

PLACE D'UN CENTRE DE REEDUCATION DANS LA FILIERE DE SOINS DE L'ENFANT BRULE. EXPERIENCE DU CPR BULLION.

H. Descamps, C. Baze Delecroix

Prendre en charge un enfant brûlé suppose une compétence à la fois dans le domaine de la brûlure et dans celui de la pédiatrie et cela à tous les stades de la brûlure. Notre objectif est de définir les caractéristiques d'un centre de rééducation spécialisé et sa place dans la filière de soins.

Filière de soins

Le centre de rééducation reçoit les enfants après leur hospitalisation en centre aigu (fig. 1) pour poursuivre les soins, la rééducation, et préparer la réinsertion. Il doit participer à l'organisation des soins ambulatoires, du suivi, des prises en charge après chirurgie réparatrice.

Il existe en France et dans les Dom Tom, une dizaine de centres qui reçoivent des enfants brûlés (fig.2). Les responsables de ces centres se connaissent et collaborent pour transférer des patients dans un but de rapprochement de leur domicile, pour constituer des groupes de travail et confronter leur expérience, pour recevoir des stagiaires (médicaux et paramédicaux) afin de les former.

Caractéristiques d'un centre de rééducation spécialisé dans la prise en charge de l'enfant brûlé

Un groupe de travail a été constitué par le ministère de la santé pour définir un schéma national du traitement des brûlés. A terme, les caractéristiques d'un centre de rééducation – enfant – brûlé seront déterminées par décrets.

Nous avons, d'ores et déjà, amorcé la réflexion à partir de notre expérience au centre de rééducation et de pédiatrie de Bullion et retenu un certain nombre d'observations.

1. Qualification dans le domaine de la brûlure :

- Le nombre d'enfants brûlés reçus chaque année doit être suffisant pour que l'ensemble du personnel acquière et entretienne une compétence efficace. De ce fait, il ne faut pas multiplier les petites structures, malgré l'avantage géographique que cela peut représenter pour les familles, mais créer des pôles de référence régionaux.
- Les soins de suites sont effectués par une équipe spécialisée : L'équipe infirmière doit être formée aux soins de brûlés : pansement, bain. Elle doit pouvoir faire un pansement positionnel, c'est à dire avoir des connaissances sur la maturation cicatricielle et le risque de brides pour positionner la cicatrice en extension cutanée maximale, permettre ainsi l'application des bandes cohésives et des orthèses. L'équipe de rééducation doit être complète et compétente : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes. Elle doit pouvoir fabriquer des vêtements compressifs transitoires et aider à la mesure des vêtements définitifs. Elle doit disposer d'un atelier de petits appareillages pour faire des plâtres successifs, des

résines amovibles (thoraco-brachiales, pelvi ou cruro-pédieuses etc..) des orthèses en thermoformables (mains, poignets...) des conformateurs faciaux et cervicaux sur moulage.

La prise en charge en psychomotricité est particulièrement importante chez ces enfants en pleine croissance qui doivent réapprendre à vivre avec leur « nouvelle peau ».

- Des installations spécifiques sont nécessaires : baignoire, machine à coudre, installations pour la confection de conformateurs en Orlen®, de petits appareillages, éventuellement vacuothérapie et douche filiforme

2. Accueil adapté aux enfants

Le personnel doit avoir l'habitude de s'occuper d'enfants : pédiatre, puéricultrice, animateur et éducatrice de jeunes enfants, enseignant, psychologue et pédopsychiatre.

Il faut aussi des locaux spécifiques : une école intégrée ; des salles d'animation (club de loisirs) des salles de jeux ; une unité pour adolescents; des locaux pour accueillir les parents et les loger.

3. Réinsertion

Transition entre l'univers clos, souvent angoissant, du centre aigu et le domicile, le séjour en rééducation doit préparer ce retour tout en continuant des soins qui peuvent prendre 2 à 4 heures par jour (bain, confection d'orthèses, postures manuelles etc...). Cette réinsertion repose sur :

- L'information et l'éducation de l'enfant et de sa famille. Le projet thérapeutique doit être clairement défini, les risques de séquelles et les méthodes pour les prévenir expliquées.
- L'écoute de l'enfant et de sa famille. Le soutien psychologique n'est pas seulement celui du psychologue mais celui de l'ensemble de l'équipe soignante. Il faut adapter le traitement à la tolérance et à la douleur de l'enfant tout en restant ferme sur les objectifs. La prise en compte du contexte social et la participation des familles sont déterminantes pour arriver à un bon résultat.
- La préparation du retour progressif au domicile par le biais de permissions thérapeutiques au cours des week end et des petites vacances. Les parents sont alors en situation pour apprécier leur capacité à prendre en charge leur enfant et les difficultés (matérielles ou psychologiques) rencontrées sont discutées au retour de l'enfant au centre.
- La prise de contact avec l'équipe ambulatoire : médecin traitant ; infirmier ; psychothérapeute ; kinésithérapeute. Celui ci connaît souvent mal la problématique de la brûlure et il faut essayer de rentrer en contact direct (téléphone, déplacement du kinésithérapeute au centre...) pour donner les explications techniques.
- La préparation du retour à l'école. Des contacts téléphoniques avec les enseignants permettent le plus souvent de donner les explications nécessaires. La famille peut aussi jouer un rôle important d'intermédiaire. Dans les cas plus lourds (port de masque), des intervenants du centre peuvent se déplacer pour rassurer l'école ; on peut

aussi établir un PAI (projet d'accueil individualisé) : contrat entre le médecin et les enseignants qui définit les gestes, les précautions à prendre.

4. Le suivi.

Après la sortie, l'enfant est suivi par le biais de consultations médicales ou médico-chirurgicales pendant toute la durée de la maturation cicatricielle et la croissance. Les pansements sont refaits, les vêtements compressifs, les orthèses, les masques, peuvent être confectionnés si besoin.

Après chirurgie réparatrice, une courte ré hospitalisation peut être utile pour les soins et la fabrication de nouvelles orthèses.

Conclusion

Une bonne coordination dans le centre de rééducation et de façon plus large sur toute la filière de soins, permet d'assurer un traitement de qualité adapté à chaque stade de l'évolution cicatricielle et un soutien de l'enfant et de sa famille à chaque étape de sa réintégration.

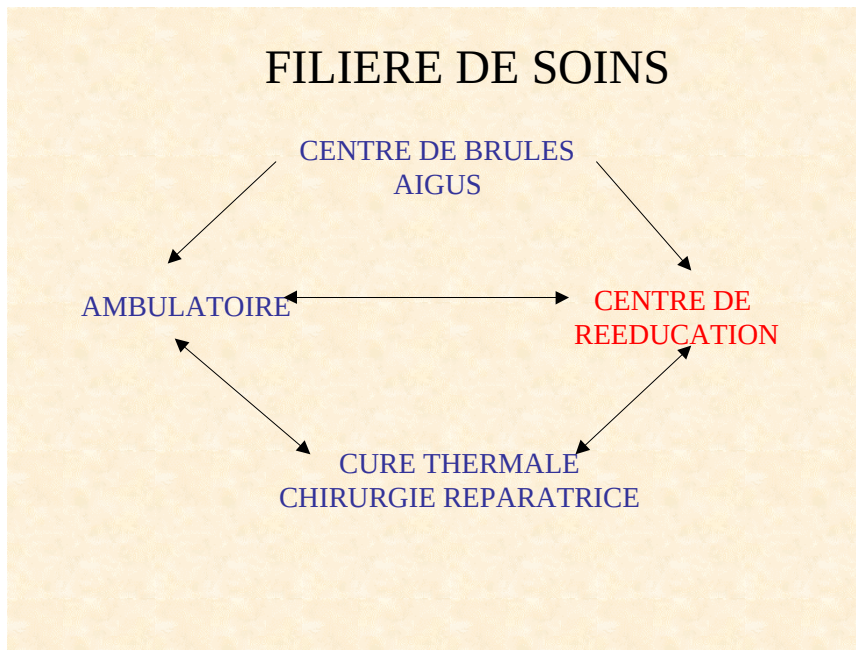


Fig .1



Fig.2