

ORGANISATION DE LA CHAÎNE SANTÉ EN OPERATION EXTERIEURE

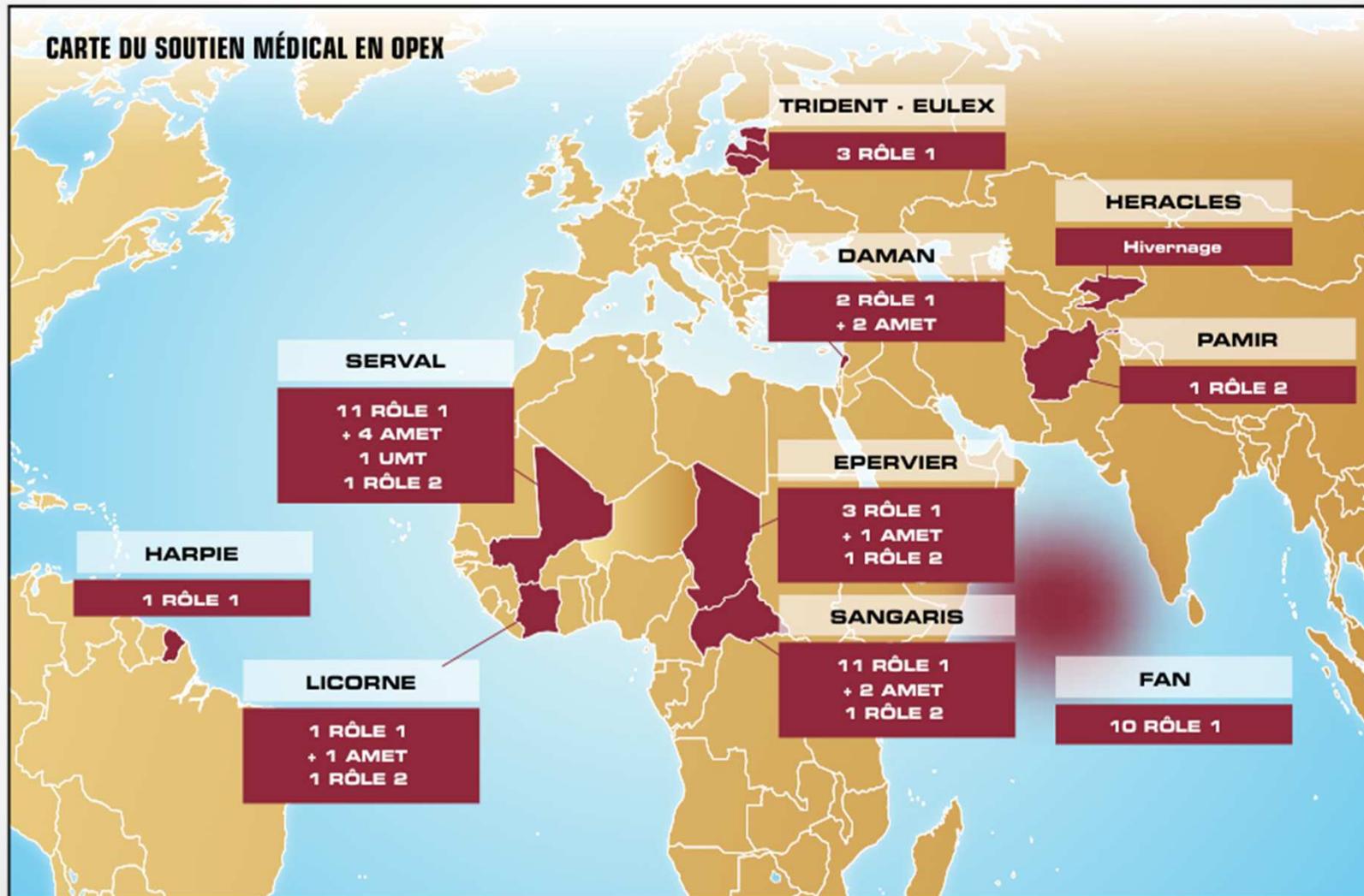


Médecin en Chef Albin VICHARD
Service de santé des Armées

Organisation de la chaîne santé en Opex



Organisation de la chaîne santé en Opex



Organisation de la chaîne santé en Opex

MÉDICALISATION DE L'AVANT: *SAUVETAGE AU COMBAT*

- ❑ Soins au plus près du combattant.
- ❑ Assurer une évacuation rapide vers son pays d'origine.



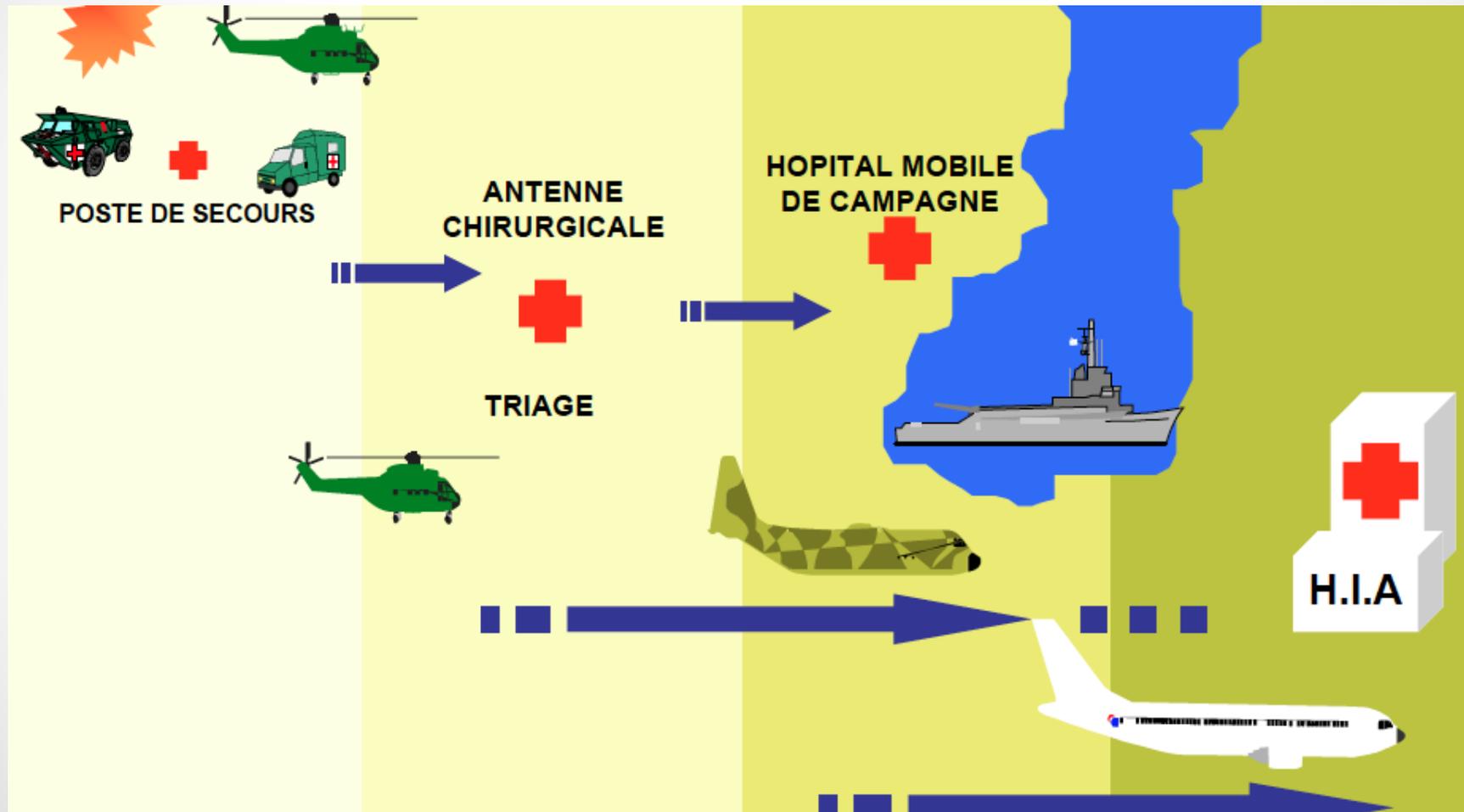
Organisation de la chaîne santé en Opex

ROLE 1

ROLE 2

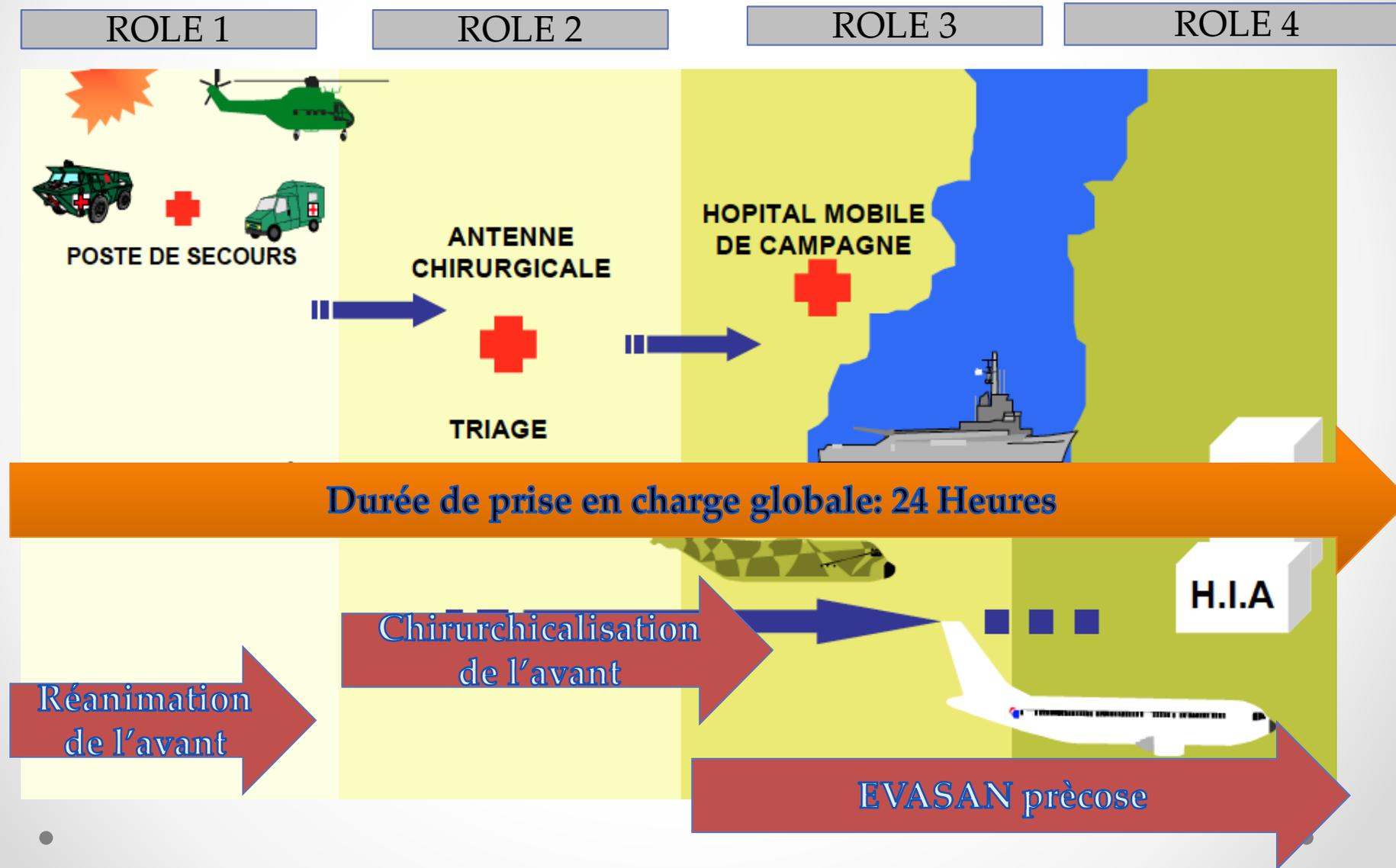
ROLE 3

ROLE 4



Organisation de la chaîne santé en Opex

« *Damage control resuscitation* »



Organisation de la chaîne santé en Opex

- Spécificité du temps de guerre:
 - ✓ Sous le feu: extraction
 - ✓ Environnement hostile.
 - ✓ Communication.
 - ✓ Vecteurs d'évacuations....

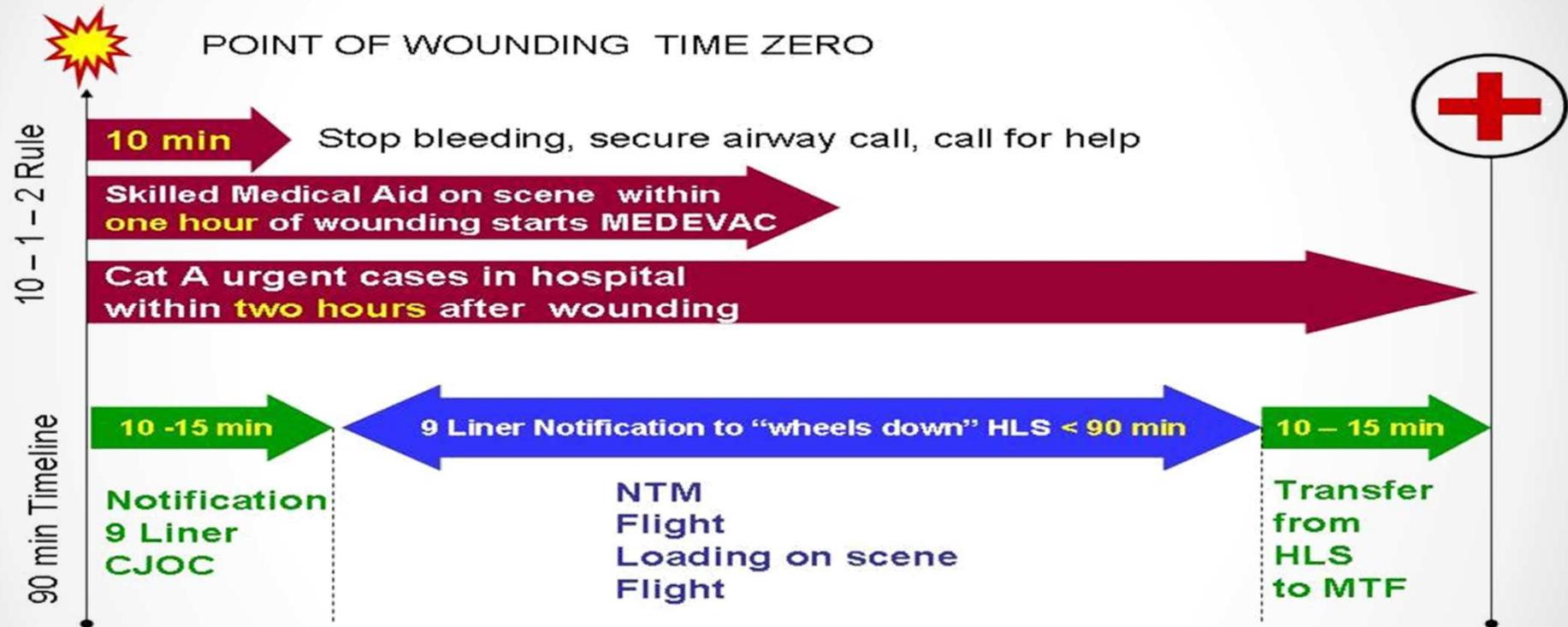


Organisation de la chaîne santé en Opex

- Impossibilité de se soustraire aux contraintes de l'environnement des combats.
- Priorité à la rapidité des évacuations tactiques.
- En adéquation avec les normes OTAN.



