

Étude de concordance des diagnostics et des prises en charge thérapeutiques des militaires évacués pour motif médico-psychologique : du théâtre d'opérations à l'hôpital d'instruction des armées

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Étude de concordance des diagnostics et des prises en charge thérapeutiques des militaires évacués pour motif médico-psychologique : du théâtre d'opérations à l'hôpital d'instruction des armées : étude observationnelle rétrospective de 2013 à 2016 / Anne-Pierre Dubourdiou ; sous la direction du Dr Alice Wojtecki

Auteur(s) : Dubourdiou, Anne-Pierre (1994-....)

Autre(s) auteur(s) : Wojtecki, Alice (1985-....)

Université Paris-Saclay 2020-....

Université Paris-Saclay Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne 2020-....

Production : 2021

Description matérielle : 1 vol. (78 f.) : ill en coul., tableaux, graphiques ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 59-61(49 réf.)

Note sur le contenu : En appendice, choix de documents, annexes, lexique français-anglais psychiatrique

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine université Paris-Saclay 2021

Résumé ou extrait : Introduction: Le contexte mondial actuel a nécessité ces dernières années une intensification de l'engagement des forces armées françaises, exposant les militaires à des contraintes opérationnelles pouvant impacter leur santé psychique, et faisant ainsi de la psychiatrie la deuxième spécialité la plus représentée dans les causes de MEDEVAC. Le recours à un avis spécialisé ne pouvant être systématique le médecin des forces représente actuellement l'acteur essentiel de leur prise en charge initiale, il a été souligné l'importance d'évaluer précisément l'ensemble de ces pratiques. Matériel et Méthodes : Dans cette étude observationnelle rétrospective ont été analysés les dossiers de demande de MEDEVAC de l'Etat-Major Opérationnel Santé (fiches PMR) les fiches Aeromedical Evacuation Mission Order (AEMO), puis les dossiers hospitaliers de l'ensemble hospitalier militaire d'Île-de-France des militaires français ayant bénéficié d'une MEDEVAC de faible priorité (P3) pour un motif médico psychologique depuis un territoire hors-métropole vers la métropole, du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016. L'objectif primaire est l'évaluation de la concordance des diagnostics entre médecins généralistes et psychiatres. L'objectif secondaire est la description approfondie de l'introduction de psychotropes,

notamment de benzodiazépines par le médecin des forces. Résultats: Au total, 610 patients ont été inclus dans notre étude. A l'exception des catégories « troubles psychotiques » et « autres diagnostics », l'ensemble des différences observées entre les diagnostics retenus par les médecins des forces et les psychiatres étaient significatives. En cours d'hospitalisation 26,53 % des patients rapatriés ont bénéficié de la prescription de benzodiazépines, 12,75 % d'antidépresseurs, 17,6% d'hypnotiques, 24,23 % de neuroleptiques et 18,88% d'hydroxyzine. A la sortie d'hospitalisation, 23,56 % des patients se sont vu prescrire des benzodiazépines, 17,81 % des antidépresseurs, 9,96 % des hypnotiques, 28,93 % des neuroleptiques et 19,73 % de l'hydroxyzine. Le test du Chi2 réalisé mettait en évidence une différence significative de prescription entre OPEX et l'hôpital sur l'ensemble des molécules à l'exception de l'hydroxyzine. 66,22 % des patients TPRET (1 mois) confirmés par les psychiatres au cours de l'hospitalisation se sont vus prescrire des benzodiazépines au cours de leur prise en charge en OPEX, 24,32 % d'entre eux en bénéficiaient toujours au cours de leur hospitalisation, et 16,89 % sont rentrés à leur domicile avec une ordonnance mentionnant ces molécules. Discussion: Il apparaît que le temps de la mission n'est pas adapté à l'établissement d'un diagnostic psychiatrique précis, devant ainsi inciter les médecins des forces à transmettre des données cliniques afin d'optimiser la prise en charge spécialisée en hôpital d'instruction des armées. Une différence significative d'administration de thérapeutiques entre les médecins des forces et les psychiatres se pose également, notamment dans le cadre de la prescription des benzodiazépines, non indiquées en première intention chez des patients reconnus comme TPRET. Ces constatations soulignent la nécessité de placer les modalités de prescription des psychotropes au cœur des formations des médecins des forces portant sur les troubles médico-psychologiques, et de renforcer les préparations opérationnelles mises en place ces dernières années, afin de permettre au plus grand nombre d'en bénéficier. Conclusion: L'optimisation de la rédaction des PMR serait à envisager, par la mise en place de menus déroulants pré-complétés, ou la délivrance d'un lexique bilingue adapté, afin de permettre une transmission optimale des informations cliniques du patient rapatrié. Le renforcement des formations des médecins des forces avant tout départ en mission ainsi que la diffusion de la « trousse d'urgence psy », support complet et succinct viendrait compléter le bagage du praticien de terrain, pour une prescription au plus juste de molécules comme les benzodiazépines

