

EXPÉRIENCE HUMANITAIRE AVEC HANDICAP INTERNATIONAL DANS LA RÉGION D'ACEH, INDONÉSIE, DU 1^{ER} AU 27 MARS 2005

Y. GILLET

• Y.G., Masseur kinésithérapeute Handicap International, 14, avenue Berthelot, 69361 Lyon cedex 07, France •
• Courriel : yan.gillet2@wanadoo.fr •

Med Trop 2005 ; **65** : 117-120

RÉSUMÉ • Après la catastrophe du tsunami qui a frappé l'Asie du Sud-est le 26 décembre 2004, l'auteur relate sa participation, durant le mois de mars 2005, à l'intervention humanitaire en Indonésie avec Handicap International, l'une des 400 ONG présentes dans la région d'Aceh (Nord de Sumatra). Affecté à Banda Aceh et Meulaboh, il a été confronté à l'ampleur de la catastrophe tant sur le plan matériel que sur le plan humain. Les cas cliniques rencontrés étaient souvent d'une extrême gravité et peu habituels dans les pays occidentaux. Le tsunami a aggravé une situation sanitaire déjà insuffisante : vétusté des structures de soins, formation insuffisante des personnels soignants, maladies tropicales, mauvaise hygiène de vie, accidents de la voie publique (AVP).

MOTS-CLÉS • Tsunami - Indonésie - Banda Aceh - Handicap International - Meulaboh.

.....
EXPERIENCE OF HANDICAP INTERNATIONAL IN PROVIDING HUMANITARIAN RELIEF IN REGION NEAR ACEH, INDONESIA FROM MARCH 1 TO 27, 2005

ABSTRACT • This report describes the experience of the author in March 2005 during the relief efforts deployed in the region near Aceh, Indonesia (North Sumatra) by Handicap International, one of the 400 NGO that provided humanitarian aid following the tsunami disaster that struck Southeast Asia on December 26, 2004. Working in Banda Aceh and Meulaboh, the author was confronted with the extent of the devastation both in terms of property damage and human suffering. Clinical cases were often severe and rarely encountered in industrialized countries. The tsunami worsened the already poor sanitary conditions: rundown care facilities, poorly trained health care personnel, tropical disease, poor hygiene, and AVP.

KEY WORDS • Tsunami - Indonesia - Banda Aceh - Handicap International - Meulaboh.

Après le tsunami du 26 décembre 2004 qui a frappé l'Asie du Sud-Est, très touché par l'ampleur de la catastrophe, j'ai voulu m'impliquer en tant que kinésithérapeute volontaire à Handicap International (HI), au début du mois de janvier 2005.

Ma mission a consisté durant les dix premiers jours passés à Banda Aceh (BA) à intervenir à l'hôpital général, à l'hô-

pital danois, et au domicile des sinistrés. L'hôpital danois était une sorte d'hôpital militaire de campagne entièrement démontable et bénéficiant de toute la technologie médicale moderne. Durant les deux semaines suivantes, j'ai été affecté exclusivement à l'hôpital de Meulaboh, très insalubre, mais qui n'avait pas été touché par le tsunami. En arrivant sur le terrain, j'ai été

frappé par le nombre impressionnant d'Organisations Non Gouvernementales (ONG) présentes. Face à cette catastrophe surmédiatisée et face à l'élan de générosité du monde entier, toutes les ONG étaient représentées. Ainsi 400 ONG étaient présentes à BA (environ 400 000 habitants) - avec 6000 expatriés - et 100 à Meulaboh (environ 100 000 habitants). J'ai découvert le monde de l'humanitaire avec ses bénévoles, ses volontaires, ses « log admin » (véritables « mercenaires » de l'humanitaire, indispensables), ses emplois générés (traducteurs, chauffeurs, gardiens, cuisiniers, etc.), 3 locaux pour 1 expatrié en moyenne, les moyens colossaux de certaines ONG et la présence incongrue de la Scientologie.



Figure 1 - Tsunami du 26 décembre 2004 qui a frappé l'Asie du Sud-Est. Banda Aceh (collection Y. Gillet).

