«LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT»

CHUV | MAGAZINE

Centre hospitalier universitaire vaudois

Hiver 2011

canton de vaud

Corps et âme,
les miracles de la cicatrisation

TÉMOIGNAGE Christian Jeanneret, unique survivant d'un crash d'avion

RECHERCHE Régénération: pourquoi n'avons-nous pas les talents du lézard?

PSYCHOLOGIE L'insertion: élément-clé du rétablissement

INTERVIEW Boris Cyrulnik, une vie consacrée à la résilience

Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV

ÉDITORIAL

Quand les blessures du corps cachent les blessures de l'âme

Alors au volant, cette femme s'était fait doubler, puis serrer sur le bas-côté de la route par un camion. S'en est suivi un choc terrible. La conductrice a pu être désincarcérée de sa voiture au terme d'immenses efforts. Nous l'avons reçue au CHUV lorsque je travaillais encore comme chef du Service d'orthopédie. Elle souffrait de multiples traumas. Nous l'avons prise en charge et opérée à plusieurs reprises. Notre obsession était de faire en sorte qu'elle marche à nouveau. Nous étions focalisés sur les aspects mécaniques de sa souffrance. Au risque, suis-je tenté de me dire aujourd'hui, de faire l'impasse sur les aspects psychiques de ses blessures.

Car au cours des longs mois qu'elle a passés avec nous, cette patiente nous a souvent raconté les minutes de cet accident qui ont fait basculer toute sa vie. Elle a revisité ses souvenirs, comme un leitmotiv. Elle revoyait chaque seconde, évoquait les bruits, le choc, l'effroi. Tout comme nous, elle aussi souhaitait ardemment retrouver la possibilité de marcher. Mais bien la soigner impliquait qu'elle retrouve aussi une certaine paix intérieure.

Cicatriser est un double processus. Le corps doit, il est vrai, retrouver ses fonctionnalités. Mais l'esprit exige lui aussi de se rétablir. Dans l'élan qui nous porte, jour après jour, à rechercher le moindre indice de progrès physique, nous pourrions être tentés de l'oublier.

Les spécialistes du psychisme le disent bien. Dans ce domaine, cicatriser signifie avant tout accepter la situation (p.22, 24-25). Tolérer qu'un événement brutal, imprévisible, fasse de nous – ainsi que le décrit le très beau portrait de ce patient victime d'un crash d'avion (p.5) – ni tout à fait une autre personne, ni tout à fait la même. Tout comme pour la cicatrisation physique, ce chemin vers la guérison de l'âme est long, incertain, exigeant. Reste que c'est bel et bien des progrès intimes et conjoints de ce duo du physique et du mental que peut naître le vrai soulagement.

SOMMAIRE

Photo: Patrick Dutoit

Régénération: l'exemple du lézard (p. 14)

CICATRISATION PHYSIQUE

05 | **Témoignage** Christian Jeanneret:
En juin 2002, le Montheysan est le seul rescapé d'un accident d'avion.
08 | **Zoom** Les étapes de la cicatrisation
09 | **Soins** La sangsue, fée de la chirurgie plastique
10 | **Eclairage** Les différentes vitesses de cicatrisation
12 | **Décryptage** Les points de suture les plus communs
14 | **Recherche** Pourquoi n'avons-nous pas les talents du lézard?

CICATRISATION PSYCHIQUE

18 | **Témoignage** Se reconstruire après un traumatisme
22 | **Psychologie** Soigner les blessures de l'âme
26 | **Histoire** La cicatrice, mal-aimée des temps modernes
28 | **Interview** Boris Cyrulnik
«La honte est un frein à la résilience»
31 | **Culture CHUV** Carnet d'expositions
32 | **Guérison** Thomas Duc, 10 ans, a reçu une greffe de la peau suite à une grave brûlure

IMPRESSUM Hiver 2010-2011
Le CHUV|Magazine paraît quatre fois par an. Il est destiné aux collaborateurs ainsi qu'aux patients et visiteurs du CHUV intéressés par le cours de la vie de notre institution. Le CHUV|Magazine est imprimé sur du papier Cyclus Print, 100 % recyclé. Son sommaire est conçu grâce aux suggestions des correspondants du Service de la communication, qui se trouvent dans les départements, services et hôpitaux affiliés du CHUV.

Editeurs responsables
Pierre-François Leyvraz, directeur général
Béatrice Schaad, responsable de la communication
Rédaction
LargeNetwork (Bertrand Beauté, Olivia de Quatrebarbes, Camille Destraz, Camille Guignet, Margaux Fritschy), Fiona Amitrano (CEMCAV), Fabien Dunand (DG), Numa Luraschi (CEMCAV), Pierre-François Leyvraz (DG), Bertrand Tappy (DG), Caroline de Watteville (DG), Camille Sauthier (CEMCAV), Aris Zenone (CEMCAV)
Coordination et graphisme
LargeNetwork
Images et infographies
CEMCAV
Impression
SRO-Kündig
Tirage
12'000 exemplaires
Couverture
Photographe: Eric Déroze
Modèle: Christian Jeanneret
Contact
CHUV
Béatrice Schaad
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
Vous souhaitez réagir à un sujet, faire une suggestion pour une prochaine édition, reproduire un article: merci de vous adresser à beatrice.schaad@chuv.ch

Recherche

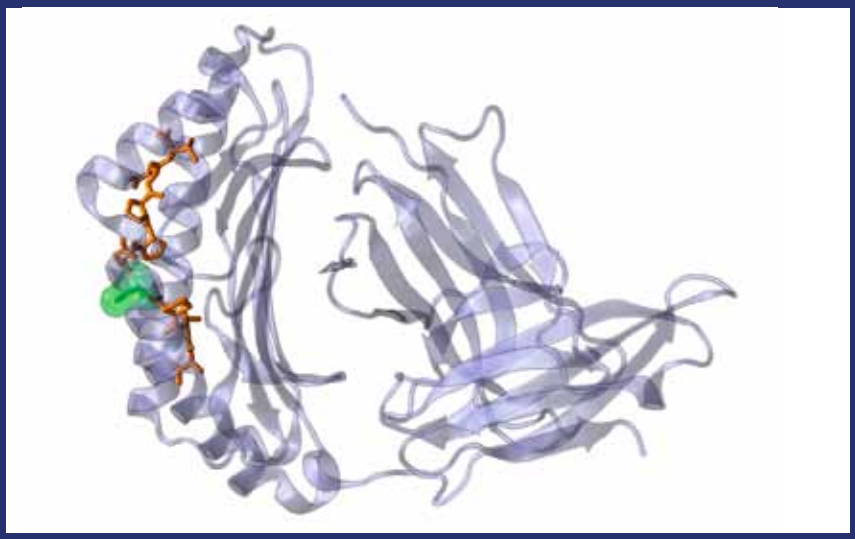


Photo: O. Michielin / V. Zoete, UNIL

Représentation de la protéine HLA-B (bleu) qui assure une protection contre le virus du sida (fragment orange et vert).

De nouvelles pistes contre le sida

Un groupe international de chercheurs a publié une nouvelle étude qui ouvre des pistes inédites pour aider le système immunitaire à lutter contre le virus du sida. Parmi eux, Amalio Telenti, professeur de virologie à l'Institut de microbiologie de l'Université de Lausanne et du CHUV, a analysé plus de 800 patients suisses. L'étude explique pourquoi certains individus infectés résistent au VIH et conservent leur système immunitaire intact. Une petite différence dans une protéine permet cette défense. Certains acides aminés (molécule organique à la base de la constitution de la protéine) empêchent le virus de se développer. Les technologies développées pour obtenir ces résultats permettront aussi de lutter contre d'autres infections ou maladies inflammatoires et allergiques. □

Exposition sur des chercheurs courageux

Vaud L'Interface science-société de l'UNIL organise une exposition sur les chercheurs qui osent révéler au public des éléments menaçants pour l'homme, la santé et l'environnement. Ceux-ci touchent les domaines de la médecine, l'industrie chimique et pharmaceutique, l'énergie nucléaire, l'industrie du tabac et l'exploitation pétrolière. Ces lanceurs d'alerte ont presque toujours subi des représailles parce que leurs révélations s'opposent à certains intérêts privés ou publics. □

→ À voir à l'Espace Arlaud, place de la Riponne, Lausanne, du 1er décembre 2010 au 30 janvier 2011. T. 021 316 34 45

Retour de la syphilis

M.S.T. Le problème du sida a fait oublier le fait que d'autres maladies peuvent être transmises lors de relations sexuelles non protégées. Parmi elles, on relève particulièrement la syphilis. Cette infection est redevenue courante ces dernières années. L'Office fédéral de la santé publique a enregistré 1'026 nouveaux cas en 2010 (716 cas en 2009 et 665 en 2008). La syphilis se transmet facilement lors de rapports sexuels oraux. La Suisse est le pays le plus touché au niveau européen. Avec une moyenne de 11,7 malades pour 100'000 habitants, elle se situe au-dessus de la moyenne continentale (5 personnes atteintes sur 100'000). □

Les adolescents, toujours plus nombreux à l'hôpital

Soins Les jeunes recourent plus fréquemment qu'auparavant aux prestations de soins et notamment aux services des hôpitaux, révèle l'Office fédéral de la statistique. En 2009, plus de 42'000 garçons et filles âgés de 10 à 19 ans ont été hospitalisés en Suisse. En 2002, ils étaient 35'150. Les hospitalisations sont dues avant tout à des causes externes comme les accidents. Plaies, fractures, luxations et intoxications font partie de l'éventail des diagnostics. A noter que pour les adolescentes de 15 à 19 ans, les troubles mentaux représentent les causes les plus fréquentes d'hospitalisation, suivies par les maladies du système digestif. Quelque 8,8% des adolescentes sont hospitalisées en raison d'une grossesse. □

Santé: hausse des coûts moins forte

Suisse Les coûts de la santé augmenteront encore ces prochaines années en Suisse, mais moins qu'en 2008 et 2009, selon les prévisions d'automne du centre de recherches conjoncturelles de Zurich. Les dépenses de santé publique grimperont de 4 milliards de francs d'ici à 2012 (+3,4% en 2010, +3,7% en 2011 et +3% en 2012). En 2008, elles avaient augmenté de 5,9% et en 2009, de 5%. Deux facteurs freinent l'explosion des coûts de la santé. Les salaires de la branche devraient rester relativement stables jusqu'en 2012. Et la baisse des prix des médicaments entrée en vigueur en mars 2010 devrait, selon l'Office fédéral de la santé, permettre d'économiser 400 millions de francs chaque année. □

Texte Bertrand Tappy
Photographies Eric Déroze

Après son accident d'avion, Christian Jeanneret est hospitalisé au Service de traumatologie du CHUV où il subit une greffe d'os.

Les miracles de la cicatrisation

PREMIÈRE PARTIE P. 4-15
CICATRISATION PHYSIQUE

DEUXIÈME PARTIE P. 18-29
CICATRISATION PSYCHIQUE

En juin 2002, Christian Jeanneret est le seul rescapé d'un crash d'avion. Comment se remettre physiquement d'un tel trauma? Retour sur l'événement et sur les étapes de cette guérison.

Nos cicatrices racontent toutes une histoire différente; certaines témoignent de notre maladresse et des petits bobos du quotidien, tandis que d'autres sont la trace de passages à l'hôpital plus ou moins longs, comme la marque d'une ablation de l'appendice ou d'une opération du genou après un accident de ski.

Mais il y a une catégorie de blessures à part. Le genre de marques que laissent des événements si extraordinaires et dramatiques qu'il est impossible de deviner l'histoire qu'elles recèlent. Les cicatrices de Christian Jeanneret, seul rescapé d'un accident d'avion survenu en juin 2002, sont de celles-ci. Et pour en parler, seul ce vigoureux quinquagénaire peut trouver les mots qui conviennent.

Photographie DR

Embarqués pour un vol de loisir, trois des quatre passagers trouvent la mort suite au crash de l'appareil.

Un choc dans le silence

«Une jeune membre de la Guggen dont je suis président et fondateur avait reçu pour ses 20 ans un bon pour un vol, avec deux passagers de son choix. Elle avait choisi son ami ainsi que mon épouse pour l'accompagner. Cette dernière n'aimant pas vraiment prendre l'avion, on m'a proposé de prendre sa place, ce que j'ai fait avec plaisir. Il faisait vraiment très chaud ce jour-là, et nous avons sorti tous ensemble l'engin de son hangar. Nous nous sommes ensuite installés dans l'avion: la jeune fille devant aux côtés du pilote, et les deux autres à l'arrière.»