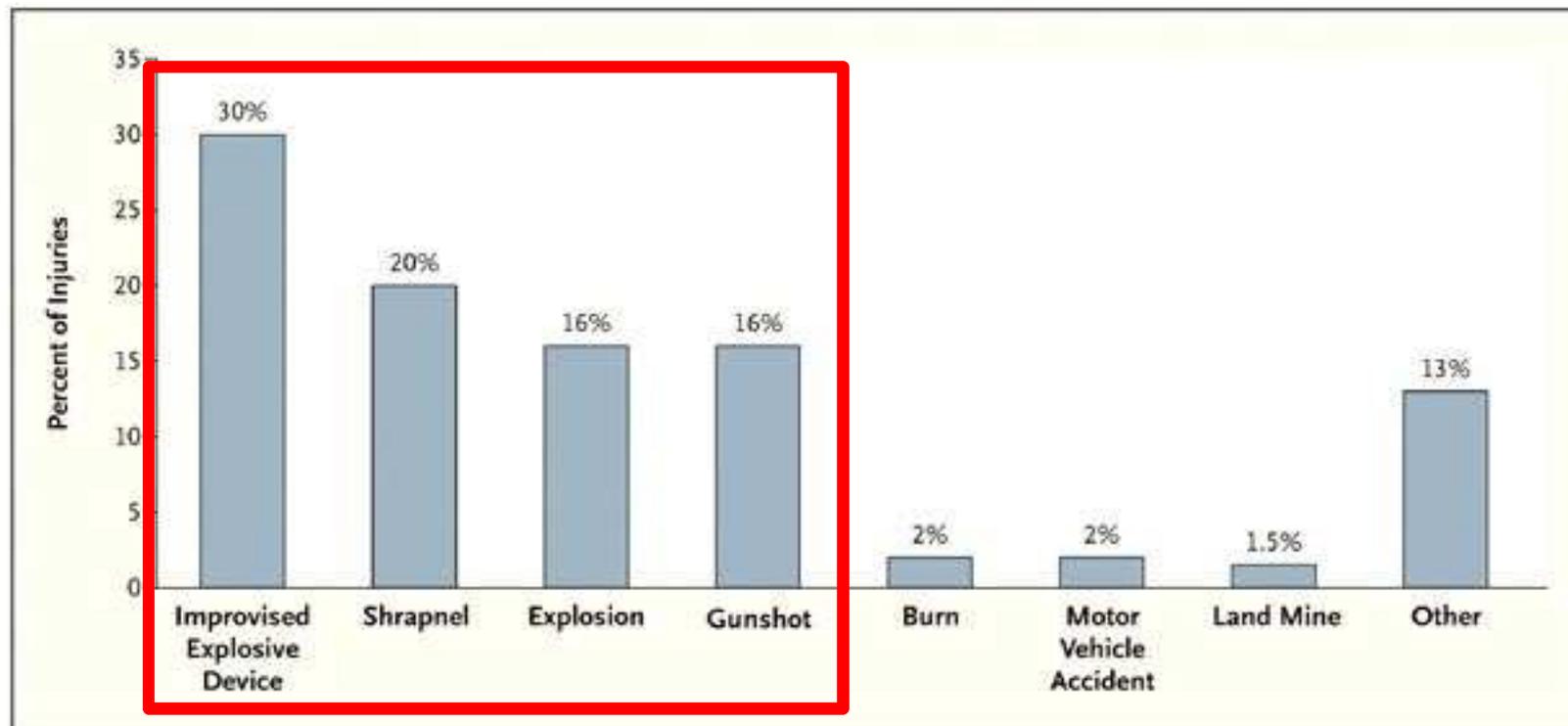
Critères OTAN de sauvetage au combat



Un délai de prise en charge inférieur à 90 minutes pour atteindre le bloc opératoire

Agents lésionnels actuels

Percent of Injuries from Various Causes in U.S. Soldiers in Iraq, March 19, 2003, through September 30, 2004.



Peake JB. N Engl J Med 2005;352:219-222.

Agents lésionnels



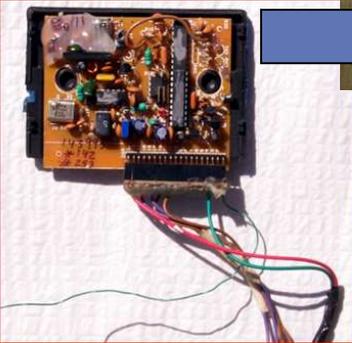
Agents lésionnels



horlogerie remplacée par un récipient contenant du Gasoil; la mise à feu par contact de 2 pièces métalliques, au fond du récipient, l'autre en surface (flotteur en polystyrène)



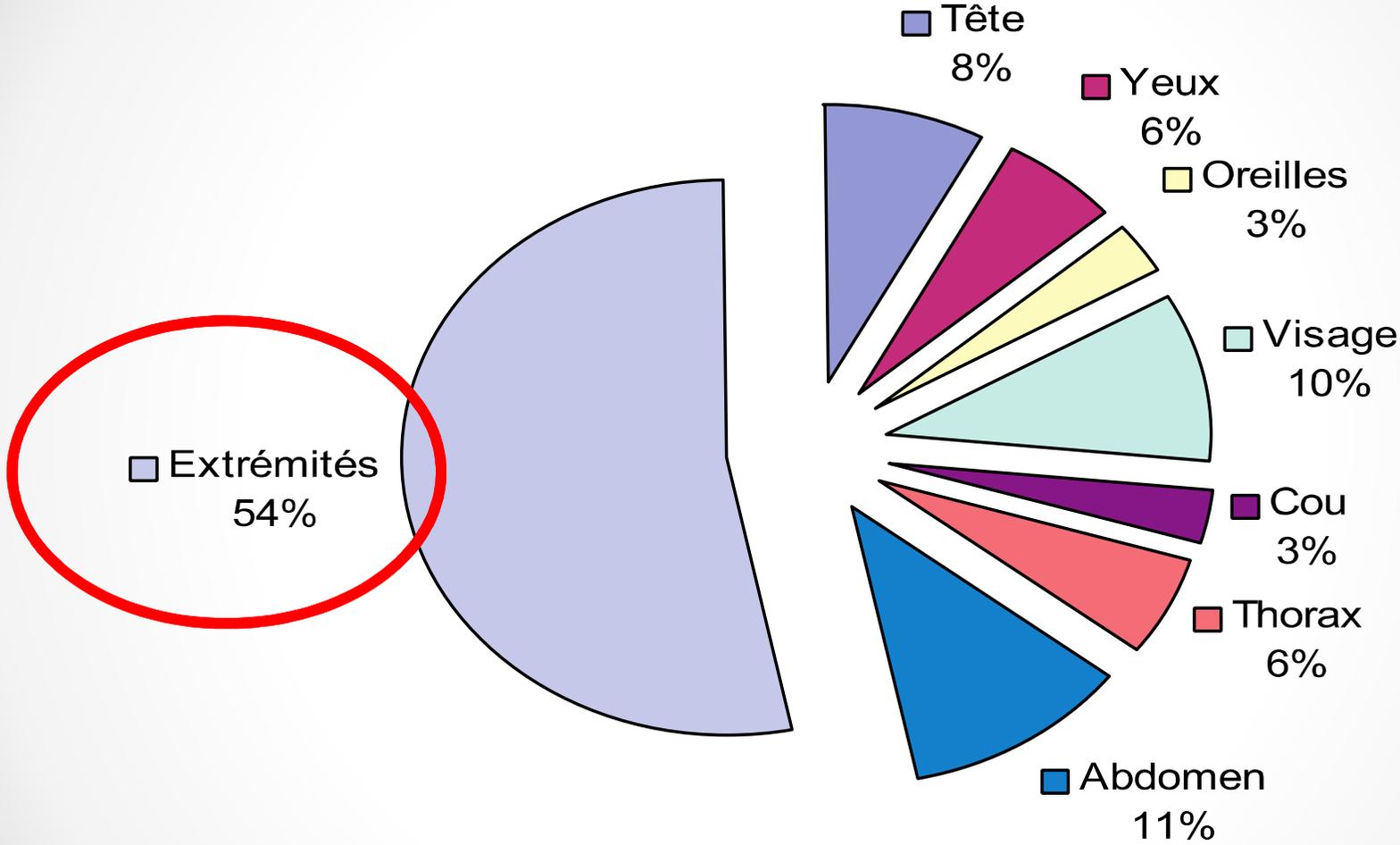
Agents lésionnels



Agents lésionnels



Localisations lésionnelles



Pasquier et al. Type et épidémiologie des blessures de guerre, à propos de deux conflits actuels: irak et Afghanistan. AFAR. 2011; 30: 819-27

Moyens de protections actuels du combattant



- Zone de faiblesse: aisselles
- Extrémités vulnérables.
- Exposé aux lésions de polycryblage.

Evolution de la mortalité au cours des conflits

Lethality of War Wounds among U.S. Soldiers.

Lethality of War Wounds among U.S. Soldiers.*			
War	No. Wounded or Killed in Action	No. Killed in Action	Lethality of War Wounds %
Revolutionary War, 1775–1783	10,623	4,435	42
War of 1812, 1812–1815	6,765	2,260	33
Mexican War, 1846–1848	5,885	1,733	29
Civil War (Union Force), 1861–1865	422,295	140,414	33
Spanish-American War, 1898	2,047	385	19
World War I, 1917–1918	257,404	53,402	21
World War II, 1941–1945	963,403	291,557	30
Korean War, 1950–1953	137,025	33,741	25
Vietnam War, 1961–1973	200,727	47,424	24
Persian Gulf War, 1990–1991	614	147	24
War in Iraq and Afghanistan, 2001–present	10,369	1,004	10

* Data are from the Department of Defense.^{1,3}

Gawande A. N Engl J Med 2004;351:2471-2475.

Causes de décès

- La cause principale de décès non évitable:
 - ✓ Traumatisme crânioencéphalique.
- Les 3 principales causes de décès évitables:
 - ✓ Hémorragies des membres.
 - ✓ Épanchements thoraciques compressifs.
 - ✓ Obstruction des voies aériennes supérieures.

Organisation de la chaîne santé en Opex

- Stratégie de prise en charge est tirée de ces constats épidémiologiques.
- Objectif:
 - ✓ Acheminer un blessé vivant au bloc opératoire grâce:
 - ❑ Contrôle hémorragique,
 - ❑ des voies aériennes,
 - ❑ Lever d'un épanchement thoracique.