Handicap international

Handicap International (HI) créée en 1982, est une organisation de solidarité internationale non gouvernementale. Elle a pour mission de venir en aide, en urgence comme à long terme, auprès des populations vulnérables et tout particulièrement des personnes handicapées, quelle que soit l'origine des déficiences, leur nature et l'environnement à l'origine de cette situa-

tion. En ce qui concerne la zone touchée par le tsunami du 26 décembre 2004, HI y était déjà présente, notamment au Sri Lanka où elle menait une action à long terme pour l'appareillage des traumatisés. L'ONG s'est rapidement adaptée à la situation d'urgence en proposant, tant en Indonésie qu'au Sri Lanka, des kinésithérapeutes en remplacement des personnels locaux, absents, blessés ou décédés. Durant les trois mois qui ont suivi le tsunami, son intervention a été centrée sur les victimes directes de la catastrophe, essentiellement par noyade, fracas de membres, amputation, etc. Une compétence particulière en kinésithérapie respiratoire était requise. Entre le 18 janvier et le 31 mars, pour la seule région d'Aceh, les kinésithérapeutes de HI ont réalisé 2105 consultations et pris en charge 471 patients. En plus de la mise à disposition de professionnels, HI a contribué au rééquipement des hôpitaux en fournissant du matériel de rééducation et d'orthopédie ainsi que des aides techniques. HI a également organisé des journées de consultations spécifiques pour les amputés afin de permettre un appareillage rapide et adapté. La phase d'urgence décrétée par les autorités indonésiennes arrivant à son terme le 26 mars 2005 a été prolongée jusqu'à fin avril. Le remplacement progressif des kinésithérapeutes expatriés par des professionnels indonésiens est en cours. HI cesse donc progressivement son intervention directe dans les hôpitaux pour s'orienter davantage vers la formation des physiothérapeutes et orthopédistes, la fourniture d'équipements pour les écoles, et la participation à la reconstruction en favorisant l'accessibilité aux personnes handicapées.

Contexte géopolitique de la région d'Aceh

L'Indonésie est une république laïque de près de 220 millions d'habitants s'étendant sur 2 millions de km². Les Indonésiens sont majoritairement musulmans mais les religions chrétienne, bouddhiste et hindouiste sont également représentées. L'Indonésie compte 27 régions, la province d'Aceh est la plus au Nord à près de 2 000 km de Djakarta. Depuis 1959 cette province bénéficie d'un statut spécial lui conférant plus d'autonomie que les autres régions. Dans les années 1970, un mouvement indépendantiste a vu le jour, le GAM (Gerakan Aceh Merdeka ou Free Aceh Movement) auquel le gouvernement a répondu en militarisant à l'extrême cette région, créant un climat de guerre civile. En terme de sécu-

rité, elle est classée au niveau 4 par les UN sur une échelle qui compte 5 niveaux (5 étant l'évacuation des personnes). De fait, la région est relativement fermée et il fallait même avant le tsunami un visa spécial pour s'y rendre, y compris pour les indonésiens. En conséquence, le tourisme y est quasi inexistant mis à part quelques inconditionnels du surf. Le poids de la religion explique sans doute en partie le sentiment de punition divine et le comportement fataliste de ses habitants : les mosquées ne se sont pas effondrées autant que les habitations bien qu'elles aient été très endommagées !

Banda Aceh

Présentation

A l'Hôpital Général, les kinésithérapeutes locaux ayant repris leur activité et les victimes directes du tsunami étant de moins en moins nombreuses, l'intervention de HI devenait secondaire. Une certaine tension est apparue, le personnel local n'acceptant pas toujours la présence des expatriés médicaux et paramédicaux. En revanche, à l'Hôpital danois où il n'y avait pas de kinésithérapeute, notre présence était indispensable. De plus, les pathologies étaient essentiellement d'ordre orthopédique, amputations et fractures étant traitées exclusivement par fixateur externe. A cette période le nombre de victimes par accidents de la voie publique (AVP) - essentiellement accidents de moto - devenait aussi important que celui des victimes du tsunami.

L'Hôpital danois devait être démonté vers le 20 mars. A domicile, notre présence se justifiait également car les soins dans ce cas n'existaient pas. Malheureusement, l'éloignement et la difficulté de circulation rendaient la fréquence des séances insuffisantes. A noter également durant cette période, la présence du « Mercy Ship » de l'US Navy qui n'accueillait plus que 43 patients pour une capacité de 1000 lits. Celui-ci a quitté l'Indonésie à la mi-mars mais est revenu après le tremblement de terre de l'île de Nias.

Cas cliniques

Je ne citerai que les cas qui m'ont sans doute le plus marqué.

• Ibrahim (Fig. 2)

Homme de 50 ans, victime du tsunami, amputé au niveau de la main gauche (articulation trapézo-métacarpienne et carpo-métacarpienne II et III). Ayant tout perdu, il était recueilli par sa famille dans la campagne de BA. Etant donné l'éloignement,



Figure 2 - Homme de 50 ans, victime du tsunami, amputé au niveau de la main gauche. Hôpital Général de Banda Aceh mars 2005 (collection Y. Gillet).

uniquement 2 séances hebdomadaires étaient réalisées et consistaient en un assouplissement des différents tissus afin de retrouver une certaine souplesse au niveau des doigts restants. Notre rôle consistait également à impliquer la famille dans cette rééducation selon le principe de réhabilitation à base communautaire (RBC) développé par HI.

