

Une infirmière brûlologue au service des patients et des intervenants

Les brûlés sévères : l'importance d'une prise en charge qualifiée

Des soins de qualité permettent aux personnes ayant subi des brûlures graves de se reconstruire sur le plan physique et mental après leur accident. Ils vont de pair avec un travail de prévention en amont et de formations aux primo-intervenants et aux soignants.

Texte: Charlotte Wautelet

Lorsque j'ai accueilli Alexandre* au centre des grands brûlés du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) il y a plus de cinq ans, je ne me doutais pas encore qu'il allait bouleverser mon identité professionnelle, et que son combat pour la vie serait aussi le mien pour qu'aucune personne ne connaisse une situation aussi dramatique que la sienne.

Le jour où tout bascule

Cet adolescent avait des projets plein la tête, la peau douce et lisse de ses jeunes années, il était en pleine santé et bien intégré socialement. Tout a basculé lorsqu'il s'est mis en tête de relever un challenge apparu sur les réseaux sociaux et consistant à se

juché sur un wagon. Dans cette gare qui allait marquer pour lui le début d'un voyage long et douloureux, Alexandre a reçu une décharge équivalente à 20 000 volts. Le courant est entré au niveau de son occiput et a traversé son corps, le projetant au sol. Plusieurs jeunes de son âge ont été électrisés de la même manière durant cette période, ce qui a fait naître chez moi un double sentiment d'impuissance et de révolte. Je me suis rendue compte qu'il existait peu de prévention faite autour des risques de brûlures. Ce manque a été le moteur de mon engagement, puis de la création en janvier 2021 de mon entreprise ARDEAT. Celle-ci vise à accompagner les patients à domicile vers leur reconstruction physique et morale, à mieux former les acteurs de la santé sur le sujet de la brûlure et à prévenir les risques quotidiens.

Des formations interactives et pratiques

Lors des formations ARDEAT, l'objectif est d'apporter des outils concrets aux participants. Dans cette optique, des ateliers de simulation recréant fidèlement les conditions dans lesquelles les apprenants peuvent être confrontés à des risques de brûlure sont mis en place. Ces dangers sont en effet présents dans des situations diverses et variées. C'est pourquoi les quatre étiologies des brûlures (thermique, chimique, électrique et radique) ainsi que les lésions souvent associées telles que l'inhalation de fumées et les blasts peuvent être abordés. Les formations sur-mesure sont conçues pour répondre aux besoins spécifiques du public-cible.



Les situations de prise en charge des brûlures ne doivent pas retarder les interventions systématiques des primo-intervenants.

L'importance des primo-intervenants

Les brûlures ne doivent pas retarder la prise en charge des atteintes vitales comme les hémorragies ou les inhalations. Et pourtant, ces lésions impressionnent et déstabilisent régulièrement les primo-intervenants, lesquels ne savent pas toujours comment réagir avec sang-froid. Ils sont les premiers à arriver sur la zone sinistrée et il est donc primordial de les former à intervenir de manière adéquate afin d'éviter les sur-accidents et d'apporter des premiers soins de qualité. Les quatre étiologies des brûlures sont complexes à gérer et requièrent des compétences spécifiques. Par exemple, comment réagir face à un individu irradié lorsqu'on n'a pas fait d'exercice régulier à ce sujet ?

Le saviez-vous ?

Dès 20% de surface corporelle brûlée, un désordre métabolique important engendre un choc hypovolémique nécessitant une réanimation liquidienne et parfois une intubation.

Lors d'un afflux massif de personnes brûlées, les services non spécialisés doivent être capables d'établir le triage et de prendre en charge les victimes dès leur phase aigüe. Dans une telle situation de stress, qui plus est rarissime, il est exigé que les intervenants de première ligne soient formés pour agir rapidement et de manière sécurisée. On pense ici, par exemple, à la nécessité de réaliser une décontamination adéquate.



Les primo-intervenants: agents de terrain.

L'armée et les agents vésicants

Dans les zones de conflit, la brûlure est omniprésente et a des conséquences parfois dramatiques. En effet, dix pourcents des blessés de guerre sont brûlés et cinquante pourcents des brûlés de guerre sont polytraumatisés¹.

De plus, il existe une menace réelle d'attaque chimique avec des agents vésicants, laquelle viserait à désorganiser les systèmes de sécurité et de santé de la zone sinistrée.

