Message du président. Le tremblement de terre en Haïti

Karl Stobbe, MD, CCFP(EM), FCFP
Beamsville, Ont.

Correspondance : Dr Karl Stobbe; kstobbe@srpc.ca

Peu après le tremblement de terre qui a frappé Haïti, on m'a demandé : « Comment la SMRC pourrait-elle aider ? »

Il semble que nous sommes parfaits pour le travail. Les médecins ruraux du Canada sont de vrais généralistes. Nous répondons aux besoins de nos patients en utilisant les outils disponibles. Médecins sans Frontières le sait et recrute de préférence des médecins ruraux. La SMRC gère actuellement des projets dans 3 pays en développement et 3 autres sont à l'étude. Après avoir consulté le président de notre Comité international, la SMRC a répondu officiellement à la question au sujet d'Haïti en demandant d'envoyer de l'argent. Voici pourquoi.

Des auteurs ont expliqué que les besoins en soins de santé en cas de catastrophe se manifestent en 4 phases qui se chevauchent[1]. Au cours des 2 ou 3 premiers jours, il y a surtout des blessures. Ensuite, pendant environ 2 semaines, ce sont les complications causées par le retard de traitement des traumatismes initiaux qui font leur apparition. La catastrophe entraîne ensuite une augmentation des problèmes de santé ordinaires comme les problèmes obstétriques, pédiatriques et psychologiques. Enfin, on constate un besoin accumulé de soins électifs. Après la plupart des catastrophes, l'aide médicale arrive de l'étranger après 3 à 14 jours[1]. « En fait, une poignée seulement de survivants doivent la vie à des équipes de l'étranger. La plupart la doivent à des voisins et aux autorités locales[2]. »

Les coûts augmentent à cause de la pénurie inévitable de vols nolisés qui se produit lorsqu'un vaste éventail d'organisations gouvernementales et non gouvernementales et de personnes intéressées se rendent dans la région touchée. Les vols sont accordés aux plus offrants et non aux services et aux fournitures dont on a le plus besoin. Les routes bloquées ou détruites causent des problèmes de transport entre l'aéroport et le lieu du sinistre, ce qui augmente les coûts et retarde l'arrivée de l'aide[3]. De plus, « les contributions unilatérales de biens non demandés sont inappropriées, encombrantes et détournent des ressources des besoins les plus grands .» « Des catastrophes naturelles antérieures qui ont frappé subitement […] ont démontré le besoin de contributions internationales en argent et non en nature[2]. »

Les médecins ruraux du Canada sont habitués à travailler avec de l'eau courante, de l'électricité, du matériel et des fournitures, ainsi qu'une équipe de soins de santé comprenant des infirmières et du personnel administratif. Il faut appuyer et augmenter les installations de santé et le personnel médical local restant, qui n'ont pas besoin de la concurrence d'équipes étrangères. À cette fin, il faut connaître au préalable le système de santé local. « Une réponse précipitée qui ne repose pas sur la connaissance du contexte local et ne vise pas à compléter les efforts nationaux ne fait que contribuer au chaos[3]. »

Les médecins ruraux du Canada et la SMRC peuvent beaucoup contribuer aux secours en cas de catastrophe au Canada et à l'étranger, mais il faut de la planification et de la préparation. Nous ne pouvons nous précipiter vers une région frappée par une catastrophe et nous attendre à être utiles. Les discussions qui se tiendront durant notre cours sur la médecine en milieu rural et éloigné du 22 au 24 avril 2010 clarifieront notre rôle individuel et collectif au cours de prochaines catastrophes humanitaires.

RÉFÉRENCES

1. von Schreeb J, Riddez L, Samnegard H, et al. Foreign field hospitals in the recent sudden-impact disasters in Iran, Haiti, Indonesia, and Pakistan. *Prehosp Disaster Med* 2008;23:146-51. Disponible ici : http://pdm.medicine.wisc.edu/Volume_23/issue_2/vonschreeb.pdf (consulté le 13 février 2010).
2. de Ville de Goyet C. Stop propagating disaster myths. Center for International Disaster Information. Disponible ici : www.cidi.org/articles/paho.htm (consulté le 13 février 2010).
3. Krin CS, Giannou C, Seppelt IM, et al. Appropriate response to humanitarian crises. *BMJ* 2010;340:c562.

© 2010 Société de la médecine rurale du Canada