

Épidémiologie des évacuations sanitaires hélicoptérées des blessés français au combat en Afghanistan de 2010 à 2012

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Épidémiologie des évacuations sanitaires hélicoptérées des blessés français au combat en Afghanistan de 2010 à 2012 / Justine Simonet ; sous la direction de Monsieur le Médecin en chef Pierre Pasquier

Auteur(s) : Simonet, Justine (1989-....)

Autre(s) auteur(s) : Pasquier, Pierre (1978-....) médecin militaire
Université Paris-Sud 1970-2019
Université de Paris-Sud Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne

Production : 2016

Description matérielle : 1 vol. (95 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 91-95 (73 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Paris 11 2016

Résumé ou extrait : Contexte : L'Afghanistan a été un théâtre d'opération extérieure majeur pour les armées françaises. Il fait partie des « conflits modernes », de par son caractère asymétrique et non conventionnel. Le but de cette étude est d'évaluer la prévalence et les caractéristiques des blessures de guerre des combattants français lors de ce conflit. Matériel et Méthode : Il s'agit d'une analyse rétrospective des blessés au combat français évacués par hélicoptère et accueillis aux urgences de l'hôpital médico-chirurgical KaIA (Kabul International Airport, Afghanistan) du 01/10/2010 au 17/08/2012. Résultats : Pendant la période étudiée, 93 évacuations médicales hélicoptérées ont été réalisées pour 190 combattants français blessés au combat. Les mécanismes lésionnels ont compris majoritairement des explosions (67%) et des blessures par armes à feu (26%). Les régions anatomiques concernées par les blessures ont concerné les membres inférieurs (38,9%), la région crânio-faciale (37,4%), les membres supérieurs (34,7%), le thorax (8,4%) et l'abdomen (8,4%). 23% des blessés ont été catégorisés « Urgence Absolue », et la durée médiane d'évacuation a été de 60 minutes [50 ; 79]. 88 patients (46,3%) ont nécessité une chirurgie immédiate après passage aux urgences. La durée médiane de séjour à KaIA a été de 3 jours [2 ; 6], avant un rapatriement en France (60%) ou un retour au poste opérationnel (36%). 9 blessés (4,7%) sont décédés après le début prise en charge médicale. Discussion :

Dans cette étude, les mécanismes lésionnels et la répartition anatomique des blessures diffèrent par rapport aux précédents conflits. On a observé une majorité de lésions par explosion après la généralisation de l'utilisation d'engins explosifs improvisés, et une diminution des blessures du tronc, grâce à l'amélioration des équipements de protection personnels. L'amélioration du taux de survie des blessés au combat a été expliquée par la généralisation des principes fondamentaux de médecine opérationnelle moderne : sauvetage au combat, médicalisation de l'avant pour le damage control resuscitation ground zero et évacuations aériennes stratégiques précoces vers la France pour le traitement définitif. En particulier cela a permis de réduire les causes identifiées de morts évitables : hémorragie des extrémités, pneumothorax suffocant et obstruction des voies aériennes. Afin d'améliorer la prise en charge des blessés au combat et d'adapter leurs équipements, il est fondamental de pouvoir disposer de données précises sur les blessures de guerre.

Introduction: Afghanistan was a major overseas campaign for the French army. This conflict is considered as a « modern warfare », characterized as asymmetric and unconventional. The purpose of this study is to assess the prevalence and the characteristics of French combat casualties. **Methods:** A retrospective analysis of the French combat casualties, transported to the French military hospital (ROLE 3) in KaIA (Kabul International Airport) by forward aeromedical evacuation. The study was conducted between the 01/10/2010 and the 17/08/2012. **Results:** During the study period, 190 French soldiers were evacuated, with 93 forward aeromedical evacuations. Mechanisms of injury included mainly explosions (67%) and gun shot wounds (26%). Injuries were located to lower limb (38,9%), hand and neck (37,4%), upper limb (34,7%), thorax (8,4%) and abdomen (8,4%). The median length of evacuation was 60 minutes 50; 79. 23% of casualties were categorized « urgences absolues » (UA). 88 patients (46,3%) underwent emergency surgery after reaching the emergency department of KaIA. The median length of stay in KaIA ROLE 3 was 3 days 2; 6, before strategic aeromedical evacuation toward France (60%) or Return To Duty (36%). 9 combat casualties (4,7%) died after reaching the medical treatment facility (Died Of Wounds). **Discussion:** In this study, mechanisms of injury and anatomical distribution of injuries differed from previous conflicts. We observed a majority of explosions related injury due to the extensive use of improvised explosive devices, and a reduction in trunkal injuries, explained by the improvement in personal protective equipment. The improved survival rate of battlefield casualty can be explained by basic principles: sauvetage au combat (the French Tactical Combat Casualty Care), forward medicalization for damage control resuscitation (DCR) ground zero and early strategic aeromedical evacuation toward France for definitive treatment. Such considerations lead to a decreasing rate of potentially survivable deaths : extremity hemorrhage, tension pneumothorax and airway obstruction. In order to improve battlefield healthcare and to adapt personal protective equipment, it is crucial to consider accurate data of combat casualties characteristics

Sujet - Collectivité : France Armée. -- Services de santé

Sujet - Nom commun : Transport sanitaire
Secours aux militaires blessés ou malades en temps de guerre
Blessures de guerre
Rapatriement

Sujet - Nom géographique : Afghanistan -- 2001-.... (Guerre d'Afghanistan) -- Participation française -- Aspect sanitaire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques