

Après la blessure, un accompagnement dans la durée

La Cellule multidisciplinaire des blessés en service (CMBS)

MCS Franck de Montleau

Médecin chef adjoint

HIA Bégin

CBA Aymeric Mollé

Chef du pôle blessés

CABAT

Conférence territoriale de santé – Les Murets, le 14 février 2019

Plus de 12 000 blessés identifiés depuis 1993

- ⇒ Blessés physiques
- ⇒ Blessés psychiques (SPT)

AFGHANISTAN

BLS Phy : 639

BLS SPT : 803

RCA

BLS Phy : 221

BLS SPT : 294

MALI

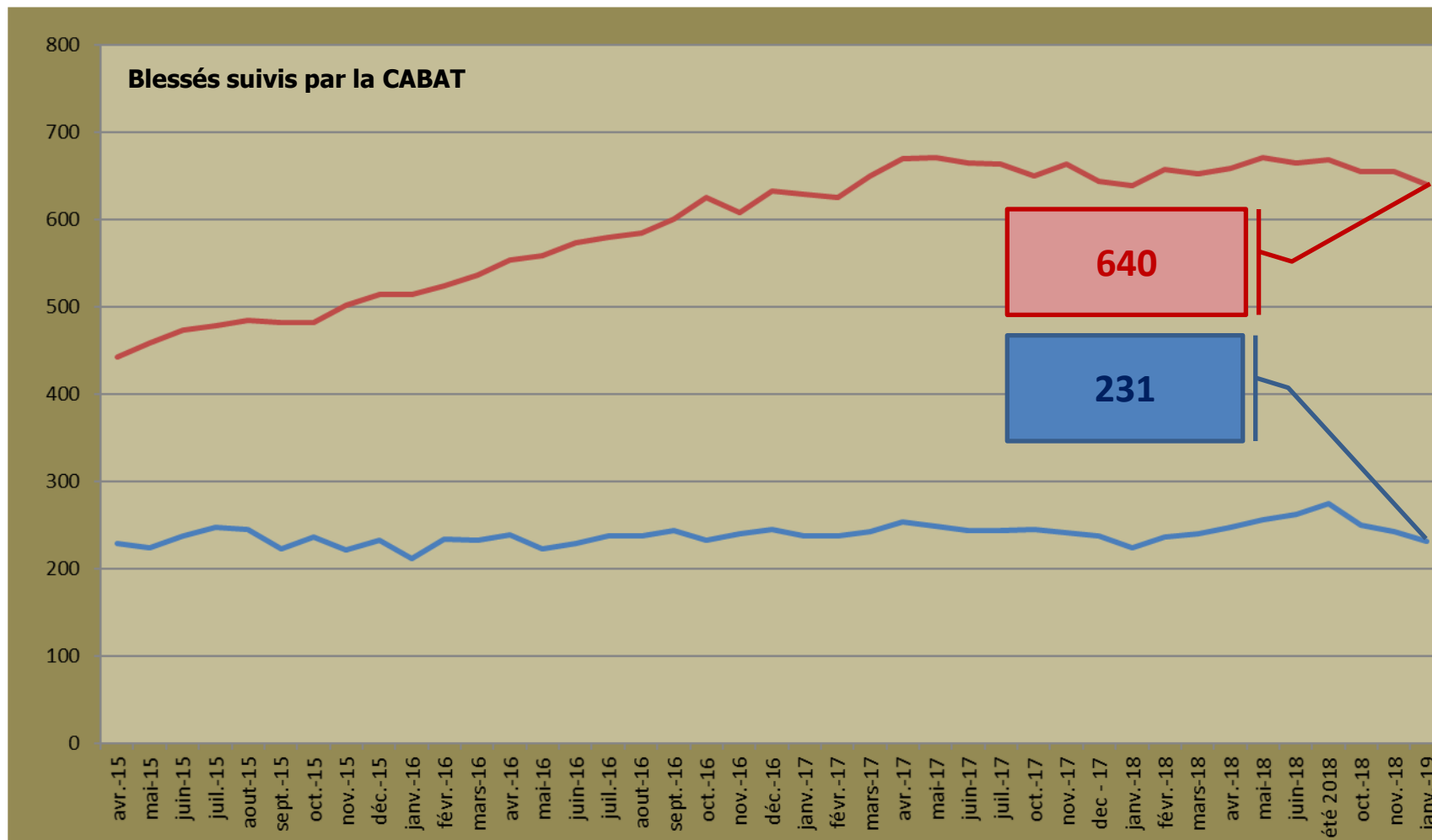
BLS Phy : 260

BLS SPT : 290

- Moyenne d'âge blessés SPT: 24 ans
- 72 % de militaire du rang
- 406 chargés de famille
- 80 % des blessés PHY sont réinsérés dans le monde de la défense
- 80 % des blessés SPT doivent être réinsérés dans le monde de l'entreprise civile



