

RÉADAPTATION PHYSIQUE ET FONCTIONNELLE APRÈS UNE BLESSURE EN SITUATION D'URGENCE : L'IMPORTANCE DE LA PRÉCOCITÉ

La réadaptation dès le début

- L'investissement et le renforcement de la réadaptation précoce sont essentiels au sein des soins de traumatologie, dans les situations d'urgence.
- La prise en compte de la diversité des trajectoires de récupération après une blessure est cruciale lors de la planification et de la mise en œuvre des soins de traumatologie.

Contexte – Au-delà de sauver des vies

Chaque année, plus de 170 millions de personnes sont touchées par des conflits et 190 millions par des catastrophes.⁽¹⁾

Dans les situations d'urgence, les besoins en réadaptation⁽²⁾ augmentent en raison de la détérioration des conditions de santé préexistantes, mais aussi pour couvrir les déficiences nouvellement acquises, telles que les blessures. Cependant, les soins de traumatologie dans les situations humanitaires se concentrent généralement sur **sauver des vies et des membres**, et moins sur la capacité des patients à reprendre leur vie quotidienne et à participer à la vie en société. Dans les situations d'urgence, la réadaptation n'est donc

souvent considérée que dans un second temps, ce qui se traduit par une augmentation du nombre de personnes ayant des difficultés de fonctionnement et devant faire face à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services essentiels. Les données sur le fonctionnement et les soins de réadaptation reçus après une blessure, y compris la réadaptation physique et fonctionnelle, **font défaut dans les situations d'urgence**.

Des données contextualisées sont donc nécessaires pour informer de manière adéquate les soins de traumatologie dans les situations d'urgence.

Résultats clés

- **La récupération après une blessure prend du temps :**
Six mois après la blessure, 55 % des patients avaient encore besoin d'une assistance humaine et/ou matérielle (telle que des produits et aides techniques) pour effectuer des activités de la vie quotidienne, ressentaient encore des douleurs et n'avaient pas encore repris leur activité professionnelle.
- **Les trajectoires de récupération sont diverses :**
Les patients souffrant de lésions viscérales et/ou uniquement de lésions des tissus mous, ceux souffrant de lésions des membres supérieurs et du tronc, et les enfants (6-17 ans) ont eu tendance à retrouver leur indépendance plus rapidement. Les patients n'ayant besoin d'une aide humaine dans les activités journalières à la sortie de l'hôpital étaient plus susceptibles de retrouver totalement leur indépendance trois mois après la blessure.
- **La précocité de la réadaptation physique et fonctionnelle est importante :**
Les patients bénéficiant de services de réadaptation physique et fonctionnelle précoces (dans les 48 heures suivant l'admission à l'hôpital) et actifs avaient plus de chances d'être indépendants à la sortie de l'hôpital et trois mois après la blessure.
- **Importance des rôles domestiques, sociaux et professionnels :**
Être capable de se déplacer, de prendre soin de soi, mais aussi d'effectuer des tâches ménagères, d'assumer des rôles professionnels et de participer aux activités de loisirs ont été identifiés par les patients comme leurs priorités dans le processus de réadaptation.



© HI/Jaweed Tanveer, Afghanistan, Physical Rehabilitation Centre in Kandahar

Méthodologie de la recherche

Un projet de recherche a été mené en partenariat avec Handicap International, Médecins Sans Frontières et Karolinska Institutet, financé par le programme Elrha de recherche pour la santé dans les crises humanitaires, avec deux objectifs principaux :

- **Décrire le fonctionnement** des patients jusqu'à six mois après la blessure ;
- **Identifier les facteurs associés** à leur indépendance dans les activités de la vie quotidienne, y compris la réadaptation physique et fonctionnelle.

Il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale :

- **Participants de l'étude :** 554 patients après une blessure aiguë
- **Sites :** 4 projets de traumatologie gérés par Médecins Sans Frontières en République centrafricaine, en Haïti, au Burundi et au Cameroun.