Sauvetage au combat

Extraction du blessé



Sauvetage au combat



Premiers soins

Une nouvelle trousse du combattant

Mise au point, éprouvée et testée par le service médical des commandos marine, une nouvelle trousse médicale équipe chaque soldat en Afghanistan (depuis juillet 2008 et devrait être étendue aux autres théâtres) afin d'assurer les premiers soins auprès de ses camarades de combat ou de trouver sur chaque combattant les articles nécessaires à sa survie. En situation de guérilla, elle garantit aux médecins et aux infirmiers de disposer en tout lieu d'un volume suffisant pour perfuser un grand nombre de blessés.

Composition de la trousse :

- **Kit de base** avec pansement compressif d'urgence, garrot SOFT, un dispositif d'auto-injection de morphine, petits pansements, compresses, antiseptiques ;
- **Kit complémentaire** « perfusion » (systématique en Afghanistan) : poche de soluté chlorure de sodium hypertonique, cathéters, etc.



Sauvetage au combat



Médecin, SC1, SC2



Infirmière GTIA



• VAB San



Médecin GTIA •

Médicalisation de l'avant

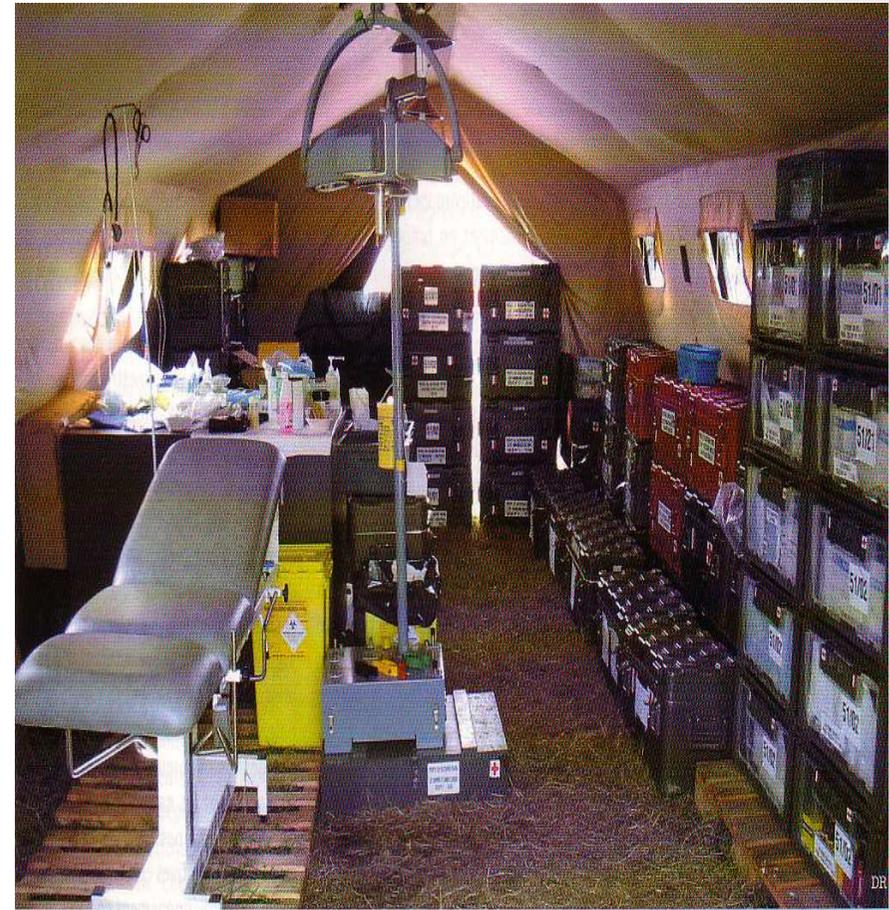


- Mise en condition médicale.
- Évacuation tactique.



