

Particularités programmatiques des centres grands brûlés... le programme fonctionnel

De nouveaux centres de brûlés ont été constitués à Marseille, Paris et bientôt Lyon dans des locaux neufs ou rénovés... Les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de traitement des grands brûlés sont établies dans les décrets no 2007-1237 et no 2007-1240 du 20 août 2007. Ces derniers imposent les règles suivantes : « La structure de traitement des grands brûlés comporte au moins :

- une zone technique d'accueil et de mise en condition des patients ;
- un ou plusieurs secteurs d'hospitalisation à temps complet comprenant :une salle opératoire dédiée ;
    - au moins 6 lits adaptés aux grands brûlés, en chambres individuelles équipées d'un système de traitement et de contrôle de l'air réduisant le risque de contamination microbienne par voie aérienne, dédiés à une activité de réanimation des patients grands brûlés,
    - des lits de grands brûlés, en nombre au moins égal à celui des lits de réanimation, dédiés exclusivement au traitement médical ou chirurgical des patients grands brûlés ;
- une salle opératoire dédiée,
- un secteur de consultations et de soins externes. »

Mais le décret n'est pas exhaustif et la tâche du programmiste reste immense... Pour la mener à bien, il faut partir du patient.

Le brûlé grave est à la fois :

- un malade de réanimation, immunodéprimé présentant souvent des défaillances respiratoires...
- un malade de chirurgie : fréquence des pansements, greffes de tissus, excisions de tissus nécrosés...
- un malade à appareiller et rééduquer avant même qu'il ne soit rétabli : masques de compression...

La prise en charge des brûlés est pluridisciplinaire et spécifique. Il est primordial d'adapter les secteurs de soins à l'évolution de la pathologie. Voilà pourquoi les victimes de brûlures sont prises en charge en centre spécialisé. En effet, un centre de traitement des brûlés s'organise autour d'unités de soins aussi complexes qu'une réanimation, une unité de surveillance continue, une unité de chirurgie, et des consultations externes. L'organisation d'ensemble doit répondre à

des proximités fonctionnelles précises et à une gestion des flux et protocoles d'admission particuliers.



Le centre de traitement des brûlés est ainsi un hôpital dans l'hôpital.

Les liaisons fonctionnelles avec d'autres services sont souvent recherchées. Par exemple la proximité du plateau d'imagerie : le scanner notamment est régulièrement utilisé pour le diagnostic des patients brûlés. La vidéo accessible par le lien suivant illustre la pluridisciplinarité des soins aux brûlés. **Des circuits courts entre les unités de soins et le bloc opératoire** Un patient brûlé, dépourvu de la barrière naturelle que constitue l'épiderme, est particulièrement exposé au risque d'infection exogène, aéroportée et manuportée. Tout déplacement du malade implique un risque d'infection supplémentaire. Il est donc impératif que les unités de réanimation, surveillance continue et chirurgie soient implantées en lien direct avec le bloc opératoire. Il en est de même des locaux de prise en charge du patient en urgence comme la salle de déchocage et parfois une salle de dégravillonage. Les liaisons fonctionnelles rapides entre ces espaces structurent la conception architecturale et la répartition des locaux. **Un suivi médical permanent** L'état d'un grand brûlé peut se détériorer très rapidement. Les chambres de soins continus ou de soins intensifs pour brûlés doivent être visibles depuis le poste de surveillance de l'unité. Des cloisons vitrées entre la circulation et le sas, entre le sas et la chambre, et entre chambres permettent la surveillance des malades. L'intimité du patient doit toutefois pouvoir être respectée soit par des stores intégrés pilotés depuis le poste, soit par des opacifications. Les reports de monitoring de chaque chambre sont visibles depuis le poste de surveillance, ainsi que les reports appel malade. **L'intervention des kinésithérapeutes à tous les stades de la brûlure** La proximité des kinésithérapeutes est essentielle car ils interviennent : • d'une part au sein de l'unité de consultations externes, pour des suites de soins, de la rééducation MPR et des petites urgences, • d'autre part au cœur même de réanimation puisqu'ils y confectionnent les appareillages de contention et compression qu'ils installent aussitôt au lit du patient. Leur rapidité d'intervention est primordiale. Cela implique la présence d'un véritable atelier de kinésithérapie à l'interface des unités de réanimation et surveillance continue... **D'importantes surfaces de réserves et stockage** La question logistique des locaux de réserve ne doit surtout pas être négligée en phase de programmation. Des dizaines de mètres de pansements et compresses sont utilisées chaque jour... Il faut donc prévoir des surfaces de stockage et de locaux déchets plus importantes que dans un service d'hospitalisation classique. Les entretiens avec les cadres de santé doivent permettre au programmiste d'affiner sa connaissance du fonctionnement adapté aux usages pour les flux logistiques de matériel stérile et non stérile (plusieurs petites réserves ou une principale centrale...) **Une conception architecturale fonction des pratiques de soins** Selon les centres des brûlés et leurs équipes médicales les pratiques de soin divergent, et

de fait, certaines options programmatiques aussi. Par exemple, à l'hôpital Saint Louis qui a ouvert les portes de son nouveau centre de traitement des grands brûlés en juin 2012, la chambre de réanimation est dite du « presque tout dans la chambre ». Elle permet d'y réaliser « presque » tous les soins nécessaires, de la réanimation à des actes chirurgicaux. L'objectif est de limiter au maximum les déplacements du patient pour réduire les contaminations potentielles. Certains spécialistes y voient une anticipation des pratiques futures, d'autres craignent des risques d'infection dans une chambre occupée 24h/24 par le patient, plus compliquée à nettoyer... Ce débat n'est pas tranché, mais à moyen terme les retours d'expérience des nouveaux centres pour brûlés permettront de perfectionner encore les pratiques.

> **Un centre de traitement des brûlés est un véritable « hôpital dans l'hôpital » organisé autour d'un couple réanimateur-chirurgien. Chaque spécialiste porte des spécificités méthodologiques qui permettent de faire avancer la recherche et la qualité des soins. Dans ce contexte, le programmiste doit, pour réussir une approche fonctionnelle, être à l'écoute des équipes soignantes et acquérir une compréhension fine des usages. Il doit aussi s'informer de pratiques alternatives et dans la mesure du possible prescrire une certaine évolutivité des locaux.**

C.G.

Voir aussi notre article relatif à la programmation technique des centres pour grands brûlés

