

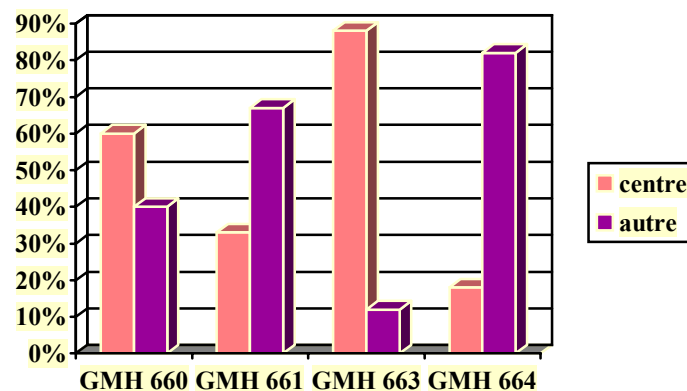
Prévention primaire Expérience brestoise

Dr J.MARICHY
Dr C. DARTOY-LE ROUZIC

I - Quelle prévention , dans quel contexte?

- 1) Prévention primaire action éducative envers la population en fonction des facteurs de *risques sectoriels*.
- 2) Prévention primaire hospitalière action de formation du personnel médical et paramédical sur la prise en charge des brûlés.

II - Où sont hospitalisés les brûlés ?



III - Classification des brûlés P.M.S.I.

GHM 660 = brûlures < 30% avec greffes
GHM 661 = brûlures < 30% avec intervention (parage..)
GHM 662 = patients transférés
GHM 663 = brûlures > 30%
GHM 664 = brûlures < 30% sans greffes

IV - Nombre de brûlés tout GHM confondu /% en Centre de brûlés Place de la Région Bretagne

Région	Nombre d'habitants	Nombre de brûlés	Pourcentage hospitalisé en CB
Ile-de-France	10.952.011	1869	33%
Rhône-Alpes	5.655.407	1082	62%
Provence Côte d'Azur	4.506.151	649	18%
Nord Pas de Calais	3.996.588	773	18%
Pays de Loire	3.222.061	573	55%
Aquitaine	2.908.146	545	50%
Bretagne	2.906.197	417	0%
Midi Pyrénées	2.551.687	471	61%
Centre	2.440.329	474	44%
Lorraine	2.310.376	618	44%
Languedoc	2.295.648	200	53%
Réunion	706.300		
Guadeloupe	428.496		
Martinique	381.427		

V - Cas particulier du Finistère (Pen ar Bed)

Département français le plus à l'Ouest

1 S.A.U. situé au C.H.U. à Brest

Télé médecine pour la neurochirurgie

Centre de traitement des brûlé le plus proche = Nantes (300km) puis Tours (450km)

VI - Appels au Centre 15

1) *Nombre d'appels pour brûlure au centre 15 :*

2001: 149 pour 47338 appels soit **3/1000**

2002: 208 pour 52905 appels soit **4/1000**

2) *Nombre d'appels par rapport aux traumatismes :*

2001: 149 pour 9731 soit **1.5/100**

2002: 209 pour 11259 soit **1.8/100**

VII - Campagne de sensibilisation

- 1) En 1994 la prise en charge des brûlés n'était pas prévue dans le projet d'Etablissement du C.H.U.
- 2) Courriers adressés à la Tutelle, au Conseil de l'Ordre et aux différents établissements de santé du département, informations des S.A.M.U. départementaux de la Région.
- 3) Information interne.
- 4) Mise au point d'un programme de formation à l'attention des médecins généralistes mais aussi des professionnels de santé.
- 5) Groupe de travail pour la création d'une bande dessinée à l'attention des enfants.

VIII - Programme de formation

- 1) ***Dans un premier temps*** : personnel hospitalier médical et paramédical des urgences, des services de soins intensifs et réanimation, puis des services de soins
- 2) Principe: moyens audiovisuels, élaboration interactive de protocoles de prise en charge et de soins, pansements au bloc opératoire.
- 3) Implication de la formation Continue.
- 4) Projet de sensibilisation des médecins généralistes.

IX - Bande dessinée

- 1) *Groupe de travail* associant l'ensemble du personnel du service de chirurgie pédiatrique
- 2) *Met en scène 3 enfants brûlés* :
 - Marie 8 ans: profond => excision-greffe
 - Julien 4 ans: superficiel => cicatrisation dirigée
 - Alexandre 10 mois: 30% superficiel et intermédiaire => prise en charge à long terme

X – Conclusions

Les retentissements physiques et psychologiques de l'évolution d'une brûlure justifient les campagnes de prévention auprès du public et la formation des personnels de santé afin de démythifier ce traumatisme.

Un contrat de relais entre S.A.U. et Centre de brûlés doit faciliter les décisions de transferts.