Les enjeux de prise en charge

Dans certains domaines comme celui du bâtiment ou de la chimie, dans lesquels les employés sont naturellement exposés, les risques de brûlures ne sont pas suffisamment pris en compte. Or, les accidents de ce type surviennent de façon souvent si banale et dans un environnement si familier qu'il est impossible d'en mesurer les enjeux. Le drame vécu par Gabriel* en est la parfaite et sinistre illustration. Ce travailleur de 35 ans a été brûlé au 2ème degré superficiel et profond sur

coma artificiel afin de gérer sa douleur et de lui procurer les soins adaptés. C'est après 32 jours d'hospitalisation que Gabriel a pu rentrer chez lui avec un suivi ambulatoire régulier (ergothérapeute, physiothérapeute et chirurgical) et des soins à domicile. Gabriel a pu reprendre son activité professionnelle à 100% six mois après son accident.

Le difficile retour à domicile

Les différents types d'accident évoqués dans cet article précèdent une période de complications physiques et psychologiques largement sous-estimées. Selon certains critères d'admission, les patients sont pris en charge au sein d'un centre de traitements des brûlures par du personnel expert et habitué, puis au service de chirurgie plastique et reconstructive. Certains blessés peuvent également compter sur des programmes de rééducation spécifiques mis en place dans des centres spécialisés. Mais ils sont encore trop souvent démunis une fois de retour dans leur lieu de vie.



Les brûlures chimiques: 3% des brûlures mais 30% des décès.

15 pourcents de sa surface corporelle en vidant une cuve. Un geste qu'il maîtrise et répète quotidiennement.

Ce jour-là pourtant, la cuve de 100 kg a basculé et a déversé un liquide chaud à 87°C sur son hémicorps gauche, le brûlant ainsi gravement.

Gabriel est resté conscient jusqu'à son admission au Centre de traitements des brûlures où il a été plongé dans un

10 % des blessés de guerre sont brûlés et 50% des brûlés de guerre sont polytraumatisés.

Gabriel a bien pu compter sur un infirmier référent, mais ce dernier manquait de ressources pour prendre en charge le patient dans sa globalité, à une période pourtant cruciale de sa reconstruction physique et mentale. Il l'a ainsi réorienté vers le Centre des brûlés le plus proche. Avec une meilleure formation du personnel de santé sur le sujet spécifique de la brûlure, le jeune homme ainsi que son soignant auraient vécu cette période de soins avec davantage de sérénité. Gabriel aurait également trouvé des séances de physiothérapie et d'ergothérapie adaptées et proches de chez lui, au lieu de quoi il a dû faire des trajets longs et fastidieux vers le centre de référence.

¹ Dr Ausset S., Benbrika W, Dr Boutonnet M., Dr Pasquier P., « Traum'cast épisode 9 : Brûlure grave de guerre », SSA, ECPAD, 06.2020

Une lacune à combler

Le suivi des brûlés est un travail qui implique un grand nombre de ressources et différentes équipes à différents moments. « Au CHUV, nous faisons tout pour remettre les patients sur les rails, leur redonner goût à la vie », explique Amélie Nicolet, physiothérapeute brûlologue.

Mais lorsque ceux-ci rentrent chez eux, ils n'ont plus la structure hospitalière qui les protège. Un suivi à domicile spécialisé est donc d'autant plus nécessaire pour qu'ils puissent se réapproprier leur nouveau corps et leur nouvelle image, pour se réinsérer dans la société en étant bien dans leur peau. « Notre travail n'aurait aucun sens si, une fois de retour chez eux après avoir bénéficié des services de réanimation,

de chirurgie et de rééducation de grande qualité, nos patients menaient une existence médiocre, refusant de sortir ou de s'alimenter », commente Amélie Nicolet. Si dans une situation habituelle, un grand centre hospitalier peut mobiliser une équipe interdisciplinaire de pointe autour d'une personne brûlée (réanimation, chirurgie, rééducation), un afflux massif de victimes présentant des brûlures rendrait la prise en charge difficile, car les ressources ne seraient pas suffisantes.

Rééducation et reconstruction

La rééducation peut durer plusieurs années et rencontrer des obstacles tels que des infections ou des complications cicatricielles. La phase inflammatoire de la cicatrisation requiert un suivi extrêmement spécifique ainsi que la compliance de

la personne brûlée (lire annexe ci-jointe). Cette dernière devra en effet revêtir des vêtements compressifs 23 heures sur 24, des orthèses et parfois un conformateur. De plus, afin de récupérer une élasticité cutanée permettant certains mouvements et une qualité de vie, les personnes brûlées bénéficieront de programmes spécifiques en cures thermales comme les douches filiformes.

Toutes ces ressources doivent être connues du soignant pour qu'il puisse remplir son rôle d'éducation aux patients. Par exemple, le fait d'orienter une personne brûlée vers un chirurgien plastique et reconstructeur lui permettra d'envisager une amélioration de sa qualité de vie. Ces professionnels spécialisés peuvent en effet proposer de nombreuses solutions aux problèmes cicatriciels.

ARDEAT
autour de la brûlure

La vie quotidienne affectée

ARDEAT insiste également sur les conséquences sous-estimées des brûlures sur le plan professionnel et familial. Alexandre a perdu de précieuses années de formation et de liens sociaux. Gabriel a dû dépasser son traumatisme pour reprendre son activité des mois plus tard



et replonger dans ces cuves qui l'ont marqué pour toujours. Papa d'un enfant en bas âge, il a aussi dû repenser son quotidien. Son épouse s'est organisée pour assurer la prise en charge de leur enfant et a dû surmonter son appréhension face à des lésions qu'elle n'avait encore jamais vues et qui saignaient parfois abondamment, manquant de la faire tomber dans les pommes. Son rôle a été déterminant. Le proche aidant fait partie de chaque suivi et je l'inclus dans les formations que je dispense.

Un long travail intérieur

L'attention la plus vive d'ARDEAT reste évidemment tournée vers le patient, dont toutes les plaies ne sont pas visibles. Car la peau est une enveloppe physique mais aussi psychique. Quand elle est fragilisée, l'intérieur l'est également. Cette réalité souvent ignorée, exprimée notamment dans l'ouvrage « Moi, peau » du psychanalyste français Didier Anzieu (1985), est d'une importance capitale car ces lésions se referment souvent bien plus tard que le tissu cutané. Un professionnel de la santé m'a récemment raconté l'histoire d'un patient admis après que sa maison, dans laquelle il avait mis toute sa vie, a été ravagée par un incendie. Sa longue convalescence s'est doublée d'un deuil et d'une recherche de logement. « Une problématique récurrente », selon mon interlocuteur, sensible aux syndromes post-traumatiques qui peuvent apparaître et nécessiter un suivi sur le long terme. J'ai d'ailleurs approfondi ce sujet lors de mon travail de mémoire consacré aux complications psychologiques et psychiatriques de la personne sévèrement brûlée.

Un pont contre l'isolement

Tous ces destins, ces trajectoires modifiées, peu de gens les connaissent. Car s'il existe de nombreuses formations sur le sujet des incendies, du nucléaire ou des produits chimiques, aucune n'est spécifiquement dédiée aux brûlures, qui peuvent pourtant survenir dans chacun de ces secteurs selon qu'elles soient thermiques, chimiques, électriques ou radiques. Il est vrai que le sujet souffre aussi d'un manque d'ambassadeurs. Peu de personnalités acceptent de témoigner de leur vécu, ce qui est leur droit le plus légitime et le plus compréhensible. Affronter le regard des autres est pour beaucoup une épreuve. Un réseau français baptisé « Burns and smiles » a ainsi été créé pour lutter contre l'isolement des personnes brûlées. Ces derniers peuvent se tourner vers des associations. Il arrive aussi, avec le temps, que des patients se mobilisent pour la cause en témoignant de leur vécu. Le Suisse Sébastien Maillard est apparu dans une émission de la TSR en 2007 alors que la Française Julie Bourges (connue sous le pseudonyme « douzefevrier ») partage son quotidien sur les réseaux sociaux. Les confessions de ces personnalités sont précieuses car elles permettent de créer un pont entre le monde mythifié de la brûlure et la société. ARDEAT partage cette ambition en y ajoutant des éléments de prévention auprès des jeunes parents, des écoliers, des entreprises ou encore des professionnels de santé. Le défi est grand mais il ne fera que des gagnants : la population sera mieux armée pour prévenir les accidents, les patients bénéficieront d'un suivi spécialisé, complet et rassurant, et les coûts pour la société seront réduits puisqu'une meilleure prise en charge servira à diminuer les complications, donc les temps d'hospitalisation.

*Prénoms modifiés.



La phase inflammatoire de la cicatrisation requiert un suivi extrêmement spécifique.

L'auteure

Charlotte Wautelet, infirmière urgentiste, intensiviste et brûlologue, formatrice et fondatrice d'ARDEAT.

Contact :

info@ardeat.ch www.ardeat.ch +41 78 817 36 73

LinkedIn : ARDEAT

Facebook : Autour de la brûlure

Instagram : @ardeatcareandsefety

ANNEXE : LE PHÉNOMÈNE DE LA CICATRISATION OU HARA

Patience et discipline : des interventions sur le long terme

Le travail interdisciplinaire au niveau des cicatrices permet d'atténuer certaines séquelles des brûlures. Il mobilise des connaissances précises, par exemple en pressothérapie.

