

Dr LEON BENHAMOU

SERVICE DES GRANDS BRULES

DU CHD



INTRODUCTION

La prise en charge thérapeutique de la brûlure est multidisciplinaire. Elle nécessite l'intervention :

- d'un anesthésiste réanimateur (tous les pansements se font sous anesthésie générale +nécessité de réa lourde...)
- d'un chirurgien (excisions- greffes- amputations-...)
- d'un médecin rééducateur (confection d'attelles précoces - fixation programme de kinésithérapie- compressions)
- d'un psychiatre (rupture de l'image corporelle - douleur morale ...)

A la Réunion, elle n'est faite qu'uniquement par un anesthésiste réanimateur (de temps en temps par deux AR) qui revêt l'habit du chirurgien, avec le chapeau du psychiatre, sans oublier les accessoires du médecin rééducateur.

I - PRESENTATION DU SERVICE

1 - Les locaux

- nombre de lits : 4
- nombre de chambres à 1 lit : 4
- nombre de bloc opératoire : 1
- 1 salle de transfert
- 1 salle de consultation externe aménagée dans une ancienne chambre de garde
- nombre de salles de soins des infirmières : 0
- nombre de secrétariat : 0



2 - Personnel du service

- Personnel médical

- . PH temps plein : 2
- . PH temps partiel : 0
- . Assistants : 0



- . Attachés : nombre de vacations : 0
- . nombre de vacataires : 0
- . Internes : 0
- . Commentaires éventuels sur l'évolution des effectifs depuis 5 ans :

Création d'un poste de PH depuis 1996 avec de longues périodes d'inoccupation de ce poste :

- de juin 1996 à décembre 1996
- du 1^{er} mai 1997 au 1^{er} mai 1998
- de juin 2000 au 17 février 2001.

Ceci étant dû à la difficulté de recruter en raison de pénibilité du travail et de la carence chirurgicale du service, (toute l'activité chirurgicale du service est assurée par les anesthésistes-réanimateurs d'où un surcroît de travail et de stress).

- Personnel Infirmier

- . nombre de surveillante : 1
- . nombre d'IBODE : 0
- . nombre d'IADE : 2
- . nombre d'infirmières : 10
- . nombre d'aides-soignantes : 9
- . nombre ASH : 1

- Personnel administratif

- . nombre de secrétaire : $\frac{1}{2}$ temps

- Autres catégories de Personnel

- . $\frac{1}{2}$ temps kinésithérapeute :

3 - Organisation du service

4 pôles d'activités au sein d'une Fédération réanimation - Grands Brûlés

- 1 unité de réanimation : 4 lits
- 1 unité de bloc opératoire
- 1 unité d'hospitalisation de jour : 0 lits
- 1 unité de consultations externes

Cette fédération a le mérite d'exister et de bien fonctionner sur le plan relationnel et sur les échanges de matériel.

Cette organisation nous a permis de mettre en place le système de garde sur place commun aux deux services qui s'avère être insuffisant en raison d'un nombre de gardes trop important (PH en congés, formations...) et d'une couverture de la part des Praticiens des Grands Brûlés supplémentaire à la garde pour les entrées des patients brûlés : gestes chirurgicaux, incisions de décharge , réception d'enfants , avis spécialisés...

II - ACTIVITE DU SERVICE

1 - Consultations externes



Année	1996	1997	1998	1999	2000
Nombre de pansements	1721	1846	1856	3049	3055
Nombre de patients non Hospitalisés	210	236	263	296	218
Nombre de patients Hospitalisés CHD	80	90	123	114	75
Nombre de patients Autres Hôpitaux	23	51	59	71	75
Total de patients	313	377	445	481	368

Commentaires :

Grâce à cette consultation, nous avons pu gérer des patients qui ne pouvaient être acceptés dans notre service, faute de place et proposer des plans de soins aux autres hôpitaux avec un suivi régulier. Actuellement 150 patients par an devraient pouvoir bénéficier d'un service tiède où ils auraient des soins adaptés et de qualité, avec une durée de séjour nettement diminué .

De plus, 60% des patients de cette consultation auraient été hospitalisés si nous n'avions pas créé cette structure.

Ces deux dernières années, nous avons assisté à une augmentation faramineuse du nombre de pansements.

De plus, les soins sont devenus de plus en plus lourds, en raison de l'obligation de sortie directe de nos patients générée par le manque de place en particulier du service de médecine physique et de réadaptation, avec lequel nous travaillons en étroite collaboration et qui reste plein de bonne volonté. Il en va de même pour les autres services de l'hôpital et malheureusement, depuis l'ouverture du service d'Urgences Pédiatriques, nous avons de plus en plus de mal à trouver une place pour l'hospitalisation de « nos petits » .

2 - Hospitalisation



		1996	1997	1998	1999	2000
Entrées		48	57	77	84	103
Taux de Décès		13,5	11,8	11	8,3	9,36
DMS (en J)		17,25	18,98	14,1	13	13,24
Taux occupation		68	79	81	84	73,4
K ANESTH	Actes	229	204	220	351	433
	Coefficient	72765	5827	10350	15525	9417.50
K OP	Actes	330	263	222	353	440
	Coefficient	12520	10460	13570	17870	16087.50

- **40% des patients sont des enfants**
- Création et développement croissant des hospitalisations de jour
- Mise en place de nouvelles techniques de recouvrement cutané :
 - **allo greffe**
 - **peau artificielle** : technique mise en route avec succès avec des formations du personnel accélérées et, l'apport d'une logistique métropolitaine (nous avons été parmi les 10 premiers centres français à introduire ces techniques) et ce au prix d'une surcharge

de travail considérable nous condamnant à ne pas faire de cette technique moderne, au résultat prometteur, un soin de première intention.

- On attendra les moyens humains et financiers pour mettre en route les techniques de recouvrement par épiderme de **culture cellulaire**

3- Hôpital de Jour

Nous ne disposons d'aucune structure adaptée pour faire l'hospitalisation de jour. De plus nous ne sommes pas équipés de salle de réveil (une demande faite en 1997 est restée sans réponse).

	1996	1997	1998	1999	2000
nombre de lits ou postes	0	0	0	0	0
nombre de malades	1	0	13	21	26

4- Autres formes d'alternatives :

Rapatriement sanitaire : transfert dans les autres centres métropolitains de brûlés : le recours à cette technique avait disparu de 1996 à 1999, et nous avons été obligés en 2000 de rapatrier deux patients, le service étant plein avec 8 autres patients hospitalisés dans d'autres services et un dépassement de capacité d'absorption de notre bloc opératoire et de notre personnel

5 - Pathologies entraînant le grand nombre de séjours

Brûlures : 95 %

Dermatose surinfectée + syndrome de LYELL : 5%

III - ACTIVITE PERSONNELLE

1- Consultation publique

. Impossibilité de réaliser une vraie consultation avec un médecin se consacrant entièrement à cette activité. Nous nous dégageons ponctuellement des activités de soins d'hospitalisation pour voir ces patients.

4- Activités de soins

. 10 $\frac{1}{2}$ journées

5- Activités administratives

- Chefferie du service
- CLIN
- Comité des Médicaments
- Comité Antibiotiques
- Comité d'Ethique
- Comité du Matériel
- Comité d'Hémovigilance
- Comité de Pilotage du futur CHD
- Participation à la création de la Banque des Tissus de l'île

. Pourcentage de temps consacré : 30% dont 25% en dehors des heures de travail.

6- Autres activités (recherche, enseignement...)

A- Enseignement et cours : à l'IFSI St Denis, IFSI St Pierre, à l'école de sages-femmes, à l'école d'ambulanciers - Dispensaire et Médecins à de Mayotte, Médecin pour DU de pédiatrie et urgence - Médecin pour DU de médecine de catastrophe

B- Participation à la Société Française du Traitement de la Brûlure

C- : Formations personnelles

- Juin 2000 : congrès national de la brûlure (TOULOUSE) + 15 jours de formation chirurgicale dans le service des Drs QUINOT- DANTZER (Hôpital Sainte Anne) pour les techniques de recouvrement de peau artificielle
- Novembre - décembre 1999 : 20 jours à Cochin- 5 jours Percy—5 Jours Trousseau(réa infantile) : perfectionnement réanimation et techniques chirurgicales de recouvrement de peau artificielle
- 1997 : 15 jours Lyon - 15 jours Cochin : banque de peau - perfectionnement brûlure et réanimation + Congrès d'urgence et de réanimation à Lyon.

Etant souvent le seul praticien du service, impossibilité d'assister au Congrès Annuel de notre spécialité.

D- Médecin expert près de la cour d'appel de Saint-Denis avec participation à plusieurs procès criminels et expertises médicales pour la Réunion et Mayotte.

E - Directeur de mémoire : DU inter Universitaire de l'Urgence Pédiatrique (Dr GAUSS- Dr ENNENBACH - Août 2000)

L'absence de publication s'explique par l'importante charge de travail du service qui ne permet pas une activité intellectuelle comme dans les autres services : absence d'interne nous permettant de nous consacrer à autre chose que le soin...

IV - EVALUATION DE LA QUALITE DU SERVICE RENDU



. **Actions ciblées :**

1- prise en charge de la douleur :

- Tous les pansements sont réalisés sous AG ou neuro-sédation.
- Introduction des morphiniques et analgésiques à la consultation avec cependant une carence dûe à la configuration des locaux et l'insuffisance en personnel nous permettant de surveiller les patients (enfants : pas de personnel accompagnant)

2- qualité des soins :

- nouveau protocole de pansements avec introduction de nouvelles techniques et nouveaux produits permettant de diminuer les durées de séjour, la douleur et les complications infectieuses.
- Lutte contre toutes infections

3- lutte contre les infections nosocomiales

- Nous avons adapté les protocoles du CLIN aux conditions spécifiques des Grands Brûlés
- Suivi bactériologique rigoureux

4- Accueil des familles :

- entretien avec le médecin expliquant la brûlure, support visuel informatisé avec photo numérique

- information complète sur les techniques de soins et les choix thérapeutiques

5- création et développement d'une unité de traitement de la brûlure avec le Dr FARGIER (Chef de service de Réanimation - Mayotte):

- formation du personnel médical et para médical avec l'organisation de missions de formations sur place et à la Réunion. Actuellement, le bilan est satisfaisant ; le nombre d'EVASAN avec Mayotte a diminué (tous les « petits brûlés » sont pris en charge et même greffés sur place, seuls les « grands brûlés » bénéficient de nos soins).
- Mise en place d'une convention concernant la prise en charge des enfants brûlés à Mayotte entre le CRFI de Saint-Denis, le Centre de Pédiatrie et de Réanimation de Bullion, le CHD, le Centre hospitalier de Mayotte et la DASS.

6- Participation active au développement de la structure des enfants brûlés du CRFI.

V - PROJET DE SERVICE

1- Rappel historique

Initialement en 1982, les autorités sanitaires avec le Ministère de la Santé avaient conçu un projet de Service de Grands Brûlés pour la REUNION avec 10 lits avec une équipe médico-chirurgicale adaptée et rompue.

Devant la perspective de restrictions budgétaires il a été décidé en 1983 de n'ouvrir que **4 lits** de Grands Brûlés avec un **effectif** de personnel de **32**.

Lors de l'ouverture du service en 1992, le service a effectivement ouvert avec 4 lits, mais, après de multiples négociations avec la tutelle, **seulement 22 personnes**, étant entendu qu'en fonction de l'activité de ce service, il y aurait des augmentations de personnel.

Le service des Grands Brûlés de la REUNION est devenu une réalité incontournable avec des **statistiques** tant sur le nombre d'entrées, que sur la durée de séjour, que sur la qualité des soins, **équivalentes** à celles des services de **métropole**.

L'activité a été doublée aussi bien sur le plan des « grands brûlés » (47 entrants en 1996 - 103 entrants en 2001) que sur le plan des « petits brûlés ».

De plus, aucun hôpital de la Réunion ne souhaite garder dans les secteurs chirurgicaux les patients brûlés (locaux non adaptés pour des pansements - pas de prise en charge de la douleur adéquate - environnement septique- pas de chirurgien spécialisé ...).

Toutes les greffes cutanées de l'Ile se réalisent dans notre service.

La Pédiatrie du CHD, depuis l'ouverture de son service d'urgence n'est plus en mesure

d'accepter nos enfants brûlés ».

Cette année le délai d'attente pour certains « grands brûlés » a été de 48h avant de pouvoir libérer une place, et pour certains il a été au-delà, car ils ont été transférés en Métropole.

Pour toutes ces raisons pré-citées, en sachant que la dernière statistique fait apparaître 150 patients/an qui pourraient bénéficier d'un service tiède de qualité avec des soins appropriés, il nous apparaît urgent d'envisager une restructuration globale.

La philosophie de notre projet est de recevoir tous les brûlés de l'île quelque soit leur gravité et de leur proposer la structure adéquate au sein d'un véritable Centre de Traitement de la Brûlure, à l'image de toutes les régions de France, étant bien entendu que la Réunion est considéré comme un Département Français...

2 - PROJET

- *Objectifs*

- **Diminuer le taux de décès** : cette année nous avons assisté à une ré-ascension de ce dernier. L'augmentation de l'activité à moyens constants pourrait être le facteur prédominant expliquant ceci, dans la mesure où il correspond également à une augmentation de notre taux d'infection.

- **Améliorer la qualité des soins** et développer les nouvelles techniques de recouvrement cutané : afin d'obtenir de meilleurs résultats fonctionnels et esthétiques.

- **Lutter contre les infections nosocomiales** : cf **taux de décès**

- **Prise en charge de la douleur** : si elle est complètement satisfaisante sur le plan pharmacologique, elle reste complètement inexistante sur le plan psychologique ...

- **Améliorer les conditions de travail** : ces deux dernières années nous avons assisté à un renouvellement quasi-complet de notre équipe infirmière, expliqué par un épuisement et une lassitude avec un sentiment d'abandon.

- **Intégrer les médecins rééducateurs adultes et infantiles** tôt dans la prise en charge

- **Formation du personnel** : plus que tout autre service et compte tenu des nouvelles évolutions de notre spécialité, il faut accroître nos efforts dans ce sens là, dans la mesure où nous sommes la référence de l'Océan Indien.

- **Développer le réseau de soins brûlures avec Mayotte** et créer de nouveaux réseaux avec les îles avoisinantes

- **Publication** : je l'inscrirai à titre de « vœu pieux » avec l'espoir que l'écriture de ce document aura servi à quelque chose.

- *Locaux*

Création d'un deuxième service attenant de 6 chambres à 1 lit de secteur semi-intensif dont 2 d'Hospitalisation de jour.

- *Personnel*

- Création d'un poste chirurgical,
- Doublement d'effectif médical : 4 anesthésistes réanimateurs
- Doublement de l'effectif para-médical : 44

pour arriver à combler le retard et faire face aux nouvelles activités .

Ce projet étant ambitieux, il faudra envisager en attendant sa mise en place des mesures immédiates, nous permettant d'assurer la continuité et le développement des soins sur l'existant :

- **Aménagement du secrétariat et de la consultation** sous le hall comme prévu depuis 4 ans
- **Augmentation effectif secrétariat** : passage temps plein
- **Dotation d'un kinésithérapeute** temps plein
- **Application des décrets anesthésie -réa et bloc opératoire** : 2 IDE - 1 ASH - 2 IBODE
- **Création de postes médicaux** :
 - * $\frac{1}{2}$ temps P.H. chirurgical : **urgent**
 - * un poste temps-plein PH Anesthésiste Réanimateur pour la mise en route du repos de sécurité
 - * des vacances de psychologue et psychiatre