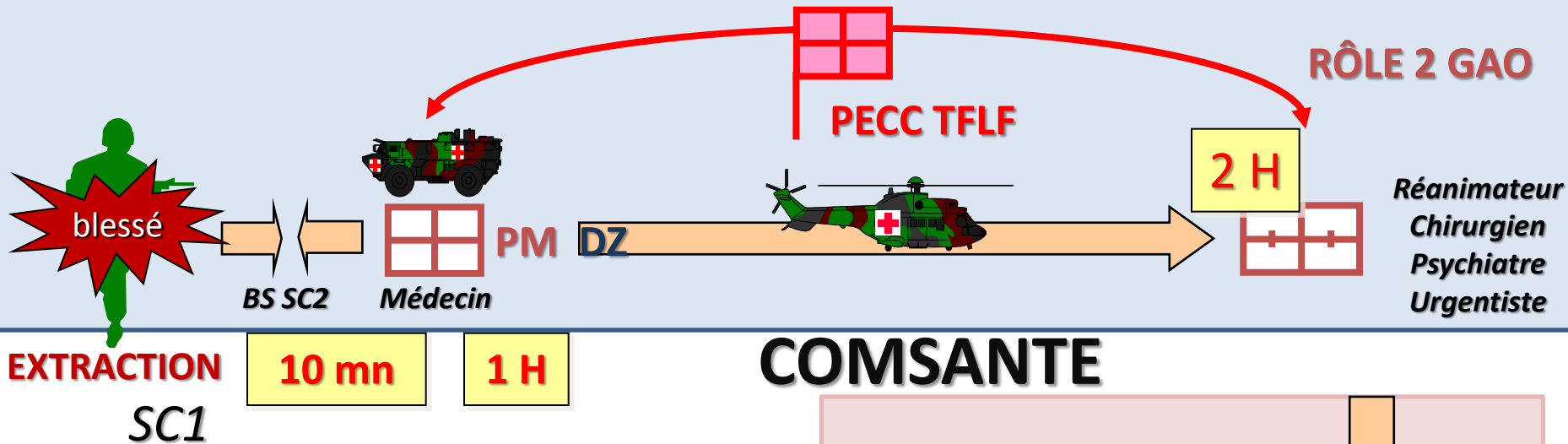
DES FLUX DE BLESSES EN ACCROISSEMENT CONSTANT



CLDM(CONGÉ POUR LONGUE DURÉE MALADIE) => BLESSÉS PSYCHIQUES

CLM (CONGÉ DE LONGUE MALADIE) => BLESSÉS PHYSIQUES

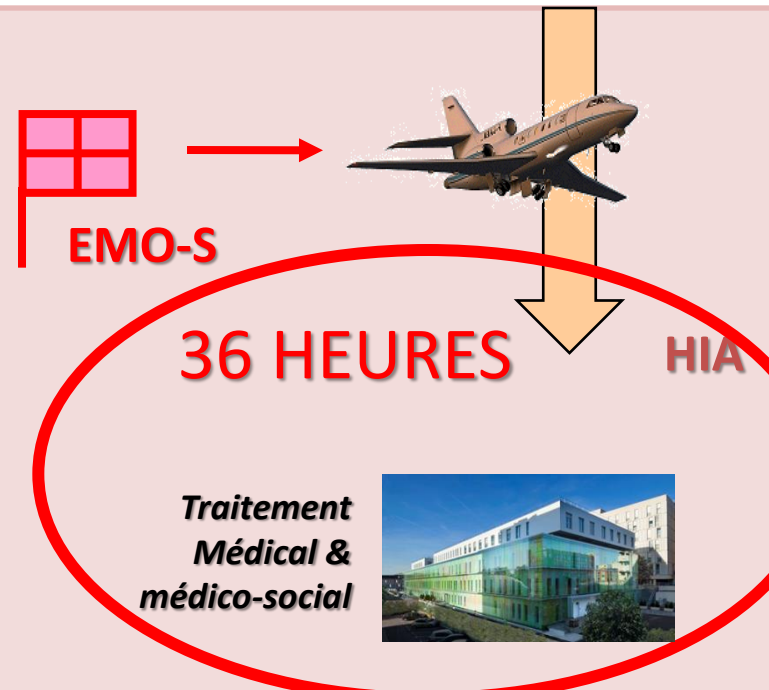
Chaîne de santé



Chaîne santé
-COMPLETE
-BIEN DIMENSIONNEE
-REACTIVE
-PERFORMANTE

ANTICIPER L'ETAPE SUIVANTE

RÔLE 4



Une implication à plusieurs niveaux

- Plateforme hospitalière Nord

- HIA Percy : *trauma center*

- HIA Bégin : *infectio center*



- Accueil et prise en charge des blessés et malades rapatriés des théâtres d'opération

- Accueil spécifique

- Prise en charge médicale globale: somatique et psychique



- Mise à disposition de personnels

- Projection Opex

- Convoyage blessés



Opération Pamir en Afghanistan : un tournant dans la prise en charge des blessés en opération

- 2009-2011 : accroissement des flux de blessés
 - Blessés physiques: polytraumatisés, blastés +++
 - Blessés psychiques (ESPT) : forte incidence, meilleur dépistage, psychiatres présents sur le terrain
- 2013 : le nombre des blessés psychiques dépasse celui des blessés physiques
- Prises en charge médicales optimales
 - Phases aiguës : prises en charge immédiates
 - Phases secondaires et tertiaires : MPR, services de psychiatrie +++
 - Prise en compte conjointe des aspects physiques et psychiques des blessures
- **Mais constat, au-delà de la prise en charge médicale stricto sensu, d'une prise en compte insuffisante de la complexité du parcours de santé et de vie +++**

Point de départ : un constat en demi-teinte

- Concernant le soin hospitalier
 - Un cumul de compétences de plus en plus efficaces, mais aussi de plus en plus focalisées sur un organe, une fonction
 - Le ressenti des militaire blessé, lors des prises en charge de longue durée, de parfois devenir un patient « ordinaire », ne requérant pas plus d'attention qu'un autre.