Dans la voix de Christian Jeanneret, le récit est net, précis. Assis dans la salle à manger de son appartement montheysan, il repasse tout le déroulement du vol en détail, jusqu'au moment du crash. «Juste avant que nous nous écrasions, je n'ai entendu aucun bruit dans l'avion. Tout le monde semblait comme pétrifié. J'ai cligné des yeux par réflexe au moment de l'impact, l'espace de quelques millisecondes. Mais j'ai vu les choses se secouer, puis s'arrêter autour de moi...»

> «Je regarde mon bras droit et je réalise que je n'ai plus d'avant-bras»

Le pilote et la jeune femme sont tués sur le coup. A l'arrière, le 3e passager est encore vivant, mais au premier coup d'œil, Christian Jeanneret réalise que l'état de ce dernier est désespéré: «Personne ne bouge. Je regarde mon bras droit et réalise qu'il n'y a plus d'avant-bras, j'ai la main au niveau du coude. Pourtant, même si je sens un boulon du plafond de l'avion appuyer contre mon crâne, je n'ai pas mal.»

L'attente des premiers secours

S'accrochant de sa seule main valide à sa ceinture de sécurité, le rescapé ne peut rien faire d'autre qu'attendre les secours. «Très vite, j'ai réalisé que cela ne servirait à rien de crier. J'ai donc attendu d'entendre les hélicoptères, persuadé que l'avion avait une

balise pour les aider à nous repérer. Et pendant ce temps, je parlais à mon voisin, lui disant que nous allions nous en sortir.»

> «Avec toute l'adrénaline qui circulait dans mon corps, les drogues des médecins ont mis un temps fou à agir»

Et puis c'est l'arrivée de l'hélicoptère de sauvetage: «Je me rappelle de chacun des mots de la doctoresse de la REGA, annonçant les décès des autres passagers à la radio, et du capitaine des pompiers. Ce dernier a fait un travail formidable, venant systématiquement m'expliquer ce qui se passait, à chaque fois que l'avion bougeait, et qui a tout fait pour que je ne panique pas, entre les secousses et l'odeur d'essence qui envahissait le cockpit. Vous ne pouvez pas vous imaginer le soulagement que j'ai ressenti lorsqu'il m'a dit: «Ne vous en faites pas. Nous sommes là, l'avion ne prendra pas feu…» Une fois sorti de l'avion, je me suis immédiatement retrouvé entouré d'une foule de personnes qui s'occupaient de moi.» En plus de ses blessures au bras, Christian Jeanneret est également touché aux cervicales. Et ses deux jambes, qui s'étaient littéralement enroulées sous le siège, sont brisées. «Avec toute l'adrénaline qui circulait dans mon corps, les drogues des médecins ont mis un temps fou à agir. Je ne me suis endormi qu'une fois au-dessus du lac, dans l'hélicoptère.»

A l'hôpital

«Après mon réveil, la famille et les amis sont venus me voir. Même si je voyais dans leur air horrifié que je devais être mal en point, je n'avais toujours pas mal. Du coup, c'était plutôt moi qui leur remontais le moral!»

Durant toute sa prise en charge au sein du Service de traumatologie, Christian Jeanneret verra défiler psychiatres, inspecteurs du Bureau d'enquêtes sur les accidents de l'aviation civile et assureurs. «Avec un peu de recul, je considère vraiment cette période comme un grand repos. Quand je n'avais pas quelqu'un qui me rendait visite, je tapais la discussion avec mon voisin de chambre, ou les infirmières. Le personnel du CHUV a été exceptionnel, de l'employée du Service de maison au professeur.»

Mais après un mois d'hospitalisation, les nouvelles ne sont pas réjouissantes: «Le chef du Service de traumatologie, le professeur Mouhsine, est venu me voir pour me dire que les os de mes jambes et de mes bras consolidaient très difficilement. Et impossible de poser des vis, à cause du nombre de fractures. L'ultime solution éttait de tenter une greffe osseuse, en

prélevant de la masse osseuse au niveau du bassin.» En cas d'échec, l'amputation représente la seule alternative.

Pour notre patient, ce sera l'un des rares moments où l'émotion prendra le dessus. «Quand mon fils est venu me rendre visite le soir même, je me suis mis à pleurer pour la première fois depuis l'accident. Je risquais de perdre mes membres. Mais le lendemain, je focalisais à nouveau sur la greffe, et l'espoir est vite revenu.»

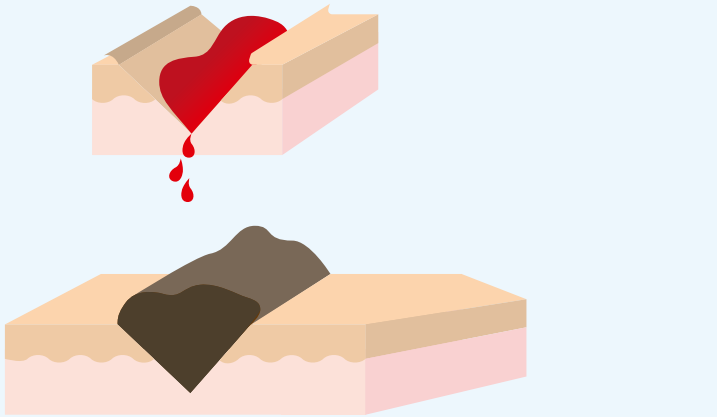
L'opération se déroule bien, «même si cette fois, je l'ai vraiment sentie passer!» admet Christian Jeanneret, qui se retrouve à ce moment-là obligé de garder le lit strict, pour laisser les os se reconstituer. Une attente qui met les nerfs de l'homme à rude épreuve: « Au bout de deux mois à l'hôpital, je n'en pouvais plus. Je voulais vraiment rentrer chez moi. J'en ai parlé aux médecins. Le chef de service m'a répondu: «Si tu arrives à marcher, je te signe le papier de sortie!» Et bien quelques heures plus tard, j'étais dans le corridor. Et après avoir discuté entre eux, ils étaient prêts à me laisser sortir à condition que je sois traité par un physiothérapeute acceptant de venir me rééduquer à domicile et en qui ils auraient confiance. Ce qu'a accepté et fait Eric Diab du CHUV, avec qui j'avais sympathisé durant mon séjour.» □

▶▶▶ Comment cicatriser d'un tel accident sur le plan psychique? Suite du témoignage à la page 18

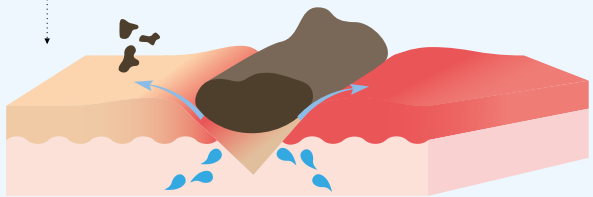
A 50 ans passés et suite à l'accident, Christian Jeanneret a décidé d'apprendre le métier de soudeur plasticien.

Le processus de cicatrisation d'une plaie aiguë

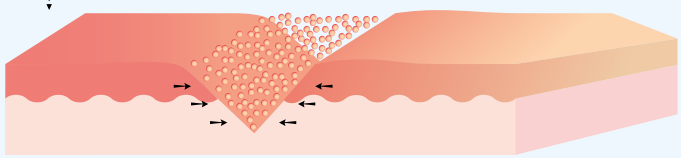
La cicatrisation (sur un patient sans autre pathologie) est la même pour une plaie petite ou étendue, pour une blessure superficielle ou en profondeur. On dénombre quatre phases dont la durée varie et qui s'enchaînent en cascade.



5 à 10 minutes

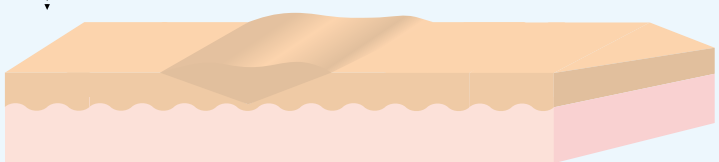


1 à 4 jours



Tissu de granulation
- fragile jusqu'à 12 jours
- solide durant 4 semaines

Tissu final (épithélial) dès la 6e semaine



jusqu'à 2 ans…

COUPURE / SAIGNEMENT

Plaie Rupture de la continuité de la peau accompagnée d'un saignement ( ).

1 HÉMOSTASE

Vasoconstriction Action en urgence par contraction des vaisseaux superficiels pour refermer la plaie. La peau étant le premier organe de protection, lors d'une coupure la réaction du cerveau est immédiate.

Hémostase Les plaquettes produisent du fibrinogène, une protéine qui active la formation d'un caillot ( ) et qui protège dans un premier temps la plaie des infections.

2 INFLAMMATION

Vasodilatation Les vaisseaux s'ouvrent pour apporter de l'humidité ( ) et drainer ( ) la plaie.

Nettoyage Décomposition de la fibrine et disparition du tissu mort ( ).

3 PROLIFÉRATION

Néo-angiogénèse De nouveaux vaisseaux se forment servant à fabriquer le nouveau tissu en amenant l'oxygène et les nutriments.

Tissu de granulation ( ) Le nouveau tissu (de granulation) qui s'est formé restera fragile durant presque deux semaines avant de se solidifier. Il faudra encore attendre quatre semaines avant l'apparition du tissu final.

Reconstruction Ce tissu final est le tissu épithélial. Grâce aux nouveaux vaisseaux, la plaie se comble aussi par le fond et par contraction ( ) des berges.

4 MATURATION ET REMODELAGE

Remodelage Le tissu épithélial de la peau va essayer de revenir au plus près de sa structure normale.

Infographie et texte Camille Sauthier

La sangsue, fée de la chirurgie plastique

Dans le Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, l'animal est utilisé pour faciliter la cicatrisation. Les explications de Véronique Séchet, infirmière cheffe du service.

Textes Camille Destraz
Photographie Margaux Zeender

Dans un flacon, deux sangsues attendent l'heure du repas. Dans le Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, pas de doute, elles auront de quoi se remplir la panse. «Les sangsues sélectionnées aiment le sang humain. Ce qui n'est pas le cas des sangsues du lac!», explique en riant Véronique Séchet, infirmière cheffe du service.

Depuis l'ouverture du Service de chirurgie plastique, cette technique ancestrale est largement utilisée. Elle est aussi très populaire dans le Service ORL, pour travailler sur les greffes maxillo-faciales. «Elles absorbent le vieux sang, décongestionnent et injectent un liquide qui contient un anticoagulant puissant.»

Cas concret: lors de la reconstruction d'un sein après un cancer, le lambeau de peau greffé est parfois engorgé, bleuté. Les sangsues sont alors utilisées afin d'aider la microcirculation dans le lambeau du sein. «On pose la bête sur la plaie, on la recouvre d'un pansement, et on la laisse pendant une demi-heure maximum, explique Véronique Séchet. On peut poser une ou deux sangsues à la fois. Le patient bénéficie d'une surveillance rapprochée, car une fois que la sangsue a mangé, elle tombe et part se promener!»

Méconnue, cette méthode surprend parfois les patients. «Ils ont peur que la sangsue entre dans leurs orifices naturels, mais elles ne le font pas», rassure l'infirmière cheffe. Côté douleurs, aucune crainte. Les patients disent n'en ressentir aucune.

Une fois que la sangsue a fini son travail et, au passage, triplé de volume, elle ne peut plus être utilisée pour soigner d'autres patients. «Après le traitement, elles sont plongées dans un désinfectant très puissant et éliminées dans les incinérateurs...» □

Les sangsues sont utilisées pour éviter l'engorgement des tissus et fluidifier le sang.

Asticots et aspirateurs à l'assaut des plaies

Parmi les techniques étonnantes et certainement vieilles comme le monde, l'asticothérapie fait frémir plus d'un patient et… plus d'une infirmière! Utilisés pour manger les peaux mortes et les zones sales (zones composées de pus), les asticots (de mouches), placés dans un sachet posé sur la plaie, sont diablement efficaces. «Nous venons de commencer. C'est magnifique! Ils détruisent les tissus morts, fabriquent des enzymes et c'est du bio local», se réjouit Claire Picard, infirmière experte en plaies et cicatrisation. Mais l'asticothérapie ne remplace ni les sangsues ni, par exemple, la thérapie par pression négative (système VAC). Elle serait plutôt complémentaire.