• Déliissa (Fig. 3)

Enfant de 7 ans, victime du tsunami, désarticulation fémoro-tibiale gauche à l'hôpital danois : l'amputation n'ayant pu être réalisée au tiers supérieur de la jambe, le chirurgien a préféré dans un premier temps sauvegarder l'intégralité du fémur afin de permettre un développement correct de la cuisse et proposer une amputation supérieure ultérieurement. La rééducation ne posa aucun problème. Déliissa, qui faisait preuve d'un courage extraordinaire, attendait avec impatience son appareillage pour la fin mars.



Figure 3 - Enfant victime du tsunami, désarticulation fémoro-tibiale gauche à l'hôpital danois de Banda Aceh mars 2005 (collection Y. Gillet).

Meulaboh

Nous étions 2 kinésithérapeutes expatriés, Anne ma consœur qui intervenait dans les différents « puskesmas » (centres de soins) et à domicile, et moi-même qui était affecté exclusivement à l'hôpital. Ce qui m'a frappé en arrivant, c'est de découvrir, bien qu'il n'ait pas été touché par le tsunami, l'état de vétusté, voire d'insalubrité dans lequel il se trouvait.

L'hôpital de Meulaboh, dirigé par le Dr. Harris, pédiatre, est une structure d'une centaine de lits composée de différents pavillons en rez-de-chaussée, reliés par un couloir extérieur traversant un agréable jardin.

Les urgences ont accueilli jusqu'à 500 personnes par jour dans les jours qui suivirent le tsunami. Elles ont retrouvé à la mi-mars un taux de fréquentation normal d'une quarantaine de patients par jour essentiellement pour les pathologies comme neuro-paludisme, traumatologies (AVP), accidents cardio-vasculaires, accidents vasculaires cérébraux. Dans le local de la transfusion étaient stockés, dans la plus grande anarchie, tous les médicaments et le matériel médical fourni par les différentes ONG. Les chambres communes de la médecine interne rassemblaient jusqu'à 8 malades souffrant de pathologies diverses : tuberculose, paludisme, troubles neurologiques, hypertension artérielle, affections intestinales, etc. Dans la cuisine (Fig. 4) les normes d'hygiène HACCP (*hasard analysis critical control point*) étaient visiblement inconnues, mais les repas préparés relativement copieux et équilibrés.

Peu d'ONG étaient encore présentes dans cet hôpital : des chirurgiens japonais au bloc, la Croix Rouge pour la « Wat San », HI pour la physiothérapie, une autre qui rénove le bloc, la réanimation et le pavillon des sages femmes. J'intervenais le matin dans la salle de physiothérapie où je recevais les patients externes et les patients hospitalisés qui pouvaient se déplacer, et l'après-midi dans les différents services. Il y avait rarement d'indication de soins, les médecins rencontrés négligeant ou méconnaissant l'intérêt de la kinésithérapie. Il va de soi que la réputation de cet hôpital était mauvaise, les gens refusant d'y être hospitalisés par peur de mourir et préférant s'adresser à un chaman. D'après certains médecins des ONG, les maladies nosocomiales y étaient fréquentes.

Cas cliniques

• Liasa, enfant de 3 ans :

L'alerte au tsunami du 12 mars occasionnant un mouvement de panique gé-



Figure 4 - Cuisine de l'hôpital de Meulaboh mars 2005 (collection Y. Gillet).

ral a provoqué le décès d'une personne et de nombreux blessés. Les médecins de la Croix Rouge du « puskesmas Johan Pahlawan » ont dû faire face à une augmentation importante du nombre de consultations, et, chose étonnante, pour de nombreux problèmes respiratoires. Dans un premier temps, ils ont pensé à une cause psychosomatique mais il s'est avéré que ces patients, souvent jeunes, avaient réellement été victimes du tsunami du 26 décembre. D'après le docteur Claire Rieux avec qui je collaborais, des micro-atélectasies s'étaient formées au niveau de la base du poumon droit (confirmées par l'examen clinique et la radiographie pulmonaire) liées à des surinfections chroniques par ingestion d'eau, de sable, de boue, etc. La kinésithérapie respiratoire était bien évidemment nécessaire et les résultats furent spectaculaires pour Liasa : un demi verre expectoré lors de la première séance. Cette enfant fatiguée et triste, dormait mal, s'alimentait peu et toussait beaucoup. Après 10 séances, elle a retrouvé la joie de vivre et, lors de la dernière séance, il a même été très difficile d'obtenir une minime expectoration.

