

Année 2021

Mémoire N° : MS2362021

## *Mémoire de fin d'études*

*Pour L'obtention du Diplôme National de Spécialité*  
Option : **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION**

*Intitulé*

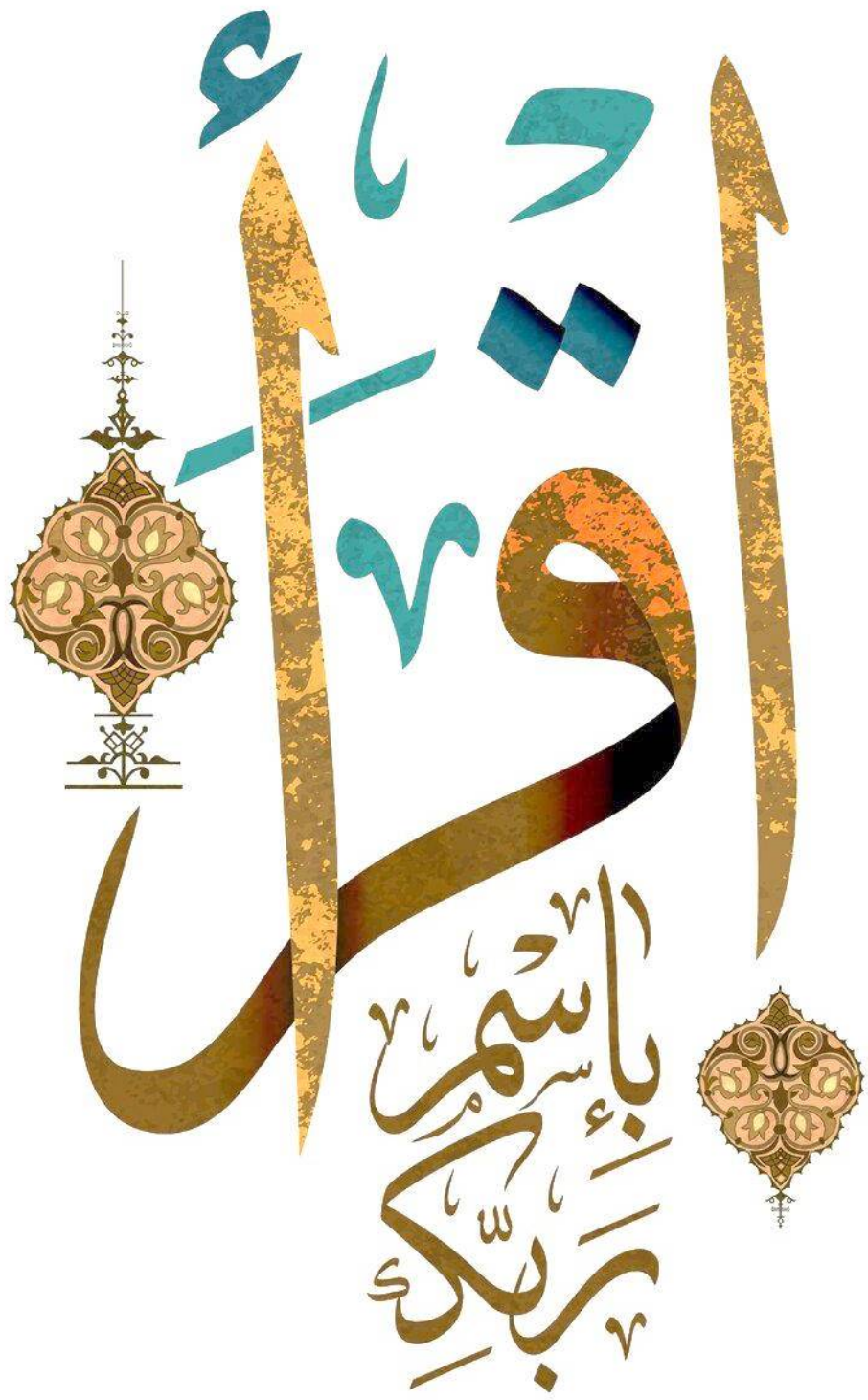
# ***PRISE EN CHARGE REEDUCATIVE DES BRULURES FACIALES***

*Présenté par :*

**Docteur Abdellah EL MARBOUH**

*Sous la direction du :*

**Professeur Saloua KHALFAOUI**



## Remerciements

### ***A tous mes professeurs :***

*Pour l'aide et les conseils prodigués durant tout notre parcours, pour nous avoir appris le sens de la vigueur, du sérieux et de la persévérance.*

*Vous nous avez assistés avec patience pendant tous ses années d'études, avec le souci de nous inculquer le savoir-faire de notre métier.*

*Nous avons pu apprécier avec grande admiration vos qualités humaines et professionnelles*

*Nous vous serons pour toujours reconnaissants*

## Résumé

La brûlure est un traumatisme physique et psychique provoquant une modification de l'enveloppe corporelle et une rupture avec la vie antérieure par ses complications et ses conséquences.

La prise en charge doit être globale des premiers secours à la réinsertion en passant par une rééducation précoce et un accompagnement en ergothérapie centré sur la personne, son capacités, sa productivité et l'analyse de l'activité. L'objectif est d'éviter de mettre le patient à l'écart et de l'aider à retrouver sa place dans l'espace social, familial et niveau professionnel.

## Abstract

The burn is a physical and psychological trauma causing a modification of the body envelope and a rupture with the previous life by its complications and its consequences.

The care must be comprehensive from first aid to reintegration through early rehabilitation and occupational therapy support focused on the person, his capabilities, productivity and business analysis. The objective is to avoid putting the patient aside and to help him find his place in the social, family and Professional level.

## المخلص

الحرق عبارة عن صدمة جسدية ونفسية تؤدي إلى تغيير في غلاف الجسم وتمزق مع الحياة السابقة بمضاعفاتها ونتائجها.

يجب أن تكون الرعاية شاملة من الإسعافات الأولية إلى إعادة الإدماج من خلال إعادة التأهيل المبكر ودعم العلاج المهني الذي يركز على الشخص، شخصه القدرات والإنتاجية وتحليل الأعمال. الهدف هو تجنب تنحية المريض جانبا ومساعدته في العثور على مكانه في المجتمع والأسرة و المستوى المهني.



# *Sommaire*

Sommaire .....	7
Introduction.....	1
Rapport de cas brûlure au visage .....	3
1. Histologie du visage :.....	4
2. Rôle du visage sur le plan psychologique.....	4
Conséquences de la brûlure du visage .....	5
1. Histologiquement.....	6
2. Sur le plan psychologique .....	7
3. Fonctionnellement.....	7
4. Cours brûlé .....	7
5. Réhabilitation des brûlures faciales .....	8
6. Évaluation.....	9
Réducation .....	10
1. Physiothérapie motrice.....	11
2. Ergothérapie.....	11
3. L'inclusion sociale.....	12
4. Les rôles.....	13
Conclusion .....	14
Les références .....	16



# ***Introduction***

La brûlure est une destruction de la peau et/ou des tissus sous-jacents produit par l'action de la chaleur, de l'électricité, des rayonnements ou des produits chimiques. C'est une condition courante. En France, environ 12 000 brûlés sont hospitalisés chaque année avec un âge moyen de 30 ans, un sexe ratio de 1,7 et brûlures, principalement faciales et cervicales (21,9% des brûlures) [1] ; et 50% des brûlures avoir des dommages au visage parce que c'est un espace ouvert. L'origine est principalement thermique par flamme ou liquide brûlant. Les brûlures impliquent : le pronostic vital par atteinte des voies aériennes supérieures, le pronostic fonctionnel par ou une déficience auditive, et le pronostic esthétique par modification de l'apparence du visage. La gravité de la blessure dépend de plusieurs facteurs : l'étendue de la lésion, sa profondeur, sa localisation, l'âge de la victime, les pathologies sous-jacentes et la présence d'autres traumatisme.

***Rapport de cas brûlure  
au visage***

## **1. Histologie du visage :**

La peau est constituée de trois couches :

L'épiderme : n'est ni vascularisé ni innervé, contient kératine (protecteur mécanique) et mélanine (protecteur contre rayons ultraviolets) et repose sur la jonction dermo-épidermique qui est riche en cellules basales et responsable d'un renouvellement tous les 30 jours.

Le derme : est vasculaire et innervé, riche en fibroblastes et responsable de la synthèse des protéines : collagène (structure), réticuline (résistance) et l'élastine (élasticité).

L'hypoderme : formé de tissu adipeux-graisseux et a pour rôle de régulation de l'eau et glissement de la peau sur les tissus sous-jacents.

Particularités du visage : Il se caractérise par une souplesse de la pelage du visage, une irrégularité dans l'épaisseur et la variabilité de la coloration de d'un site à l'autre. Le visage est le siège des organes sensoriels (nez, oreilles et yeux) et les orifices aérodigestifs essentiels à la nourriture et la communication.

## **2. Rôle du visage sur le plan psychologique**

Le rôle psychologique de la peau a été le domaine de recherche de de nombreux psychanalystes depuis très longtemps [2]. Le mot visage est lié à la notion d'apparence et la peau est perçue comme un enveloppe dont l'endommagement entraîne une désorganisation avec de graves conséquences physiques et psychologiques. « De plus, grâce à sa mobilité et son pouvoir d'expression, le visage est la géographie localisation de la personnalité, l'intime, l'identité, l'humain» [3]. Le visage avec toutes ses expressions faciales est un miroir de la personne personnalité et pensées.