 - Une reconnaissance ambiguë des patients présentant des troubles psychotraumatiques en tant que « blessés en opération »
- Manque de coordination des acteurs médicaux, institutionnels et sociaux
- Concernant le rapport à l'institution

Après un premier temps de soutien du groupe d'appartenance (régiment, compagnie, section, etc.) et de la reconnaissance de l'Institution (cérémonies, décorations, passage d'autorités, etc.), ces patients retrouvent l'anonymat et les difficultés de la vie quotidienne.
- Concernant le statut général des militaires

Manque de souplesse posant problème pour une progressivité dans la reprise du service.

La Cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération (C2RBO)

- Création en 2011 à l'HIA Percy
(Pr Lapeyre, médecin de MPR, Pr de Montleau, psychiatre)
- Un dispositif expérimental et un laboratoire d'idées
 - Fonctionnement type « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire »
 - Prise en compte de tous les blessés : physiques comme psychiques
 - Des acteurs des champs médical, social, institutionnel, juridique et administratif
 - Des réunions d'études de situation tous les 2 à 3 mois
- Des résultats dépassant les espérances
 - Satisfaction des patients dont l'ensemble des besoins sont pris en compte
 - Connaissance des acteurs entre eux => meilleure efficience
 - Des dispositifs de réinsertion innovants (CABAT)
- => 2016 : Déclinaison de la C2RBO en CMBS dans l'ensemble des hôpitaux militaires

la Cellule multidisciplinaire des blessés en service (CMBS)

- « Cible »

- Blessés en opération **et en service** (entraînement, accidents, etc.)
- Tous les blessés : physiques et psychiques

- Les acteurs

Acteurs de santé impliqués dans le parcours de soin du militaire blessé : tout praticien de Bégin, soit en tant que médecin traitant du patient, soit du fait de son expertise sur l'une des questions posées, les cadres de santé et psychologues de Bégin

Acteurs hors champ médical :