- **Chronologie :** de juin 2020 à janvier 2022
- **Procédure :** Suivi des patients depuis l'admission à l'hôpital jusqu'à six mois après la blessure
- **Données collectées :**
 - **Socio-démographiques et données liées à la blessure**
 - **Fonctionnement : Résultats évalués par le clinicien et rapportés par le patient**
 - **Soins en traumatologie**, incluant les services de réadaptation physique et fonctionnelle (précocité, intensité, type)

Le manuscrit scientifique est en cours de rédaction.

(1) Organisation Mondiale de la Santé, 2019, Strengthening rehabilitation in emergencies. Accessible : www.who.int/activities/strengthening-rehabilitation-in-emergencies

(2) La réadaptation est définie comme « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement des personnes souffrant de problèmes de santé ou de déficiences en interaction avec leur environnement » (Résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé, 2023).

Recommandations à l'intention des décideurs en matière de santé et des prestataires de services

- Fournir des soins de traumatologie tout au long du continuum de soins, afin d'adresser les difficultés de fonctionnement identifiées six mois après la blessure.
- Garantir des interventions de réadaptation actives et précoces, dans les 48 heures suivant la blessure.
- Fournir des soins de traumatologie centrés sur la personne, en tenant compte des besoins, des préférences et des priorités de chaque patient (par exemple, remplir ses rôles domestiques ou professionnels).



© MSF/Pierre Fromentin, Haiti, Earthquake response Les Cayes

Recommandations générales

Conformément à la résolution « *Renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé* » adoptée lors de la 76^e Assemblée mondiale de la santé (AMS), nous appelons les décideurs en matière de santé et les prestataires de services à :

1. « *Assurer l'intégration précoce de la réadaptation dans la préparation et la réponse aux urgences, y compris dans les équipes médicales d'urgence.* » — (Résolution de l'AMS)
→ En accordant une attention particulière à l'intégration de la réadaptation dès le stade de la planification.
2. « *Étendre la réadaptation à tous les niveaux de la santé, du primaire au tertiaire, et garantir la disponibilité et l'efficacité des soins de réadaptation de qualité et précoces.* » — (Résolution de l'AMS)
→ Il s'agit notamment d'affecter des professionnels de la réadaptation aux établissements de santé qui dispensent des soins de traumatologie.
3. « *Garantir des interventions appropriées et fondées sur des données probantes pour la réadaptation tout au long du continuum de soins, y compris le renforcement des systèmes de référencement.* » — (Résolution de l'AMS)
→ Cela nécessite l'identification d'un parcours de soins, au-delà de la sortie de l'hôpital.
4. « *Développer de solides compétences multidisciplinaires en matière de réadaptation adaptées au contexte du pays, y compris chez tous les professionnels de santé concernés.* » — (Résolution de l'AMS)
→ Cela implique de développer des compétences en matière de réadaptation précoce après une blessure, idéalement dès la formation initiale - y compris pour tout le personnel soignant en traumatologie.
5. « *Améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des informations pertinentes pour la réadaptation, y compris des données sur la réadaptation au niveau du système et des informations sur le fonctionnement, en veillant à ce que les données soient ventilées par sexe, âge, handicap et tout autre facteur pertinent dans le contexte.* » — (Résolution de l'AMS)
→ Reconnaître que des mesures culturellement adaptées et auto-déclarées sont de la plus haute importance.
6. « *Promouvoir une recherche de haute qualité sur la réadaptation, y compris la recherche sur les politiques et les systèmes de santé.* » — (Résolution de l'AMS)
→ Cela couvre également la recherche sur la réadaptation dans les situations d'urgence, en mettant l'accent sur les services fournis et les résultats en termes de fonctionnement.

Pour en savoir plus sur notre projet de recherche et rester informé de ses résultats, veuillez consulter le site suivant : <https://www.elrha.org/project/determinants-of-functional-outcomes-after-trauma-in-humanitarian-settings/>