SERVICE DE SANTE DES ARMEES

Le centre de traitement des brûlés (CTB) de l'hôpital d'instruction des Armées de Percy.

Dossier réalisé par l'association de soutien à l'Armée Française

ASAF

ASSOCIATION DE SOUTIEN À L'ARMÉE FRANÇAISE

Sommaire

Réflexions concernant l'évolution du centre de traitement des brûlés de l'hôpital d'instruction des Armées (HIA) Percy..... **2**

Le Service de Santé des Armées inaugure le nouveau : Centre de Traitement des Brûlés de l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy..... **6**

Les victimes de brûlures : Patients hospitalisés en France métropolitaine en rance métropolitaine en 2011 et évolution depuis 2008. ..... **8**

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.

Encadré 1 : « L'apport du CTB à la connaissance des brûlures est indéniable »

Encadré 2 : « Le centre de traitement des brûlés est reconnu par l'Agence internationale de l'énergie atomique comme centre de référence »

Encadré 3 : « C'est un terrain de formation comme on ne peut pas en trouver ailleurs »

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 d'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 St-Antoine et Cochin sur le seul centre de St-Louis avec une diminution du nombre de lits de réanimation de brûlés.

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 kératinocytes 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 kératinocytes 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 St-Louis et le silence de cette même presse concernant l'inauguration du nouveau centre de Percy !

C'est à Percy, en1996, qu'a été utilisée pour la première fois en France une peau artificielle.

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 évènements 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.

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.

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 compète 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 succédées.

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 évènements 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)

Retour au sommaire

Le Service de Santé des Armées
inaugure le nouveau

Centre de Traitement des Brûlés
de l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy

Depuis 1961, le Centre de traitement des brûlés (CTB) de l'Hôpital d'instruction des armées (HIA) Percy a su acquérir une réputation mondiale pour les soins apportés aux grands brûlés.

Le CTB : un pôle d'excellence indispensable pour les Armées

Les brûlures de guerre sont fréquentes (1 blessé sur 10), plus graves qu'en contexte civil et s'accompagnent d'autres blessures une fois sur deux. Les victimes en sont souvent multiples. Cette prise en charge impose donc un plateau technique adapté aux brûlures graves et à la traumatologie, et des équipes médicales et paramédicales spécialisées, rompues à ces situations complexes.

Afin de rester en pointe dans le traitement des grands brûlés et d'assurer les nouveaux défis de demain, le Service de Santé des Armées (SSA) a décidé, en 2014, de moderniser le CTB de l'HIA Percy pour un coût de 30 millions d'euros. Le nouveau centre a été inauguré le 6 décembre dernier.

Un outil unique intégré au sein d'un hôpital militaire de référence : HIA Percy.

Unique de par sa polyvalence, son expertise et son niveau d'excellence, le CTB s'inscrit pleinement dans la vocation traumatologique de l'HIA Percy, hôpital de référence pour la prise en charge des militaires français traumatisés graves et évacués des théâtres d'opérations extérieures, et qui est également l'un des six « *trauma centers* » d'Île-de-France.
Plus précisément, ce nouveau CTB dispose d'un étage technique complet qui garantit la continuité des soins et limite le risque d'introduction de micro-organismes dangereux dans le secteur protégé. Il comprend un bloc opératoire polyvalent avec trois salles opératoires et une salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), une zone de déchoquage et d'urgence, 18 chambres

d'hospitalisation adaptées à la réanimation la plus lourde ainsi qu'un secteur de crise à 4 chambres permettant la prise en charge de blessés avec contamination interne radiologique ou chimique (menace terroriste), ou porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe).

Ce plateau technique ultra-moderne permet :

- d'une part, de répondre aux **standards de soins les plus exigeants** : *cloisonnement et asepsie, contrôle de l'air et de l'eau, équipements de balnéothérapie, sécurité des patients et des personnels, ergonomie, systèmes d'information et de communications ;*
- et, d'autre part, de **faire face aux situations d'exception** : une SSPI attenant à la zone de déchoquage permettant l'accueil simultané de 6 blessés, à proximité immédiate du bloc opératoire et du secteur de crise.

Le CTB de l'hôpital Percy a été le premier centre français à proposer la couverture par épiderme de culture pour soigner les brûlures massives (plus de 70 % de la surface corporelle). Il reste aujourd'hui l'un des deux seuls centres français à pratiquer cette technique d'exception.

Une expérience unique dont bénéficient les militaires et de nombreux civils

Sur le plan opérationnel, le CTB de l'hôpital Percy possède une expérience unique des afflux de brûlés et de blessés complexes, en contexte civil comme lors de l'attentat d'Orly en 1983, de l'explosion de Bondy en 2007, ou enfin des attentats du 13 novembre 2015 ; mais aussi et surtout en contexte militaire avec l'admission répétée de brûlés multiples évacués de tous les théâtres d'opérations extérieures et des autres cadres d'engagement des Armées. C'est notamment lui qui a pris en charge les aviateurs gravement blessés lors de l'accident d'Albacete (Espagne), en janvier 2015. Ainsi, plus de 100 militaires gravement brûlés ont été hospitalisés depuis 2001 dans ce service dont 61 militaires des trois armées et de la gendarmerie brûlés lors d'engagements opérationnels, et 24 sapeurs-pompiers ou militaires de la Sécurité Civile brûlés en intervention.

Enfin, même si sa mission première reste la prise en charge des militaires brûlés, le CTB de l'hôpital Percy participe bien au-delà de la région Île-de-France au service public hospitalier en accueillant chaque année plus de 90 % de patients civils. Son rôle pour la population est d'autant plus essentiel qu'il est le seul des 3 centres d'Île-de-France capable de traiter des brûlés traumatisés et disposant d'une hélistation.

La REDACTION de l'ASAF

<u>Avis du président de l'ASAF</u>

Il est impératif que ce centre d'excellence de notre armée qui vient d'être modernisé ne soit pas amputé prochainement et de manière irréversible, d'une partie de ses capacités, pour des raisons de réduction budgétaire. Ceci serait d'autant plus dommageable que les conflits à venir sont susceptibles d'accroitre fortement le nombre de blessés brûlés à traiter.

Si une telle décision était prise, cela signifierait « *un renoncement définitif de la capacité stratégique de prise en charge des brûlés par le SSA* ». En effet , la réduction capacitaire entraînerait l'impossibilité d'entretenir les compétences des personnels (*turn-over* de brûlés graves insuffisants) et donc une perte du savoir-faire notamment dans le domaine des techniques d'exception (couverture par épiderme de cultures) pour les brûlés les plus graves, ce qui signifierait à moyen terme la perte d'autonomie de nos armées dans ce domaine avec

l'impossibilité de soigner des militaires gravement brûlés dans notre hôpital militaire de référence.

Les armées perdraient alors en quelques années, une expertise indispensable qui lui est mondialement reconnue, acquise par l'engagement sans faille de ses médecins militaires pendant des décennies.
Ce serait un immense gâchis ; c'est inacceptable.

Henri PINARD LEGRY
Président ASAF

Retour au sommaire

Les victimes de brûlures :
Patients hospitalisés en France métropolitaine en rance métropolitaine en 2011 et évolution depuis 2008.

En ce qui concerne le manque de lits brûlés en France, problématique de santé publique déjà existante, il suffit de lire pour s'en convaincre cette étude de l'institut national de veille sanitaire (InVS) : 9000 patients brûlés par an en France, 40 % seulement ont une place en CTB.

Axelle Dupont, Anne Pasquereau, Annabel Rigou, Bertrand Thélot (b.thelot@invs.sante.fr)

Pour lire l'article en version PD, cliquez ICI

Retour au sommaire