«L'appareil VAC permet d'enlever les tissus morts, d'absorber les suintements et de favoriser la fabrication de vaisseaux capillaires, précise Véronique Séchet. Par exemple, dans une phase post-greffe, on pose le VAC sur la peau greffée. Cela plaque le greffon, et lui permet d'adhérer plus vite à la plaie.» Concrètement, il s'agit d'une mousse qui épouse la forme de la plaie. Elle est reliée à un tuyau qui évacue le liquide, grâce à un petit moteur. Le pansement peut être gardé cinq jours, et l'appareil est transportable en bandoulière, tout en restant connecté. Cette méthode est donc idéale pour améliorer la mobilité des patients, et leur faire poursuivre le traitement à la maison, «ou même au cinéma»!

«Certaines personnes vivent plusieurs années avec une plaie ouverte»

La vitesse de cicatrisation d'une plaie dépend de son emplacement sur le corps mais l'influence déterminante vient de la santé du patient.

Textes Margaux Fritschy
Image IUHMSP

«Le visage et le cuir chevelu, entre autres, cicatrisent plus vite parce que leurs tissus sont davantage vascularisés – le processus de cicatrisation est accéléré grâce à un afflux de sang plus important –, explique Véronique Séchet, infirmière cheffe du Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV. Au contraire, la cicatrisation d'une blessure à la plante du pied, que nous mettons à contribution en marchant dessus, sera beaucoup plus longue.»

Mais, pour Véronique Séchet, la vitesse de cicatrisation dépend avant tout de la santé du patient. «Il demeure essentiel de procéder, au préalable, à un bilan complet afin de soigner au mieux la cicatrice. Un patient en chaise roulante, victime d'une escarre, guérira bien s'il est en parfaite santé – absence de symptômes chroniques – et, à l'inverse, un malade dont l'état général est affaibli mettra plus de temps à cicatriser une petite plaie.»

Le Service de chirurgie plastique et reconstructive accueille, au 14e étage du CHUV, des patients victimes de brûlures, de cancers ou encore d'accidents... Les chirurgiens du service agissent à la fois sur le plan fonctionnel et sur le plan esthétique. Avec son équipe d'infirmières, Véronique Séchet est chargée du suivi de ces malades et de la cicatrisation nécessaire après les interventions chirurgicales.

Afin de garantir une cicatrisation optimale, les infirmières respectent plusieurs étapes. Elles commencent par la détersion de la plaie, c'est-à-dire le retrait des tissus morts afin de retrouver une plaie vivante, comportant des vaisseaux sanguins. «Cette étape de nettoyage va favoriser un lit de cicatrisation», explique Véronique Séchet.

Le personnel soignant met ensuite en œuvre des techniques de pansement pour permettre au sang, qui contient des facteurs de cicatrisation, d'arriver en suffisance jusqu'à la plaie. Il s'agit de la phase de granulation. Les cellules se multiplient, le phénomène de guérison débute.

A ce stade, deux possibilités se présentent: soit la plaie n'a pas de conséquences physiques graves – coupure peu profonde, égratignure – et l'organisme a la capacité d'assurer seul – ou avec des pansements – la cicatrisation. Soit elle ne peut être prise en charge par le corps et nécessite une intervention chirurgicale. Les médecins procéderont alors à une greffe de peau plus ou moins épaisse pour fermer la plaie.

Albert Hoffa, «Atlas-Manuel des bandages, pansements et appareils», Paris: J.B. Baillière, 1900.

«Nous soignons également les plaies chroniques, celles qui prennent des mois pour cicatriser, voire pire, qui ne se referment jamais», ajoute l'infirmière cheffe. Cela concerne notamment les patients qui souffrent d'insuffisance veineuse ou artérielle et qui peuvent développer des ulcères (plaies de la jambe). Les personnes âgées sont particulièrement touchées. Les diabétiques atteints sévèrement présentent parfois également des plaies chroniques au pied. Les grands consommateurs d'alcool, les personnes qui se nourrissent mal et les gros fumeurs guérissent plus difficilement.

Dans tous ces cas, tant que la cause persiste, la cicatrisation demeurera impossible. Il faut donc rester attentif à l'état de santé du patient et le prendre en charge globalement. «Nous pouvons, par exemple, soigner l'ulcère à la jambe d'une dame âgée mais si, une fois rentrée chez elle, elle ne peut pas mettre ses bas de contention veineuse, la plaie se rouvrira.»

Lorsqu'une plaie nécessite une intervention chirurgicale, et que l'état de santé trop précaire du malade ne le permet pas, l'équipe médicale opte pour un traitement conservateur. La plaie est recouverte de pansements adaptés et une surveillance étroite est mise en place pour éviter tout risque d'aggravation. «Des patients peuvent ainsi vivre plusieurs années avec une plaie ouverte sans que cela leur pose problème.»

Les patients hospitalisés dans le Service de chirurgie plastique et reconstructive restent en moyenne six ou sept jours, le temps de s'assurer que la plaie guérisse. Mais pour qu'une cicatrice atteigne son aspect final, il faut plus de temps. Pour les plaies les plus profondes, la phase initiale de guérison dure environ trois mois. «Les trois premières semaines, les patients se montrent toujours heureux de l'allure fine de leur cicatrice, explique Geneviève Gaitzsch, chirurgienne plasticienne. C'est normal, le travail de cicatrisation n'a pas encore véritablement commencé.» Après cette période et durant plus de deux mois, la cicatrice augmente en volume, rougit et se durcit. Elle est active. Les peaux jeunes et foncées ont tendance à trop cicatriser, elles produisent trop de cellules. Leur cicatrice peut s'atrophier voire même devenir une chéloïde (excroissance du derme).

Au bout d'un an et demi, voire deux pour les brûlures, la cicatrice entre enfin dans la phase finale: blanche, souple et plate. A ce stade, elle ne bougera plus et devrait mesurer en moyenne 2 à 3 mm. «Les cicatrices nous suivent toute notre vie. Le préjudice esthétique est évident mais la cause est parfois si grave qu'elle aide à relativiser», explique Anthony De Buys Roessingh, chirurgien pédiatre au Service de chirurgie pédiatrique du CHUV. □

Les remèdes de grand-mère

Les recettes de nos aïeules sont nombreuses et variées. Mais sont-elles toutes avérées? Les réponses de nos experts.

Appliquer des compresses remplies d'urine sur les plaies ouvertes

• Avis de l'expert: **FAUX** L'urine ne détient pas de vertus cicatrisantes. L'urée, la substance cristalline présente dans le liquide organique jaune, possède toutefois des propriétés curatives. Nous la trouvons dans des pommades hydratantes. (Geneviève Gaitzsch, médecin spécialisée en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)

Enduire la blessure de miel accélère la cicatrisation

• Avis de l'expert: **VRAI** Ce n'est même plus considéré comme un remède de grand-mère. Cette technique est vraiment utilisée de nos jours. L'industrie pharma fabrique d'ailleurs des pansements avec du miel. (Lucie Charbonneau, infirmière au CHUV, cheffe de projet «Coordination de la gestion des plaies»)

Disposer des peaux d'orange sur la blessure

• Avis de l'expert: **FAUX** Les oranges n'ont aucune propriété cicatrisante. (Véronique Séchet, infirmière cheffe, Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV)

Appeler une personne qui détient le «secret»

Certaines personnes ont reçu le don d'apaiser ou de guérir à distance ceux qui souffrent de brûlures, hémorragies ou verrues. Le blessé appelle le guérisseur. Il murmure quelques paroles, une prière par téléphone et esquisse quelques gestes à distance en se concentrant sur la personne malade ou blessée.

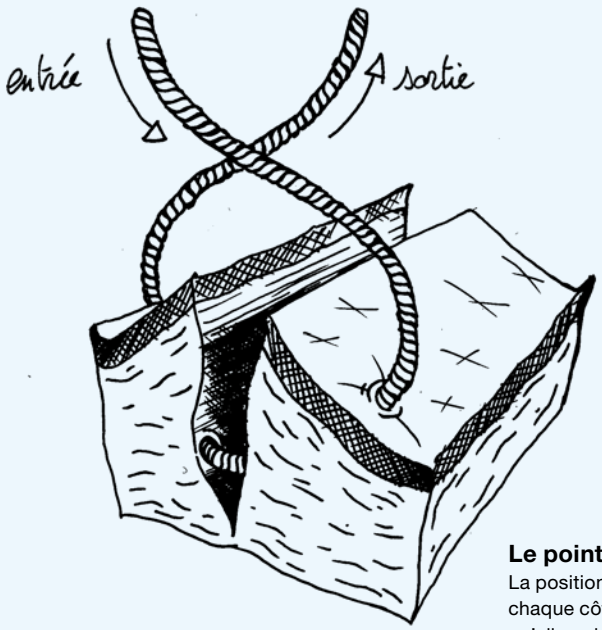
• Avis de l'expert: Chacun a sa propre perception de ce type de traitement. Le CHUV ne transmet pas directement de liste de praticiens privés ou de personnes dites «guérisseurs» essentiellement parce qu'il n'est pas en position d'évaluer la qualité des prestations offertes en matière de soins. (Philippe Maravic, infirmier chef, Service de médecine intensive adulte et Centre des brûlés)

Badigeonner une brûlure de beurre

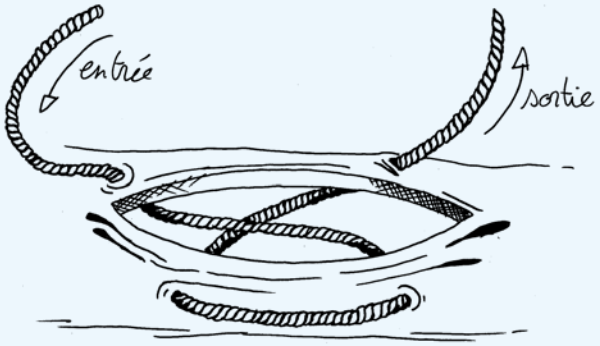
• Avis de l'expert: Ce n'est pas complètement faux, le corps gras va apaiser la plaie dans un premier temps mais il faudra tout de même se rendre à l'hôpital. (Véronique Séchet, infirmière cheffe, Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV)

Des fils et des sutures

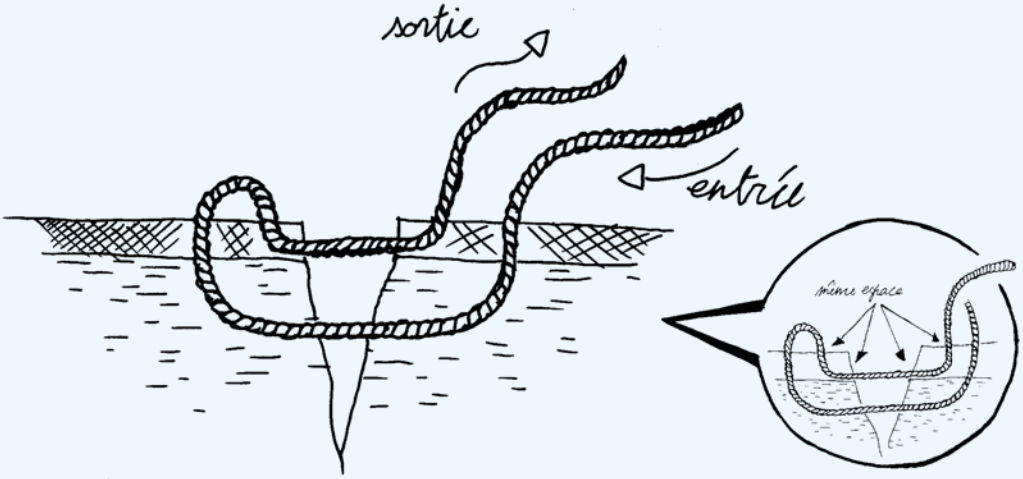
Qu'est-ce qu'il reste de mon intervention? Tout autant qu'un moyen de refermer la peau, la qualité de la suture est la discrète carte de visite de l'hôpital que l'on portera toute sa vie sur soi. La chirurgie actuelle compte plus de 70 façons pour suturer des tissus, chaque point étant choisi en fonction de la situation. Petit aperçu des sutures les plus communes.



Le point simple
La position des points est symétrique de chaque côté des berges de la peau, afin qu'elle puisse se refermer correctement.