# *Conséquences de la brûlure du visage*

## **1. Histologiquement**

Elle survient suite à la destruction de la peau recouvrant un ensemble des modifications du type d'altération de la sensibilité (hypo ou faciale anesthésie), une hypertrophie (sévère si localisée dans la région cervico-thoracique) niveau, bas du visage ou zones peu mobiles) et multidirectionnelle (placards) ou des rétractions unidirectionnelles (flasques statiques ou dynamiques), qui sont plus graves si elles sont situées au niveau du péri-orifice. Si la brûlure est profonde, il provoque une carbonisation des tissus, voire une amputation esthétique (nez, oreille, etc.) avec dyschromie suite à une cicatrisation disharmonieuse de la peau.

Le pronostic vital peut être compromis par des complications respiratoires si la brûlure touche les voies respiratoires, et si la lésion est palpébrale, c'est la pronostic fonctionnel à risque (Figure 1).

- Les lésions que l'on peut rencontrer sont :
- Au niveau des paupières : entropion, ectropion, lagophtalmie, ptosis, cornée ulcération.
- Au nez : sténose nasale, mutilation par destruction du cartilage.
- Dans les oreilles : fonte de chondrite ou de cartilage.
- Au niveau des lèvres : ectropion labial, microstomie, buccale incontinence, folliculite, désorganisation des reliefs, facial asymétrie, hypertrophie cicatricielle et perturbation du visage expression (figure 2).

## **2. Sur le plan psychologique**

Après une brûlure au visage, le patient est incapable de faire face à sa nouvelle image.

Il a beaucoup de mal à imaginer l'aspect de la partie la plus sociale de son corps qui est la zone la plus exposée au regard des autres [4].

En effet, la détérioration de l'esthétique de la personne est considérée comme une monstruosité du corps, c'est la plus difficile expérience à surmonter.

## **3. Fonctionnellement**

La destruction de la peau a sans aucun doute des répercussions sur la qualité et gestes de la vie quotidienne. Brûlure faciale avec ses effets physiques et psychologiques conséquences a un impact socio-professionnel et psychosocial important impact, d'où l'intérêt d'une prise en charge globale avec un sérieux détermination sur la réinsertion sociale, familiale et professionnelle des le patient brûlé.

## **4. Cours brûlé**

Les brûlés nécessitent une prise en charge multidisciplinaire complète de l'accident et les soins primaires à leur réinsertion dans la société. Dans la littérature, les études se sont focalisées sur les quatre structures de soins voie [1] :

- Centre de traitement des brûlures : où les soins initiaux sont prodigués évaluation de l'état général et détermination de la stratégie chirurgicale.

- Centre de soins de suite et de réadaptation spécialisé dans le traitement des brûlés : une fois la cicatrice refermée, où le patient reçoit des soins de réadaptation complets.
- Rester en cure thermale après la sortie du patient du centre de rééducation, rompant ainsi avec le milieu hospitalier, et ouvrant la possibilité d'entrer en contact avec d'autres brûlés victimes de différents stades de développement.
- Chirurgie réparatrice après cicatrisation ou si grave fonctionnelle complication permettant d'optimiser les capacités fonctionnelles ou améliorer l'apparence physique du patient.

Ce cours médico-chirurgical est organisé par des rendez-vous de consultation tous les deux à six mois pour assurer une bonne suivi et accompagnement du patient durant les différentes étapes de développement. Il est possible de poursuivre le traitement en cabinet privé, mais cela dépendra des ressources propres du patient brûlé.

## **5. Réhabilitation des brûlures faciales**

Parallèlement au traitement débuté en réanimation, la rééducation est instituée en vue de minimiser les déformations dues à la brûler. La réhabilitation des brûlés passe par trois étapes principales :

- En réanimation chirurgicale
- Dans un centre de réadaptation spécialisé
- Et à la maison.

## **6. Évaluation**

Elle doit être effectuée au début avant l'installation de l'œdème sinon il faut attendre sa résorption sous traitement médical. Les cutanéotrophiques, ostéo-articulaires et les évaluations fonctionnelles servent de référence et de base pour souligner les objectifs et les moyens de rééducation.



# *Rééducation*

## 1. Physiothérapie motrice

Le principe de la thérapie manuelle est de lutter contre la fibrose, l'adhérence et le volume des cicatrices. Les massages doivent être pratiqués tous les jours, en évitant de tirer sur la peau et les tissus sous-jacents, de sens centripète de pétrissage-frottement millimétrique en formant une peau se replier à travers la pulpe des doigts et s'en approcher simultanément.

Des crèmes de massage peuvent être utilisées pour faciliter le glissement des doigts. Découper la mobilité est maintenue pendant les séances de kinésithérapie par le principe de la capacité maximale de la peau.

