

Au chevet des grands brûlés

Reportage L'unité spécialisée du CHUV ne désemplit pas depuis le début de l'année. L'équipe soignante s'active pour sauver des vies et apaiser les souffrances

Martine Clerc Textes
Florian Cella Photos

On pense à une momie. L'homme est allongé sur un lit, recouvert de bandages. Seul son visage échappe aux pansements, mais deux coquilles sont posées sur ses yeux pour leur permettre de s'humecter, les paupières ayant fondu dans les flammes. La respiration est saccadée, sa trachée ouverte sur un tuyau. Voilà deux mois que le jeune homme, brûlé à plus de 80% dans l'explosion d'un immeuble, est plongé dans un sommeil artificiel. Le corps couvert de blessures qui peinent à cicatriser, il lutte toujours entre la vie et la mort au Centre des brûlés du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), l'une des deux entités spécialisée en Suisse avec l'unité de Zurich.

Aux soins intensifs, ce lundi matin-là, les cinq lits réservés aux grands brûlés sont tous occupés, dont deux par des patients au pronostic vital engagé. «Le week-end a été chargé, tout comme le reste de l'année, commente la professeure Mette Berger. On est à la limite de notre capacité, Zurich également! Mais heureusement, l'élaboration du plan d'alarme suisse, qui coordonne la prise en charge des brûlés en cas de catastrophe, nous a forcés à améliorer notre efficacité.» Le pas leste, un dossier en main, la médecin intensiviste (spécialiste en médecine d'urgence), coordinatrice du Centre des brûlés s'apprête à diriger le colloque de ce début de semaine. Une vingtaine de soignants sont réunis pour s'entendre sur le planning des prochains jours: des chirurgiens, des médecins intensivistes, des infirmiers et infirmières, ou encore des psychiatres. Car la prise en charge d'un grand brûlé est un travail d'équipe multidisciplinaire. Le docteur Anthony De Buys Roessingh, responsable des enfants brûlés du Service de chirurgie pédiatrique, prend la parole pour évoquer l'état de deux fillettes, brûlées par de l'huile de friture. «Chez les enfants aussi, c'est une année très chargée. Nous avons déjà plus de cas hospitalisés au CHUV que durant toute l'année 2011.»

Des douches et des greffes

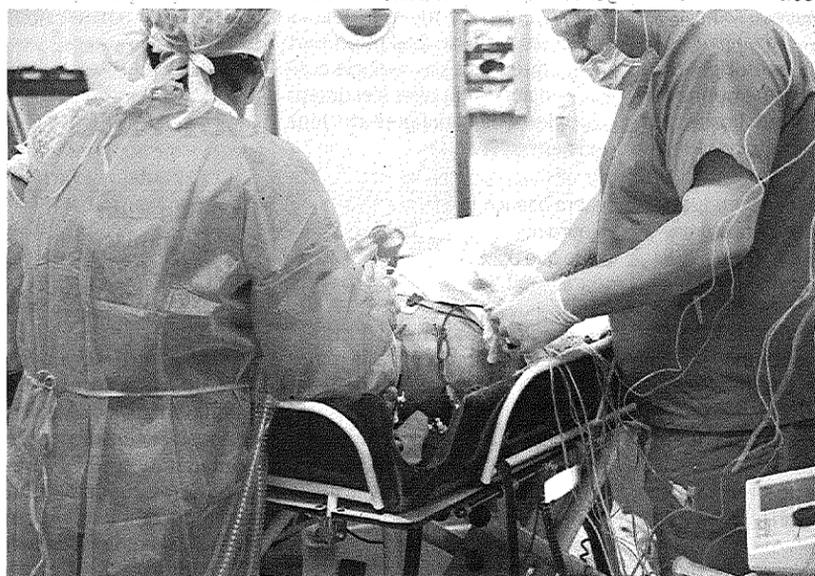
La douche. Les greffes. Les pansements. Voilà la base du traitement des grands brûlés. Les patients sont douchés dès leur arrivée aux soins intensifs afin de nettoyer les corps des restes de suie, de vêtements ainsi que des peaux mortes. C'est aussi pendant la douche que l'on «débride» les blessés: «On leur retire la peau brûlée à l'aide d'un ustensile prévu à cet effet jusqu'à atteindre un tissu vivant, explique Samia Guerid, médecin assistante en chirurgie plastique, sous la direction du professeur Raffoul. Cela permet d'éviter les infections.» Puis viennent les greffes. Les autogreffes sont privilégiées, lorsque la surface non brûlée est suffisante. Dans le cas contraire, les chirurgiens font appel à de la peau artificielle, fabriquée par le laboratoire de culture cellulaire du CHUV. Il faut ensuite apposer les pansements sur les chairs meurtries, les changer encore et encore. Le tout, sous anesthésie, tant les douleurs sont insoutenables.