Le HARA, selon Jaudoin (2008), désigne un des mécanismes utilisés par le corps pour cicatriser. En cas de rupture de la continuité cutanée, comme dans le cas d'une coupure, la peau saine va chercher à se rejoindre afin de fermer la plaie. Ce phénomène s'observe également sur la peau brûlée. Mais sur des surfaces bien plus importantes, cela peut générer des déformations articulaires. Par exemple, une personne atteinte au cou pourrait ainsi subir la force de la peau tirant pour se refermer, ce qui risque d'entraîner la mâchoire du patient vers son sternum et l'empêcher ensuite de fermer la bouche ou même de déglutir.

Le sens derrière quatre lettres

L'acronyme HARA se décompose comme suit :

- Le **H** correspond à l'hypertrophie. Il s'agit d'un dépôt anarchique de collagène dans la peau ayant comme conséquence l'épaississement cutané.
- Le **A** est relatif aux adhérences, lorsque la cicatrice colle sous les tissus sous-jacents, créant ainsi un point d'ancrage ne permettant plus la mobilité cutanée.
- Le **R** fait référence aux rétractions, un processus qui s'observe lorsque la zone brûlée tire vers elle tout le tissu environnant (par ex. l'ectropion).
- Le **A**, enfin, concerne l'attraction entre deux zones distinctes du corps. Une brûlure sur l'épaule et une autre sur la hanche chercheront ainsi à se rejoindre.

Le deuil de sa peau d'avant

La peau d'une personne qui a eu des brûlures paraît épaisse, très dure mais elle est paradoxalement très fragile, explique Amélie Nicolet, physiothérapeute brûlologue au CHUV. Il faut l'étirer doucement afin de lui redonner de la longueur, un peu comme du stretching. La peau brûlée partiellement cicatrisée est marquée par une coloration inflammatoire qui évolue. La peau cicatricielle change de couleur et peut même devenir violette. Le processus de deuil d'une peau

«normale» est complexe et long pour les victimes de brûlures. Grâce à l'équipe interdisciplinaire qui suit le patient depuis le jour de son accident, de nombreuses thérapies pluridisciplinaires lui sont prodiguées afin de permettre la meilleure récupération cutanée possible. Dès que les cicatrices l'autorisent, l'élasticité et la souplesse perdues peuvent ainsi être travaillées.

Une heure par jour

Le travail sur les cicatrices Pour atténuer certaines complications engendrées par le phénomène HARA, le corps médical prescrit de la pressothérapie, l'allongement cicatriciel et les micromobilisations cutanées. Cette multitude de thérapeutiques vise principalement à améliorer la qualité du tissu cicatriciel en créant une hypoxie cellulaire. Cette stratégie de traitement a pour objectif d'éviter la multiplication anarchique des fibroblastes étant responsables des complications cutanées fréquentes. En bref, l'hypoxie locale permet de préserver la capacité cutanée maximale (CCM). La pressothérapie inclut les conformateurs rigides, les postures, les douches filiformes et, bien sûr, les vêtements compressifs. Ces derniers sont réalisés sur mesure par des professionnels experts tels que des orthoprothésistes, des couturiers ou des physiothérapeutes. Il en existe de différentes couleurs et divers modèles, allant de la cagoule à la chaussette.

La pressothérapie fait diminuer :

- la douleur
- le prurit
- l'inflammation cutanée
- l'épaisseur cutanée
- les complications cicatricielles telles que l'hypertrophie et les brides

Des risques de complications existent



néanmoins : il peut y avoir l'apparition de nouvelles plaies, de garrot ou de rejet psychologique. La peau se réouvre fréquemment car elle est fragile.

Les vêtements compressifs un des aspects de la pressothérapie.

Ces nouvelles enveloppes corporelles de tissus qui sont les vêtements compressifs exercent une pression continue visant théoriquement les 25 mmHg sur la surface recouverte. Il faut souvent faire des compromis et réduire la pression afin d'assurer le port des vêtements. Les patients doivent les garder 23 heures sur 24 pendant au moins douze mois, ce qui exige une compliance de tous les instants.

L'heure durant laquelle les patients ôtent leurs vêtements chaque jour est souvent vécue comme une « mise à nu » permettant à la personne brûlée de se réapproprier son corps, se laver, se crémér, se toucher, se voir et assurer les traitements locaux. Parfois, les patients se sentent finalement confortables, rassurés, protégés par cet équipement.

Au-delà de ces quelques risques et des contraintes quotidiennes telles que la chaleur, parfois le sentiment d'oppression et la gêne, les patients qui acceptent cette thérapeutique s'offrent un réel atout fonctionnel et esthétique au long cours.

Charlotte Wautelet