

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

Justine Simonet¹, Frédéric Belot², Jean-Paul Freiermuth³, Sandrine Duron⁴, Pierre Pasquier⁵

Disponible sur internet le :

1. Antenne médicale des armées de Monthléry, centre médical des armées de Versailles, 91310 Monthléry, France
2. Hôpital d'instruction des armées de Laveran, service d'anesthésie-réanimation, 13013 Marseille, France
3. Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, 75017 Paris, France
4. Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, 13014 Marseille, France
5. Hôpital d'instruction des armées de Percy, fédération d'anesthésie-réanimation-brûlés-bloc opératoire, unité fonctionnelle de réanimation, 92141 Clamart, France

Correspondance :

Pierre Pasquier, Hôpital d'instruction des armées de Percy, fédération d'anesthésie-réanimation-brûlés-bloc opératoire, unité fonctionnelle de réanimation, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart, France.
pasquier9606@me.com

Mots clés

Afghanistan
Service de santé des armées
Blessés au combat
Évacuations médicales hélicoptérées

■ Résumé

L'Afghanistan a été un théâtre d'opération extérieure majeur pour les armées françaises. Le but de cette étude est d'évaluer la prévalence et les caractéristiques des blessures de guerre des combattants français lors de ce conflit. Il s'agit d'une analyse rétrospective des blessés au combat français évacués par hélicoptère et prise en charge aux urgences de l'hôpital médicochirurgical KaIA (Kabul International Airport, Afghanistan) du 01/10/2010 au 17/08/2012. Pendant la période étudiée, 93 évacuations médicales hélicoptérées ont été réalisées pour 190 combattants français blessés au combat. Les mécanismes lésionnels étaient majoritairement des explosions (67 %). Les régions anatomiques concernées par les blessures étaient principalement les membres (67,9 %) et la région craniofaciale (37,4 %). Vingt-trois pour cent des blessés ont été catégorisés « urgence absolue » et la durée médiane d'évacuation a été de 60 minutes [50 ; 79]. Quatre-vingt-huit 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 %). Neuf blessés (4,7 %) sont décédés après le début prise en charge médicale. Dans cette étude, les mécanismes lésionnels et la répartition anatomique des blessures diffèrent par rapport aux précédents conflits. L'amélioration du taux de survie des blessés au combat a été expliquée par l'amélioration des équipements de protection et la généralisation des principes fondamentaux de médecine opérationnelle moderne.

[☆] Les positions exprimées dans cet article ne sont que les points de vue des auteurs et ne doivent pas être considérées comme les points de vue officiels du service de santé des armées français.

Keywords

Afghanistan
French Military Medical Service
Combat casualty
Forward aeromedical evacuation

Summary

Epidemiology of helicopter medical evacuation for French combat casualties in Afghanistan from 2010 to 2012

Afghanistan was a major overseas campaign for the French army. The purpose of this study is to assess the prevalence and the characteristics of French combat casualties. It is a retrospective analysis of the French combat casualties, transported to the French military hospital (ROLE 3) in KaIA (Kabul International Airport, Afghanistan) by forward aeromedical evacuation. The study was conducted between the 01/10/2010 and the 17/08/2012. During the study period, 190 French soldiers were evacuated, with 93 forward aeromedical evacuations. Mechanisms of injury included mainly explosions (67%). Injuries were mostly located to limb (67.9%) and hand and neck (37.4%). The median length of evacuation was 60 minutes [50; 79]. Twenty-three percent of casualties were categorised "absolute emergencies" (UA). Eighty-eight 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). In this study, mechanisms of injury and anatomical distribution of injuries differed from previous conflicts. The improved survival rate of battlefield casualty can be explained by the improvement in personal protective equipment and basics principles of modern combat medicine.

Introduction

Dès 2001, la France a été engagée en Afghanistan, au sein de l'opération Enduring Freedom et de la Force Internationale d'Assistance et de Sécurité. De plus, 2014 a marqué la fin de ces missions majeures pour l'armée française, que ce soit en termes d'effectifs engagés ou d'expérience opérationnelle. En treize années d'intervention, plus de 70 000 militaires français ont ainsi été engagés sur le théâtre afghan. Quatre-vingt-neuf d'entre eux y sont décédés, et plus de 1000 y ont été blessés [1]. Le service de santé des armées (SSA) s'est donc réarticulé en conséquence, en promulguant le 31 juillet 2014 la doctrine interarmées du soutien médical aux engagements opérationnels [2]. Cependant, nous ne disposons pas en France, de bilan analytique des lésions répertoriées en Afghanistan. L'objectif de notre étude était donc de décrire, sur une période de deux années à caractère opérationnel intense, les caractéristiques des militaires français blessés au combat en Afghanistan, et leur prise en charge médicochirurgicale sur le théâtre.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive à visée épidémiologique, rétrospective et monocentrique. Elle a été réalisée à partir d'un recueil de données médicales électronique préexistant, conduit par le Médecin Principal Frédéric Belot, lors de son mandat en Afghanistan en tant que médecin du bataillon interarmées d'hélicoptères (BATHELICO). Tous les militaires français blessés au combat sur le théâtre afghan entre le 1 octobre 2010 et le

17 août 2012, et ayant bénéficié d'une évacuation médicale hélicoptérée (Forward-MEDEVAC) vers les urgences de l'hôpital médicochirurgical (HMC) de KaIA (Kaboul International Airport) ont été inclus dans l'étude.

Les données recueillies étaient d'ordre démographique (identité, âge), médical (mécanisme lésionnel, types de blessures, catégorisation d'évacuation, gestes de médicalisation à l'avant, gestes médicochirurgicaux effectués à l'HMC, devenir du patient) et tactique (délais des MEDEVAC).

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide des logiciels Excel Microsoft Corporation® et Stata 12®. Les résultats sont présentés en effectif et pourcentage pour les variables qualitatives, et en moyenne et écart-type pour les variables quantitatives. Les comparaisons ont été réalisées à l'aide des tests de Chi² de Pearson et test-T de Student, avec un résultat estimé comme significatif si $p < 0,05$. Les valeurs en pourcentage sont données avec l'intervalle de confiance à 95 %.

Résultats

En Afghanistan, entre le 1 octobre 2010 et le 17 août 2012, 229 militaires français ont bénéficié d'une évacuation sanitaire hélicoptérée vers le service des urgences de l'HMC KaIA. Dans cette population, 190 présentaient des blessures liées au combat. Ils ont donc été inclus dans l'étude. Les 39 autres militaires non inclus dans l'étude ont été hélicoptérés suite à un décès par action de combat survenu avant d'avoir atteint une unité médicale opérationnelle ($n = 24/229$), suite à une blessure non liée au combat ($n = 5/229$) ou pour une raison médicale pure ($n = 10/$

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5580473>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5580473>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)