La CABAT,

Les autres cellules de blessés,

Les services sociaux,

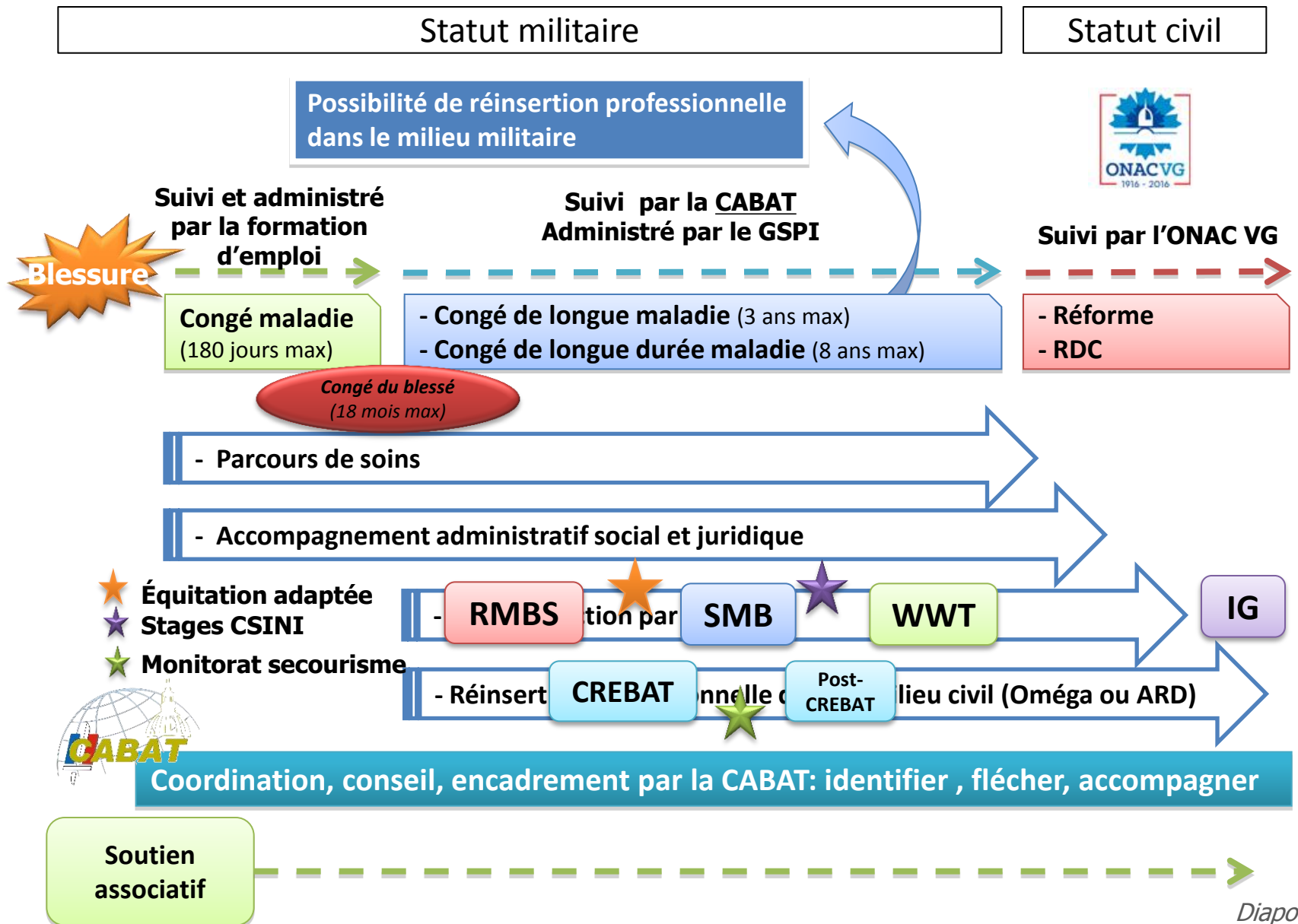
Les représentants de diverses institutions

ou organismes :

- ONACVG
- Agence de reconversion de la Défense
- Mission handicap du Ministère des armées



Le parcours du blessé



Les grands axes

IM : Points d'étape, ces commissions visent à définir via une *démarche pluridisciplinaire*, qui associe dans une même réflexion les cellules d'aide aux blessés, les acteurs du parcours de soin et les acteurs sociaux, les objectifs à atteindre dans l'accompagnement du blessé