• Homme de 40 ans, visite spontanée (Fig. 5)

Traumatisme du poignet gauche suite à une chute de moto. La veille, il avait consulté un chaman qui lui avait enveloppé l'avant bras dans une sorte d'attelle de bam-



Figure 5 - Homme de 40 ans victime d'un traumatisme du poignet gauche. Hôpital de Meulaboh mars 2005 (collection Y. Gillet).



Figure 6 - Homme de 34 ans, victime du tsunami, amputé du gros orteil avec fixateur externe au niveau de la jambe gauche. Hôpital de Meulaboh mars 2005 (collection Y. Gillet).

bou. Celle-ci était tellement serrée que la main avait doublé de volume. Après examen, je le conduisis au service de radiologie : il avait une fracture de Pouteau Colles.

• Radja Mudha, 34 ans, victime du tsunami (Fig. 6)

Il avait été recueilli dans un camp de réfugiés et ce n'est que début février, après avoir été recensé par une ONG médicale, qu'il fut adressé à l'hôpital pour être opéré : amputation du gros orteil et pose d'un fixateur externe au niveau de la jambe gauche sans vraiment de réduction de fracture, celle-ci étant en voie de consolidation avec les deux segments osseux se chevauchant de plusieurs centimètres, ce qui entraînait un raccourcissement du segment jambier et une rotation externe.

• Mustapha, 25 ans, tétraparésie, hospitalisé depuis début mars (Fig. 7)

Les infirmiers me disaient : « qu'il était victime du tsunami, qu'il était tombé du toit de sa maison et qu'il s'était brisé les cervicales ». Cependant la radio ne montrait pas



Figure 7 - Homme de 25 ans, tétraparésie, syndrome de Guillain Barré. Hôpital de Meulaboh mars 2005 (collection Y. Gillet).

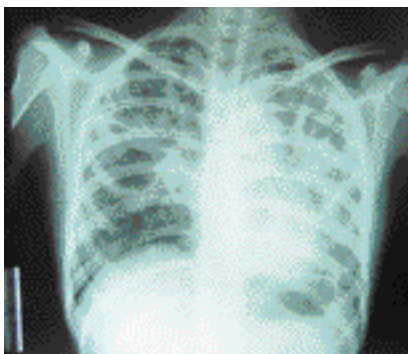


Figure 8 - Jeune fille de 19 ans, victime du tsunami avec tuberculose évoluée. Hôpital de Meulaboh mars 2005 (collection C. Rieux).

de signes de fracture mais une forte scoliose. Le médecin avouait son incompétence en me disant qu'il n'y avait pas de service de neurologie. Cela ressemblait plutôt à une polyradiculonévrite avec paralyse motrice des 4 membres et amyotrophie considérable

de certains groupes musculaires (le testing musculaire variait de 0 à 2), absence de réflexes ostéo-tendineux (ROT) et de spasticité, peu ou pas de troubles sensitifs. C'est le docteur Norman, responsable de l'OMS à Meulaboh à qui je montrai Mustapha qui posa le diagnostic de syndrome de Guillain-Barré. Après trois semaines d'hospitalisation sans quitter son lit et quelques séances de rééducation lui ayant permis de gagner un point au niveau du testing, il retourna dans un camp avec un fauteuil roulant.

• Rohany, jeune fille de 19 ans noyée lors du tsunami et opheline (Fig. 8).

Recueillie dans un camp, elle venait d'être hospitalisée, à la demande d'une ONG médicale, pour des problèmes respiratoires. Elle était dans une chambre commune de 7 patients aux pathologies variées où se trouvaient également une vingtaine de personnes de leur famille. L'examen révélait

un pouls à 130, de la fièvre, une dyspnée, des râles bronchiques, un amaigrissement et une fatigue extrême. Elle était sous perfusion de sérum physiologique. Les deux premières séances de kinésithérapie respiratoire ont été très productives et lors de la troisième j'ai découvert à la radiographie qu'il s'agissait d'une tuberculose évoluée. Elle a été renvoyée dans un camp.

Conclusion

Le 6 avril 2005, les autorités annonçaient que 126 915 personnes avaient été enterrées dans la région d'Aceh, 37 063 étaient portées disparues, 514 150 avaient le statut de réfugié. Je ne peux m'empêcher d'avoir une pensée émue pour ma traductrice, Maya, qui a perdu 35 membres de sa famille ■

<http://www.handicap-international.org>



HANDICAP INTERNATIONAL

14, av. Berthelot
69361 Lyon cedex 07 FRANCE
Tel. : +33 (0)4 78 69 79 79 • Fax : + 33 (0) 4 78 69 79 94
contact@handicap-international.org



Asie du Sud



répond à vos questions (FAQ)
[cliquez ici](#)



de notre
actualité



members in the world:

Plan du site