



Peau et Société

Etude STIGBATE

Dr GRAVELIER Camille

CHR Mercy Metz/Thionville, CH Forbach

Doctorante Ecole doctorale Biose

Laboratoire Médecine Légale et Droit de la Santé

Equipe ETHOS du Professeur Coudane

Laboratoire de sociologie 2L2S

Protocole de recherche

STIGBATE:

Sociologie en vue du

Traitement de l'

Individu

Grand

Brûlé avec

Atteinte de la

Tête et/ou des

Extrémités.

The image features a central graphic composed of several thick, overlapping, colorful loops in shades of orange, yellow, green, blue, and purple. These loops are arranged in a roughly circular pattern, creating a sense of movement and complexity. The background is a light blue gradient with faint, white, abstract brushstrokes or splatters. In the center of the graphic, the word "SOCIOLOGIE" is written in a bold, grey, sans-serif font.

SOCIOLOGIE

SOCIOLOGIE (1)

Définition:

- Discipline transversale
- Etudie l'homme dans son milieu de vie au regard des ses interactions avec les autres.
- Travail sur les représentations:
 - Concept introduit par Durkheim (1900)
 - Produit de l'esprit humain qui recrée une image de son environnement pour mieux penser et agir sur celui-ci

SOCIOLOGIE (2)

Intervention sociologique:

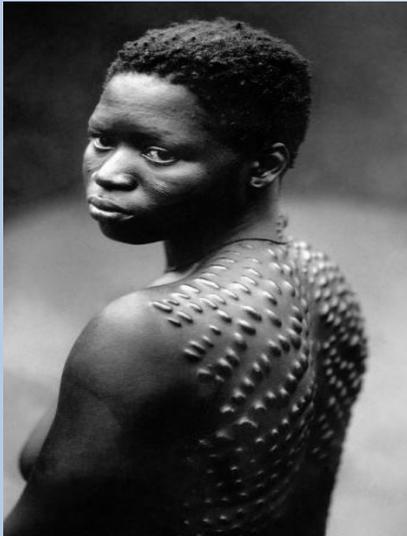
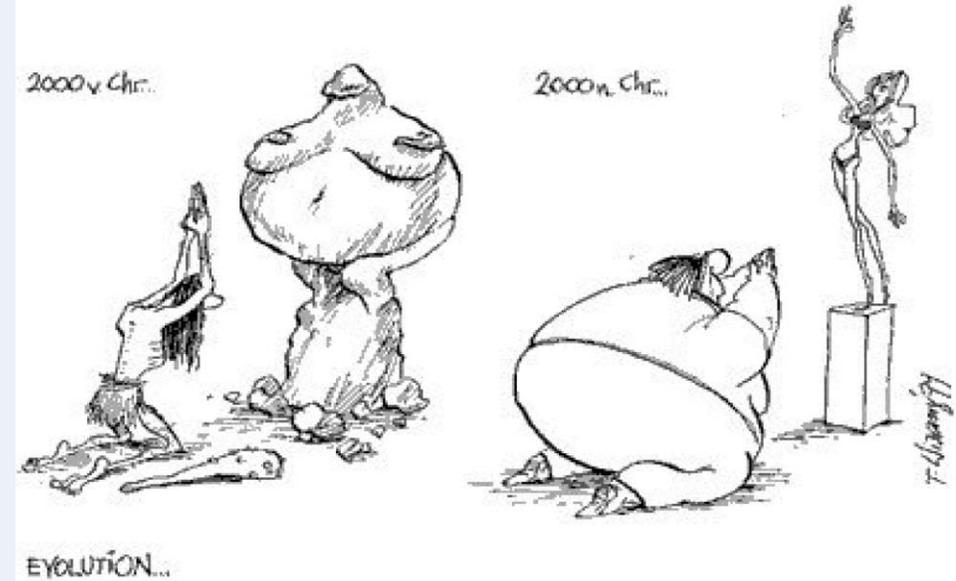
- méthodes de recherche aidant les acteurs à la réflexivité :
 - comprendre la pluralité des expériences de la brûlure selon les trajectoires de santé antérieures, les classes sociales, le sexe, l'âge
 - prendre la mesure des éventuels décalages ou convergences entre les expériences ordinaires et les expériences biomédicales de la brûlure
 - proposer aux acteurs des espaces de réflexivité et d'échange sur leurs pratiques
 - co-construire des pistes d'action

SOCIOLOGIE (3)

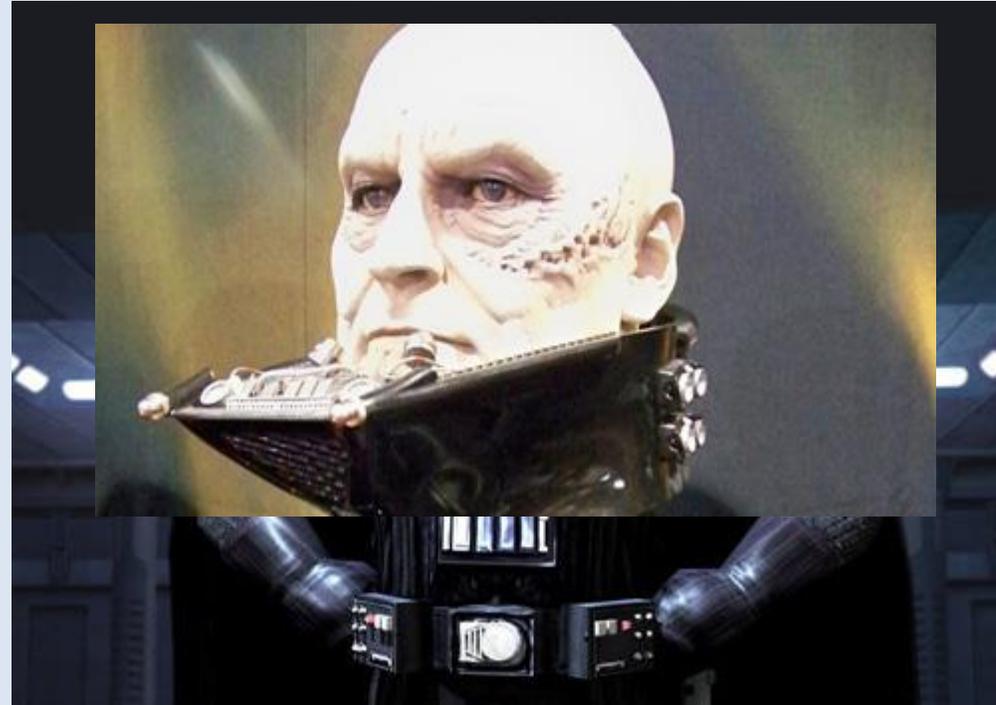
Etat des lieux en sociologie

— Le corps

- Epistémologie du corps
 - « Histoire de la beauté », G. Vigarello
- Définir la normalité



Science fictions et brûlure



PROBLÉMATIQUE DES PATIENTS BRÛLÉS (1)

— Le corps du brûlé:

- Modifié

- Brutalement par le Traumatisme

- Longtemps par les Traitements

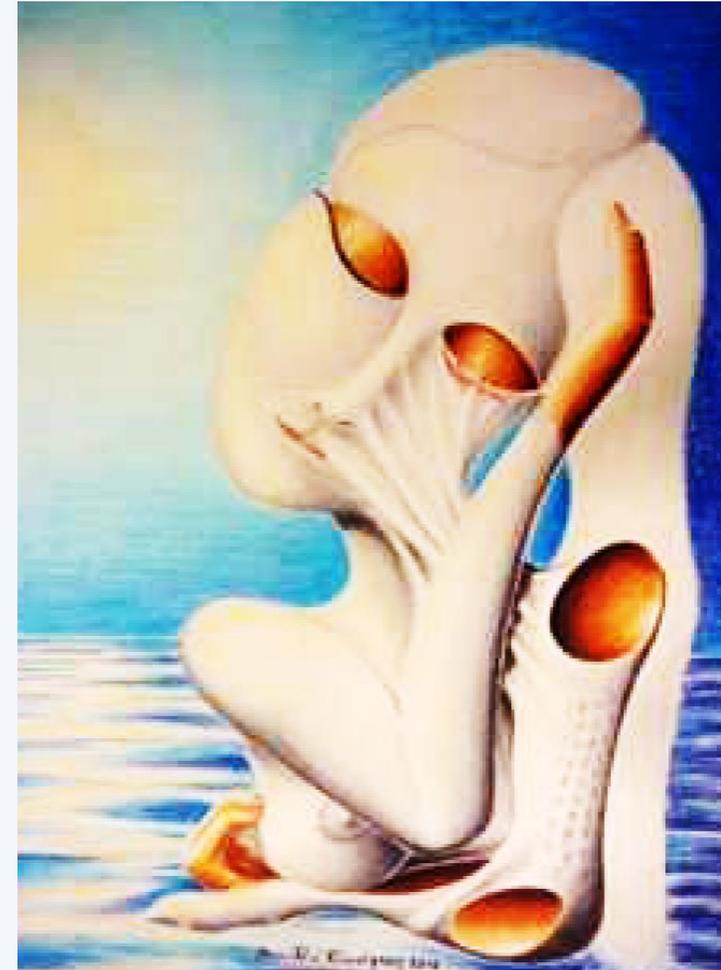
- Masqué, « Flouté »

- Surtout: brûlé...

— Conséquences:

- Langage corporel

- ...





« Mauvais Garçons », Portraits de tatoués de 1890 à 1930, J. Pierrat et E. Guillon

PROBLÉMATIQUE DES PATIENTS BRÛLÉS (2)



Comment procéder?

- Recueillir l'information à la source
 - Le patient
 - Standardisation maximale
 - Quid du discours humain
- Recueillir l'information médicale
 - Le dossier médical commun



The image features a central graphic composed of several overlapping, colorful loops in shades of orange, yellow, green, blue, and purple. The loops are arranged in a roughly oval shape, creating a sense of movement and depth. The background is a light blue gradient with faint, white, abstract brushstrokes or splatters. In the center of the graphic, the text "ETAT DE L'ART" is written in a bold, grey, sans-serif font.

ETAT DE L'ART

JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE (1)

SOCIOLOGIQUE

- Représentations sociales, Stigmates [Goffman]
- Théorie de la reconnaissance [Honneth]
- Méthodologie de plus en plus employée
- Pas d'études solides sur le patient brûlé et ses spécificités, mais des préjugés...

Christiaens *et al.* *BMC Health Services Research* (2015) 15:302
DOI 10.1186/s12913-015-0973-2



RESEARCH ARTICLE

Open Access

The view of severely burned patients and healthcare professionals on the blind spots in the aftercare process: a qualitative study



Wendy Christiaens^{1*}, Elke Van de Walle², Sophie Devresse², Dries Van Halewyck², Nadia Benahmed¹, Dominique Paulus¹ and Koen Van den Heede^{1*}

CONTEXTE

- Mise en place de filières Grands Brûlés dans les Interrégions (Schéma d'Organisation Interrégional des soins) :
 - Centralisation des soins sur un site, souvent très à distance du domicile.
 - Interrégion Est (Lorraine, Alsace, Champagne, Ardennes, Franche Comté, et Bourgogne)
 - Adultes : Centre Félix Maréchal du CHR Mercy Metz-Thionville.
 - ➔ Tout brûlé grave relevant de ces territoires y sera pris en charge.
- Rééducation longue et coûteuse.
- Réadaptation difficile.
- Aucune étude sur le sujet n'est disponible. Par contre, beaucoup de préjugés quant à l'origine sociale et au devenir de ces patients.

JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE (2)

MÉDICALE

- Etudes préexistantes mais peu poussées
- Syndrome dépressif chez 1 patient brûlé désireux de chirurgie réparatrice sur 2 [1]
- Lenteur du processus de réadaptation de l'image de soi [1]
- Pistes sur des paramètres socio-démographiques aggravants (ex: être une femme) [2]
- Barrières sociales: violence verbale, ... [3, 4]
- Conjoncture actuelle: **Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire de 2013**

Objectif 3 : Organiser la filière de prise en charge des grands brûlés et des brûlés sévères

- Les services autorisés de l'inter région Est devront valider au moyen de conventions avec les établissements ayant des compétences en chirurgie plastique et réparatrice la possibilité de prendre en charge des brûlures sévères ;
- Répertorier les établissements susceptibles de prendre en charge les brûlés sévères ou les séquelles de brûlures ;
- Améliorer la communication des informations entre les services spécialisés et les services conventionnés ;
- Prévoir la prise en charge psychologique et sociale au long cours des patients porteurs de séquelles fonctionnelles et/ou esthétiques.

The image features a central, bold, grey sans-serif text 'METHODE' set against a light blue background. This text is enclosed within a complex, abstract graphic composed of multiple overlapping, elongated loops in various colors including orange, yellow, green, blue, and purple. The loops are thick and have a slightly textured, hand-drawn appearance. The background is a gradient of light blue and white, with faint, larger-scale abstract shapes in the background.

METHODES

- Etude monocentrique descriptive et analytique observationnelle des paramètres sociodémographiques de patients adultes brûlés en zones exposées socialement, dans le but de permettre de déterminer la présence ou non de facteurs sociodémographiques récurrents dont la connaissance pourrait améliorer la prise en charge de ces patients.

CRITÈRE D'INCLUSION

- Patient présentant des cicatrices de brûlures nécessitant une prise en charge de MPR, en zones dites socialement exposées :
 - face et/ou cuir chevelu et/ou cou et/ou mains.
- Sans critère de pourcentage de surface cutanée brûlée limitant
 - car l'impact social peut être notable pour toute étendue de surface cutanée atteinte.
- Pris en charge au CHR Metz-Thionville, Centre Félix Maréchal, Service de MPR du docteur Clémence Deffinis
 - seul service agréé CTB dans l'interrégion Est.
- Majeur : âgé de plus de 18 ans au premier entretien réalisé
- Pouvant s'exprimer verbalement en français.

METHODES

— Méthode d'observation :

- sociologie de terrain
- réalisation d'entretiens sociologiques avec un médecin chercheur formé
 - Echange libre sur la thématique de l'étude.
 - Grille d'entretien sert de trame au sociologue.
 - Principe avoir abordé toute la grille d'entretien (constituant les thématiques de recherche de l'étude) au terme des entretiens successifs ; ne pas orienter le discours du patient.
 - enregistré sur support numérique audio avec accord du patient, dans un lieu clos dédié respectant le secret médical et l'intimité du patient.
 - Puis retranscription en verbatim afin de permettre une analyse fine des discours.

CRITÈRE D'ÉVALUATION PRINCIPAL

Réalisation d'entretiens semi-dirigés où la récurrence d'une idée ou d'une information dans le discours des patients, permettra de qualifier une ou des variables comme importantes.

Quand ces données seront collectées, elles seront comparées et/ou complétées par les données du dossier médical des patients inclus.

OBJECTIF PRINCIPAL

Décrire l'impact social des séquelles cicatricielles de brûlures visibles dans la vie de tous les jours :

- De façon prospective lors d'entretiens sociologiques.
- De façon rétrospective en confrontant ces données à celles du dossier médical.

Dans le but de décrire la présence ou non d'éléments de vie récurrents chez les patients grands brûlés de zones visibles, et ainsi appréhender les dimensions sociales impactant sur les représentations et comportements humains.

ANALYSE: Exemple

Que faire du discours retranscrit:

— Repérer les logiques d'expérience:

- Répétitions de concepts et idées faisant sens pour le patient
- Interprétation en fonction des courants sociologiques du corps brûlé

Exemple: Cadre de 48 ans, brûlure des 2 mains

« je dirais que ce n'est pas comme une maladie normale. On vous voit en état [...] cela prend du temps, il faut régler sa vie [...] Il y en a qui vont choisir une autre alternative et peut-être prendre un mi-temps thérapeutique ou autre. La vie n'est pas comme ça il faut aller travailler il faut s'y rendre et donner le maximum pour défendre ses droits »

Défaillance: corps outils, enjeu de position sociale qu'il met en danger s'il est perçu malade



RESULTATS

31 patients participants

	MOYENNE / MEAN	INTERVALLE / RANGE
Age / age (années / years)	44.10	18 – 89
Surface cutanée brûlée / Burn size (%TBSA)	22.34	1.25 – 75
Temps écoulé depuis la brûlure à la date d'entretien 1/ Time since injury (jours / days)	361.80	67 – 1081

31 patients participants

		n = 30 (%)	
SCB Totale / Burn size (%)	≤ 10	12	(40)
	> 10 – ≤ 25	8	(26.7)
	>25 – 40	4	(13.3)
	≥ 40	6	(20)
Localisations / Location	Visage	14	(46.7)
	Cuir chevelu	2	(6.7)
	Cou	13	(43.3)
	Mains	14	(46.7)
	Avant-bras	16	(53.3)
	Autre (localisations non étudiées)	21	(70)

31 patients participants

		n = 30 (%)	
Statut marital /Living status	Seul / Alone	6	(20)
	Marié / Married	17	(56.7)
	Autre / Other	6	(20)
Statut professionnel /Employment status	Etudiant / Student	3	(10)
	Salarié / Employee	14	(46.7)
	Retraité / Retired	7	(23.3)
	Sans emploi / Unemployed	6	(20)
Sexe / Sex	Homme / Male	14	(46.7)
	Femme / Female	16	(53.3)

L'ENTREE DANS LA MALADIE

La douleur

- Multidimensionnelle: physique, psychique
- Pas forcément corrélée au degré de gravité de la lésion

Le contexte

- Accident
- Agression
- Tentative de suicide

L'ENTREE DANS LA MALADIE (2)

La localisation des lésions

Le parcours de soin

Technique et pourtant devant être connu

« Je pense que mon médecin n'a pas bien du tout réagi. Il aurait dû prendre ça plus au sérieux. Et moi aussi. On a été un petit peu négligents tous les deux. »

PERCEPTION DE LA BRULURE

« . C'est vrai que plus on arrive vers la fin de la cicatrisation et on se pose plus la question parce que déjà on se dit on est parti pour un an on est tranquille mais après vers la fin faut qu'on se prépare pour euh parce qu'on s'est préparé pour être en arrêt maintenant faut se préparer pour repasser de l'autre côté »

« Après, on revit autrement hein j'pense que, mais bon donc moi j'ai passé heu, j'ai passé deux mois aux grands brûlés à [hôpital], et, quand on est dans la chambre on a, on a le temps de réfléchir. Donc on refait un peu le point sur heu, sur la vie quoi. [...] C'est là que j'ai déjà commencé à faire le travail sur moi-même de toute manière. J'pense qu'une fois que, qu'on est heu, hein parce que j'étais resté conscient j'étais et je suis toujours resté conscient d'ailleurs hein quand j'étais là-bas, mais comme je vous ai dit on... On réfléchit beaucoup une fois qu'on, que j'étais heu dans, dans les chambres chez les grands brûlés, on a quand même le temps de réfléchir. »

VECU DE LA BRULURE

Des trajectoires différentes:

— Survivant / Phoenix:

« Mais, je ne le vois pas d'une façon déprimée je veux dire. Je vais peut-être vous choquer je ne sais pas mais ça m'a apporté énormément de choses. [...] Oui, il y a un moment avant et après n'est pour moi un mieux maintenant. C'est paradoxal mais je vis mieux les choses maintenant qu'avant. Ça, c'est vraiment... il y a une rupture oui réelle. Qui fait que je vois les choses autrement, rapport aux autres autrement... oui. Vraiment. Heureusement que c'est comme ça... que je le vis bien quoi. Parce que ça aurait pu être autrement.

[...] Et bien ça été un choc dans ma vie c'est sûr. Mais... ce qui fait que j'ai vraiment... que j'ai vraiment considéré cet accident comme un moyen de, une occasion de... de vivre autrement les choses de les considérer autrement la vie de considérer autrement la vie et de vivre autrement. C'est-à-dire mieux. Pas forcément de façon très différente extérieurement mais en tout cas intérieurement ça a vraiment changé les choses. »

VECU DE LA BRULURE

Des trajectoires différentes:

— Héros:

« ... si j'avais pas cru en Dieu je sais pas si... je sais pas si j'aurais accepté facilement. Là je sais que y'a toujours ma grand-mère qui me dit, qui me dit Dieu il est là, Dieu idée avec toi. Et même ma professeure pourtant un elle n'est pas de la même confession que moi et elle me dit Dieu il est avec toi. Et du coup moi et bien ça me fait plaisir, ça me remotive. À toujours le prendre bien à toujours être positive. Il y a tous ces gens qui sont là pour moi donc euh, si ça me fait plaisir pour eux avec moi et moi avec eux. Donc ouais j'ai cette facilité apprendre les choses plutôt positivement parce que comme je vous ai dit je suis croyant et comme je crois beaucoup en Dieu et bien tout ce que Dieu m'envoie et bien je le prends, je le prends les bras ouverts en fait. C'est simplement dit ça... »

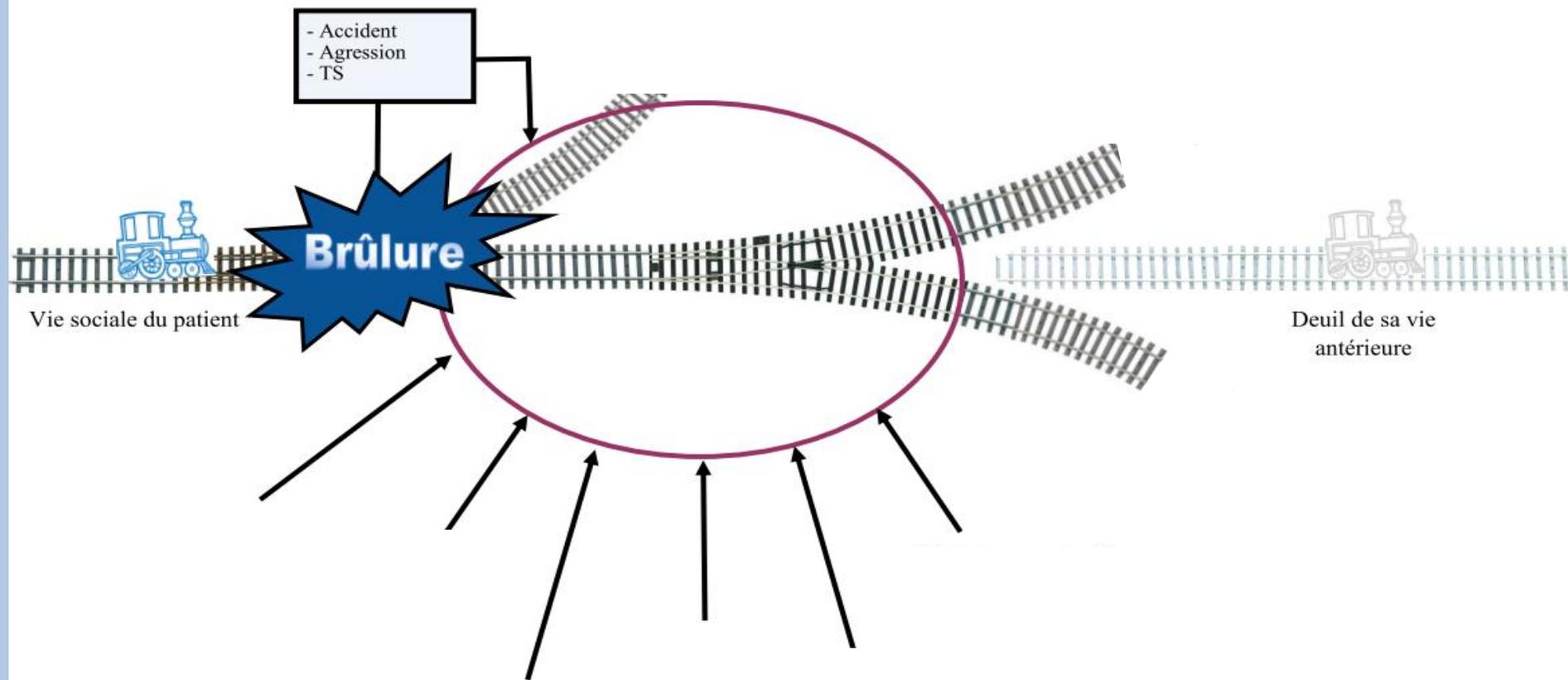
VECU DE LA BRULURE

Des trajectoires différentes:

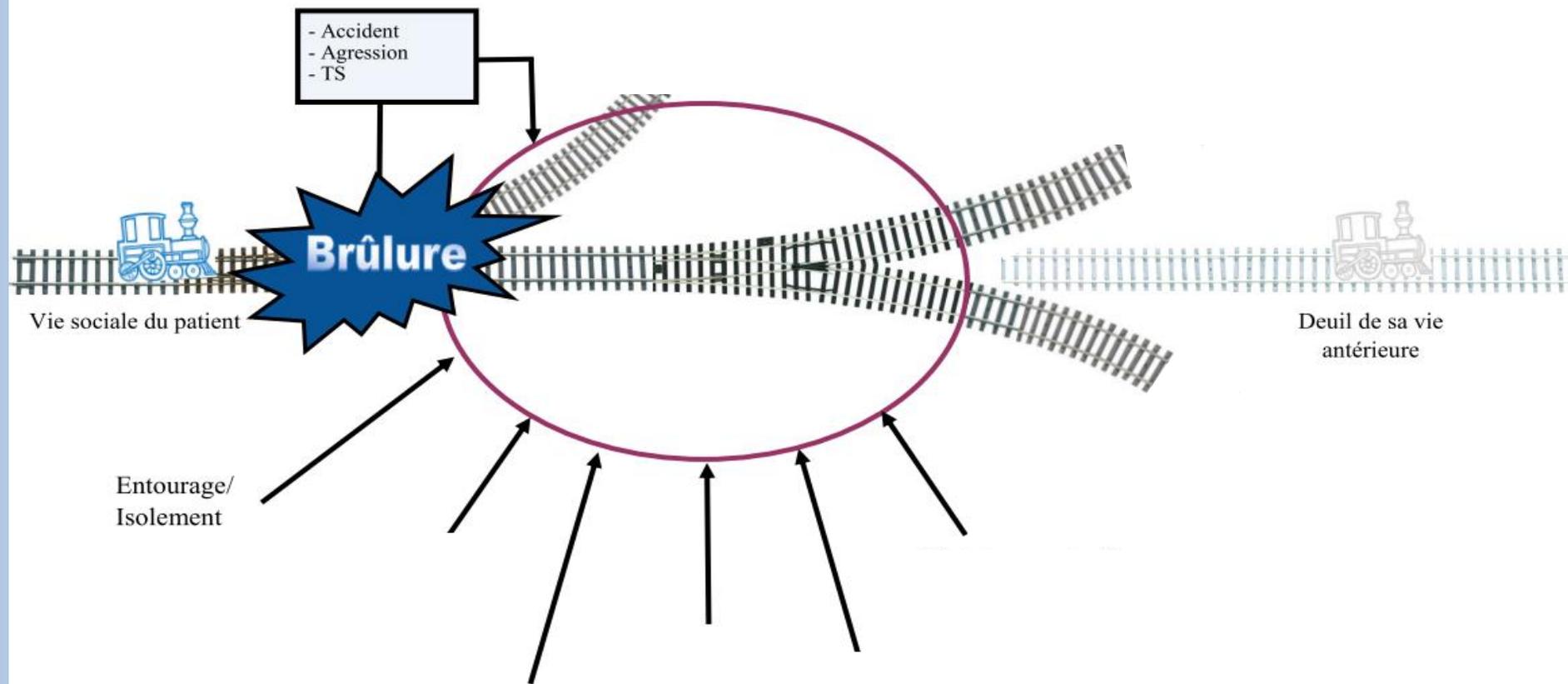
— « Handicapé » :

« Et bien petit à petit du fait que j'étais très dépendante des uns et des autres, du personnel,... j'avais besoin pour tous. Pour manger, pour me laver, oui... petit à petit comme ça. Il n'y a pas de moment précis, non. Le fait du quotidien quelque chose comme ça, la toilette... et puis, allongée sur le lit en permanence et après passer au fauteuil... et la difficulté. Les difficultés pour les gestes qui étaient simples avant et là, arriver à me lever. Arriver à m'asseoir. Arriver à me lever sans aide. Quand on me demandait avec le déambulateur de me lever. Ça, c'était vraiment très dur. Et, des fois j'avais l'impression qu'on ne comprenait pas que je ne pouvais pas y arriver. Qu'il fallait absolument que j'y arrive. Des choses comme ça.»