Introduction : The current world context has required an intensification of the commitment of the French armed forces in recent years, exposing military personnel to operational constraints that may impact their psychological health, and thus making psychiatry the second most represented specialty in MEDEVAC cases. As the recourse to a specialized opinion cannot be systematic, the forces physician is currently the essential actor of their initial care, the importance of a precise evaluation of all these practices has been underlined. Material and Methods : In this retrospective observational study, the MEDEVAC request files of the Operational Health Staff (PMR files), the Aeromedical Evacuation Mission Order (AEMO) files, and then the hospital files of the Ile-de-France military hospital complex of French military personnel who received a low-priority (P3) MEDEVAC for a medical-psychological reason from a territory outside of France to France, from January 1, 2013, to December 31, 2016, were analyzed. The primary objective is the evaluation of the concordance of diagnoses between general practitioners and psychiatrists. The secondary objective is the in-depth description of the introduction of psychotropic drugs, especially benzodiazepines by the forces physicians. Results : A total of 610 patients were included in our study. With the exception of the categories "psychotic disorders" and "other diagnoses", all the differences observed between the diagnoses retained by the forces physicians and the psychiatrists were significant. During hospitalization 26.53% of the repatriated patients were prescribed benzodiazepines, 12.75% antidepressants, 17.6% hypnotics, 24.23% neuroleptics and 18.88% hydroxyzine. At discharge, 23.56% of patients were prescribed benzodiazepines, 17.81% antidepressants, 9.96% hypnotics, 28.93% neuroleptics and 19.73% hydroxyzine. The Chi2 test showed a significant difference in prescribing

between OPEX and the hospital for all the molecules except for hydroxyzine. 66.22% of TPRET patients (1 month) confirmed by psychiatrists during hospitalization were prescribed benzodiazepines during their OPEX management, 24.32% of them were still receiving them during their hospitalization, and 16.89% returned home with a prescription mentioning these molecules. Discussion : It appears that the time of the mission is not adapted to the establishment of a precise psychiatric diagnosis, which should encourage the forces physicians to transmit clinical data in order to optimize the specialized management in the military training hospital. There is also a significant difference in the administration of therapies between military physicians and psychiatrists, particularly in the prescription of benzodiazepines, which are not indicated in the first instance for patients recognized as having a TPRET. These observations underline the need to place the modalities of prescribing psychotropic drugs at the heart of the training of military doctors on medical-psychological disorders, and to reinforce the operational preparations set up in recent years, in order to allow the greatest number of people to benefit from them. Conclusion : The optimization of the writing of the PMRs should be considered, through the implementation of pre-completed drop-down menus, or the delivery of a bilingual lexicon adapted to allow an optimal transmission of the clinical information of the repatriated patient. The reinforcement of the training of forces physicians before any departure on mission as well as the distribution of the "psych emergency kit", a complete and succinct support would complete the baggage of the practitioner in the field, for an accurate prescription of molecules like benzodiazepines.

Sujet - Nom commun : État de stress post-traumatique

Médecine militaire

Opérations extérieures

Prise en charge personnalisée du patient

Psychiatrie militaire

Psychiatrie -- Diagnostic

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques