

## Réflexions concernant l'évolution du centre de traitement des brûlés de l'hôpital d'instruction des Armées (HIA) Percy

**Ancien chef du service des grands brûlés de l'HIA Percy, le médecin général Hervé Carsin souligne les conséquences que pourrait avoir la disparition à terme d'un des pôles d'excellence du service de santé des Armées, le centre de traitement des brûlés.**



*Nouveau CTB Percy inauguré en décembre 2017*

Le centre de traitement des brûlés (CTB) de l'HIA Percy a été ouvert en 1961 dans une ancienne structure aujourd'hui disparue. Un nouveau centre bâti à l'emplacement du terrain de football de l'ancien hôpital a été inauguré en 1981, avec 20 lits dédiés aux brûlés. L'ancien centre n'était pas encore totalement désaffecté qu'il a fallu le réactiver en complément du nouveau centre pour faire face aux victimes de l'attentat d'Orly (17 brûlés polytraumatisés admis le 15 juillet 1983).

Le choix du site de Percy était alors lié à la proximité du centre de transfusion des Armées (CTSA) et à la présence du centre de recherche du service de santé des Armées (SSA), le tout permettant, avec la présence du service d'hématologie, une prise en charge optimale des brûlés et des victimes d'accidents radiologiques ou chimiques.

C'est cette même logique qui a présidé à la

construction du nouvel hôpital Percy inauguré en 1996 et orienté vers la traumatologie de guerre. La piste d'atterrissage des hélicoptères est plus récente, liée à la volonté du président de la République de disposer d'une aire de poser dans un hôpital, les évacuations se faisant jusqu'alors par l'héliport de Issy-les-Moulineaux, cause d'un retard parfois préjudiciable (par exemple lors de l'évacuation de Nevers d'un ancien Premier ministre victime d'une plaie par balle de la tête).

Le centre de traitement des brûlés inauguré en 1981 était un modèle d'architecture hospitalière copié par bien des centres français et étrangers. Il était bâti autour d'une serre tropicale dans laquelle était rejeté l'air chaud du centre dont l'énergie était en partie recyclée. Cette serre qui offrait des conditions d'hospitalisation exceptionnelles présentait le défaut originel de n'être pas nettoyable et n'a donc pas été entretenue. En 2009, le choix a été

fait de démolir la structure et de la rebâtir, solution qui semblait moins onéreuse qu'une réhabilitation.

Le choix de la capacité du centre a tenu compte de l'activité du centre existant, de la nécessité de pouvoir disposer de lits immédiatement disponibles et de la décision de l'AP-HP de regrouper les 2 centres de Saint-Antoine et Cochin sur le seul centre de Saint-Louis avec une diminution du nombre de lits de réanimation de brûlés.

### « L'apport du CTB à la connaissance des brûlures est indéniable »

L'apport du CTB à la connaissance des brûlures est indéniable : il a été le premier centre français choisi par les Américains pour utiliser les techniques de cultures de kératino-cytes en 1981. Depuis, plus de 40 patients brûlés sur des surfaces supérieures à 80 %, voire 90 %, ont pu bénéficier de cette technique avec une survie de 90 %. Le centre était considéré par le professeur Green de Harvard,

père de la technique de culture, comme l'un des meilleurs au monde dans l'application de sa technique.

En association avec le laboratoire de Yann Barrandon à l'École normale supérieure le développement de cultures de kératino-cytes sur fibrine a été mis au point ; c'est ce type de cultures qui a été utilisé avec succès pour un transfert génétique dans le traitement d'épidermolyse bulleuse par une équipe allemande en association avec une équipe italienne. Les laboratoires de l'Oréal ont proposé un support de recherche et un mécénat qui a permis de financer en partie le laboratoire de culture situé au CTSA. Certains observateurs se sont d'ailleurs étonnés du battage médiatique fait récemment autour du faux exploit de l'équipe du centre de Saint-Louis et le silence de cette même presse concernant l'inauguration du nouveau centre de Percy !

C'est à Percy, en 1996, qu'a été utilisée pour la première fois en France une peau artificielle.



CTB Percy 1981-2014, avec la serre tropicale en son sein

## LIBRES PROPOS

### « Le centre de traitement des brûlés est reconnu par l'Agence internationale de l'énergie atomique comme centre de référence »

C'est encore à Percy, en 2007, que, pour la première fois au monde, étaient utilisées les cellules souches mésenchymateuses dans le traitement des nécroses cutanées radiologiques, résultat d'une association du centre de traitement des brûlés, du service d'hématologie, du CEA et du CTSA. Le centre de traitement des brûlés est depuis de très nombreuses années reconnu par l'Agence internationale de l'énergie atomique comme centre de référence pour la prise en charge de ce type de patients.

Le CTB Percy a toujours répondu présent lors des différents événements qui ont engendré un nombre important de brûlés : attentat d'Orly, bombes dans les grands magasins, attentats dans le métro, incendies d'hôtel, incendies de cars ou de bateaux, explosion de gazoduc en Belgique... Mais aussi pour la prise en charge de brûlures particulières : irradiés de Forbach, brûlures à l'ypérite de Verdun.

Cette parfaite connaissance du brûlé sert au quotidien les victimes militaires dont on sait qu'elles représentent un pourcentage important des blessés lors d'un conflit conventionnel. L'armée doit pouvoir disposer en permanence d'un centre capable d'accueillir un nombre de victimes important, aucun centre civil ne le fera pour elle. Les accidents où coexistent 5 à 10 victimes gravement brûlées ne sont pas rares (explosion d'un canon dans le désert irakien, chute de l'hélicoptère présidentiel en exercice, accident d'aéronefs en Espagne) ; il nous faut enfin attirer l'attention

sur le fait que le CTB supporte la brigade de sapeurs-pompiers de Paris où le risque de brûlures est majeur.

Il me paraît important d'insister sur la très grande fragilité de la filière « Brûlés » française. La mise en place des inter-régions s'est traduite par une diminution du nombre de lits de brûlés dans un but de meilleure efficacité. Il existe théoriquement un centre par inter-régions. La vérité est que ces centres ont les plus grandes difficultés à exister obligeant les administrations à des organisations qui vont à l'encontre des décrets d'août 2007 sur l'organisation des centres de brûlés. Ainsi le centre de Bordeaux est dans la plus grande difficulté pour constituer une équipe médicale après le départ de certains médecins en retraite ; le centre de Tours vivote et a été fermé pendant plusieurs mois ; le centre de Montpellier a été éclaté entre plusieurs autres services ; la fusion des 2 centres lyonnais se passe très mal et aboutira à une diminution des capacités d'accueil ; le centre de Lille n'a pas de réelle équipe de réanimation, etc.



**Le CTB dispose des équipements les plus modernes**



Il faut 10 ans pour mettre en place et fidéliser une équipe de spécialistes des brûlés ; il ne faut que quelques semaines pour la détruire. Il s'agit d'une spécialité très intéressante pour peu que le service où l'on travaille présente un certain dynamisme et que l'on vous reconnaisse dans votre travail. Il n'y a pas de secteur privé, et il est difficile d'attirer les jeunes médecins sans une certitude de carrière.

**« C'est un terrain de formation comme on ne peut pas en trouver ailleurs »**

Le CTB Percy est une véritable école, choisie par les jeunes médecins ; c'est un honneur d'y travailler et le profil des gens qui y exercent est en adéquation avec l'esprit militaire. C'est un terrain de formation comme on ne peut pas en trouver ailleurs. Le nouveau centre est parfaitement fonctionnel, sans luxe indispensable, adapté à la pathologie qui doit y être soignée ; il est le produit de tout le savoir faire des différentes générations qui s'y sont succédé.

Il est donc particulièrement déprimant d'assister à une inauguration où l'état d'esprit qui préside (et que l'on évite soigneusement

d'évoquer publiquement) consiste à découper ce service nouvellement ouvert pour y associer le service de réanimation ce qui, à terme, aboutira à une disparition des brûlés et à la démotivation de l'équipe en place.

Les motifs invoqués sont

- économiques : c'est un faux argument car le service est remboursé des soins effectués ; les lits mis à disposition pour les événements civils ne sont jamais facturés ni la disponibilité des équipes ;
- démographiques : le nombre de brûlés militaires est insuffisant pour le justifier ; le nombre total de blessés en service ne justifie pas un hôpital et le maintien de la compétence justifie l'activité au profit du secteur civil.

La fermeture partielle du centre de traitement des brûlés serait un très mauvais signe pour tous les personnels qui verraient ainsi brader une partie de l'activité service où l'on est encore leader. Ce serait sans doute un prélude à la disparition des hôpitaux militaires !

*Hervé CARSIN  
Officier général (2s)*