La cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération. Un dispositif médico-social militaire innovant au sein de l'Hôpital d'instruction des armées Percy

L. Borrini[a], M. Boussaud[b], M. Daudin[b], D. Rogez[a], F. de Montleau[b, c], E. Lapeyre[a, c]

a Service de médecine physique et de réadaptation, HIA Percy, BP 406 – 92141 Clamart Cedex.
b Service de psychiatrie, HIA Percy, BP 406 – 92141 Clamart Cedex.
c École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.

Article reçu le 16 mars 2015, accepté le 19 mai 2015.

Résumé

L'importance et la continuité du flux de blessés en opérations extérieures de ces dernières années ont confronté les praticiens militaires aux nombreuses difficultés auxquelles se heurtent leurs patients dans le champ médico-social. Celles-ci s'intriquant avec un parcours de soins souvent long et complexe, la création d'un dispositif de concertation, de réflexion et de coordination réunissant acteurs de santé et acteurs institutionnels s'est imposée pour répondre aux défis qu'implique une prise en charge globale de ces blessés. La Cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération a été créée en 2011 au sein de l'Hôpital d'instruction des armées Percy pour répondre à ce besoin. L'objectif principal de ce dispositif est d'apporter aux blessés physiques et/ou psychiques en opération, un accompagnement et une expertise aux différents moments de leur parcours, tant sur le plan médical qu'institutionnel et social. Elle apporte également son expertise aux acteurs institutionnels dans l'amélioration des processus d'accompagnement et de soutien du blessé.

Mots-clés : Blessé de guerre. Réinsertion socio-professionnelle. Soutien médico-social. Trouble psycho-traumatique.

Abstract

THE REHABILITATION AND REINTEGRATION WAR WOUNDED UNIT: A PARTICULAR MEDICO-SOCIAL SUPPORT IN PERCY MILITARY HOSPITAL.

During the last two decades, the French Army has constantly been engaged in various operations resulting in an increased number of wounded in action. The military medical officers noticed that the wounded soldiers had to face long and complex medical, social and institutional care. Creating dialogue, thought and coordination within the different care givers appears as an obvious necessity to improve the wounded follow-up. Thus the Rehabilitation and Reintegration War Wounded Unit was created in 2011 in Percy Military Hospital. The various health actors met the representatives of the commanding officers and social services, as well as the Wounded Assistance Unit of the Army, and the Pensions Service. Its main aim is to bring a concrete assistance to the wounded service men and women and to simplify the processes of care. Another objective is to be a forum for reflection and exchange of ideas: this unit analyses problems, develops new concepts and proposes innovations to Military Staff.

Keywords: Medico-social accompanying unit .Social reintegration. Traumatic stress disorder. Vocational reintegration. War wounded.

Introduction

La constitution inscrit depuis 1790 le droit à réparation du militaire blessé en service. Concrètement, ce droit se traduit par la mise en œuvre de différentes mesures pour assurer dans les champs médical, social et institutionnel la gratitude de la Nation. Il s'agit de dédommager financièrement les préjudices médicaux subis des soldats blessés, mais aussi de favoriser la réadaptation et la réinsertion du blessé (1).

L'Armée française a été et continue à s'engager sur de nombreux théâtres d'opération. L'importance du nombre de militaires blessés inhérents aux conflits armés s'est accrue et a mis en exergue la complexité du parcours du blessé militaire physique et/ou psychique.

L. BORRINI, médecin des armées, M. BOUSSAUD, médecin principal. M. DAUDIN, médecin principal. D. ROGEZ, médecin en chef. F. de MONTLEAU, médecin chef des services, professeur agrégé du Val-de-Grâce. É. LAPEYRE, médecin chef des services professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : Monsieur le médecin des armées L. BORRINI, Service de médecine physique et de réadaptation, HIA Percy, BP 406 – 92141 Clamart Cedex.
E-mail : leoborrini@yahoo.fr

Les progrès de la médecine contemporaine ont techniquement profité aux blessés de guerre, mais en laissant parfois de côté la globalité de la personne et de ses besoins.

Le suivi médical et social des blessés a également montré l'indispensable prise en compte de son environnement familial et militaire si l'on souhaite parvenir à une harmonisation des pratiques des différents acteurs à l'œuvre.

Pour répondre à l'ensemble de ces problématiques, il fallait imaginer et construire un dispositif de concertation, de réflexion et de coordination qui réunisse acteurs de santé et acteurs institutionnels, dans un travail commun au profit des militaires blessés en opération (2).

Naissance du dispositif

La Cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération (C2RBO) a été créée en 2011 sous l'impulsion des chefs de service de Médecine physique et de réadaptation (MPR) et de psychiatrie de l'Hôpital d'instruction des armées (HIA) Percy. Sa finalité est d'identifier, pour mieux y répondre, les besoins spécifiques du blessé en opération dans une approche multidisciplinaire qui englobe les aspects médicaux, sociaux, administratifs, juridiques et militaires. Étant donné la forte proportion d'appartenance à l'armée de Terre parmi les blessés en opération, la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT) a été associée en raison de son expertise du parcours institutionnel du blessé. Cette cellule permet de plus de renforcer le lien entre les acteurs hospitaliers et le commandement de l'armée de Terre.