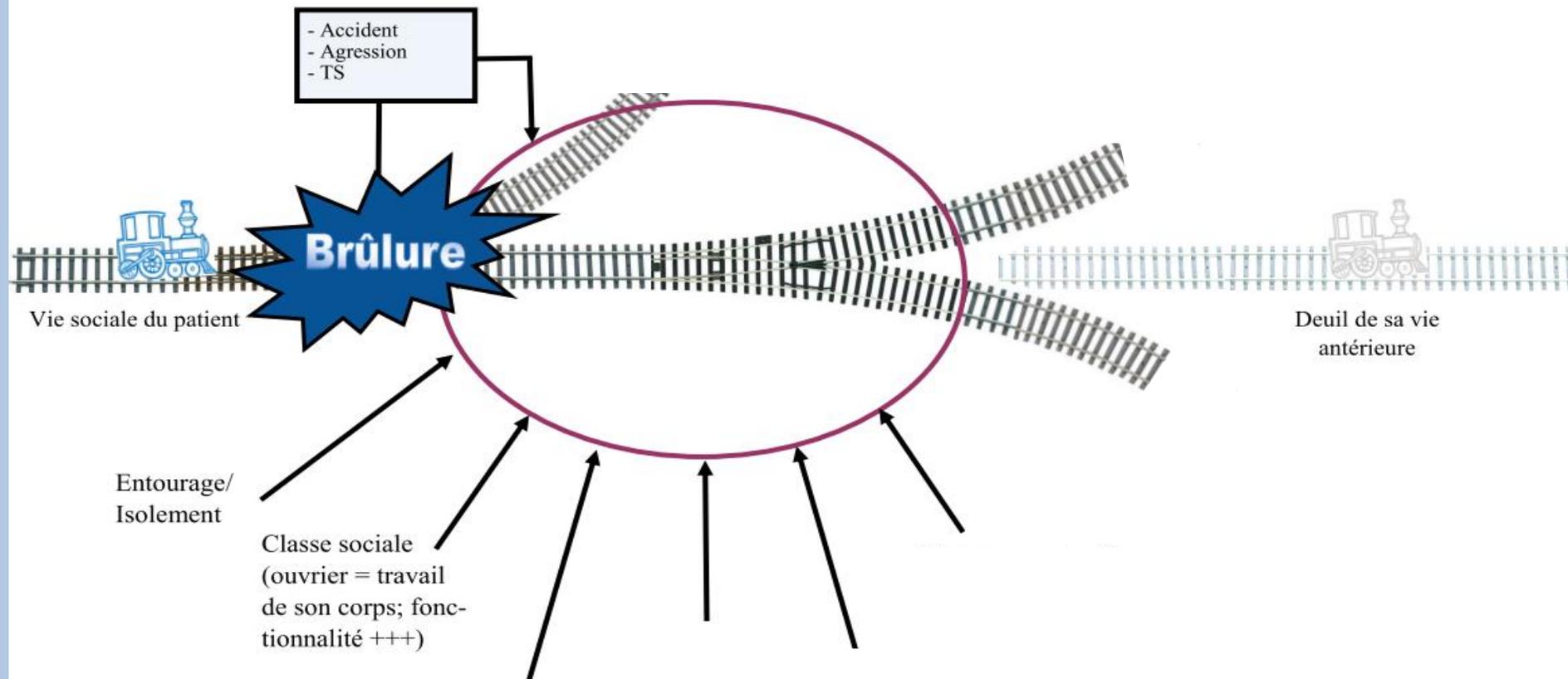
SYNTHESE



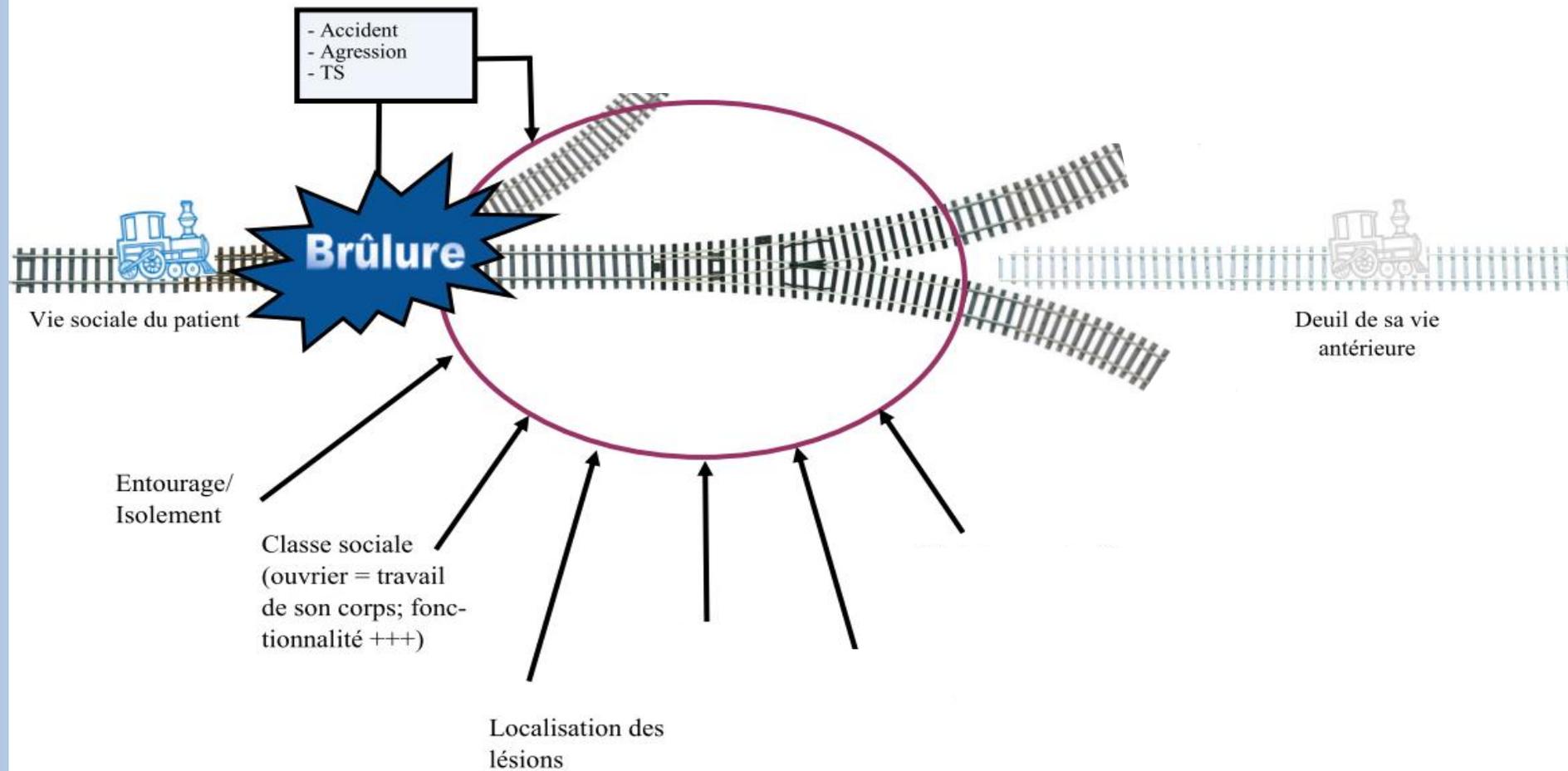
SYNTHESE



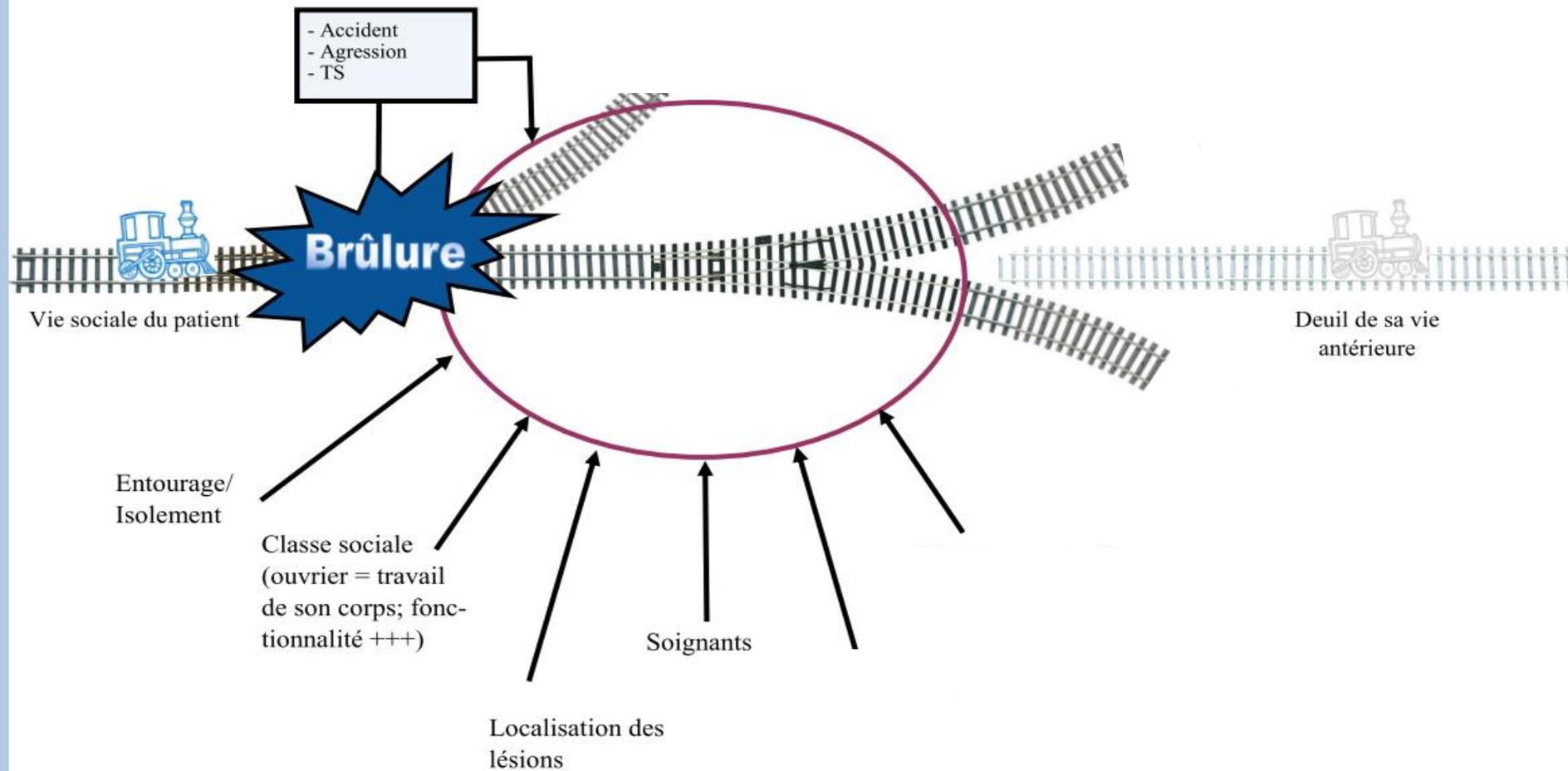
SYNTHESE



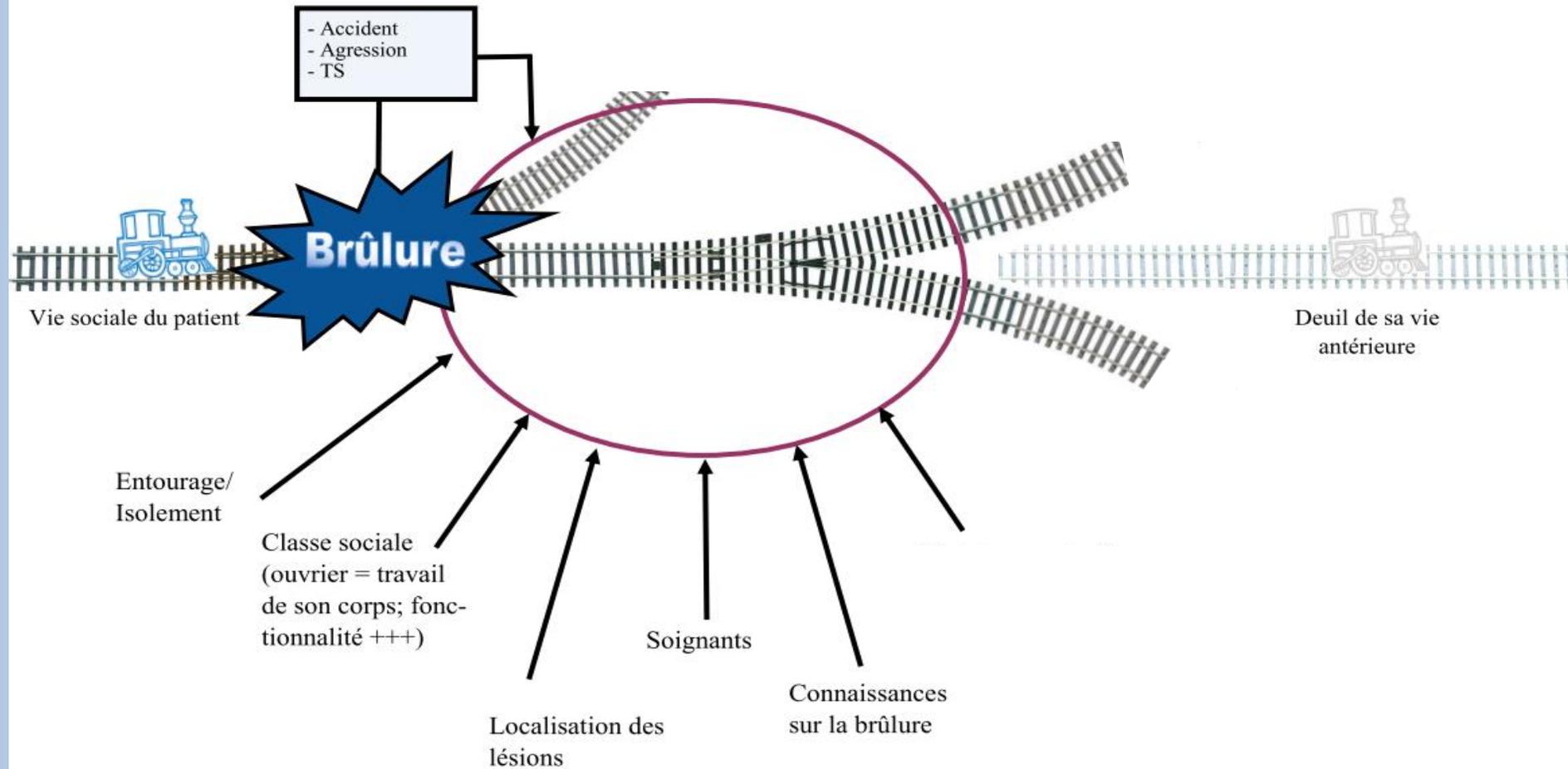
SYNTHESE



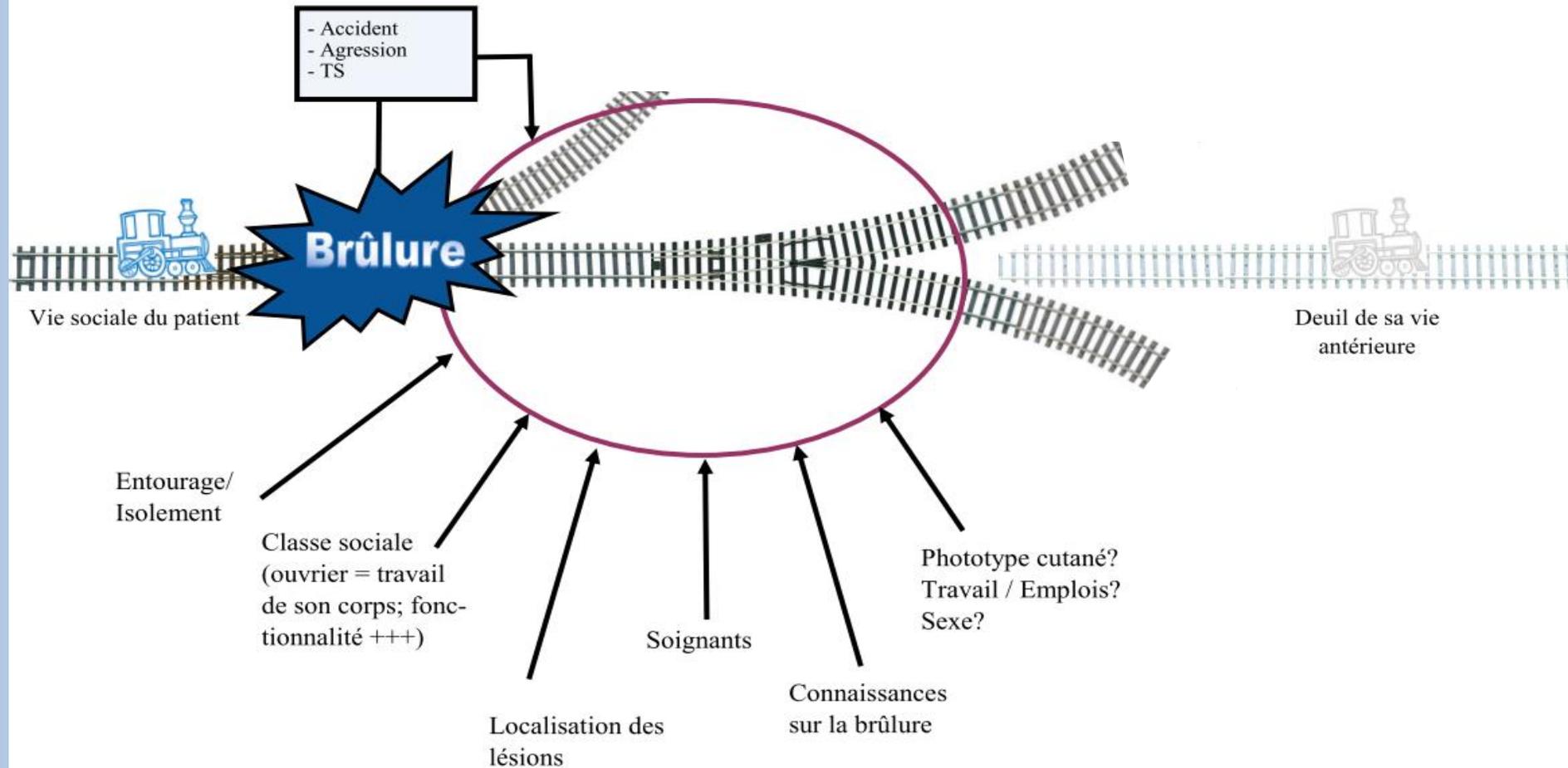
SYNTHESE



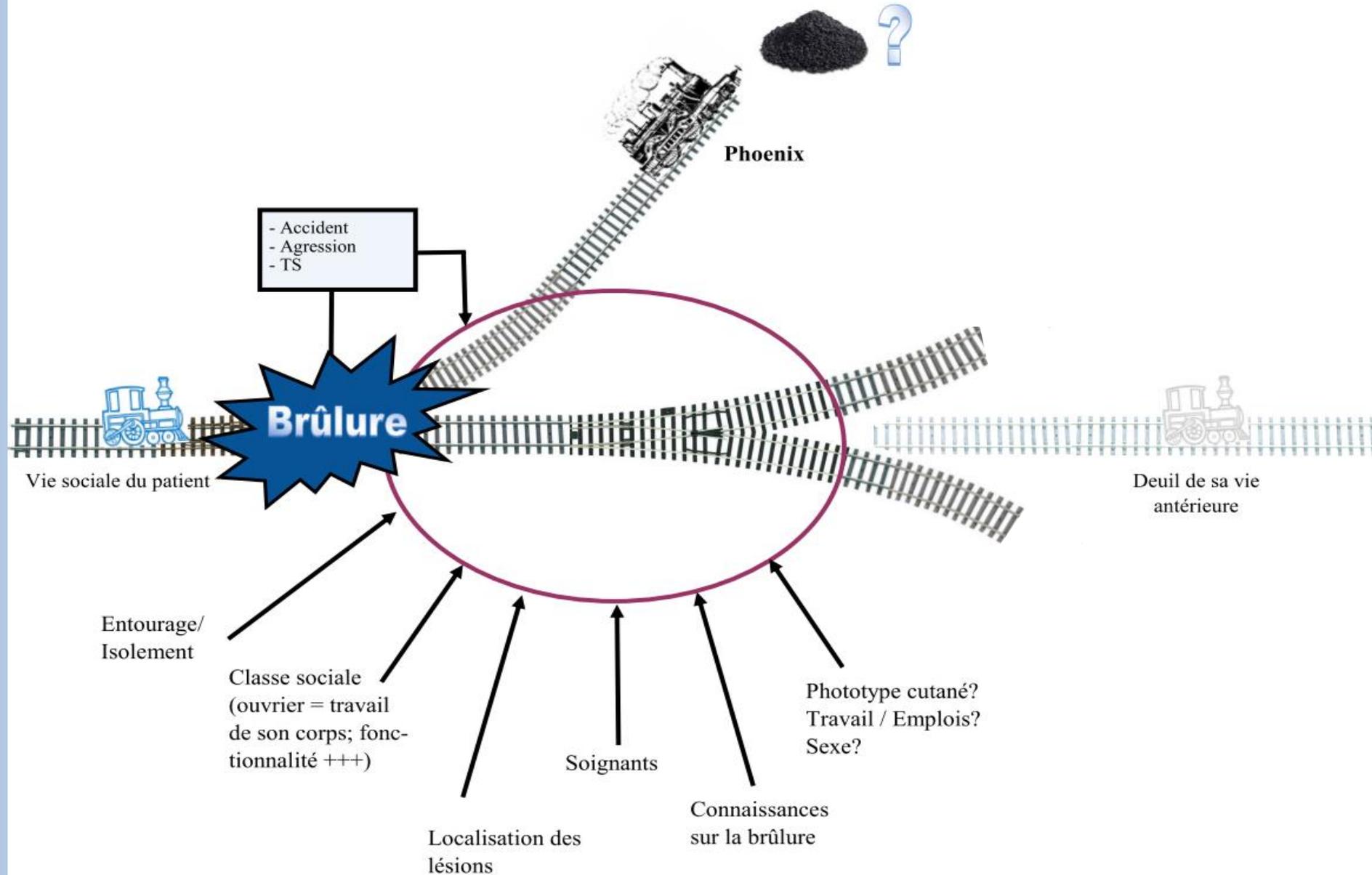
SYNTHESE



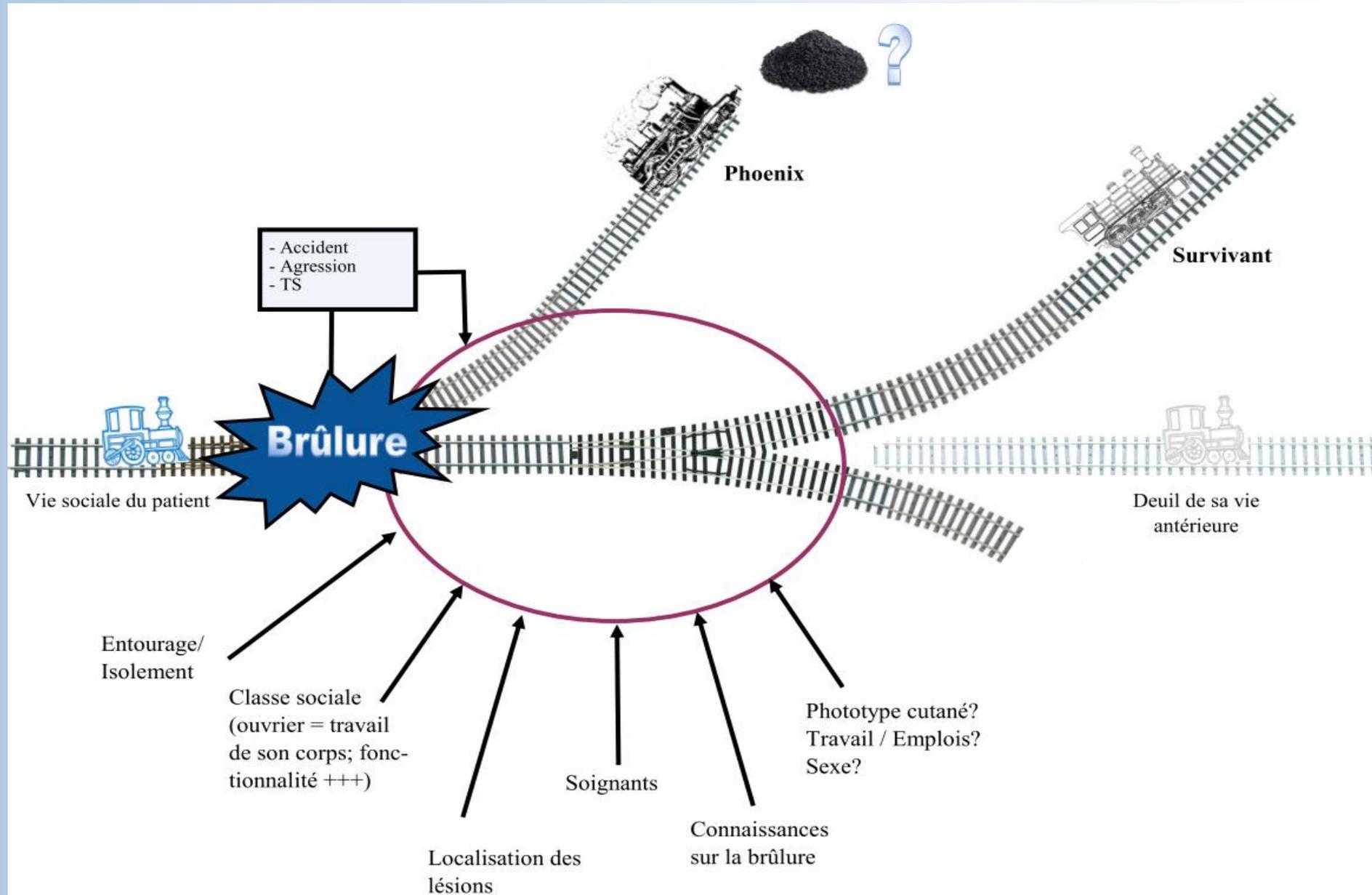
SYNTHESE



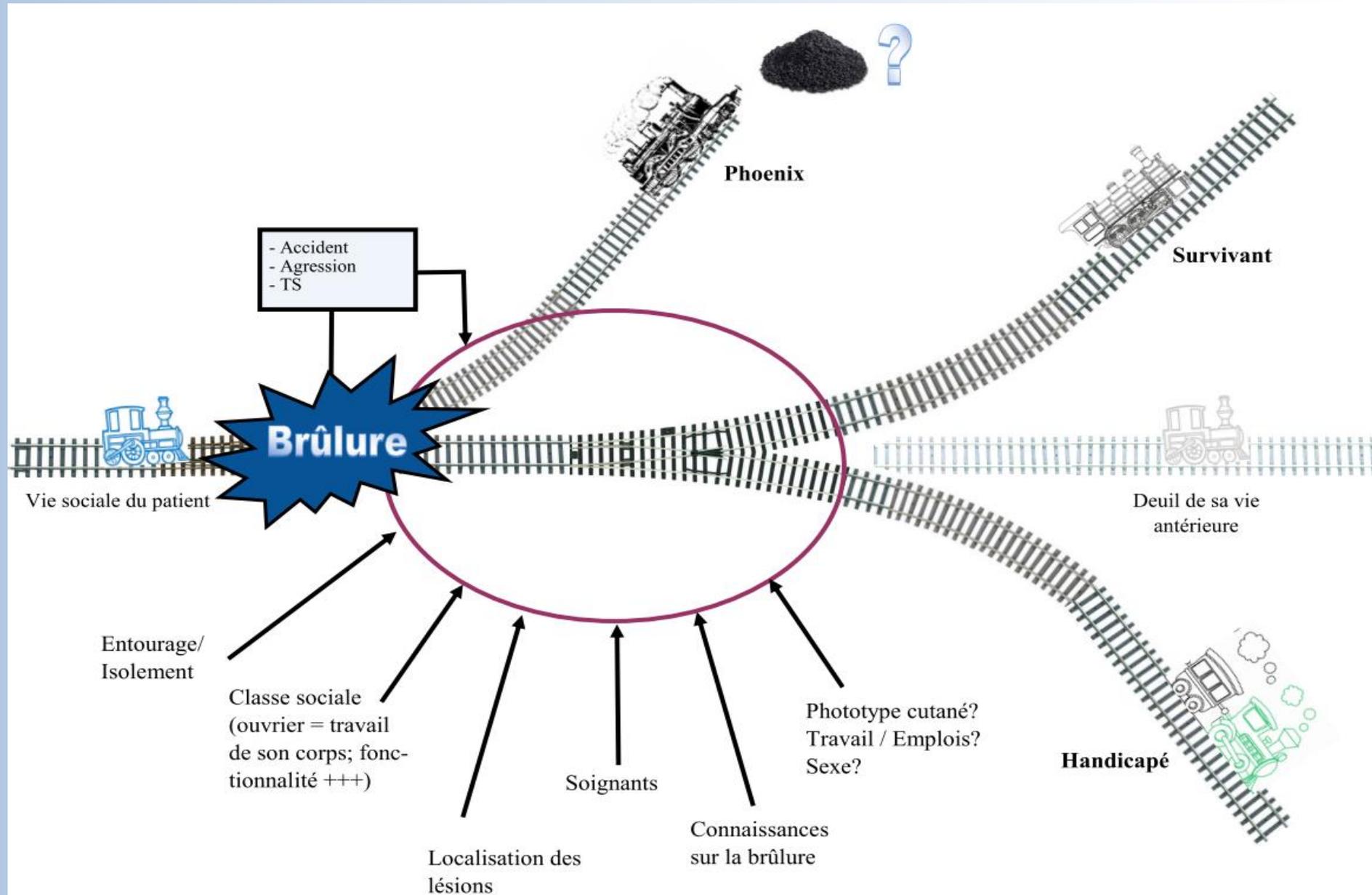
SYNTHESE



SYNTHESE



SYNTHESE



CONCLUSION

POURSUIVRE LE TRAVAIL

- Adapter sa réflexion médicale au contexte de la brûlure du patient traité.
- RCP
- Réadaptation dès J1
- Donner des échéances vraies au patient
- Informer
 - Expliquer la physiopathologie au patient.
 - Campagnes d'informations et de prévention à destination de la population



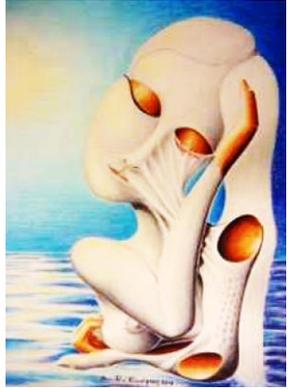
Dr GRAVELIER Camille

Ecole doctorale Biose

Laboratoire Médecine Légale et Droit de la Santé

Equipe ETHOS

Laboratoire de sociologie 2L2S



Merci de votre attention **Et votre soutien**





FORUM PEAU & SOCIÉTÉ

17th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP)

wednesday 21st june afternoon, thursday 22nd
june and friday 23rd june 2017

From biological research
to psychodermatological
applications

Six scientific sessions:

1. Bridging the Gap between Body and Mind
2. Itch and related disorders
3. Symposium of the Spanish Group (90 min):
Lucia Tomas Aragones (Zaragoza, Spain)
4. Children and Adolescents
5. Psychodermatological Interactions
6. Psyche and Skin Diseases



B R E S T
21-22-23 JUIN
2017
17^{ème} CONGRÈS EUROPÉEN DE
PSYCHODERMATOLOGIE

Réunions conjointes des :

- European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP)
- Groupe de Psycho-dermatologie
- Société Francophone de Dermatologie Psycho-Somatique (SFDPS)
- Société Française des Sciences Humaines sur la Peau (SFSHP) : forum *Peau humaine et société*

Contact : <http://www.univ-brest.fr/esdap2017>

**mercredi 21 juin après-midi et
vendredi 23 juin après-midi**

Réunion du Groupe de Psychodermatologie



Repères théoriques et
abords pratiques en
psycho-dermatologie

- > **Sylvie Consoli** (Paris, France)
Peau et psychanalyse
- > **Françoise Poot** (Bruxelles, Belgique)
Peau et thérapie familiale
- > **Alain Golay** (Genève, Suisse)
Peau et éducation thérapeutique
- > **Maria Squillante** (Nantes, France)
Peau et théorie de l'attachement
- > **Martine Schollhammer & Myriam Chastaing**
(Brest, France)
Consultation conjointe de psycho-dermatologie
- > **Julien Betbèze** (Nantes, France)
Peau et hypnose
- > **Jean-Christophe Sez nec** (Paris, France)
*Prise en charge d'une trichotillomanie
en pratique*

jeudi 22 juin matin et après-midi

25^{ème} forum Peau humaine et société



Le plus profond dans
l'homme, c'est la peau

- > **David Le Breton** (Strasbourg, France)
*Peau et adolescence, entre scarification et
tatouages ou piercings*
- > **Charles Taieb** (Paris, France)
Fardeau des maladies dermatologiques
- > **Patrick Moureaux** (Vannes, France)
SciencesPeau et Peaulithique
- > **Corinne Déchelette** (Castres, France)
Tweeter sur la peau
- > **Jacques Chevallier** (Lyon, France)
*La peau teinte... Histoire de l'utilisation des
colorants en dermatologie*
- > **Stéphane Héas** (Rennes, France) et **Yannick
Le Hénaff** (Rouen, France)
*Vivre avec un pemphigus aujourd'hui en France :
premiers éléments d'enquête qualitative*
- > **Dominique Penso-Assathiany** (Issy les
Moulineaux, France)
*Le patient, les gants et le dermatologue :
le toucher élégant ou le toucher et les gants ?*

vendredi 23 juin matin

Réunion de la Société Francophone de Dermatologie Psycho-Somatique



La relation médecin-malade
comme outil thérapeutique

- > **Sylviane Bertolus** (Paris, France)
La dermatologie relationnelle
- > **Nathalie Féton-Danou** (Paris, France)
Observance : cas cliniques
- > **Claudia Béjar** (Paris, France)
*La médecine narrative, un outil thérapeutique pour
le médecin et le malade*
- > **Zoé Stamatopoulou** (Paris, France)
L'espace relationnel et l'adhésion thérapeutique
- > **Anne-Do Taieb-Chapelon** (Paris, France)
*L'entre : rencontre d'un patient et
d'un psychothérapeute*
- > **Irène Frachon** (Brest, France), **Philippe Reinert**
(Créteil, France) et **Alexandre Ostojic** (Créteil,
France)
*Table ronde : la relation médecin malade et la
confiance*