- Dispositif pluridisciplinaire de concertation et de réflexion
- Dispositif d'accompagnement individuel
- Force de propositions
- Points de départ des actions à mener dans le cadre de l'accompagnement du blessé en terme de reconstruction et de reconversion.
- ≠ Une instance de délivrance de l'information médicale
- ≠ Une Commission émettant un avis d'aptitude

Une charte

- Définir des objectifs
- Définir des pratiques professionnelles et les modalités de fonctionnement
- Préciser le cadre déontologique +++

Les grands principes

1^{er} principe:

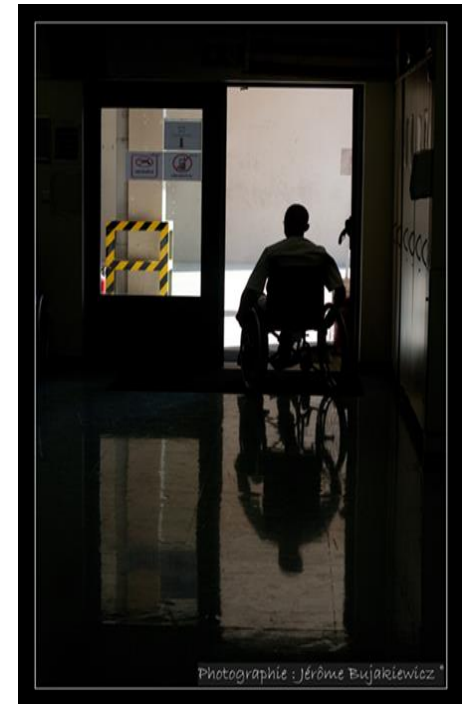
**apporter une aide concrète au blessé
et simplifier les processus**

2^{ème} principe :

**accompagnement et soutien dans le
parcours de réinsertion**

3^{ème} principe :

être un forum de réflexion et d'échange



Les objectifs (1)

- 1) Créer les conditions les plus favorables à la réadaptation et à la réinsertion
en apportant à ceux qui le nécessitent une aide **par un accompagnement et un soutien**
 - dans les différents moments de leur parcours
 - tant au plan médical qu'institutionnel et social
- 2) Améliorer **l'accueil** du blessé en opération
- 3) Travailler sur le **parcours de soin** : hôpital/antenne médicale/Unité d'appartenance
- 4) Co-construire **le parcours de réhabilitation**
 - Réinsertion professionnelle
 - Stages handisport
 - Stages CREBAT
 - Intégration « Cellule blessés »
- 5) Renforcer la **concertation et la collégialité** inhérente à une prise en charge pluridisciplinaire

Les objectifs (2)

- 6) **Articuler** les actions du corps médical, du Commandement et des acteurs sociaux en instituant et formalisant leur **coordination** dès les premiers temps de la prise en charge
- 7) **Ajuster le dispositif à la singularité de chaque cas**
- 8) Permettre un gain de temps pour le militaire blessé en raccourcissant et **simplifiant** certains des processus en œuvre, administratifs notamment
- 9) Identifier d'éventuels points de blocage dans le parcours médical et social et mettre en œuvre des améliorations ou des solutions
- 10) Maintenir une attention sur les **processus de réparation**, leur mise en œuvre, leur suivi
- 11) Approfondir les **connaissances** sur les problématiques de toutes sortes concernant le blessé en opération

Fonctionnement (1)

- Animé par **le médecin chef adjoint**, *directeur des affaires opérationnelles et des relations avec les forces*
- **Un noyau permanent :**
 - Le médecin chef ou son représentant
 - le chef du service de chirurgie,
 - le chef du service de psychiatrie
 - le chef de la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre ou son représentant
 - Le chef de la Cellule d'aide aux blessés et malades du service de santé des armées

Fonctionnement (2)

- **Réunion** une fois tous les 3 mois
- **Examen des situations individuelles** de 40 à 50 blessés à chaque séance
- **Invitation de personnes et organismes extérieurs** visant à approfondir les connaissances sur les différents aspects du parcours du blessé en opération

Fonctionnement (3)

- **Importance de l'éclairage psychologique**
 - retentissement psychique du handicap,
 - séquelles neuropsychiatriques de lésions cérébrales,
 - souffrance psychique liée aux troubles psychotraumatiques
- **Discussions sur les différentes problématiques soulevées**
 - individuelles
 - de parcours
 - de projet de vie
- **Réalisation d'un compte rendu**
- **Archivage** assuré par le département Qualité et Gestion des risques

Le cadre déontologique

- Primauté du principe de l'échange interdisciplinaire et de la concertation
 - => des propositions collégiales
- La circulation des informations médicales
 - => limitée au minimum nécessaire à la compréhension de la problématique de prise en charge.
- Elles ne seront pas reprises dans l'élaboration du compte-rendu de réunion.
- Responsabilité du chef de service concerné ou de son représentant

Bilan C2RBO / CMBS

CMBS = commission multidisciplinaire des blessés en service

C2RBO = commission de réadaptation et de réinsertion des blessés
en opération

HIA PERCY = C2RBO = 4/an ;

HIA ROBERT PICQUÉ = CMBS = 4/an ;

HIA SAINTE- ANNE = CMBS = 3/an ;

HIA LEGOUEST = CMBS = 3/an ;

HIA BEGIN = CMBS = 4/an ;

HIA DESGENETTE = CMBS = 3/an ;

HIA LAVERAN = CMBS = 3/an ;

HIA PERCY = 150 blessés ;

HIA ROBERT PICQUÉ = 240 blessés ;

HIA SAINTE- ANNE = 43 blessés ;

HIA LEGOUEST = 65 blessés ;

HIA BEGIN = 88 blessés ;

HIA DESGENETTE = 120 blessés ;

HIA LAVERAN = 72 blessés ;

Bilan C2RBO / CMBS

- Elle a permis de **mieux prendre en compte les blessés psychiques** en refusant le clivage blessés physiques/blessés psychiques
- Elle a permis par l'invitation de personnes et structures extérieures à **mieux appréhender les différents aspects du parcours global du blessé en opération**
- Dans la période post-attentats, **création d'une C2RBA**, équivalent de la CMBS adaptée aux civils blessés par attentats
 - Avec comme acteur participant le Fond national de garantie
 - A fonctionné pendant 2 ans

Bilan C2RBO / CMBS

- Participation à la conception et au déroulement des Rencontres Militaires Blessures et Sports, aux stages Mer et Blessures et blessés-montagne.

	RMBS	SMB	USMC TRIALS	CRéBAT	Stage Famille	Stage SKI
2016	44	10	0	30	5	7
2017	46	13	10	46	4	5
2018	60	12	9	45	3	6



Bilan C2RBO / CMBS

- Action en faveur du financement global par l'Etat des prothèses de nouvelle génération



Bilan C2RBO / CMBS

- Participation à la réflexion qui a conduit à la création et à la mise en œuvre des cellules Blessés de l'armée de terre (2012)
 - Militaires dont le potentiel physique et/ou psychique empêche provisoirement l'occupation d'un poste permanent
 - Bascule possible depuis la position de CLDM
 - Possibilité de postes aménagés
 - Durée : 6 mois renouvelable 2 x 3mois
 - Perspective de reprise à un poste à part entière

Bilan C2RBO / CMBS

- Reprise d'une activité en milieu civil :

- Financement du projet de reconversion
- Soutien durant le processus de changement



Objectif:

le retour à l'emploi de nos soldats blessés grâce à des immersions en entreprise.

- 127 entreprises en contact
- 166 blessés sont passés par le CREBAT (21)
- 146 blessés bénéficiaires d'une immersion en entreprise
- 48 CDI signés
- Des immersions sous forme de contrat d'apprentissage ou comme créateur d'entreprise
- Un appel systématique aux réseaux d'entreprises

- Création d'un congé « blessé en opération » (2014)

- Statut avantageux
- Maintien de nombreux droits de la position d'activité

- Contribution au traitement accéléré des dossiers réforme-pension des blessés en Opex.

Conclusions

- Outil thérapeutique de **réadaptation** et de **réhabilitation**

Accompagnement vers la reprise en milieu militaire
ou dans la réorientation en milieu civil

- Action personnalisée, adaptative et modulable

- Participe au processus de **réparation** et de **reconnaissance**

=> Effets psychiques favorables

- Création d'un **Pôle clinique post-traumatique de la Défense** inter-établissements (HIA Percy, HIA Bégin, Institution Nationale des Invalides) **avec CMBS intégrée**

=> Lignes de force : réadaptation fonctionnelle,
réhabilitation et réinsertion