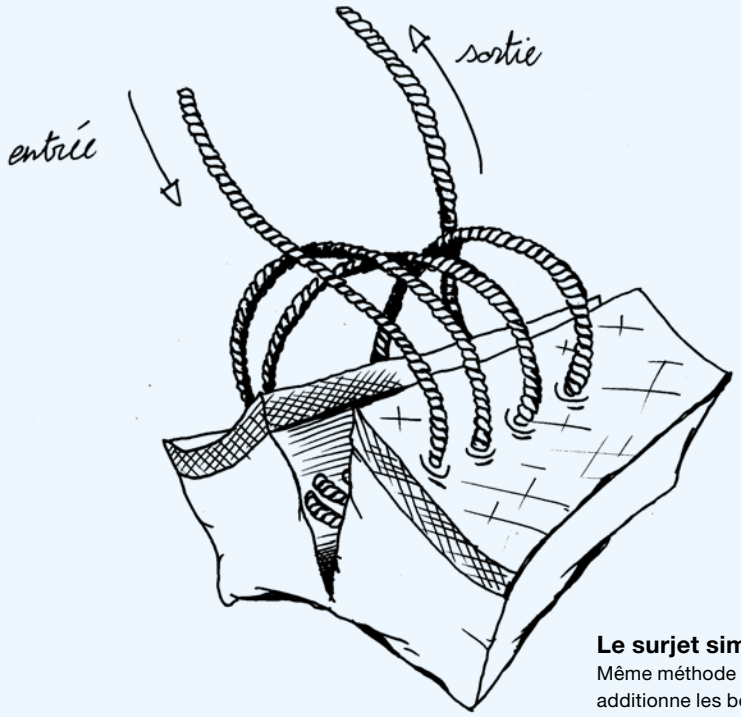


Le point en croix
Assure une bonne adaptation aux structures solides, il ne nécessite pas d'affrontement (rapprochement des tissus) précis. Utilisé sur les zones fragilisées, puisqu'il répartit la tension du fil sur deux points.

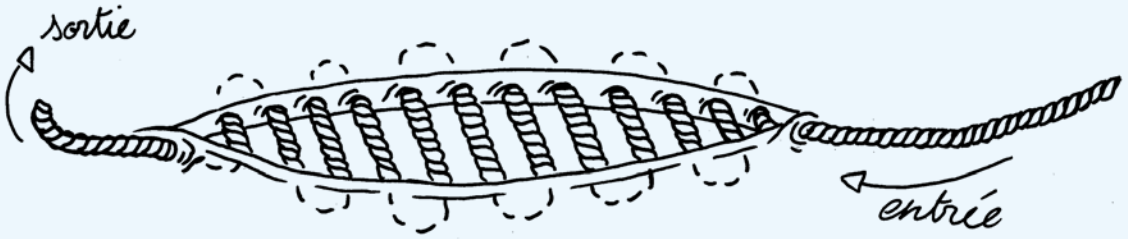


Le point Donati
Il traverse le derme de la même façon que le point simple, mais le rapprochement des berges ne se fait qu'au deuxième passage. Il obtient ainsi une adaptation de la tension à deux niveaux dans les couches de peaux.

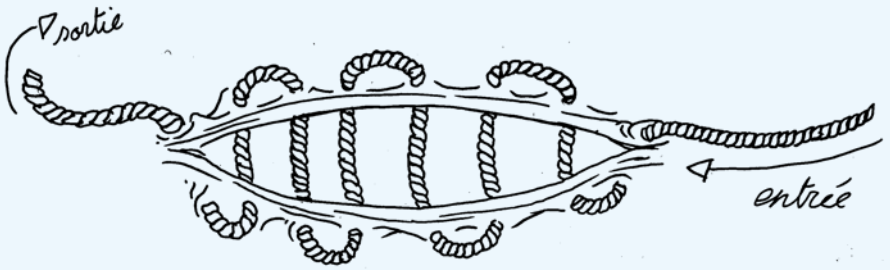
Illustrations et textes Benoît Martinet et Numa Luraschi



Le surjet simple
Même méthode que le point simple, on additionne les boucles selon l'étendue de la blessure. Régulièrement employé en chirurgie orthopédique.



Le surjet intradermique
Les points se situent dans l'épaisseur du derme mesurant environ 1 mm. Le fil n'est donc pas apparent en surface, il a l'avantage de laisser une cicatrice à peine visible.



Le surjet en U
Garantit une meilleure résistance à la tension de tissus fragiles pouvant se déchirer avec une fermeture par points simples.

Pourquoi n'avons-nous pas les talents du lézard?

Notre peau sait se réparer mais ce processus peut être imparfait. Au Centre intégratif de génomique (CIG), des chercheurs essaient de trouver le moyen qui permettra à l'homme de régénérer parfaitement sa peau.

Textes Margaux Fritschy
Photographie Philippe Gétaz

Pourquoi l'homme ne se régénère-t-il pas? La question a taraudé bien des personnes observant la queue de certains lézards repousser après avoir été coupée. La réponse tient en trois mécanismes essentiels à la régénération que l'être humain adulte ne possède pas. Les lézards possèdent des cellules qui ont les propriétés des cellules souches, celles qui se renouvellent indéfiniment, qui s'activent lors de la régénération. Contrairement à ce qui se passe chez l'homme, l'inflammation de la plaie du lézard est légère, et la région blessée reste bien innervée.

Liliane Michalik, maître d'enseignement et de recherche au Centre intégratif de génomique à l'Université de Lausanne, étudie la régénération et la cicatrisation de la peau. Son objectif est de comprendre le processus de régénération (reconstruction) pour le substituer au processus de cicatrisation. «Le recrutement des cellules inflammatoires, la capacité à faire un caillot et un gros paquet de fibres, qui va colmater la plaie rapidement, est bénéfique en termes de survie, explique la chercheuse. Par contre, cette réaction est presque trop forte. Elle empêche la régénération et laisse une cicatrice.»

Dès son arrivée en 1994 sur le site lausannois, la Française a su imposer son intérêt pour la recherche sur les propriétés de la peau. «J'ai besoin que mes travaux soient le plus proche possible de l'humain», confie-t-elle. Ces dix dernières années, Liliane Michalik a mené un projet de recherche sur la cicatrisation de la peau. Elle a découvert que, pour réparer une blessure, les cellules de l'épiderme réveillent un gène, PPAR (beta). Celui-ci apparaît très activement pendant la phase embryonnaire pour assurer la croissance de la peau. Mais à l'âge adulte, PPAR (beta) se met en veilleuse dans l'attente des signaux annonciateurs de lésion. Aucune crème cicatrisante basée sur ce gène n'est encore sur le marché. «Notre laboratoire n'a pas cette fonction, mais je sais que certaines firmes pharmaceutiques s'y intéressent.»

Liliane Michalik a depuis cette découverte lancé un deuxième projet de recherche, en automne 2009. Avec son équipe de cinq personnes, la biologiste étudie des acteurs moléculaires, les micro RNA (miRNA). «Nous supposons que les miRNA sont impliqués dans le mécanisme de régénération et de cicatrisation, explique la chercheuse. Ils contrôleraient, entre autres, la multiplication des cellules.» Son projet de recherche est motivé par une autre supposition: les miRNA seraient connectés aux PPAR. Toute la question de l'étude est de savoir si les miRNA, en collaboration avec les PPAR, pourraient remplacer la cicatrisation par une véritable régénération, autrement dit une reconstruction totale de la peau.

Aujourd'hui, une peau réparée retrouve sa fonction: elle empêche la déshydratation et forme une barrière contre les agents chimiques, physiques et biologiques. Mais du point de

Quelle est la qualité de la peau cicatrisée?

La structure de la peau dans la zone réparée ne présente plus les mêmes caractéristiques qu'au stade avant la blessure. Le nouvel épiderme devient en effet plus sensible à la pression et à la température. Parce que les fibres nerveuses ont été touchées lors de l'agression.

L'épiderme de la cicatrice devient également imberbe. Les follicules pileux ne pouvant plus se loger dans la masse compacte du nouveau derme. A noter également l'absence de la glande sébacée située dans la partie supérieure du follicule pileux. En lubrifiant le poil, celle-ci favorise l'hydratation de l'épiderme et le protège des agressions extérieures.

La cicatrice est aussi dépourvue de pigmentation parce que ses tissus reçoivent désormais moins de sang. Les patients doivent donc éviter l'exposition au soleil pendant au minimum six mois. La cicatrice pourrait brunir.

Les brûlés souffrent particulièrement de ces modifications structurelles de la peau. Sensible, fine et sèche, celle-ci restera plus fragile à vie.

Liliane Michalik et son équipe recherchent le moyen qui permettra à la peau humaine de se régénérer comme le lézard le fait avec sa queue.

vue esthétique, la reconstruction n'est pas parfaite, il reste toujours une cicatrice. «L'être humain, grâce aux conditions d'hygiène actuelles et en milieu hospitalier, pourrait se passer du mécanisme de défense violent qui précède la cicatrisation, affirme Liliane Michalik. L'inflammation qui a pour but d'empêcher l'infection et d'améliorer la survie n'est plus aussi cruciale. Elle pourrait être diminuée au profit d'une meilleure régénération.»

Pour s'en assurer, les biologistes lausannois ne vont pas travailler avec des reptiles mais avec des souris.«C'est un choix personnel, je préférais travailler sur un mammifère, confie Liliane Michalik. La famille de gènes des rongeurs est proche de la nôtre.» Suivant son âge, la peau cicatrise différemment chez l'homme comme chez la souris. L'embryon en effet sait régénérer ses organes, une capacité que l'adulte a perdue. Quant au nouveau-né, il cicatrise plus vite et mieux que l'adulte. Les chercheurs vont comparer ces trois stades de vie. Avec des outils moléculaires, ils vont chercher les ressemblances et les différences dans la réparation cutanée. Liliane Michalik précise que ce projet s'inscrit dans le long terme. «Dix, vingt, voire cinquante ans même peuvent s'écouler entre une découverte et son application thérapeutique.» Mais il est possible qu'elle trouve le moyen de permettre à la peau de se régénérer et non plus de cicatriser. □

Photographies Eric Déroze

Texte Bertrand Tappy
Photographies Eric Déroze

«J'ai rayé le mot handicap de mon vocabulaire»

Lorsqu'on demande à Christian Jeanneret si l'accident d'avion dont il a été victime (voir p. 4-7) a changé sa vie, la réponse est cinglante: «Non. Absolument rien!» Une réplique abrupte, mais pas si surprenante lorsque l'on connaît un peu le personnage, qui s'est rétabli peu à peu grâce à son caractère hors norme.

Il faut s'accrocher pour suivre le quotidien de Christian Jeanneret. A côté de son métier de soudeur plasticien pour l'entreprise Cimo, il est également traiteur et (surtout) président-fondateur des Piit Bulh, un groupe de Guggenmusik dans lequel il s'investit corps et âme depuis plus de douze ans, construisant lui-même les mascottes, les costumes et planifiant les différentes tournées en Suisse et à l'étranger. «Je dois à cette Guggen d'être resté celui que j'étais avant le crash. Avec les musiciens, nous avons la chance de partir régulièrement jouer à l'étranger avec mes amis, ainsi que ma femme et mes enfants qui en font également partie.»

> «Soit je restais comme cela toute ma vie risquant peu à peu l'isolement, ou bien je forçais de nouveau le destin et je me levais»

A son admission à l'hôpital, Christian Jeanneret a évidemment été encadré par les psychiatres du CHUV. Mais rapidement, ces derniers ont compris que leur patient avait les ressources pour se rétablir sans aide extérieure: «Je n'ai jamais eu besoin de suivre une thérapie après l'examen. Toute l'énergie que je dépense dans ma vie, je me la donne seul. Et n'allez pas croire que je ne suis jamais remonté dans un avion, que je fais des cauchemars ou que je vois du sang sur les murs!»

Le regard des autres

Inutile de dire que cette force de caractère a créé quelques «anecdotes» avec les gens qui l'entourent... «Deux semaines après mon retour à la maison, je me suis retrouvé seul deux jours sur ma chaise roulante. Mes enfants et ma femme étaient loin pour tout le week-end avec la Guggen à Aigle. J'ai réfléchi sur les possibilités qui

Christian Jeanneret a fondé les Piit Bulh, un groupe de Guggenmusik dans laquelle il s'investit depuis douze ans.

s'ouvraient devant moi: soit je restais comme cela toute ma vie risquant peu à peu l'isolement, ou bien je forçais de nouveau le destin et je me levais. Tout de suite. J'ai appelé Eric Diab, mon physiothérapeute, et je lui ai demandé si mes broches casseraient en me tenant debout. Il m'a répondu non, en me demandant pourquoi je lui posais cette question! J'ai ensuite appelé mon fils pour qu'il vienne à la maison. Quand il est arrivé, je lui ai demandé d'aller acheter des cannes à la pharmacie. Il est revenu et je me suis levé de ma chaise, agrippé à mes nouvelles cannes. J'ai d'abord fait 2 m, puis 3... c'est allé lentement, mais je ne me suis plus jamais assis sur la chaise.»

> «Quand vous vous retrouvez dans une situation comme la mienne, vous nouez des liens avec les gens qui vous sauvent»

Le «coup des cannes», comme il l'appelle, n'est qu'une des nombreuses et abruptes étapes du rétablissement de Christian Jeanneret, suscitant parfois l'inquiétude de ses proches: «Quand je suis revenu à la maison, je sentais que mes enfants et ma femme craignaient que je ne subisse à un moment ou à un autre une sorte de contrecoup, de dépression. Agir brutalement était beaucoup plus facile pour moi, au lieu que de me lamenter... Mais cela n'a pas été facile pour eux, je le concède.»

Au fur et à mesure que Christian Jeanneret retrouvait sa mobilité, une grande amitié naissait entre l'ancien patient et le personnel du CHUV qui s'était occupé de lui. «Eric Diab et le professeur Mouhsine, qui était à l'époque chef du Service de traumatologie, je les considère aujourd'hui comme des amis: depuis l'accident, je suis venu à l'hôpital pour faire le couscous à toute l'équipe, et je les ai également invités à la grande fête de la Guggenmusik à Aigle. Ce sont des gens formidables. Vous savez, quand vous vous retrouvez dans une situation comme la mienne, vous nouez des liens avec les gens qui vous sauvent, que vous le vouliez ou non. On n'oublie pas quand on a voué une confiance aveugle en quelqu'un. J'ai toujours voulu rayer le mot «handicap» de mon vocabulaire, et c'est grâce à eux que j'y suis parvenu.»

Reconversion

Même s'il peut encore officier comme traiteur aujourd'hui, le traumatisme subi à son avant-bras a empêché Christian Jeanneret de garder son ancien métier de chef cuisinier. A la fin de la période d'assurance, il a donc fallu passer par les entretiens dans les bureaux de l'Assurance invalidité. «Au bout de quelques jours, je commençais à bouillir intérieurement. Je voulais trouver du travail, et j'avais l'impression de passer mon temps à faire des tests idiots. Après plusieurs entretiens avec eux, j'ai finalement obtenu une place de stage dans un atelier à Morges comme soudeur. J'aurais fait n'importe quoi pour éviter le chômage, et par chance ce métier m'a tout de suite plu. Et ensuite, l'entreprise Cimo à Monthey m'a offert une place d'apprentissage. J'ai appris un nouveau métier, à passé 50 ans.» Et comme il ne fait rien à moitié, Christian Jeanneret a décroché le prix du meilleur résultat cantonal, et travaille aujourd'hui à temps complet chez Cimo, laissant loin derrière lui cette sombre journée de juin 2002.

Quels moyens pour s'en sortir?

Si le pire nous arrivait, devrions-nous tous réagir comme Christian Jeanneret? La réponse du professeur Patrice Guex, chef du Département de psychiatrie du CHUV: «Un rétablissement est évidemment très lié à l'expérience personnelle, à la personnalité du patient et à son environnement socioprofessionnel. Si en plus du traumatisme qu'il provoque, l'accident survient par exemple dans un contexte de conflit ou de frustration, l'effet peut être délétère pour la personne et fixer durablement un syndrome de stress post-traumatique aigu qui aurait pu disparaître naturellement après quelques mois. On a tous plusieurs façons de s'adapter pour l'éviter: on s'en remet à la fatalité, on s'appuie sur le soutien de ses proches ou de personnes ayant déjà vécu le même genre d'expérience ou encore des professionnels pour pouvoir en parler, ou bien on privilégie l'action plutôt que la réflexion, peut-être comme Christian Jeanneret. Aucune manière n'est meilleure que l'autre pour s'en sortir.»

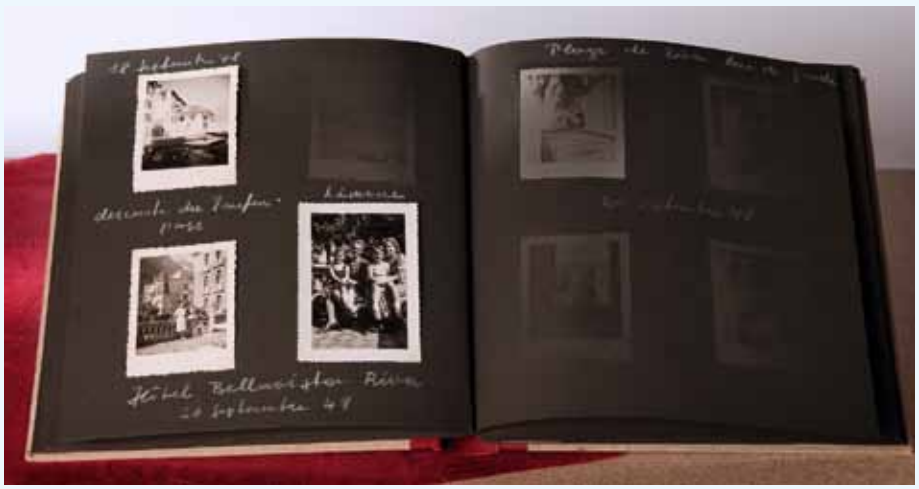
> «J'ai appris un nouveau métier à 50 ans»

Et de poursuivre: «Dans l'histoire de Christian Jeanneret, l'accompagnement n'est pas venu de thérapeutes. Mais il a quand même été entouré par ses proches, et le personnel médical et soignant.
Il a été si bien suivi lorsqu'il était aux soins intensifs, fragile, qu'il a pu se laisser porter et ensuite évacuer les choses au fur et à mesure. Bien contenu, il a enlevé ses plâtres comme une chenille brise son cocon pour devenir un papillon. Et le voir dans son costume de Guggen, qu'il a construit de ses mains, est une image éloquente: Christian Jeanneret n'est pas devenu un héros parce qu'il a survécu à un crash d'avion, c'était un surhomme bien avant l'accident!» □

Deuil blanc: comment surmonter la souffrance

Lorsqu'une personne perd petit à petit ses capacités mentales, ses proches doivent accepter de perdre l'être aimé tel qu'il était avant la maladie. Conseils pour vivre au mieux ce cheminement douloureux appelé deuil blanc.

Texte Camille Guignet
Photographie Heïdi Diaz



«Il piquait de grosses colères, passait par des phases d'abattement profond et semblait avoir oublié les règles de bienséance. Dans ces moments-là, je ne le reconnaissais plus.» Monique* se souvient avec émotion comment elle a vécu l'évolution des symptômes de son époux atteint d'une démence fronto-temporale avec troubles sémantiques (une détérioration intellectuelle provoquant des troubles du comportement et du langage). Comme elle, les membres d'une famille doivent faire le deuil de la personne qu'ils ont connue lorsque celle-ci est atteinte d'une maladie neurodégénérative irréversible, telle Alzheimer ou autre démence vasculaire. Un processus appelé deuil blanc.

«Vouloir retrouver la relation d'avant la maladie est illusoire, souligne Marie-Claude Kohler, psychologue au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA). Reconnaître que la situation a changé constitue un premier pas important.» Pour ce faire, la thérapeute incite les proches à mettre des mots sur ce qu'ils ressentent. Elle les pousse à se documenter. «J'étais très angoissée. Me renseigner pour comprendre la maladie de mon mari m'a permis de savoir à quoi m'attendre et m'a énormément aidée», poursuit Monique. La psychologue recommande enfin de rester bien entouré: «Dans ces moments, la famille et les amis constituent une source de réconfort non négligeable.»

«Trop souvent, tout le poids de la maladie repose sur les épaules du seul conjoint ou d'un enfant, déplore Marie-Claude Kohler. Celui-ci devrait pourtant se sentir soutenu dans son rôle et libre d'exprimer ses préoccupations. Afin d'éviter de se retrouver en situation de surmenage, il doit apprendre à connaître et à respecter ses limites.» Centres de jour, groupes de parole, services de conseil par téléphone ou encore vacances accompagnées, les formules existent pour offrir un moment de répit. Dans les cas les plus avancés, l'EMS peut constituer une bonne solution.

«Aujourd'hui, j'essaie de vivre le moment présent en profitant de tout ce que je peux encore faire avec mon époux», raconte Monique, dont le mari est désormais en EMS. Bien que restreintes, les possibilités d'activités existent toujours: faire une balade, cuisiner... L'important est de partager quelque chose. Idem pour la communication: «La parole n'est pas tout, ajoute Birgitta Martensson, directrice de l'Association Alzheimer Suisse. Lorsque le dialogue verbal n'est plus possible, d'autres façons de communiquer peuvent être explorées: la gestuelle, la musique. Les possibilités sont nombreuses.»

«Le deuil blanc est un processus créatif, explique Marie-Claude Kohler. Face au changement de la personne, de nouvelles façons d'être ensemble doivent être inventées.» Cette période difficile est parsemée d'instants lumineux qu'il faut savoir saisir. «Tout n'est pas toujours noir. Les proches sont parfois surpris de se découvrir des richesses insoupçonnées. Certaines situations peuvent aussi être vécues avec humour, tendresse et légèreté.» Autant d'arguments allant à l'encontre du terme «deuil blanc»: bien qu'abîmée, la vie continue. □

**Prénom d'emprunt*

Quand le cerveau réapprend à fonctionner

Suite à une greffe de membre, le cerveau doit digérer ce changement soudain. La cicatrisation neurologique prend du temps, davantage encore que l'adaptation physique de l'organisme. Explications.

Texte Margaux Fritschy

Les cas sont rares, mais ils existent. Depuis septembre 1998, cinq patients ont bénéficié de greffes totales de mains, à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon, une technique encore en phase d'expérimentation clinique. Outre la réussite physique de ces opérations, il ressort de l'étude de ces cas cliniques que le cerveau doit également accepter ces nouveaux membres, afin de les actionner.

«Lorsqu'un membre est perdu, le cerveau ne reçoit plus l'information sensorielle», explique Stéphanie Clarke, professeure et cheffe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au CHUV. Résultat: les nerfs non sollicités régressent.

Après la greffe, pour que le cerveau identifie et s'approprie ses nouvelles mains, de nouvelles connexions nerveuses, au niveau de la moelle épinière et de la partie périphérique des hémisphères cérébraux (cortex), doivent se construire. «Le cortex se réveille et l'activité revient à la norme», explique le professeur Richard Frackowiak, qui dirige le Service de neurologie du CHUV. Comment? Grâce à la rééducation.

«Lorsqu'il voit une balle dans sa main, le patient réapprend ce que c'est que de toucher un tel objet et comment le manipuler», raconte Stéphanie Clarke.

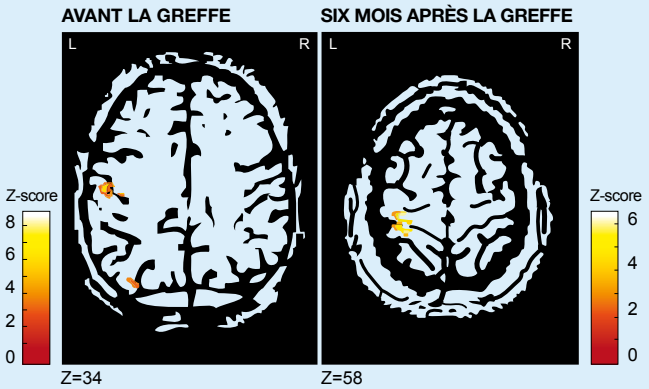
«Le fonctionnement des nerfs ressemble à un champ de neige, poursuit Alexandre Wullschleger, interne en neurologie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Si nous déblayons tous les jours la même trace, elle ne pourra pas s'effacer lorsque la neige retombera. Le système nerveux fonctionne de la même manière. Les connexions se renforcent au fur et à mesure qu'elles sont mises à contribution et le système reconnaît de mieux en mieux le membre.» Cela prend toutefois plus de temps que la prise physique de la greffe. «Il faut que les nerfs refassent le trajet jusqu'au bout des mains, précise le professeur Richard Frackowiak. A un rythme moyen d'un millimètre par jour, cela prend du temps.»

«Après la transplantation, les nerfs périphériques repoussent, bien que lentement, en utilisant les gaines des nerfs du membre transplanté, poursuit Stéphanie Clarke. Une fois reconnecté en ce qui concerne le sens tactile et la motricité, le cerveau doit réapprendre à utiliser cette information.»

Les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral suivent également ce genre de rééducation. Ils doivent se réapproprier les zones du cerveau lésées lors de l'attaque. Les facteurs comme l'âge et la santé du patient vont influencer la qualité de la rémission. Une personne âgée se remettra plus difficilement parce que les capacités de régénérescence de son système nerveux sont altérées. Un patient souffrant de maladie qui attaque les nerfs (diabète, alcoolisme) aura également plus de peine à réactiver ses nerfs blessés.

Le chemin de la rémission neurologique demeure long. Mais il permet de se réapproprier son corps et d'accepter des membres étrangers comme siens. □

Vue horizontale du cortex cérébral



A gauche on remarque qu'avant la greffe, une contraction des muscles contrôlant la main droite active la région du visage mais pas la région de la main. A droite la même contraction musculaire six mois après la greffe active l'aire de la main. (Le Z-score représente le niveau de significativité des paramètres mesurés.) (Figures reprises de: Giraux, Sirigu, Schieneder, Dubernard, Nature Neuroscience, 2001)

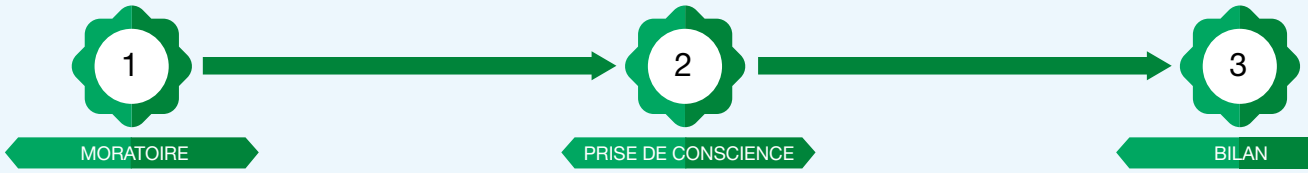
Le rétablissement passe par l'insertion

Une personne souffrant de troubles psychiques sévères s'isole naturellement. Le meilleur moyen de guérir est pourtant de rester connecté à son environnement.

Texte Margaux Fritschy
Illustrations Aris Zenone

«Dans notre société standardisée, les maladies psychiques sont mal perçues.» Charles Bonsack, responsable de la section de psychiatrie sociale, une antenne du Département de psychiatrie du CHUV, en est persuadé: s'il existe des médicaments pour atténuer ou faire disparaître les symptômes des maladies psychiques, la marginalisation des patients représente un frein à leur rétablissement. «Nous nous sommes aperçus qu'il y a autant de malades dans les pays en développement mais qu'ils souffrent moins parce que leur environnement, plus tolérant, les intègre mieux. Ici, les patients se sentent incompris. Ils s'éloignent de leur entourage familial et professionnel. Mais la cicatrisation n'est pas complète tant que la personne ne retrouve pas sa place dans la société.»

Schizophrénie ou trouble bipolaire, le Département de psychiatrie du CHUV accueille nombre de patients marginalisés en raison de ces maladies qui touchent 3% de la population suisse. Sabrina Bardy, Christine Reymond et Silvia Gibellini, psychologues, ainsi que Dominique Mouron, infirmière, animent un groupe de rétablissement pour les personnes atteintes de troubles psychiques. Chaque semaine, une dizaine de patients viennent y discuter de ce que signifie le



Le moratoire: le patient nie ce qui lui arrive, il se replie et perd espoir.

La conscience: première lueur d'espoir en une vie meilleure et dans le fait que le rétablissement est possible.

La préparation: le patient se décide à travailler sur son rétablissement. Il s'informe sur ses troubles et les soins disponibles.

rétablissement pour eux et des moyens nécessaires pour y parvenir.

«Tout est basé sur le partage, nous laissons la parole aux participants», explique Sabrina Bardy.

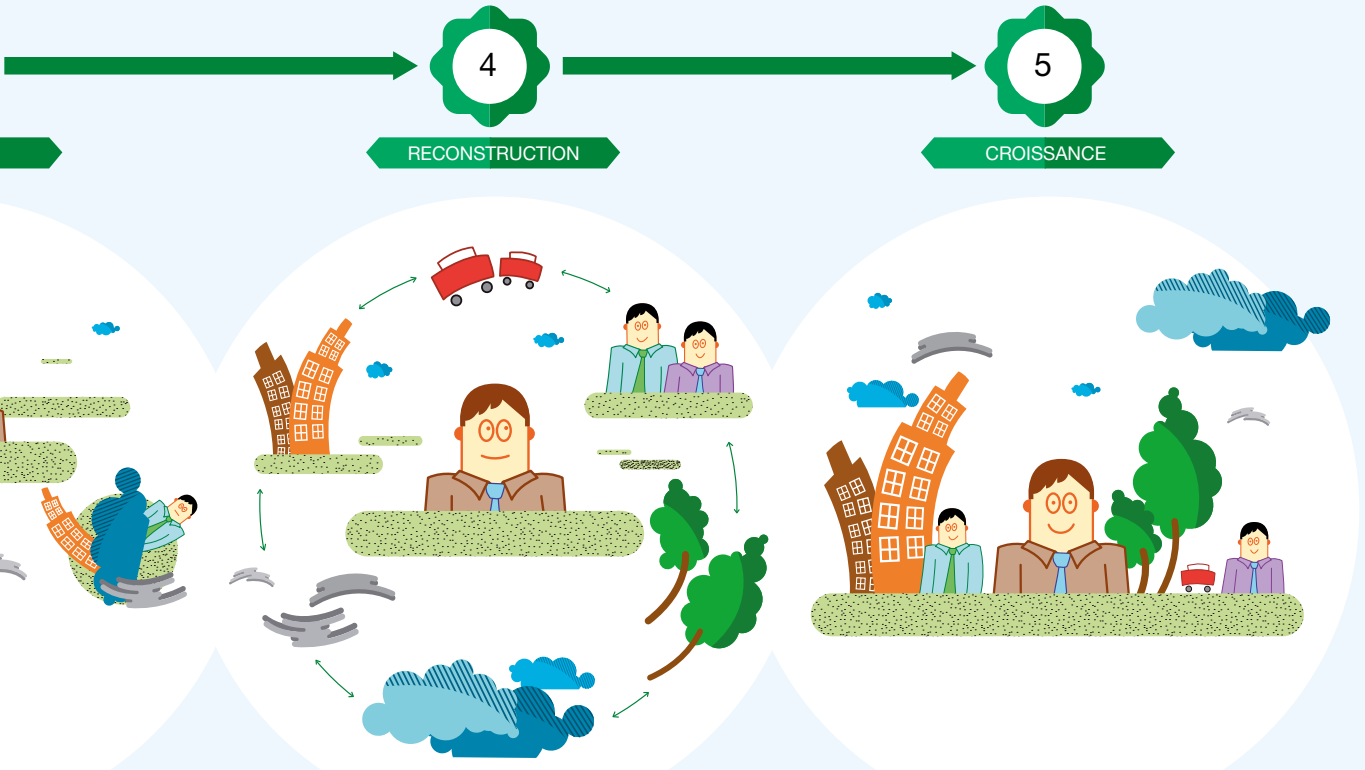
Parmi les participants, Aurel a pris connaissance de sa maladie il y a treize ans lors d'une hospitalisation. «L'esprit de groupe et les échanges que nous avons lors de ces séances permettent de prendre du recul par rapport à la maladie, raconte-t-il. Mais c'est un ingrédient dans le processus de rétablissement parmi d'autres, comme une bonne hygiène de vie au quotidien, la prise de médicaments, le sport, la création…»

En parallèle, les patients continuent de consulter des spécialistes. Ils participent aussi à des activités organisées par le département de psychiatrie pour préparer leur réinsertion. «Nous nous sommes aperçus que nos patients réagissent mieux à leur traitement et font moins de rechutes lorsqu'ils sont dans la vie professionnelle malgré le stress que cela représente», dit Charles Bonsack.

Pour favoriser la réinsertion, l'Unité de psychiatrie communautaire a lancé cette année une expérience pilote, «Ressort», qui soutient directement le placement en emploi des personnes souffrant de troubles psychiatriques. «Ressort» collabore avec l'Assurance invalidité et le canton de Vaud via le Forjad, programme d'insertion des jeunes adultes par la voie professionnelle (85% des cas de schizophrénie apparaissent entre 15 et 25 ans).

Charles Bonsack observe que ce soutien en emploi permet d'augmenter de 15 à 50% l'accès au travail en milieu compétitif pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Et c'est également une porte d'entrée pour des personnes en difficulté professionnelle qui ont jusque-là nié leurs troubles psychiques. Au terme de ce processus, le patient réacquiert les compétences relationnelles et professionnelles perdues. Il assume sa maladie tout en acceptant les risques de rechute. «Cette expérience m'a rendu plus solide, assure Aurel après une année de traitement. Cela m'a permis de me remettre en question et de mieux me connaître.»

Aurel confie que la maladie psychique ne laisse pas de trace visible comme une cicatrice sur la peau et ne se remarque pas: «C'est une blessure de l'âme imperceptible. C'est un rêve qui peut virer en cauchemar et refaire surface à n'importe quel moment.» □



La reconstruction: ce stade implique de se forger une identité plus positive, d'établir de nouveaux objectifs personnels et de travailler à leur réalisation.

La croissance: le patient sait comment gérer sa maladie et rester stable. Il a repris confiance et sent que l'expérience du rétablissement l'a rendu plus fort.

Les cicatrices se font discrètes

Autrefois exhibées fièrement, les cicatrices sont aujourd'hui considérées comme des marques corporelles disgracieuses qu'il faut cacher. Explications.

Texte Camille Guignet
Image IUHMSP

«L'une de mes patientes n'osait plus aller à la plage, gênée par le regard des autres sur sa cicatrice.» Laurent Pellet, chirurgien plastique au CHUV, ne compte plus les histoires de patients qui supportent mal de vivre avec une cicatrice. «De nombreuses personnes viennent me voir pour les effacer, les femmes peut-être plus que les hommes.» Cette trace sur la peau n'a plus sa place dans notre société où de nombreuses techniques ont été mises au point pour l'effacer. Pourtant, il n'en a pas toujours été ainsi.

«Au début du XXe siècle, certains membres de sociétés étudiantes avaient pour habitude de se battre en duel, explique Vincent Barras, professeur et directeur de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP, CHUV, UNIL). Les balafres issues de ces pratiques étaient synonymes de virilité et de bravoure.» A cette époque, les cicatrices étaient valorisées chez les hommes. Considérées comme des trophées identitaires ou comme l'affirmation d'une force de caractère, elles étaient dotées d'un fort pouvoir attractif.

Evolution des mentalités

Aujourd'hui, la balafre ne fait plus rêver. «Avec les mouvements sociaux et culturels des années 1950 – féministes et pacifistes par exemple – virilité et agressivité sont devenues des valeurs surannées qui ont perdu de leur superbe», poursuit Vincent Barras. Une analyse confirmée par le docteur Laurent Pellet: «Notre époque n'encense plus la guerre. Combattre pour l'honneur n'a plus de sens.»

... et de la science

La volonté de faire disparaître les cicatrices est également liée aux avancées scientifiques: «D'importants progrès médicaux ont été réalisés après la Seconde Guerre mondiale, constate Vincent Barras. Grâce à l'étude des mécanismes de la réparation tissulaire, les médecins et chirurgiens sont aujourd'hui mieux à même de comprendre les mécanismes fins de la cicatrisation.»

Depuis le milieu du XXe siècle, de nombreuses techniques sont ainsi apparues dans le but de limiter ces traces inesthétiques. «Dans les années 1990, l'opération de la vésicule biliaire se soldait par une cicatrice sous-costale de 15 à 20 cm, rappelle le docteur Luca Di Mare, spécialiste en chirurgie viscérale au CHUV. Aujourd'hui, grâce à la laparoscopie – technique chirurgicale consistant à insérer de minces instruments dans trois ouvertures abdominales et sous ombilicale – les déficits esthétiques sont minimes. Mais les progrès ne s'arrêtent pas là. Un nouveau procédé de chirurgie mini-invasive est actuellement expérimenté pour aborder la cavité abdominale en passant par la bouche ou le rectum. L'opération ne laissera alors plus aucune cicatrice.»

Autre exemple, celui de la césarienne. Autrefois réalisée au moyen d'une large incision médiane, l'opération ne laisse aujourd'hui qu'une petite trace sur le bas-ventre. Selon le professeur Patrick Hohlfeld, chef du Département de gynécologie et obstétrique, «ces changements n'apportent aucune amélioration d'un point de vue médical. Ils découlent de préoccupations esthétiques.»

Boom de l'esthétique

Evolution des mentalités et progrès médicaux s'accompagnent d'un troisième phénomène: le souci croissant d'esthétisme. Prendre soin de son image est devenu capital. «Nous sommes passés d'une société de valeurs à une société d'apparence, estime Monica Lassaire, médecin diplômée en esthétique exerçant à Genève et Paris. Les hommes comme les femmes sont de plus en plus soucieux de soigner leur physique.» Pour Laurent Pellet, «si ce souci croissant de l'apparence est lié à l'image idéalisée des corps renvoyée par la plupart des magazines, elle découle aussi des exigences croissantes de rentabilité du monde professionnel. Une récente étude démontre que l'on trouve plus

facilement du travail si l'on renvoie une image jeune et dynamique. De nombreux patients font appel à nos compétences pour tonifier leur apparence et rester compétitifs face à l'arrivée de jeunes trentenaires ambitieux.» Dans ce contexte, «la maîtrise de la cicatrice est devenue une exigence, alors qu'elle n'était auparavant qu'une simple préoccupation médicale gage de bonne guérison», analyse Vincent Barras.

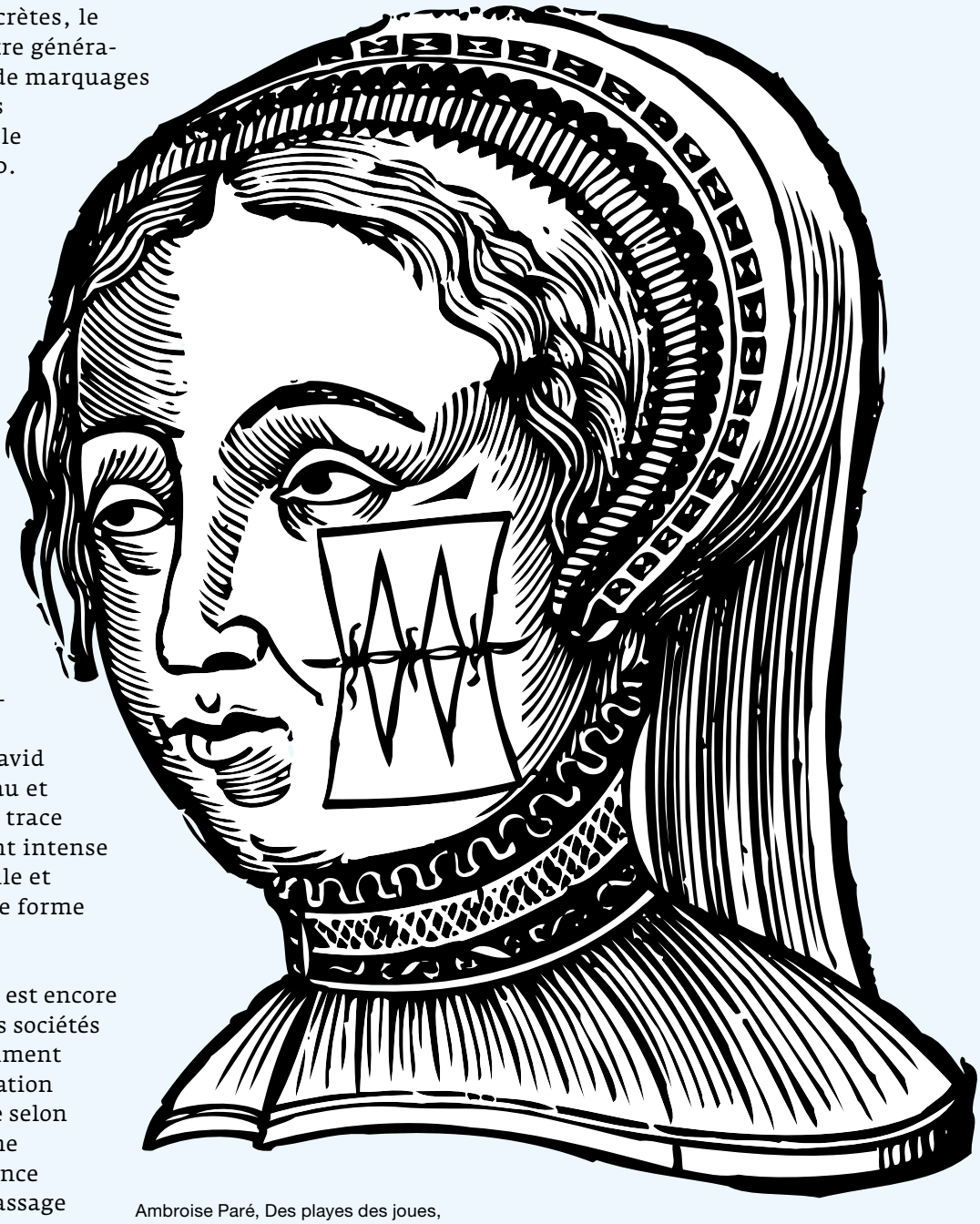
L'influence du contexte culturel

Si certaines cicatrices se doivent aujourd'hui d'être discrètes, le phénomène ne peut être généralisé. Différents types de marquages corporels sont apparus dans nos sociétés vers le milieu des années 1970. Longtemps associé à une forme de délinquance, le tatouage est aujourd'hui l'objet d'un engouement sans précédent. Piercing, branding (brûlure), cicatrices en relief, implants sous-cutanés, les marques corporelles se sont diversifiées. Il n'est plus ici question de se débarrasser de ces traces volontaires et porteuses de sens. Comme l'écrit David Le Breton dans «La Peau et la trace»: «La cicatrice trace sur le corps un moment intense de l'histoire personnelle et la retirer constitue une forme de reniement.»

L'art de la scarification est encore pratiqué dans certaines sociétés traditionnelles, notamment en Afrique. La signification de ces pratiques diffère selon les communautés: signe d'appartenance, référence aux ancêtres, rite de passage ou pure décoration.

La résistance à la douleur est au centre de ces pratiques, le courage étant une vertu essentielle à la survie du groupe. «La douleur est une puissance de métamorphose, elle est scellée par une cicatrice pleine de sens qui marque dans la chair une mémoire indélébile du changement et de l'appartenance au groupe», écrit David Le Breton dans son ouvrage.

«Finalement, poursuit Vincent Barras, l'évolution d'une bonne vers une moins bonne acceptation des marques corporelles n'est pas linéaire. La cicatrice est bien plus qu'un phénomène biologique: elle dépend du contexte culturel. Perçue comme une souillure ou comme un motif de gloire, elle n'a pas de valeur en soi. Ce sont les hommes qui lui en donnent une, faisant ainsi d'elle le parfait miroir de notre société.» □



Ambroise Paré, Des playes des joues, «Les œuvres», chez Jean Gregoire, Lyon, 1664.

«La honte est un frein à la résilience»

Dans son dernier ouvrage «Mourir de dire», Boris Cyrulnik aborde la honte, l'un des freins à la guérison d'un traumatisme. Pour CHUV|Magazine, le célèbre neuropsychiatre décrypte ce sentiment connu de tous. Entretien.

Texte Bertrand Beauté et Olivia de Quatrebarbes
Photographie Denis Rouvre / Corbis Outline

CHUV **Pourquoi après avoir consacré votre vie à l'étude de la résilience, avez-vous choisi de travailler sur la honte? Existe-t-il un rapport?**

Boris Cyrulnik Michel Tousignant, professeur de sociologie à l'Université de Montréal, a mis en évidence trois facteurs qui empêchent un individu de parvenir à la résilience. Le premier est la solitude. L'humain supporte mal l'isolement. Des images obtenues par résonance magnétique montrent que le cerveau s'abîme après seulement trois semaines de privation de parole. Le second facteur est le non-sens: le sujet est confus, ne parvient pas à comprendre son trauma, n'arrive pas à fabriquer un discours autour. Enfin, le troisième facteur est la honte. Avec ce sentiment, le sujet se met sous terre, évite regards et paroles, se met lui-même en situation de non-résilience.

Après avoir longtemps écrit sur la résilience, il m'a paru important d'aller plus loin en étudiant ce sentiment partagé de tous. Chacun de nous a connu la honte, que ce soit durant deux heures ou vingt ans. Lorsque cela dure vingt minutes, ce n'est pas grave et même nécessaire – sans honte, nous serions tous pervers. Mais lorsque la honte dure pendant vingt ans, c'est une partie importante de la vie qui est gâchée.

Un des grands mystères de la honte est représenté par le patient qui n'ose pas avouer sa pathologie à son entourage. Comment expliquer la honte silencieuse du malade?

Un jour, Jacques Semelin va consulter un ophtalmologue, parce qu'il voit mal depuis plusieurs jours. Et là boum, le médecin lui annonce qu'il va devenir aveugle. Pendant plus d'un an, ce patient n'a pas osé dire à sa famille, à ses proches, qu'il perdait la vue. Pourquoi? Parce qu'être diminué dans sa chair, sa puissance et son autonomie peut susciter un sentiment de honte.

Par ailleurs, si l'émotion partagée apaise la personne souffrante, elle peut attirer ses proches dans la souffrance. A la honte qui fait taire le patient s'ajoute alors, s'il parle, la culpabilité d'entraîner les autres dans son propre malheur.

Cela dit, la honte d'être malade tend à diminuer. Il y a trente ou quarante ans, les hommes exprimaient leur fierté de souffrir en silence. J'ai soigné à cette époque-là des hommes qui mourraient de honte lorsqu'ils étaient malades, parce qu'ils ne parvenaient plus à sortir de la mine 17 wagons de charbon par jour. Aujourd'hui, on n'entend plus cela. La culture a changé, sauf en ce qui concerne les maladies honteuses, comme le sida ou la tuberculose, qui restent extrêmement difficiles à annoncer à ses proches.

Honte et fierté semblent assez proches à l'image d'une personne guérie qui, après avoir eu honte de sa pathologie, est fière du chemin accompli....

Il existe une certaine proximité entre honte et fierté, d'autant que la perception de ces sentiments varie avec l'âge. Dans les années 1920, Giuseppe, un gendarme italien, reçoit l'ordre de tirer sur des ouvriers en grève. Au moment de passer à l'acte, il craque: il ne peut exécuter un tel ordre. Durant son enfance, sa fille, Félie, entend régulièrement cette histoire qui a obligé son père à déserter, puis à quitter l'Italie pour la France avec sa famille. Pour cette petite fille, il est difficile d'admirer un tel anti-héros. Elle aurait préféré qu'il rétablisse l'ordre après un combat héroïque ou qu'il soit décoré. Longtemps, elle a eu honte de lui. Des années plus tard, devenue historienne, Félie se plonge dans l'histoire des soldats allemands qui tuaient des juifs à la demande de leurs supérieurs. L'un des soldats écrit à ce sujet dans son journal intime: «Des fois, le soir, on y repense.» A la lecture de ces mots, Félie a réalisé qu'elle aurait dû être fière de son père. La honte est une représentation culturelle qui change avec l'âge et le vécu.

Comment parvient-on à sortir de la honte?

Dans un premier temps, le honteux se débarrasse de son poison en développant une compensation imaginaire. «Vous croyez que je suis minable, eh bien je vais vous montrer qui je suis réellement!» Le sujet rabaissé se révolte et ce sursaut compensatoire peut lui donner la force de se réhabiliter. Il y a

quelques années, j'ai travaillé auprès d'une communauté qui vivait dans des caravanes dans le sud de la France. Les gens présents survivaient comme ça, en se laissant aller en marge de la société. Des années plus tard, j'ai retrouvé l'un d'entre eux. Il était devenu médecin. De son passé, il tire désormais une grande fierté, celle de s'en être sorti. Mais on comprend bien que s'il ne s'était pas reconstruit, il n'aurait pas eu ce sentiment. Le souvenir n'est pas le retour du passé, mais une reconstruction.

Pour autant peut-on dire que la honte est vaincue dans ce cas?
Non. L'ambition est un excellent masque de la honte. Le sujet se réhabilite lorsqu'il devient fier de sa révolte. Mais dans cette légitime défense, la honte demeure la référence, le moteur de la construction. Le honteux ne se dégage donc pas de son poison. Il a simplement trouvé un contrepoison nécessaire et coûteux.

Vous êtes devenu médecin et écrivain à cause de vos traumas…
(Sourire) Pendant la Seconde Guerre mondiale, il y a eu en France entre 40'000 et 60'000 enfants juifs cachés. C'est ce qui m'est arrivé. Je voulais porter mon nom, mais je ne pouvais pas. Les gens qui risquaient leur vie en me cachant me disaient: «Si tu dis ton nom tu mourras et nous aussi.» Ils avaient raison. Il fallait donc que je m'appelle Jean Laborde et que je cache mes origines – une trahison vis-à-vis du nom de mes parents. Après la guerre, les enfants ont enfoui la honte au fond d'eux-mêmes. Personnellement, j'ai voulu raconter mon histoire. Mais à la Libération, personne ne m'a écouté. Les gens ont éclaté de rire ou ne me croyaient pas. Psychologiquement, j'ai alors décidé de devenir médecin pour être accepté dans les familles. Et écrivain pour raconter mon histoire.

Cela vous a-t-il aidé à vous en sortir?
Je ne suis pas sûr de m'en être sorti. Les autres me présentent comme un exemple de résilience réussie. Jamais moi. La réussite sociale en général, et la mienne en particulier, n'est pas un critère de résilience. C'est plutôt un masque de la honte.

Alors comment se dégager du poison de la honte pour parvenir à la résilience?
Les personnes qui s'en sortent le mieux doivent bénéficier de trois conditions. La première est d'avoir grandi, avant le traumatisme, dans un environnement positif. Une personne qui avait confiance en elle avant un malheur retrouvera cet état plus facilement après. La seconde se joue pendant le trauma. Une agression sexuelle, par exemple, est plus difficile à vivre lorsqu'elle est commise par un proche parce qu'à l'attaque s'ajoute un sentiment de trahison. Enfin, après le trauma, le soutien familial et/ou culturel joue un rôle majeur. Je reviens du Congo où la guerre fait 5 millions de morts dont on ne parle jamais et des viols systématiques. J'ai observé là-bas que lorsqu'elles sont entourées, un certain nombre de femmes violées parviennent à se remettre à vivre. En revanche, celles qui sont chassées de leur famille, de leur village, restent prisonnières de leur passé. □

Profils

Ces deux portraits présentent deux professions, parmi la centaine de métiers exercés au CHUV, tous indispensables au bon fonctionnement de l'institution.

Textes Fabien Dunand
Photographies Philippe Gétaz

Cosette Odier

COORDINATRICE DE L'AUMÔNERIE DU CHUV

Le regard fin de Cosette Odier, 58 ans, est à lui seul une invitation à l'apaisement. Depuis dix ans, elle est formatrice en accompagnement spirituel dans des institutions de soins ou à domicile. Elle propose aux participants une démarche qui leur permet d'accompagner les patients dans un univers spirituel et religieux. Elle est aussi coordinatrice de l'équipe œcuménique de l'aumônerie du CHUV.

Le but des rencontres avec les patients est de faire une évaluation spirituelle de leurs ressources et de leurs souffrances, de les accompagner à leur rythme et, dans la mesure du possible, d'alléger leur détresse. En quelque sorte de les aider à cicatriser leurs plaies à l'âme. «On ne vient pas avec le bon pansement. On aide le patient à découvrir le pansement qui sera bon pour lui, dit Cosette Odier. L'hôpital est pour moi un lieu d'émerveillement, tant dans la manière dont les patients font face à la réalité de la souffrance que dans la quantité de compassion exprimée par tous les gens qui y travaillent. Personnellement, ça me fait rencontrer Dieu.» □

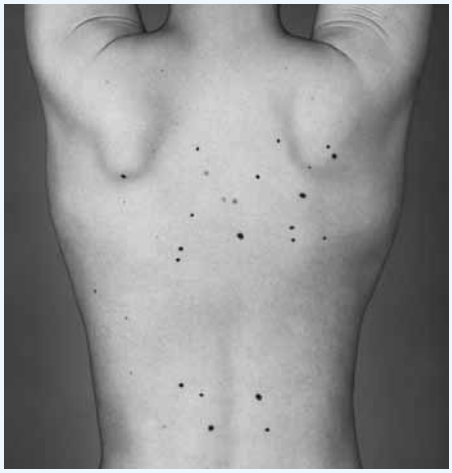
Lucie Charbonneau

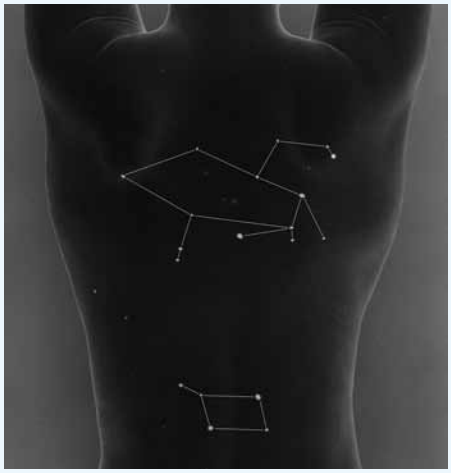
INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE EN PLAIE ET CICATRISATION

Lucie Charbonneau, 40 ans, a l'accueil vif et le sourire chaleureux. De son bureau plongé dans les entrailles du bâtiment hospitalier (au niveau 06), elle est à la disposition des services du CHUV pour leur apporter aide, conseils et formation en matière de prévention et de traitement des plaies chroniques: escarres, ulcères, plaies du pied diabétique... Arrivée du Québec en 1994, elle a d'abord été infirmière en chirurgie, puis ICUS (infirmier chef d'unité de soins) en dermatologie, avant d'être nommée cheffe de projet pour les plaies en 2008. Sa nomination est venue consacrer une formation post-grade dans ce domaine. Le travail lancé, dès 2006, avec un groupe de médecins et de soignants volontaires qui ont commencé à établir des documents de consensus pour le traitement des plaies. Le projet ZERO Escarre, un plan d'action pour diminuer la prévalence d'escarres chez les patients du CHUV, fait aussi partie de son travail. L'effort des collaborateurs en matière de prévention entrepris porte ses fruits: le taux de prévalence est passé de 19,2% en 2009 à 16,9% en 2010. □

Exposition

Dans la peau





«Heavenly bodies», Pierre Radisic, 1994-1996

Deux mètres carrés et 5 kg. La peau est l'organe le plus étendu, dense et sensible du corps humain. C'est aussi le plus visible, une véritable interface avec le monde, un miroir social. La peau fait aujourd'hui l'objet de recherches avancées en dermatologie, en chirurgie plastique et reconstructive, en biométrie ou encore en psychologie. Les scientifiques l'explorent et la reconstruisent pour mieux la comprendre et la soigner. Les anthropologues, les ethnologues et les philosophes questionnent eux aussi cette peau devenue marqueur essentiel de notre identité, lieu de mémoire et écran de nos émotions.

Au travers d'installations originales, l'exposition «Dans la peau» invite le visiteur à explorer les signes distinctifs qui marquent son épiderme et qui constituent sa carte d'identité cutanée. Cette nouvelle réalisation de la Fondation Claude Verdan se situe au croisement des sciences, de la médecine, de l'art et de la société. Elle combine les dimensions à la fois intimistes et généralistes de ce thème éminemment actuel et de nature à intéresser tout un chacun.

L'exposition a été conçue notamment avec la complicité des services de dermatologie, de chirurgie plastique et reconstructive ainsi que de l'Unité de thérapie cellulaire du CHUV. Un cycle de conférences-débats sera l'occasion de faire le point avec des spécialistes sur les actualités scientifiques. Comme toujours, les collaborateurs et collaboratrices du CHUV seront accueillis gratuitement sur simple présentation de leur badge. □

→ Dès juin 2011
Fondation Claude Verdan
Musée de la main
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne
T. +41 21 314 49 55
mmain@hospvd.ch

Heures d'ouverture:
Ma-ve / 12h-18h,
sa-di et jours fériés / 11h-18h,
fermé le lundi
WWW.VERDAN.CH

Textes Caroline de Watteville

Calendrier des expositions

Espace CHUV hall principal

Rencontres arts et sciences
Nouveau partenariat entre la Commission d'animation culturelle du CHUV, la Haute Ecole de musique de Lausanne (HEMU) et Pierre-Alain Tâche, écrivain, les «Rencontres arts et sciences» ont pour intention de faire converger les perspectives musicales, littéraires, visuelles et médicales autour d'un thème ou de façon libre.

Deva Wolfram
«Herbaria»
Du 13 janvier
au 3 mars 2011
Vernissage le
12 janvier à 18h

David et Elise Gagnebin-de Bons
«Récollection»
Du 10 mars
au 28 avril 2011
Vernissage le
9 mars 2011 à 18h

DAL'ART

Exposition de
Danielle Depeursinge
Mars
Hôpital Orthopédique,
av. Pierre-Decker 4,
1011 Lausanne
Contact: racine.christelle@chuv.ch

Espace Ergasia

Exposition collective de poteries
Du 20 janvier au 26 février 2011
Route de Cery, 1008 Prilly
Contact: Espace.Ergasia@chuv.ch

Marcel Imsand
«Paysages» Photographies
Du 10 mars au 30 avril 2011
Route de Cery, 1008 Prilly
Contact: Espace.Ergasia@chuv.ch

Espace CHUV Hall principal du CHUV, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne. Pour tout renseignement: Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles, t. 021 314 18 17 ou caroline.de-watteville@chuv.ch

Calendrier des concerts

Espace CHUV - Rencontres arts et sciences

Concert de la Haute Ecole de musique de Lausanne.
Autour du Tango
Mercredi 9 février
2011 à 19h00
Hall principal, sur
les lieux de l'exposition.

Concert de la Haute Ecole de musique de Lausanne.
Musique de Chambre française:
César Franck, Francis Poulenc.
Mercredi 16 mars 2011 à 20h30
Auditoire César-Roux.
Entrée libre.

Plus d'infos sur le site www.chuv.ch

«Je ne voulais pas retourner à l'école avant de remarcher»

Texte Bertrand Tappy
Photographie Margaux Zeender

Suite à une grave brûlure aux deux pieds, le petit Thomas Duc, 10 ans, a bénéficié d'une greffe de la peau au CHUV. Témoignage.

«On jouait avec des copains en essayant de sauter depuis une barrière. Dans l'obscurité, j'ai cru que le bassin en bas était plein de terre.» Malheureusement pour Thomas, en vacances en Sicile avec sa famille, le récipient dans lequel il termine sa chute ce soir de juillet est rempli de braises. «Ses tongs, qui ont fondu, ont heureusement protégé la plante de ses pieds», raconte Sonia Duc, sa maman.

Tout de suite, on accourt auprès du garçon qui a bondi hors du bassin et hurle de douleur: ses pieds sont brûlés jusqu'au bas de la jambe. «Une infirmière sur place plonge immédiatement Thomas dans l'eau froide en attendant l'ambulance.» Après les soins donnés par les hôpitaux de la région, c'est le retour sur le continent. Sur les conseils des spécialistes italiens, Sonia Duc appelle le CHUV et le Docteur Anthony de Buys Roessingh, chirurgien pédiatre: «Il m'a dit que les soins prodigués jusqu'à maintenant étaient adéquats. Puis il a ajouté que l'anesthésiste serait présent lors de notre rencontre le lendemain. Sur le moment, je n'ai pas réalisé ce que cela signifiait. Les hôpitaux italiens avaient tout fait sans antidouleurs!»

Après quelques allers et retours en ambulatoire pour changer les pansements sous anesthésie générale, Sonia Duc apprend que son fils aura besoin d'une greffe de peau. «Ils ont traité Thomas comme s'il était la seule personne à prendre les décisions. J'ai trouvé cela vraiment bien!», confie Sonia Duc. Les médecins laissent au garçon le choix de la zone où ils prélèveront les bandes de peau qui remplaceront celles de son pied gauche. «J'ai choisi la cuisse plutôt que le sommet de ma tête», explique fièrement le jeune garçon.

Aujourd'hui, quelques mois après son accident, Thomas peut à nouveau marcher – «je ne voulais pas retourner à l'école avant d'y arriver» – et refaire du sport. «Je peux lui donner moi-même les soins, ce que j'apprécie énormément», ajoute sa maman.

Le jeune patient a été soigné par une équipe spécialisée dans la prise en charge des enfants brûlés du Service de chirurgie pédiatrique du CHUV. Infirmières, médecins, psychologues et physiothérapeutes interviennent à tour de rôle pour la rééducation, de même que les orthopédistes pour la création d'une chaussette de compression. Cette équipe pluridisciplinaire vient de réaliser, pour les parents et les enfants, une brochure décrivant ce type de prise en charge.

«J'ai dû reprendre le travail pendant l'hospitalisation de mon fils, raconte Sonia Duc. Mais même si je pensais tout le temps à Thomas, je savais qu'il était entouré d'une super équipe sur laquelle nous avons pu nous reposer complètement. Et maintenant, c'est la star de la cour d'école!» □

→ L'association Flavie a été créée en 2003 à l'initiative d'anciens patients et de soignants du Centre des brûlés et du Service de chirurgie plastique du CHUV, à Lausanne. Elle intervient auprès des victimes de brûlures, en poursuivant trois objectifs: sensibiliser, prévenir et soutenir. www.flavie.ch