

# Service de santé des armées : garantir aux blessés les meilleures chances de survie



Toutes les catégories de soignants sont projetées au plus près des opérations. L'expertise acquise donne aux forces armées françaises la capacité de s'engager en premier sur un théâtre.

Cette action du Service de santé des armées (SSA) a été présentée à la presse, le 15 juin 2017 à Paris, par les médecins-chefs Chantal Roche et Thibaut Provost-Fleury.

**Retour d'expérience.** L'équipe médicale, intégrée à l'unité de combat et composée d'un médecin, d'un infirmier, d'auxiliaires sanitaires, est formée au secours d'urgence et vit avec le danger. Le stress devient un gage de la rapidité de la prise en charge du blessé grave. Afin de faire venir un hélicoptère, le médecin décrit par radio le bilan qu'il vient d'établir : blessure physique, brûlure et/ou « blast » (effet de souffle). L'aéronef devant rester le moins de temps possible au sol, il sait que quelqu'un va appliquer les mêmes procédures d'urgence que lui pendant le transfert et que, 24-35 heures plus tard, le grand blessé arrivera en métropole à l'hôpital Percy par avion médicalisé. La chaîne de soutien médical s'échelonne sur quatre « rôles » : survie du blessé dans les zones

de contact par les soins d'urgence et de réanimation ; traitement au groupement médico-chirurgical du théâtre, pour limiter les séquelles et stabiliser le blessé ; hospitalisation puis, le cas échéant, évacuation sanitaire ; soins dans un hôpital d'instruction des armées. Chaque combattant, formé au sauvetage de combat, dispose d'une trousse individuelle : un garrot tourniquet, des pansements compressifs pour arrêter l'hémorragie, une syrette de morphine, un kit de perfusion et une poche de soluté. Les trois quarts des décès au combat sont dus à une hémorragie non compressible et non garrotable, que seul un chirurgien aurait pu traiter dans la première heure. Le concept français place l'équipe médicale au plus près de la victime, alors que le concept anglo-saxon privilégie la rapidité de l'évacuation médicalisée vers les structures hospitalières. Aujourd'hui, les soldats sont surtout atteints aux membres et moins au thorax et à la tête, mieux protégés que lors des conflits précédents. L'évolution des techniques et matériels médicaux résulte d'une connaissance plus fine des blessures. Dans le cadre de l'opération « Barkhane » en cours, 200 militaires du SSA sont déployés dans la bande sahélo-saharienne, avec une capacité logistique autonome, des services hospitaliers de pointe et une recherche de l'innovation, comme le plasma lyophilisé pour s'affranchir des contraintes du froid. Le SSA prend aussi en compte les retours d'expérience des armées étrangères. Rien que pour l'armée de Terre, il suit 11.500 blessés en opération extérieure, en service commandé, pendant une formation ou par accident.

**Parcours de la réinsertion.** Ensuite, le Secrétariat général pour l'administration du ministère des Armées met en œuvre un accompagnement social et juridique, des indemnisations et une aide à la reconversion professionnelle. Plus de 2.000 blessés en opérations bénéficient d'une pension militaire d'invalidité. Outre la prise en charge des blessés psychiques post-traumatiques, un « congé du blessé » a été instauré, en vue de son maintien en activité jusqu'à 18 mois au-delà des congés maladie. Puis, des associations et l'Office national de anciens combattants et victimes de guerre interviennent. Enfin, la première « journée nationale des blessés de l'armée de Terre » a eu lieu le 23 juin 2017 aux Invalides.

## **Loïc Salmon**

Sauvetage de combat : l'apprentissage des médecins

Opex : la chaîne de santé, une course contre le temps

Blessés psychiques : agir vite, au plus près et de façon continue