

# Vivre avec des brûlures



**madd** 

**Sauver des vies. Aider les victimes.  
Saving Lives, Supporting Victims.**



# Vivre avec des brûlures

Les personnes impliquées dans une collision de la route attribuable à la conduite avec facultés affaiblies souffrent souvent d'ecchymoses, de fractures ou de commotions cérébrales. Toutefois, contrairement aux autres survivants, les victimes brûlées portent des cicatrices visibles au monde entier. Les brûlures peuvent entraîner des contrecoups physiques et psychologiques dévastateurs. Heureusement, les taux de survie et de mortalité se sont grandement améliorés grâce aux percées médicales. Cependant, ces percées médicales impliquent parfois des procédures médicales douloureuses et, dans certains cas, nécessaires pour le reste de la vie de la victime. Ainsi, la survie entraîne nécessairement un besoin accru de soutien et d'informations afin d'aider les victimes et les survivants à composer avec les troubles émotionnels, psychologiques et spirituels qui accompagnent les cicatrices physiques.

## LES BRÛLURES

### L'expérience

Des sensations physiques, mentales et émotionnelles surviennent lorsqu'une personne subit une brûlure. Lorsque nous sommes exposés à un incendie, l'intensité de la chaleur est telle qu'elle nous coupe littéralement le souffle. Le feu dévore l'oxygène pour s'alimenter, ce qui rend la respiration presque impossible. Cette menace à la vie déclenche la réaction de « lutte ou de fuite ». Le cerveau envoie donc des signaux aux glandes surrénales afin de provoquer la libération de substances chimiques dans le sang. Ces substances entraînent des changements physiques comme une respiration plus rapide, l'augmentation de la circulation sanguine dans les muscles et les extrémités, une poussée au niveau des impulsions et une réduction de la douleur. Les victimes/survivants de collisions se rappellent souvent avoir ressenti un besoin pressant de fuir ou de s'éloigner du feu puis se rappellent très peu le reste de l'incident. Parfois, ils n'ont en mémoire que de vagues détails comme des odeurs ou des images isolées.

L'extraction d'une victime brûlée du véhicule ou l'extinction du feu ne signifie pas nécessairement qu'elle est hors de danger. Selon le degré de la brûlure et son importance en superficie, la victime demeure à risque d'arrêt respiratoire et de choc. Il ne faut pas confondre le choc, une réaction physiologique au traumatisme ou à un état potentiellement mortel, avec la réaction « de lutte ou de fuite ». Le choc réduit la circulation sanguine dans les organes

vitaux et affecte la tension artérielle, le pouls, la respiration et l'état de conscience. Le choc peut également expliquer en partie pourquoi les blessés sont parfois incapables de se rappeler les détails de la collision.

Si vous étiez brûlé dans une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies, vous ne vous souviendriez pas nécessairement des sentiments de panique, de peur et d'anxiété souvent déclenchés par les brûlures. Vous pourriez toutefois vous souvenir d'avoir vécu une expérience terrifiante. Quoi qu'il en soit, durant la période immédiatement après la collision et pendant un certain temps par la suite, les blessures des victimes demeurent potentiellement mortelles.

## Types de brûlures

Une brûlure est une lésion de la peau qui endommage ou détruit les cellules et le tissu cutané. Les brûlures sont le résultat du contact de la peau avec des flammes, des produits chimiques, de l'électricité ou de la radiation. Les brûlures thermiques sont causées par les sources de chaleur extrême comme les flammes, les liquides bouillants ou la vapeur. Dans le cas de brûlures subies dans une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies, on parle généralement de brûlures thermiques.

## Degrés de brûlure

La peau, le plus grand organe du corps humain, contribue à la prévention des infections et limite les pertes importantes de liquides. Essentiellement, la peau est « l'enveloppe » du corps. Une fois qu'une personne atteinte de brûlures est stabilisée, l'équipe de soins aux brûlés procède à l'évaluation et à la classification des brûlures. Les brûlures sont évaluées selon leur superficie et leur profondeur et elles sont classées selon le nombre de couches de peau qui ont été atteintes.

Les **brûlures de premier degré** touchent la couche cutanée externe, appelée épiderme. L'épiderme, la couche la plus superficielle de la peau, est constitué de cellules malpighiennes (plates et écaillées). Sous ces dernières, l'on trouve une couche de cellules basales. La couche la plus profonde de l'épiderme renferme les mélanocytes responsables de la production de la mélanine qui détermine la couleur de la peau. Les brûlures de premier degré sont considérées comme superficielles puisque le corps peut se guérir lui-même par un processus d'épithélialisation (formation de nouvelles cellules saines). Ces brûlures peuvent être causées par des coups de soleil ou l'échaudage et sont souvent associées à l'apparition de rougeur et de douleur. Toutefois, elles ne laissent généralement pas de cicatrice.

Les **brûlures de deuxième degré** atteignent l'épiderme et la deuxième couche de peau, appelée derme. Le derme renferme des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des follicules

pileux, des glandes sébacées et des glandes sudoripares. Selon le niveau, ces brûlures peuvent être superficielles ou d'épaisseur partielle. Bien que les processus d'épithélialisation et de contraction favorisent la guérison, cela peut prendre jusqu'à six mois, laisser des cicatrices et provoquer un épaississement de la peau. La contraction intervient dans les cas de brûlures plus profondes qui ne se guérissent pas par épithélialisation. C'est-à-dire que la peau environnante se referme sur la plaie par un processus de contraction. C'est pour cette raison que les médecins recommandent souvent des greffes de peau pour le traitement de brûlures de deuxième degré.

Les **brûlures de troisième degré** atteignent toutes les couches de la peau et sont souvent appelées « brûlures profondes ». Ces brûlures détruisent l'épiderme et le derme, ainsi que les nerfs, les cheveux, les glandes et les vaisseaux. Compte tenu de l'ampleur des dommages causés par les brûlures de troisième degré, la peau ne peut pas guérir et des greffes de peau deviennent indispensables à la prévention de l'infection.

Les **brûlures de quatrième degré** atteignent les structures sous-cutanées comme les os et les muscles. Ce genre de brûlure est relativement rare. De nombreux facteurs outre la classification des brûlures entrent en ligne de compte dans la détermination de la sévérité, notamment : l'âge, l'état de santé général, l'étendue des blessures, la mesure dans laquelle les blessures sont attribuables aux brûlures, et les autres complications médicales découlant de l'incendie. L'évaluation initiale des brûlures de quatrième degré est souvent problématique puisque la portée des blessures peut s'aggraver même quelques jours après l'incendie.





# TRAITEMENT DES BRÛLURES

À l'arrivée à l'unité de traumatologie, la priorité est accordée à la stabilisation des fonctions vitales. L'équipe médicale évalue d'abord le blessé afin de déterminer s'il est en état de choc ou en arrêt respiratoire. Dans les cas de pertes importantes de liquides, la réhydratation pourrait être indiquée et, selon la gravité des brûlures, des perfusions intraveineuses et une ventilation mécanique pourraient également s'avérer nécessaires.

Les brûlures sont nettoyées une ou deux fois par jour et traitées avec des crèmes médicamenteuses. Ce nettoyage, appelé débridement, se fait avec des solutions antiseptiques et nécessite le retrait des tissus morts, des résidus de crème et des sécrétions. Comme il a été mentionné, la peau est une enveloppe qui protège le corps contre la contamination; il est donc aisé de comprendre que les brûlures entraînent un risque grave d'infection. Le brûlé demeure à risque jusqu'à ce que les brûlures guérissent ou qu'elles soient complètement greffées. Étant donné que la santé des victimes de brûlures est compromise, leur état demeure légitimement précaire, et ce, même lorsqu'elles semblent être en voie de guérison.

En plus de surveiller les signes d'infection, l'équipe médicale suit la douleur de près afin de la traiter convenablement. Les traitements peuvent être aussi douloureux que les brûlures elles-mêmes. Les médicaments contre la douleur et l'anxiété sont souvent utilisés en conjonction avec des techniques de relaxation pour traiter la douleur. Toutefois, les médecins contrôlent soigneusement les posologies puisque les médicaments peuvent nuire au fonctionnement des organes.

La prochaine étape cruciale dans le traitement de certaines brûlures de deuxième degré et de toutes les brûlures de troisième degré est le greffage. D'abord, tout tissu brûlé qui ne se sépare pas naturellement doit être enlevé chirurgicalement. Ensuite, un greffon (section de peau saine) est prélevé de la zone donneuse et appliqué à la zone détruite par la brûlure (zone receveuse). Bien entendu, la zone receveuse doit être préparée avant de pouvoir recevoir la greffe.

Les greffons peuvent également venir d'autres personnes (homogreffe ou allogreffe) ou de cadavres. La peau provenant d'autres sources est temporaire et n'est utilisée qu'en l'absence de quantités suffisantes de peau saine dans les zones donneuses. Selon l'étendue et la gravité des blessures, les brûlés doivent parfois subir plusieurs chirurgies.

Afin de donner une chance à la greffe de bien prendre, la zone est immobilisée pendant au moins cinq jours après la chirurgie. Par la suite, les programmes d'exercices, les bains et les autres activités peuvent recommencer. L'exercice aide à contrôler l'enflure, favorise la guérison et contribue au rétablissement de l'amplitude des mouvements en contrant les effets de la contraction.

# L'UNITÉ DE SOINS AUX BRÛLÉS

## Victimes/survivants brûlés

À leur arrivée à l'unité de soins des brûlés, les victimes sont souvent en état de choc ou en sédation profonde. Les premiers jours et les premières semaines peuvent être une période de grande confusion. Effectivement, des régimes de traitement particulièrement pénibles commencent si rapidement que les brûlés ont à peine le temps de réfléchir. Ce n'est que plus tard, après avoir parlé avec le personnel médical, la famille et les amis, que les victimes commencent à se faire une idée de leur état et à craindre les séquelles possibles. Elles peuvent même avoir peur de mourir de leurs blessures.

Lors de votre séjour à l'unité de soins des brûlés, il se peut fort bien que vous ayez passé vos premiers jours ou même vos premiers mois aux prises avec votre peur de l'inconnu et une incertitude face à l'avenir. Vous craigniez possiblement autant la douleur physique que la douleur émotionnelle. Vous étiez peut-être aussi inquiet pour votre famille, craignant que vos blessures soient également une source de souffrance et de douleur pour eux. Les brûlés comptent souvent énormément sur le personnel de l'unité de soins aux brûlés pour subvenir à leurs besoins physiques et émotionnels afin d'éviter d'être un fardeau pour leur famille. Compte tenu de la nature des blessures et des traitements, l'hôpital peut devenir un environnement confortable, sécuritaire et isolé qu'il sera ensuite difficile de quitter.

## Famille et amis du blessé

Bien que le blessé puisse être confus ou en sédation profonde pendant un certain temps après la collision, sa famille et ses amis comprennent trop bien la gravité de sa situation. Lorsque vous avez appris que votre être cher avait été grièvement blessé dans une collision, il se peut que la nouvelle vous ait fait passer par toute une gamme d'émotions, dont, entre autres, le choc, le désespoir et la crainte pour la vie de votre proche. De plus, étant donné que ses brûlures vous paraissent horribles et terriblement douloureuses, il se peut que vous ayez eu peur que votre être cher souffre. Il se peut que vous ayez toujours peur.

Selon la gravité des brûlures, il se peut que vous vous sentiez anxieux, déprimé, inquiet, voire même coupable lorsque vous pensez à votre avenir et à celui de votre être cher. Prendre connaissance des séquelles des brûlures peut provoquer en vous une grande colère. Il se peut également que vous ayez de la difficulté à obtenir des renseignements utiles. Malgré tout cela, la capacité de votre être cher à s'adapter à cette nouvelle réalité dépend largement de votre amour et de votre appui.

Dans le cas d'une personne qui a des enfants, il se peut qu'il y ait une longue période de séparation. Il ne faut pas oublier non plus que les enfants risquent de ne pas reconnaître un parent qui a été défiguré ; il se peut même qu'ils en aient peur. De plus, les adultes disent parfois aux enfants de ne pas toucher le blessé parce que cela pourrait lui faire mal. Ils peuvent également craindre que leur parent ne soit plus capable de prendre soin d'eux. Il est important d'entourer les enfants d'amour et de soutien et de les tenir au courant de la situation dans un langage adapté à leur âge.



# RETOUR À LA MAISON

La durée des séjours dans les unités de soins aux brûlés s'est raccourcie au fil des années mais les survivants sont parfois réticents à partir. Il n'est pas rare qu'une personne ait peur de quitter l'environnement sécurisant et isolé créé par l'hôpital et son personnel. De plus, pour une victime ou un survivant d'une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies, le retour à la maison signifie également que le moment est venu de faire face aux difficultés associées à la collision.

Il arrive parfois que les brûlés ne saisissent pas pleinement la réalité de leur défigurement ou de leurs limites physiques avant de rentrer à la maison. Les victimes et les survivants doivent tout à coup composer avec des changements au niveau de l'apparence, des capacités physiques, de l'image de soi altérée et des réactions psychologiques – soit une série d'adaptations potentiellement effrayantes. Pour plusieurs personnes d'ailleurs, l'estime de soi et l'image de soi sont étroitement liées à l'apparence physique, surtout les femmes qui grandissent dans un monde qui tourne autour de la beauté. Votre apparence physique pourrait être différente de ce qu'elle était auparavant. Vous pourriez être obligé de changer vos façons de faire. Dans le cas d'une perte au niveau des capacités physiques, vous pouvez avoir de la difficulté à reprendre votre rôle de femme, de mère, de mari ou de père.

De plus, les brûlés doivent parfois subir des traitements douloureux pendant des semaines, des mois ou même des années après la collision. La guérison physique prend du temps ; alors, essayez d'être patient. Il importe de noter également qu'un brûlé qui perd l'usage de ses bras, de ses jambes ou de ses doigts devra dépendre des autres ou d'appareils spécialisés pour accomplir certaines tâches. Durant le séjour à l'unité de soins aux brûlés, l'équipe médicale subvient aux nombreux besoins liés à la brûlure. Toutefois, au retour à la maison, les soins relèvent du brûlé ou de sa famille.

Les déficiences physiques et les traitements qu'elles entraînent nécessairement peuvent provoquer une série de réactions émotionnelles comme la tristesse, l'angoisse et la colère. Prises ensemble, ces réactions constituent ce que l'on appelle généralement le « deuil ».



# DEUIL

Le deuil n'est pas un événement ; c'est plutôt la façon dont nous vivons les séquelles émotionnelles, mentales, physiques, sociales et spirituelles à la suite d'une perte. Dans les premières semaines, les premiers mois ou même la première année après le départ de l'unité de soins aux brûlés, la victime ou le survivant peut se retrouver aux prises avec un trop-plein d'émotions. Le retour à la maison peut provoquer de l'anxiété ou l'envie de pleurer et vous rendre particulièrement sensible. Il s'agit là de réactions tout à fait normales à votre blessure et à la collision. Après tout, vous vous retrouvez maintenant aux prises avec les séquelles physiques et cosmétiques d'une blessure causée par les actes irréfléchis d'un autre. Il se peut en outre que votre deuil soit exacerbé par le décès d'un être cher qui était à bord du véhicule avec vous au moment de la collision.

Votre famille et vos amis seront profondément affectés par la collision et vos blessures. Ils sont eux aussi des victimes et survivants de la collision et pleurent non seulement vos pertes, mais également les leurs. Vos êtres chers peuvent également être aux prises avec les émotions du deuil comme la crainte, la tristesse et la colère. Il ne faut pas oublier non plus qu'ils peuvent être en deuil eux aussi s'ils ont perdu un membre de la famille ou un ami dans la collision.

Le deuil est une expérience intensément personnelle. Ce qui est pour quelqu'un une perte importante ne l'est pas forcément pour quelqu'un d'autre. De nombreux facteurs peuvent influencer sur la capacité de s'adapter aux pertes occasionnées par la collision : les modes d'adaptation de l'individu, la qualité des réseaux de soutien de la victime/du survivant, la nature du traumatisme, les dommages causés par le traumatisme et la présence de facteurs de stress supplémentaires. Il n'y a pas de critères prescrits régissant la durée du deuil. Votre deuil est le vôtre; vous le vivrez à votre rythme et à votre façon.

## Réactions de deuil courantes

- Incrédulité
- Tristesse et chagrin
- Crainte et vulnérabilité
- Colère et rage
- Culpabilité
- Recherche de sens
- Retrait social
- Troubles du sommeil ou de l'appétit
- Perte de motivation
- Trouble de concentration
- Confusion spirituelle
- Perte du souci de soi

## Défiguration

Les brûlures peuvent modifier l'apparence du corps et du visage. Les situations généralement considérées comme banales par les autres peuvent solliciter toutes les forces mentales et émotionnelles d'une personne défigurée par ses brûlures. Son estime de soi pourrait être affaiblie par la honte ou la peur d'être dévalorisé.

Il pourrait donc être utile d'apprendre de nouvelles façons de vous présenter, ainsi que des moyens de vous parer aux regards, commentaires et questions des autres. Lors de vos premières sorties, il pourrait être plus facile pour vous d'être accompagné par un membre de la famille ou un ami. Bien que les premiers jours puissent être difficiles, sachez que les choses deviendront plus faciles avec le temps.

## Dépression

Le fait d'être impliqué dans une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies peut entraîner une multitude de pertes physiques, psychologiques et sociales. De plus, ces pertes primaires peuvent entraîner un nombre de pertes secondaires. Bien que les réactions de deuil comme la tristesse, la colère et la peur soient normales, des complications psychologiques beaucoup plus graves peuvent s'installer avec le temps et celles-ci peuvent compromettre les relations avec la famille et les amis. Lorsque le deuil devient si intense qu'il fait obstacle à la capacité de fonctionner au jour le jour, c'est qu'il est possiblement compliqué par la dépression et l'anxiété. Il est important de souligner qu'une dépression non traitée peut aboutir à des pensées suicidaires ou morbides et, advenant que cela se produise, il est essentiel de demander de l'aide sans délai. La dépression clinique et l'anxiété peuvent être paralysantes, mais il est important de se rappeler que ces afflictions se traitent bien.

### Signes et symptômes de dépression

- Crises de larmes fréquentes
- Sentiments persistants d'impuissance et de désespoir
- Sentiments de culpabilité inappropriée
- Sentiment d'être inutile
- Problèmes de sommeil ou d'appétit qui affectent la santé globale
- Retrait social
- Pensées suicidaires

## Trouble de stress post-traumatique

Vous pourriez être dans votre auto et être soudainement assailli par des souvenirs de la collision ou des sensations (images, odeurs) qui vous la font « revivre », tout comme vous pourriez vous réveiller d'un cauchemar au beau milieu de la nuit, pris de panique. Ce genre de chose survient soudainement et pourrait vous amener à éviter les situations que vous associez à la collision ou à ces retours en arrière. Vous pourriez être nerveux, anxieux ou constamment agité. Vos souvenirs peuvent être si pénibles, si effrayants, qu'ils nuisent à vos activités quotidiennes et vos relations avec les autres.

Certaines personnes ont des flashbacks récurrents qui, bien entendu, peuvent être très pénibles. Plusieurs facteurs peuvent déclencher ces pensées envahissantes, dont les sons, les odeurs, les saveurs et les sensations. Parfois, les pensées qui vous envahissent vous paraissent si réelles que vous avez l'impression de revivre l'événement traumatique. Vous pourriez devenir hyper vigilant et fébrile parce que vous avez constamment peur d'être habité de nouveau par ces pensées. Inversement, vous pourriez avoir trouvé des moyens d'éviter de ressentir quoi que ce soit.

Les victimes et les survivants qui présentent régulièrement ces symptômes durant un mois ou plus pourraient souffrir du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le TSPT est un trouble anxieux diagnostiqué par un professionnel de la santé mentale. Si vous croyez souffrir de TSPT, il est important que vous consultiez un professionnel ; le stress post-traumatique est un trouble pouvant être traité au moyen de traitements combinés.

## Comprendre le traumatisme

Lorsqu'on vit un traumatisme, notre vie est changée à tout jamais. Cela fausse notre sens de sécurité, de sûreté, de prévisibilité et de contrôle. Afin de venir à bout de se forger une perspective renouvelée de notre monde, il peut être utile d'essayer de mieux comprendre les circonstances de la collision. Il s'agit essentiellement d'une recherche de sens ; une démarche qui requiert d'abord que vous reconnaissiez votre traumatisme, puis que vous posiez des questions. Bien qu'il soit important d'obtenir toutes les réponses possibles, il est tout aussi important de reconnaître que certaines questions demeureront toujours sans réponse. Un bon moyen de commencer serait de poser des questions précises au sujet de la collision et de demander une copie du rapport d'incident.

# MÉCANISMES D'ADAPTATION

Dans la foulée d'une collision, certaines personnes adoptent une attitude productive et d'autres adoptent une attitude défaitiste. Apprendre à vivre avec les changements physiques et la douleur émotionnelle est un défi de taille ; vous pourriez avoir l'impression d'être sur de véritables montagnes russes émotionnelles. L'adaptation est un moyen d'intégrer une nouvelle circonstance à notre vie quotidienne. Vous pourriez essayer plusieurs différents mécanismes d'adaptation pour y parvenir, dont certains vous seront utiles et d'autres moins. La voie sera parsemée d'obstacles, mais sachez que la guérison et l'adaptation sont possibles.

## Conseils pour les victimes/survivants brûlés

- Allez-y au jour le jour. Fixez des objectifs simples et essayez d'établir une routine quotidienne. Essayez d'assumer la responsabilité pour votre guérison physique, émotionnelle, mentale et spirituelle. Permettez aux autres de vous aider durant ce processus.
- Suivez les conseils de vos médecins et de vos thérapeutes afin de favoriser votre réadaptation. Ne manquez pas vos rendez-vous pour vos traitements thérapeutiques et vos suivis. Maintenez de bonnes communications avec votre famille et vos amis. Dites-leur comment vous vous sentez et ce que vous pensez. N'oubliez pas qu'ils souffrent eux aussi.
- Que vous soyez triste, fâché, anxieux ou craintif, il est important de reconnaître vos émotions ; vous pourriez soit en parler avec votre famille, vos amis, un conseiller ou un groupe de soutien ou les consigner dans un journal intime.
- Profitez au besoin des ressources disponibles pour les brûlés (cosmétiques correctifs, aides ergonomiques, etc.).
- N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel (psychiatre, psychologue, conseiller, travailleur social ou intervenant en santé mentale) si vous du mal à vous défaire de votre tristesse, votre anxiété ou votre colère.

## Conseils pour la famille et les amis du blessé

- Allez-y au jour le jour. Fixez des objectifs simples et essayez d'établir une routine quotidienne. Rappelez-vous que le brûlé est responsable de sa propre guérison physique, émotionnelle, mentale et spirituelle ; il aura besoin toutefois de votre soutien afin d'y parvenir. Évitez de le pousser avant qu'il ne soit prêt, cela pourrait produire des résultats indésirables. La guérison et l'adaptation étant des processus hautement individuels, chaque personne progresse à son propre rythme.
- Occupez-vous du blessé à tour de rôle afin d'assurer que chaque personne ait la chance de se reposer adéquatement. Préparez un horaire.
- Aidez le blessé à suivre les indications du personnel médical. Cela peut être aussi simple que de l'encourager ou le reconduire à ses rendez-vous. Assurez-vous que le blessé ait son mot à dire dans les décisions concernant ses traitements.
- Maintenez de bonnes communications entre la famille, les amis et le blessé. Dites-lui comment vous vous sentez et ce que vous pensez, mais tâchez de le faire délicatement.
- Que vous vous sentiez triste, fâché, anxieux, coupable ou craintif, il est important de reconnaître vos émotions ; vous pourriez soit en parler avec votre famille, vos amis, un conseiller ou un groupe de soutien ou les consigner dans un journal intime.
- N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel (psychiatre, psychologue, conseiller, travailleur social ou intervenant en santé mentale) si vous du mal à vous défaire de votre tristesse, de votre anxiété ou de votre colère.



# ESPOIR ET GUÉRISON

## Les brûlures

Lorsqu'une personne se brûle, la guérison commence immédiatement. Les médecins favorisent ce processus en traitant les parties de la peau qui ne peuvent pas guérir d'elles-mêmes. Une fois que le corps aura eu le temps de produire du tissu cicatriciel mature, il peut être question d'une chirurgie esthétique pour corriger un problème fonctionnel ou remédier à un défigurement. Bien qu'il puisse être frustrant d'attendre que le tissu soit assez mature, sachez que vous pouvez profiter de ce temps pour poursuivre votre réadaptation et votre guérison émotionnelle.

## Votre « moi » altéré

Durant notre deuil, nous apprenons à identifier nos pertes et reconnaître notre « moi » altéré. La période de guérison physique et émotionnelle qui s'ensuit peut être une longue épreuve parsemée de difficultés. À mesure que vous reconnaissez votre blessure et que vous vous permettez de faire place aux sentiments et aux pensées qui en découlent, vous commencerez à trouver un nouveau sens à la vie. Il est inévitable que vos anciens rôles, comportements, relations, besoins, objectifs et attentes changent. Chaque fois que vous assumez un nouveau rôle, renouez une relation désormais modifiée ou adoptez un nouveau comportement, vous renforcez votre « moi » altéré.

L'amour et le soutien de la famille et des amis sont essentiels pour ce volet de la guérison. Il est important que les membres de la famille et les amis se tiennent à l'écoute de la victime/du survivant afin de lui permettre de parler de la collision et de ses brûlures et qu'ils comprennent que les victimes ont parfois besoin de se raconter à maintes reprises afin de venir à bout de réorganiser leur univers. Il est important pour le blessé de recouvrer son indépendance physique et vos encouragements l'aideront à trouver la voie de la guérison.

Les collisions mettent la vie des personnes touchées, qu'elles aient été directement impliquées ou non, sur une voie différente et inattendue. Les brûlures peuvent provoquer des changements au niveau de la fonction, de l'apparence et même de l'identité. Toutefois, en tant que victime/survivant, c'est à vous de choisir la façon dont vous allez intégrer ces changements au reste de votre vie.

# PARENTS D'ENFANTS BRÛLÉS

Rien n'est plus spécial que l'amour d'un parent pour son enfant. Les parents veulent prendre soin de leurs enfants, les consoler lorsqu'ils en ont besoin et les aider à trouver le bonheur. Un parent ressent la joie de son enfant et, à plus forte raison, sa douleur – il est quasi intolérable pour un parent de voir souffrir son enfant sans pouvoir l'aider. Aucune autre relation n'est caractérisée par un instinct de protection plus puissant ou irrésistible que celui du lien parent-enfant.

Il n'est pas du tout rare qu'un parent soit saisi d'une immense culpabilité lorsque son enfant est brûlé. La blessure de l'enfant peut provoquer chez le parent une profonde tristesse, de la colère et même de la rage. Toutefois, attention : un parent qui se culpabilise outre mesure risque de favoriser la dépendance et les sentiments d'impuissance de son enfant. À la suite d'un événement traumatique, on observe parfois une certaine régression chez les enfants ou des comportements indésirables. Les parents qui encadrent les enfants tout en les entourant d'amour et de soutien les aident à progresser et à traverser les mauvaises périodes.

Tout comme leurs parents, les enfants brûlés éprouvent les sentiments du deuil. Certains ont de la difficulté à composer avec leurs brûlures, tandis que d'autres les acceptent plus aisément. Les enfants comptent sur leurs parents pour leur montrer des stratégies permettant de traverser les périodes de traitement et de guérison. L'acceptation inconditionnelle de la famille et des amis dans la foulée d'un traumatisme profondément marquant semble être la clé.

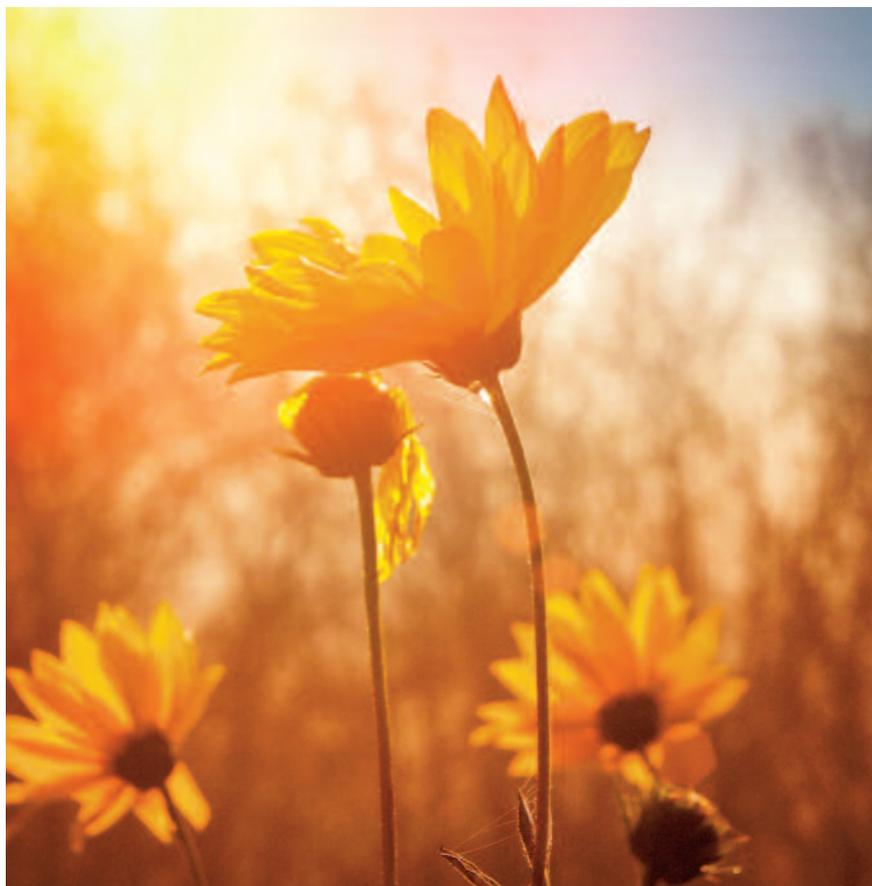
Les soucis des enfants varient selon leur âge. Les enfants plus jeunes sont influencés par les réactions de leurs parents. En revanche, les enfants plus vieux et les adolescents sont beaucoup plus influencés par leurs pairs. En temps normal, les adolescents ont typiquement des problèmes d'estime de soi et d'image corporelle. En aidant un enfant brûlé à trouver les qualités qui font de lui une personne tout à fait spéciale, vous l'aidez à renforcer son estime personnelle. Il est important de créer un environnement de normalité afin d'éviter que votre enfant se sente complètement différent de ses pairs.

Pour un enfant brûlé, le retour à l'école peut être une source de crainte et d'anxiété. Il peut être utile d'inviter quelques-uns de ses meilleurs amis à lui rendre visite à la maison avant le retour à l'école. Les fondations pour les brûlés partout au Canada ont créé des programmes de réintégration scolaire pour les enfants brûlés. Ces programmes visent à préparer et renseigner les enseignants, les conseillers et les pairs. Ils aident également à valoriser les enfants brûlés en leur donnant l'occasion de répondre aux questions des autres.

Étant donné que les adolescents comptent surtout sur leurs pairs, les groupes de soutien composés d'adolescents et les camps pour les jeunes brûlés pourraient être une bonne option

pour les adolescents qui ont subi des brûlures. Il y a des camps pour les brûlés aux quatre coins du pays. Pour en savoir davantage sur ces camps, vous pourriez faire une recherche sur Internet ou communiquer avec l'unité de soins aux brûlés où votre enfant a été soigné.

Durant les premiers mois ou même les premières années après la brûlure, les enfants et leurs parents devront surmonter les défis nécessairement liés aux traitements, à la réadaptation et à la guérison. De plus, les enfants greffés devront subir de nombreuses chirurgies à mesure qu'ils grandissent puisque les greffes, elles, ne grandissent pas. La guérison est donc un processus à long terme. Les enfants de parents qui encouragent l'indépendance tout en offrant le soutien nécessaire semblent réagir de façon plus positive et mieux s'adapter à leur nouvelle réalité.



Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir de l'aide,  
consultez le site Internet de MADD Canada  
[www.madd.ca](http://www.madd.ca),  
Courriel : [info@madd.ca](mailto:info@madd.ca)  
Téléphone : 1 (877) 392-6233

Reproduit avec l'autorisation de MADD (USA).

**madd** 

**Sauver des vies. Aider les victimes.  
Saving Lives, Supporting Victims.**



---

MCLEISH ORLANDO

OATLEY VIGMOND

THOMSON ROGERS

---

PERSONAL INJURY LAWYERS

Fier partenaire de MADD Canada