

La préparation du brûlé au regard de l'Autre lors d'une première sortie

Dr Jean-François Lanoy ; Dr Jean-Yves Doërr ; Mme Béatrice Hécart ; Mme Catherine Colette ; Mme Nathalie Duplessis ; Melle Clothilde Legrand ; Mme Carole Moerman ; Mme Patricia Le Fol ; Mme Sylviane Guisseau ; Mr Gilles Le Diberder ; Melle Virginie Berthe - Hôpital La Musse

La brûlure est un traumatisme complexe qui en détruisant la peau met en cause la vie du sujet par la perte des fluides qui le constitue, sa relation au monde par la destruction des organes sensoriels cutanés mais aussi son fonctionnement psychique par la réorganisation de l'image qu'il a de lui-même.

La peau à la base de la construction de chaque individu

Le cerveau et la peau avec ses organes sensoriels ont la même origine embryonnaire. L'un et l'autre contribuent, au travers du schéma corporel à la prise de conscience du corps et de la place qu'il occupe dans l'espace mais aussi à l'image inconsciente du corps, synthèse des expériences émotionnelles propres à chaque individu et liées à son histoire.

En interaction avec le milieu dans lequel il vit, le sujet va alors progressivement se faire une idée de lui-même, de ce qu'il croit être ou être capable de faire mais aussi de la façon dont les autres le voient.

La peau acquiert de ce fait une importance particulière comme support des échanges de l'individu avec son environnement.

Sentiment d'étrangeté et troubles de la communication chez le brûlé

La destruction totale ou partielle de la peau va entraîner chez certains brûlés un sentiment « d'étrangeté » et pour tous des difficultés importantes de communication. Freud analyse que l'inquiétante étrangeté vient du vacillement des certitudes liées aux perceptions sensorielles que la brûlure abolit ou altère en détruisant les organes sensoriels de la peau mais aussi aux différenciations habituelles et rassurantes. La défiguration remet en cause la sécurité de l'harmonie visuelle et l'équilibre esthétique attendu. Cette défiguration déstabilise notre narcissisme et vient toucher non seulement l'inconscient du brûlé mais aussi celui de son entourage.

En effet, lorsque nous rencontrons un être humain pas comme les autres « étrange », il nous dévoile, tel un miroir, notre propre étrangeté.

Ainsi la personne "défigurée" nous tend un miroir qui met à nu nos imperfections et notre vulnérabilité, dans lesquelles nous répugnons à nous reconnaître, car elles portent atteintes à notre image de l'intégrité humaine et nous conduit aux confins de ce qui serait spécifiquement humain.

De plus, les cicatrices témoignent aussi de la souffrance de l'autre.

La communication est à la fois verbale et gestuelle. Les séquelles cutanées, orthopédiques, musculaires et neurologiques dues aux brûlures, par la raideur articulaire ou les troubles du tonus qu'elles entraînent, modifient l'expression non verbale du malade par altération de la mimique, de la gestuelle et/ou de la posture.

Parfois, une brûlure des cordes vocales ou une intubation prolongée modifie la voix, et aggrave ces troubles de la communication quand ce n'est pas une orthèse - masque ou attelle de main -.

L'équipe pluridisciplinaire, un élément essentiel de la préparation du brûlé aux regards de l'Autre

Quelque soit le stade de son évolution, seule une équipe pluridisciplinaire est en mesure de répondre aux besoins de ce malade. Faut-il encore que les membres de cette équipe soient en capacité de mener de façon coordonnée leurs actions de soins pour atteindre les objectifs attendus de guérison et de réinsertion sociale et professionnelle.

Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire a un rôle spécifique à jouer par rapport aux problèmes fondamentaux posés par ce malade quant à l'altération de son schéma corporel, de son image du corps, de ses repères sociaux et de l'image de lui-même.

C'est ainsi que l'équipe soignante proprement dite (infirmière, kinésithérapeute et ergothérapeute) contribue à la restauration du schéma corporel, que la psychologue en donnant du sens aux événements permet le réinvestissement du corps et l'évolution de son image et que l'assistante sociale, par ses actions, redonne au sujet les repères sociaux indispensables à sa réinsertion.

Au total, l'équipe de soins, la psychologue et l'assistante sociale contribuent en collaboration avec le sujet à la restitution d'une image valorisante de lui-même, objectif ultime de la prise en charge de ce malade.

L'évaluation de nos pratiques professionnelles : une opportunité

Dans le cadre de l'accréditation, l'évaluation de nos pratiques professionnelles (EPP) dans la préparation du brûlé aux regards de l'Autre lors d'une première sortie a été pour nous l'opportunité de préciser le rôle de chacun et l'importance de la coordination des soins dans cet objectif.

Les raisons du choix étaient multiples, tous les brûlés traités dans le service étaient susceptibles d'en bénéficier d'autant que notre prise en charge de ce point de vue était trop ponctuelle.

Nous ressentions aussi la nécessité d'une prise de conscience du rôle spécifique de chaque acteur de soins dans cette préparation pour renforcer la cohésion de l'équipe de soins ainsi que son dialogue avec la psychologue et pour suivre l'évolution du brûlé au cours de son séjour.

Nous devons, par ailleurs, optimiser les moyens mis en œuvre notamment l'atelier de soin de peau et de maquillage pour mieux répondre aux difficultés rencontrées.

Le chemin clinique nous est apparu comme la méthode de travail la plus adaptée pour planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge pluridisciplinaire de la population des brûlés dans cette situation, pour décrire le rôle de chacun et son

articulation avec les autres acteurs de soins et pour repérer les difficultés, clarifier et codifier nos pratiques.

Un groupe de travail rassemblant 2 médecins, une psychologue, un cadre de santé, 3 infirmières, une kinésithérapeute, 2 ergothérapeutes et une assistante sociale a été constitué. De novembre 2007 à juillet 2008, 20 réunions ont été nécessaires pour finaliser cette évaluation de nos pratiques.

La mise en œuvre de ce projet a nécessité plusieurs étapes.

L'analyse de la bibliographie a porté principalement sur les recommandations concernant la sortie du malade, la construction de l'image du corps et de soi, les moyens de communication non verbaux, la vision du handicap par la société et une étude d'un article portant sur « *les préoccupations psychosociales des patients ambulatoires présentant des lésions défigurées*, Journal des plaies et cicatrisation, janvier 2004 Tome IX n°41. FIAT »

Une réflexion de fond a permis la prise de conscience par les soignants de l'importance des remaniements de l'identité du patient brûlé en rapport avec la perte d'informations sensorielles qui le caractérise, de l'aspect parfois iatrogène des soins et de la dimension « soignante » de l'intervention de l'assistante sociale.

Le protocole de prise en charge psychologique, dans le cadre de la préparation du brûlé au regard de l'Autre, s'est intéressé à la fois à la sélection des malades en collaboration avec l'équipe de soins et au travail psychologique proprement dit de préparation à « la confrontation réelle ou imaginaire » au regard de l'Autre et la coordination avec l'équipe soignante

Un protocole général de prise en charge a été établi.

La sélection des malades, prise à l'occasion de la réunion de synthèse, dans les 10 à 15 jours qui suivent l'admission du malade dans le service, résulte de la confrontation de l'avis de l'équipe soignante à l'appréciation de la psychologue en fonction de critères définis et de l'évolution du malade.

Le consentement éclairé du malade est recueilli par la psychologue après que celle-ci lui ait expliqué l'objectif du protocole et transmis l'avis de l'équipe de soins.

L'évaluation de la sortie est faite à la fois par le malade et le personnel de soins.

L'atelier soins de peau et maquillage sous la responsabilité des aides soignantes, des infirmières et des ergothérapeutes a vu ces objectifs précisés et complétés. Il s'agit d'informer et d'éduquer le malade à prendre soin de sa peau, à la protéger et en fonction de son désir à en améliorer l'aspect cosmétologique. L'atelier est organisé en petit groupe de malades dont les acquisitions sont évaluées.

Un dossier a été constitué de différents documents : une fiche de sélection et de suivi des malades, le consentement éclairé du malade, la participation à l'atelier soins de peau et maquillage, le compte rendu des synthèses et la fiche d'évaluation de la 1^{ère} sortie.

L'évaluation de EPP se fera, dans un premier temps, au travers du suivi d'éléments statistiques et typologiques concernant la totalité des patients brûlés admis dans le service et ceux inclus dans le protocole, mais aussi du contenu du dossier EPP qui comprendra au minimum, la fiche d'évaluation initiale avec la synthèse de l'avis de l'équipe de soins et la psychologue dans le cas où le malade ne serait pas inclus dans le protocole.

Un enrichissement personnel

L'évaluation de notre pratique professionnelle concernant la prise en charge du brûlé a été, pour chacun, un enrichissement personnel qui nous a permis non seulement de changer notre regard porté sur le malade brûlé mais aussi sur tous les malades.

Elle a permis à chacun de mieux percevoir sa propre contribution dans un projet thérapeutique complexe dont les résultats sont parfois paradoxaux.