Poste médical: Role 1

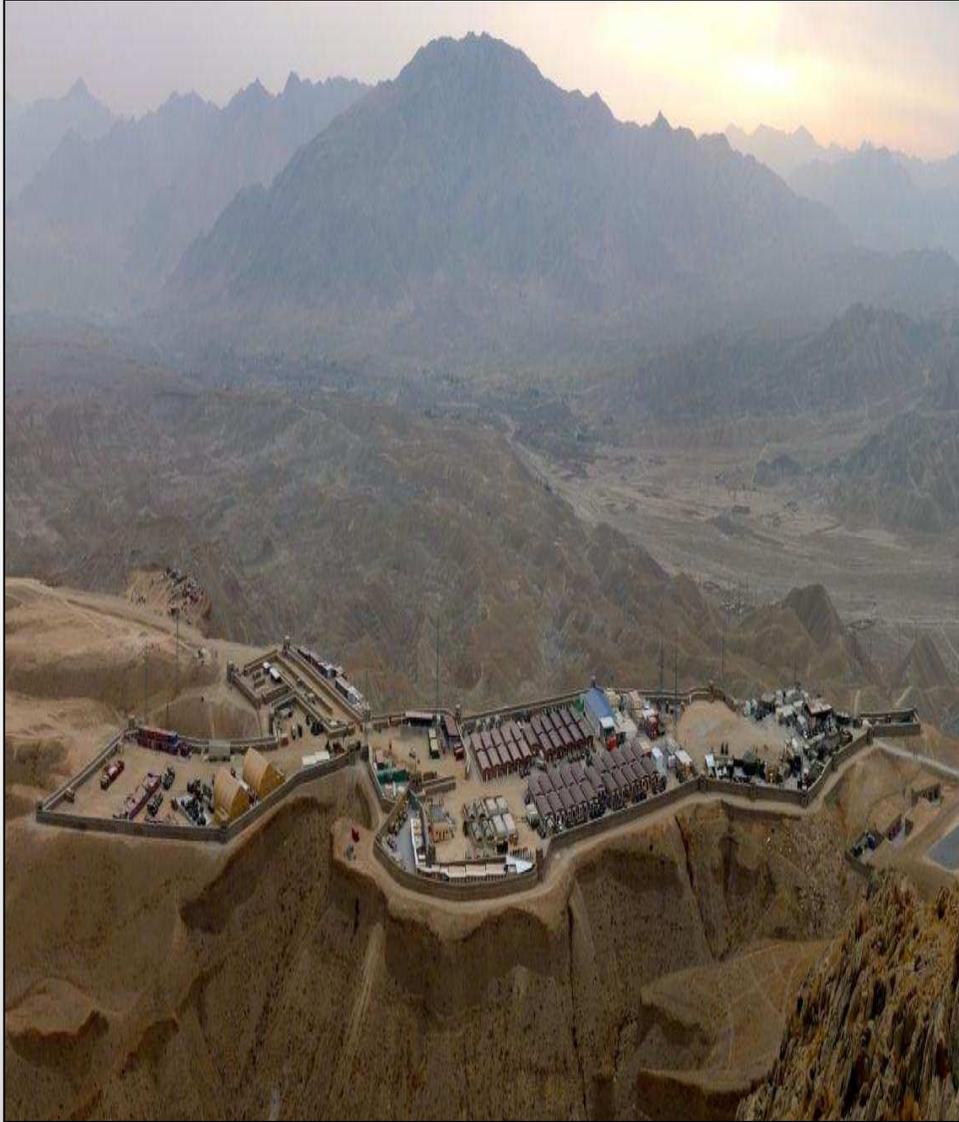
Structure sous tente



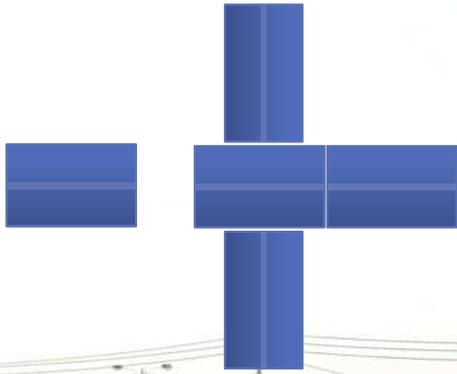
Poste médical: Role 1



Poste médical: Role 1



Antenne Chirurgicale Aérotransportable: Role 2



ANTENNE CHIRURGICALE

○ 11 Personnels :

- ✓ 2 chirurgiens
- ✓ 1 anesthésiste réanimateur.
- ✓ 2 infirmiers anesthésistes.
- ✓ 2 infirmiers.
- ✓ 3 aides soignants.
- ✓ 1 secrétaire administratif.

○ Présentation:

- ✓ 5 Tonnes
- ✓ Volume 30 M3.
- ✓ 10 Blessés Graves /Jour.
- ✓ Autonomie



Lot de chirurgie vitale

