

## Éthique et rééducation du patient brûlé : jusqu'où respecter le principe d'autonomie ?

P. Queruel<sup>a,\*</sup>, V. Chauvineau<sup>a</sup>, P. Le Coz<sup>b</sup>, L. Arnaudo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hôpital Leon-Berard, Hyères, Hyères cedex, France

<sup>b</sup> CHU Timone, Espace Ethique Méditerranéen, Marseille, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Brûlures ; Rééducation ; Soins contraignants ; Éthique ; Autonomie  
**Objectif.**— La prise en charge du patient brûlé dans un service de rééducation spécialisée doit lui permettre de se reconstruire pour retrouver sa place au plan familial, social et professionnel. Il attend de retrouver son image corporelle antérieure mais les soins proposés, séances de rééducation, pressothérapie sur mesure (compression des cicatrices de l'ordre de 30 à 35 mmHg à porter 23 h/24 pendant 18 voire 24 mois), sont d'autant plus difficiles à accepter qu'ils ne peuvent rétablir à l'identique l'état antérieur, d'où une tension éthique.

**Méthodes et résultats.**— La difficulté de la prise en charge se joue en effet dans cet équilibre entre la compliance aux soins et leur refus : jusqu'où accepter le respect du principe d'autonomie qui rend le patient libre de choisir les soins ? Et comment l'équipe de soins accepte-t-elle cette autonomie du patient ?

**Discussion.**— Ces difficultés nécessitent une constante interrogation éthique pour améliorer l'adhésion des brûlés et de leurs soignants à ces thérapeutiques contraignantes, dont les effets bénéfiques sur le long terme sont difficiles à appréhender par les patients.

*Pour en savoir plus*

Comité consultatif national d'éthique. Avis n° 87 : « Refus de traitement et autonomie de la personne » 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.809>

## Communications affichées

P155-f

### Escarre et réseau de soins en Paca

M. Timsit<sup>a,\*</sup>, S. Fabries<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clinique de Provence Bourbonne, Aubagne, France

<sup>b</sup> Réseau ilhup Marseille, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Escarre ; Réseau ville hôpital

**Objectifs**

- décrire la problématique des escarres en région Paca ;
- l'importance du réseau ;
- le bénéfice pour le patient et les professionnels de ville.

**Méthodes**

- incidence des blessés médullaire en Paca par le Sros de 2007 ;
- incidence des escarres chez le blessé médullaire ;
- motif de ré hospitalisation pour escarre chez le blessé médullaire- nombre d'escarre suivi par le réseau ;
- comment s'organise le réseau.

**Résultats.**— Encore peu de demande de suivi des centres hospitaliers vers ce réseau.

**Discussion.**— Les escarres restent une problématique en libéral du fait de la complexité de la pathologie (prise en charge globale : suivi nutritionnel, hygiène, soin local, décharge, cadre législatif), du peu de présence de centre de référence, de la diminution du maillage médical.

Le réseau ville hôpital peut être une solution pour faciliter le traitement de cette pathologie (conseil, suivi nutritionnel, conseil sur les pansements, accompagnement du soignant par une IDEL référent).

*Pour en savoir plus*

État des lieux de la téléimagerie médicale en France et perspectives de développement. [www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_267736](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_267736).

wounds in the community: French Vulnus initiative. *J Wound Care* 2012; 21 [62,64,66 passim].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.810>

P157-f

### Résultats à long terme du lambeau scrotal pour escarres périnéo-ischiatiques récidivantes chez le paraplégique

C. Palayer<sup>\*</sup>, A. Gelis, H. Rouays-Mabit, B. Amara,

C. Fattal

Centre mutualiste neurologique PROPARGA, Montpellier, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Escarres récidivantes ; Blessé médullaire ; Lambeau musculo-cutané ; Lambeau scrotal

**Introduction.**— L'escarre, complication majeure chez le paraplégique, nécessite souvent un recours rapide à la chirurgie. Les lambeaux musculo-cutanés du grand fessier ou d'ischio-jambiers sont les principales techniques utilisées pour les escarres ischiatiques. Le taux de récurrence de ces chirurgies reste important. Le lambeau scrotal [1] est une alternative décrite, mais les résultats à long terme n'ont jamais été évalués.

**Observations.**— Three patients paraplégiques présentant une escarre ischio-périnéale récidivante droite multi-opérée (≥ 3 chirurgies), ayant bénéficié d'une chirurgie de lambeau scrotal par le même opérateur entre 2001 et 2008. La cicatrisation obtenue en 2 mois sans complication. Le résultat à long terme (5 ans à 12 ans) est excellent, sans récurrence locale ou complication.

**Discussion et conclusion.**— Le bon résultat à long terme est probablement expliqué par la structure anatomique du scrotum (plans de glissement multiples, élasticité, richesse de la vascularisation). Ce lambeau constitue une alternative possible pour les patients multi-opérés, aux solutions chirurgicales restreintes.

**Référence**

[1] Kaplan. The scrotal flap in ischial decubitus. *Br J Plast Surg* 1972.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.811>

P158-f

### Lymphœdème secondaire au cancer du sein : prise en charge rééducative et qualité de vie

W. Kessomtini<sup>a</sup>, H. Ben Brahim<sup>a</sup>, N. Gader<sup>a</sup>, W. Said<sup>a</sup>,

A. Jellad<sup>b</sup>, Z. Ben Salah<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unité de médecine physique et réadaptation, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

<sup>b</sup> Service de médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie



**Mots clés :** Lymphœdème-cancer du sein ; Rééducation ; Qualité de vie

**Introduction.**— Le lymphœdème est une complication fréquente du cancer du sein. Il peut avoir un retentissement fonctionnel, esthétique, psychologique et une altération de la qualité de vie. Notre objectif est d'évaluer la prise en charge rééducative du lymphœdème secondaire au cancer du sein ainsi que ses répercussions sur la qualité de vie.

**Méthodes.**— C'est une étude prospective sur 4 ans portant sur les patientes adressées pour lymphœdème du membre supérieur secondaire à un cancer du sein. L'évaluation avant rééducation, après et 6 mois plus tard, avait porté sur la mesure de la circonférence du membre supérieure, l'évaluation visuelle analogique (EVA) de la douleur et sur un questionnaire spécifique du lymphœdème (LMS 27).

**Résultats.**— Nous avons recruté 17 patientes. Après rééducation, il y a eu une nette diminution de la circonférence du membre, une amélioration de l'EVA douleur ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie sur le LMS27. Ces résultats ont été maintenus 6 mois après.

**Conclusion.**— La rééducation est capitale par son effet positif sur la sévérité du lymphœdème et sur la qualité de vie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.812>