## 2. Ergothérapie

L'ergothérapie est une technique d'une grande contribution avec la réalisation de l'appareil avec type de minerve thermoplastique pour la rétraction cervico-faciale, des orthèses de posture pour diminuer la rétractions, masques compressifs et gels de silicone, conformateurs nasaux ou bouche pour réduire la microstomie.

L'orthèse orale active est un outil actif pour le traitement maxillo-facial réhabilitation. Les orthèses doivent être confortables, biocompatibles, de tailles raisonnables adaptées à l'ouverture réduite de la bouche. Leur le but est soit de maintenir soit d'élargir l'ouverture de la bouche.

Le principe de rendre provisoirement compressif et rigide vêtements compressifs destinés au visage et au cou est de créer hypoxie qui sera responsable de la diminution du collagène production et donc réduction de l'hypertrophie.

Ces vêtements doivent être portés 23 heures par jour à une pression de 30 mmHg. On peut recourir à la réalisation de tarsorrhaphies partielles précoces pour les brûlures profondes; ils mettent les paupières en capacité cutanée maximale.

L'ergothérapie s'intéresse également au travail de l'élasticité de la peau et le remodelage de la zone bouche-joue. Conseils d'hygiène et cosmétique est présenté au patient pour faciliter le travail de acceptation de l'image de soi par le maquillage correcteur des cicatrices et de ses reliefs et rougeurs d'origine inflammatoire. Une prise en charge psychologique est nécessaire, à ne pas négliger. Le psychologue accompagne le visage brûlé tout au long de la rééducation pour faciliter l'acceptation de l'image de soi et la confrontation du regard d'autrui.

### **3. L'inclusion sociale**

La personne se définit par son activité et son rôle dans la société, et lorsqu'une brûlure survient, ils deviennent limités sur le plan social, familial, et niveau professionnel. Il faut d'abord évaluer la situation sociale des personne en termes qualitatifs et quantitatifs avant de mettre en œuvre une procédure de réinsertion socioprofessionnelle qui est définie par l'Index et le Dictionnaire internationaux de la réadaptation et des Intégration (IIDRIS) comme « une action visant à développer un individu marginal vers une situation caractérisée par une les échanges avec son environnement ; c'est aussi le résultat de cette action, qui s'apprécie par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement »[5].

En effet, la brûlure est un incident qui perturbe la vie de la victime, elle marque une rupture avec la vie antérieure et signe un retrait de société. Le patient est donc incapable d'accomplir ses tâches sociales et familiales.

#### **4. Les rôles.**

L'ergothérapie participe intensément à ce projet humain en proposant des activités variables pour obtenir une occupation convenable équilibre adapté à la personne. C'est donc par et par la production et l'activité professionnelle que les associations parviennent à intégrer avec des brûlures au visage.

Dans la littérature internationale, une forte corrélation a été objectivée et démontrée entre instabilité professionnelle et santé [6].

Aussi, le retour à la productivité et à l'occupation professionnelle suite à une brûlure est un indicateur de la réussite des soins de réadaptation et bonne adaptation psychosociale [7].



# *Conclusion*

Les brûlures du visage sont courantes en tant que localisation. La gestion doit être multidisciplinaire et précoce face à des complications graves qui peut compromettre le pronostic vital, fonctionnel et esthétique. Le le suivi doit être régulier et impliquer le côté physique et mental de la victime. L'insertion sociale, familiale et professionnelle occupe une place place importante dans la prise en charge globale des brûlures du visage afin de limiter le licenciement d'une personne qui a mis fin à sa vie antérieure.



**Figure 1.** Severe facial burn from damage to natural orifices.



**Figure 2.** Facial burn: disruption of facial expression.



## *Références*

- [1]. Anzieu D (1995) *The Skin-Self*. Paris, Dunod, France.
- [2]. Malet R, Consoli SG (2005) Psychological and socio-cultural aspects of the skin and appearance. *EMC Cosmetology and Aesthetic Dermatology*.
- [3]. Bargue L, Vaylet F, Le Bever H, L'Her P, Carsin H (2005) Respiratory lesions and burns. *Respiratory Disease Review* 22: 449-460.
- [4]. Dubuis A (2014) *Burns of the face: Tests and struggles for recognition*, Lausanne, Antipodes, Switzerland.
- [5]. National Council for Policies to Combat Poverty and Social Exclusion (2014) *Social integration, social integration*. Available from: <https://www.cnle.gouv.fr/Insertionsociale-integration.html>
- [6]. Moulin JJ, Labbe E, Sass C, Gerbaud L (2009) Health and professional instability: Results from the health insurance health examination centers. *J Epidemiol Public Health* 57: 141-149.
- [7]. Attoe C, Pounds-Cornish E (2015) Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. *Burns* 41: 1375-1384. [