulez regarder comment, euh, les besoins doivent être identifiés, en particulier par les bailleurs de fonds à l'avenir. Oui. Euh, si vous faites le lien avec ces 86 et 8010, euh, ils sont vraiment connus internationalement pour faire une différence aussi pour les personnes atteintes de lésions de la moelle épinière dans le processus précoce de soins. Oui, c'est vrai. Et vous pouvez également trouver cela sur le site Web de l'OMS. Et grâce aux modules qui peuvent vous donner une définition très spécifique de ce qu'est le dispositif, comment enseigner aux travailleurs de la santé comment les utiliser correctement et les prescrire directement dans ce contexte. Oui, c'est vrai.

[00:56:21] Excellent.

[00:56:21] J'avais la même question, Eric.

[00:56:23] Oui, c'est du jargon technique. Je suis désolé. Oui, c'est vrai. Mais je sais que les gens, les Pts et les OTS, savent probablement de quoi je parle plus ou moins. S'ils vont sur le site web de l'OMS sur les modules de robinetterie. Oui, c'est vrai.

[00:56:36] Super. Et je ne sais pas.

[00:56:41] S'il y a d'autres questions ou commentaires. Hum. Non.

[00:56:49] D'accord.

[J'avais juste deux autres diapositives à montrer rapidement si nous avons plus de temps et c'est Eric qui en a parlé. Nous avons beaucoup parlé de la récupération et de la réponse rapides, mais il est certain que dans le cas d'une lésion de la moelle épinière, la récupération est une chose qui dure toute la vie. Il est donc très important de commencer à réfléchir à la façon dont ces personnes vont rentrer chez elles, à la façon dont elles vont être prises en charge à plus long terme dans la communauté et trouver leurs moyens de subsistance et leurs vocations. Il est donc important de commencer à y réfléchir dès maintenant, même s'il s'agit d'un stade précoce, et de commencer à examiner ces réseaux de personnes et la manière dont vous allez impliquer des mentors pairs et des personnes atteintes de lésions de la moelle épinière dans le cadre de cette équipe de soutien et d'éducation. Et bien sûr, aussi horribles que soient ces catastrophes, elles peuvent parfois être une étincelle pour rassembler les ressources et les compétences pour les lésions de la moelle épinière et vous permettre maintenant d'aller de l'avant pour avoir des lésions de la moelle épinière plus robustes. Des programmes de soutien intentionnels pour les personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière. En tant que Société internationale de la moelle épinière et Réseau asiatique de la moelle épinière, nous sommes là pour vous. Et nous nous réjouissons de pouvoir, à tout moment, vous fournir une formation complémentaire, un soutien, un mentorat, comme vous le souhaiteriez.]

[Et surtout Colleen, comme vous l'avez mentionné, euh, ces possibilités de développement, même lorsqu'en 2017, au Myanmar, nous parlions de la préparation à la gestion des pertes massives. La réflexion sur les lésions de la moelle épinière est venue très, très rapidement. Cela signifie donc qu'il y a déjà un bon niveau de sensibilisation au sein de la société médicale et physique au Myanmar sur les besoins en matière de lésions de la moelle épinière, parce qu'il a déjà été identifié dans cette phase de préparation comme étant un point faible de préoccupation que les lésions de la moelle épinière étaient toujours une chaîne faible dans le processus de soins, mais aussi dans la perspective de l'avenir à moyen et long terme pour les personnes souffrant de lésions de la moelle épinière. Je pense que ce processus d'apprentissage est déjà bien présent au Myanmar. Mais bien sûr, nous devons examiner les conditions actuelles, parce que nous savons que, euh, eh bien, ces débuts peuvent être très massifs sur l'infrastructure, sur le personnel, euh, et aussi sur les autres priorités qu'ils auront probablement aussi dans ce, dans ce contexte. Oui, c'est vrai.

[00:59:31] Excellent. Nous vous remercions. Julia, un dernier mot ?

[00:59:37] D'accord. D'accord. Je vous remercie. Oui, je veux dire merci à Colin, Eric et aussi à Fiona pour le webinaire et à notre collègue du Myanmar. Je veux dire que nous avons un collègue qui vient de Malaisie. Nous avons donc des médecins réhabilitateurs originaires du Myanmar qui travaillent en Malaisie. Je compatis donc. Et s'il y a quelque chose, c'est que nous n'avons pas de problème de temps avec vous tous. Nous sommes à la même heure ou peut-être une heure et demie plus tôt, mais je pense que c'est bien. Si vous avez besoin d'aide, que ce soit de la Malaisie, d'Escon ou de la côte Est, n'hésitez pas à nous contacter. Et oui, je serai plus qu'heureux de vous donner un coup de main. Et je pense que je n'ai pas d'expérience personnelle de la gestion des lésions de la moelle épinière en cas de catastrophe, mais je pense que certains des concepts sont toujours applicables, quelles que soient les conditions. Je serais donc heureux de partager ce que nous savons avec vous. Je serai donc heureux de partager avec vous ce que nous savons.

[01:00:49] Oui.

[01:00:50] Merci à tous. Bonne nuit à tous.

[01:00:53] Oui. Bonsoir à tous.

[01:00:54] Oui.