

Évacuations aériennes médicalisées stratégiques en provenance de l'opération Barkhane entre 2013 et 2017

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Évacuations aériennes médicalisées stratégiques en provenance de l'opération Barkhane entre 2013 et 2017 : étude rétrospective sur la prise en charge des patients militaires français : rôle du médecin aéronautique / par Jennifer Mangin,... ; sous la direction du docteur Kévin Cocquempot

Est une reproduction de : Évacuations aériennes médicalisées stratégiques en provenance de l'opération Barkhane entre 2013 et 2017 étude rétrospective sur la prise en charge des patients militaires français rôle du médecin aéronautique Jennifer Mangin,... 2019 1 vol. (97 p.)

Auteur(s) : Mangin, Jennifer (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Cocquempot, Kévin (1983-....)

Université Paris-Sud 1970-2019

Université de Paris-Sud Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne

Production : 2019

Note sur la description matérielle : L'impression génère 97 p.

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 83-86

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Paris 11 2019

Résumé ou extrait : Introduction : Depuis 2013, la France est engagée au sein de l'opération Barkhane, en territoire sahélo saharien, dans la lutte contre les groupements armés terroristes. Caractérisé par un engagement militaire étendu et asymétrique, ce conflit a nécessité une adaptation de la doctrine de soutien du SSA en opération. Des évacuations médicales aériennes (MEDEVAC) assurent les liaisons vers la France, pour assurer aux blessés militaires une qualité de soins se rapprochant le plus de celle délivrée en métropole. Le but de ce travail était d'étudier l'épidémiologie des MEDEVAC de forte priorité afin de déterminer des axes d'améliorations pour en réduire le nombre et l'impact opérationnel et médico-économique qu'elles entraînent. Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude épidémiologique rétrospective descriptive, par analyse des dossiers de demande de MEDEVAC de l'État-Major Opérationnel Santé (fiches PMR) et des Comptes Rendus de Vol de l'Escadrille Aérosanitaire (EAS) réalisée du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2018, pour les militaires français ayant bénéficié d'une MEDEVAC de priorité forte (P1 et P2) depuis l'opération Barkhane vers la métropole. Résultats : Au total, 126 MEDEVAC P1 P2 ont été réalisées. Les pathologies les plus représentées étaient les

polytraumatisés (19,84%), les pathologies orthopédiques (12,7%) puis les pathologies neurochirurgicales (11,11%). Les principales lésions chez les patients polytraumatisés étaient représentées par des lésions des extrémités (56%), des lésions thoraciques (36%) puis des atteintes de la région encéphalique (28%). Les étiologies responsables de ces lésions étaient représentées majoritairement par des explosions par IED (56%). Au total, 55% des patients de notre étude ont été rapatriés pour une blessure d'origine traumatique, dont 54% ayant pour origine une blessure de guerre. Parmi les 45% évacués pour des pathologies médicales, on retrouve des pathologies plus courantes comme les coliques néphrétiques (8 patients), des brûlures (5 patients), des paludismes graves (5 patients), et des syndromes coronariens aigus (4 patients). Discussion : Ces résultats étaient comparables aux études américaines et françaises menées sur des conflits similaires du XXI^e siècle (Afghanistan, Irak), qui retrouvaient comme principale cause de morbi-mortalité des blessures de guerre multiples engageant le pronostic vital et touchant principalement les extrémités et la région encéphalique, probablement en lien avec le type d'explosifs employés. Le rôle du médecin des forces dans l'organisation de la prise en charge depuis le point de contact jusqu'au conditionnement pour la MEDEVAC est fondamental. Pour conduire au mieux ces prises en charge, une formation spécifique et continue en médecine (prévention, sélection, soins) est indispensable

Introduction : Since 2013, the new struggle against terrorism in the Sahelo-Saharan strip has forced France to deploy several thousands of soldiers. This deployment is known as Barkhane operation. This military expand and asymmetrical conflict needed an a new concept of the medical support provided by the Military Health Service (MHS). A complete chain of aeromedical evacuations (MEDEVAC) from the combat zone to the French military hospitals in France is the guarantee that MHS gives to all deployed soldiers, to be brought back and have a high level of medical care. The aim of this work was to study the epidemiology of high priority (P1 and P2) MEDEVAC in order to find some improving factors which could reduce the operational impact but also the medico-economic one. Material and Method : This descriptive epidemiological retrospective study is based on the analysis of MEDEVAC request files provided by the MHS Operational Headquarters (PMR forms) and flight reports of the aeromedical squadron of all French soldiers who have been evacuated from Barkhane operation to France under high priority (P1 and P2) MEDEVAC. The studied period was from the 1st of January 2013 to the 31st of December 2018. Results : 126 P1 and P2 MEDEVAC were performed during the studied period.

Polytrauma patients called "polytraumatisés" in our study were the main cause of MEDEVAC (19,84%), then orthopedic (12,7%) and neurochirurgical pathologies (11,11%). The main lesions in this population in descending order : limbs (56%), thoracic pain (36%) and brain injury (28%). The common etiology of these injuries were the involvement of Improvised Explosive Device (56%). 55% patients of our study were repatriated to France because of a traumatic injury, and 54% of them were battle injury mechanism. 45% were repatriate for medical reason such as common pathologies as renal colic (8 patients), burns (5 patients), severe malaria (5 patients), and acute coronary syndrome (5 patients). Discussion : These results are similar to American and British studies based on similar conflict during the 20th century (Afghanistan, Iraq). The first cause of morbidity mortality remains battle injuries on limbs and brain that involve the vital prognosis. The role of military general practitioners is to organize medical care forward combat zone to the strategic MEDEVAC to France. In order to maintain this high-level of care, a specific and regular training is essential (prevention, selection, care).

Configuration requise : un logiciel capable de lire un fichier au format : PDF

Sujet - Nom commun : Forces armées françaises -- Transport sanitaire

Médecine aéronautique

Médecine militaire

Opération Barkhane (2014-....) -- Soins médicaux
Secours aux militaires blessés ou malades en temps de guerre
Transport sanitaire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/main/document/document.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&action=download&id=110182