Brûlé à 90%

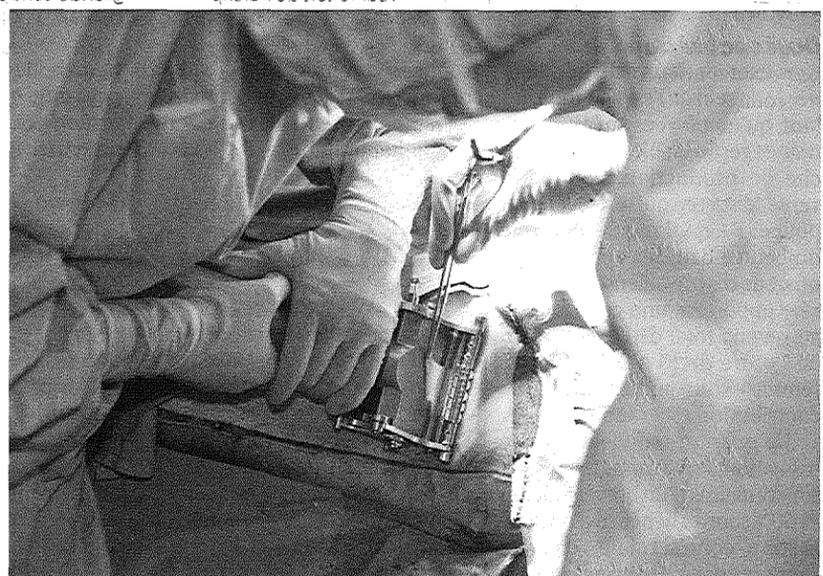
Le bloc est réservé pour la fin de la matinée. Samia Guerid s'apprête à «débrider» un patient arrivé quelques jours plus tôt et brûlé à 90% dans un accident du travail. Le blessé a auparavant subi des escarrotomies, c'est-à-dire que ses jambes, ses mains, ses bras, son thorax et son abdomen ont été incisés dans la longueur. «On utilise cette technique quand un membre est profondément brûlé et que la peau se cartonne, faisant l'effet d'un garrot sur un organe, explique la chirurgienne. Cet homme, par exemple, n'arrivait plus à respirer. Cela permet d'enlever la compression.» Faute de coagulation, l'opération de «débridement» ne pourra avoir lieu.



Centre des brûlés
Le CHUV est l'un des deux services spécialisés dans les soins aux grands brûlés en Suisse, avec l'Hôpital cantonal de Zurich.



La prise en charge d'un grand brûlé est un travail d'équipe multidisciplinaire.



La peau brûlée du patient est retirée à l'aide d'un instrument spécial.

Affluence record

Accidents du travail et de barbecue restent les causes principales

Fréquentation Les admissions explosent au Centre des brûlés du CHUV: 55 patients ont déjà été traités depuis le début de l'année aux soins intensifs, contre une quarantaine en moyenne sur douze mois les années précédentes. Même tendance chez les enfants: huit ont déjà été admis aux soins intensifs en 2012, contre la moitié moins pour douze mois les années précédentes. Les raisons de ce boom seront analysées à la fin de l'exercice.

Causes La majorité des grands brûlés ont été victimes d'accidents professionnels et domestiques, en augmentation. Explosions et électrisations constituent l'essentiel des accidents du travail. A la maison, les meubles en feu, l'eau bouillante (baignoire, cuisine), les friteuses

renversées, les réchauds à fondue mal gérés et les barbecues rallumés avec du liquide inflammable sont les principaux dangers. Les brûlures de solarium sont également une réalité. Le nombre d'immolations, lui, est stable. Chez les enfants, le lieu le plus dangereux est la cuisine. Profil type de la jeune victime: le plus souvent un garçon d'environ 5 ans, accidenté dans la cuisine, et en présence de ses parents.

Patients Deux tiers des grands brûlés admis au CHUV sont des hommes. Moyenne d'âge: 40 ans.

Longs séjours Les durées d'hospitalisation aux soins intensifs sont très longues. Les patients brûlés à plus de 60% y restent de 1,3 à 1,5 jour par pourcentage de brûlure.

L'hypnose contre la douleur

Pour tenter d'atténuer la douleur des grands brûlés - parmi les plus intenses avec celles de certains cancéreux -, le service recourt depuis six ans à l'hypnose. Elle est pratiquée lors des soins ou pour diminuer l'angoisse. «Chaque séance est différente, on s'adapte au patient, explique Maryse Davadant, infirmière praticienne en hypnose. On pourra par exemple «emmener» un patient ramasser des champignons. Ses sens seront alors en éveil, il sentira l'odeur d'un bolet ou la texture des feuilles mortes. L'idée est de lui faire prendre de la distance pour que le soin devienne supportable.» Les bénéfices sont prouvés: la souffrance et le stress des patients diminuent, et par-là, la consommation d'antalgiques. Ils cicatrisent également plus vite, ce qui réduit la durée de leur hospitalisation. Effet collatéral, quand la douleur du patient baisse, le stress des soignants suit le même chemin.

Un œil sur tout, un mot gentil pour chacun, Carine Praz est infirmière-chef du Centre des brûlés. Aimant son travail, pour sa dimension technique et humaine -, «les patients restent longtemps, il se crée un lien fort avec eux et leur famille» - elle

reconnait qu'il est difficile, certains soirs, de ne pas emporter chez soi la souffrance de la journée. «Les valeurs humaines et la cohésion sont très importantes pour ceux qui restent dans l'équipe, insiste Mette Berger. La passion les anime.» Et la spécialiste de s'inquiéter du risque de manque de relève pour ce métier à haute pénibilité.

Parcours du combattant

Après les soins intensifs, les brûlés adultes se retrouvent au 14e étage du CHUV, au Service de chirurgie plastique et reconstructive. C'est là qu'ils vont passer leurs dernières semaines d'hôpital. Mais la lutte n'est pas finie pour autant: guérir d'une grave brûlure - il faut deux ans, en moyenne - relève du parcours du combattant. Alors que pansements et douches continuent, il faut aussi se familiariser aux massages quotidiens et aux vêtements compressifs qu'il s'agira de porter pendant des années. Maryline Sonnay, infirmière clinicienne, veille au grain depuis seize ans. «Ici, on prépare physiquement et psychologiquement les grands brûlés à leur sortie, au retour dans le milieu familial et professionnel. Le plus dur est ce qui les attend à l'extérieur: la vie de tous les jours et la confrontation au regard des autres.»