Les objectifs

L'objectif premier de la C2RBO est de coordonner le soutien médical, institutionnel et social des blessés qui le nécessitent, dès les premiers temps de la prise en charge et tout au long de leur parcours. Le travail de concertation avec les nombreux acteurs réunis vise à s'ajuster aux problématiques singulières de ces blessés avec pour objectif une réadaptation de qualité et des conditions favorables à la réinsertion sociale et professionnelle. La C2RBO se centre donc sur la coordination du parcours du blessé, sans avoir vocation à émettre des décisions d'expertise, concernant par exemple l'aptitude.

Le second objectif est d'être un lieu de réflexion et d'échange entre des acteurs aux compétences complémentaires impliqués dans le parcours des blessés aux fins d'améliorer la mise en œuvre des processus existants mais aussi de proposer des solutions innovantes.

Pour atteindre ses objectifs et en fonction de chaque cas, la C2RBO est en lien avec les acteurs du monde civil et militaire qui participent à un moment ou à un autre à la prise en charge du blessé.

Le blessé est le premier concerné par ce dispositif, même si l'altération de ses capacités physiques et psychiques peut entraver sa participation active au projet de soins. Les familles ou la personne de confiance constituent aussi des interlocuteurs privilégiés par leur action de soutien, leur place dans le soin et les choix médico-sociaux.

Mode d'emploi

La C2RBO se réunit tous les deux mois environ. Son fonctionnement est placé sous l'autorité directe du médecin chef de l'HIA Percy avec délégation aux chefs des services de MPR et de psychiatrie qui en assurent l'animation conjointement avec le chef de la CABAT.

Parmi les autres membres permanents de ces réunions, on compte les représentants de la chefferie de l'hôpital, les travailleurs sociaux de l'établissement, les responsables des cellules d'aide des différentes armées, incluant le cas échéant leurs cadres sociaux et juridiques. L'hôpital met à disposition une secrétaire pour l'organisation pratique des séances. Ce noyau stable peut être complété par d'autres intervenants à la faveur des situations examinées.

Les acteurs de santé participants sont les professionnels de l'établissement (praticiens, cadres de santé, psychologues cliniciens etc.) ou d'autres venant de l'extérieur (médecin traitant, médecin de l'unité d'appartenance, médecins experts etc.).

Les acteurs institutionnels comptent le chef du bureau « Offre de Soins » de la Direction centrale du Service de santé des armées, les représentants de la Sous-direction des Pensions, ceux de l'Office national des Anciens combattants et victimes de guerre, de l'Institution nationale des Invalides ou du cercle sportif des Invalides.

À leur demande, le blessé et sa famille peuvent assister et participer à la réflexion et aux échanges le concernant.

Chaque séance de réunion débute par la présentation d'une question théorique par l'un des membres de la cellule ou par un intervenant extérieur. Ces présentations visent à un élargissement des connaissances sur des champs divers concernant le blessé en opération. La deuxième partie de la réunion est réservée à la présentation des dossiers, au cours de laquelle chaque intervenant apporte l'éclairage de son domaine de spécialité. Les principes de l'échange interdisciplinaire et de la concertation sont de règle afin d'aboutir à des orientations s'appuyant sur une réflexion collégiale.

Lors des réunions, chacun des acteurs de santé, sous la responsabilité du chef de service concerné, doit limiter la délivrance des informations médicales à ce qui est strictement nécessaire à la compréhension de la situation du blessé. Chaque acteur et participant fait l'objet d'un rappel du strict respect des règles de confidentialité, la signature de la feuille de présence portant valeur de cet engagement. Cet usage déontologique s'inscrit donc dans le respect du secret professionnel ainsi que dans le cadre des lois et dispositions réglementaires en vigueur (3). Le fonctionnement de la C2RBO est d'ailleurs soumis à une charte interne signée par ses acteurs et décrivant ses objectifs, ses modalités de fonctionnement et son cadre déontologique.

Les champs d'intervention

Les interventions de la C2RBO sont ajustées aux différentes phases évolutives du parcours du blessé.

La phase initiale débute à l'arrivée du patient à l'hôpital. De durée variable, elle correspond au temps aigu de la prise en charge qui a généralement lieu dans les services de réanimation, de chirurgie ou de psychiatrie. Une première évaluation du retentissement psychique et fonctionnel s'effectue dès cette phase par les praticiens des services d'accueil en liaison avec les spécialistes de MPR et de psychiatrie.

Durant cette période débute également l'évaluation médico-sociale du blessé ainsi que l'accueil et la prise en charge des familles. Les trois intervenants principaux sont les cellules d'aide aux blessés des différentes armées, l'assistante sociale référente du service d'accueil et la chefferie de l'hôpital. Les actions menées regroupent l'information initiale délivrée au blessé et sa famille, la prise en charge éventuelle de leur transport et de leur logement à proximité, la mise à disposition de moyens de communications entre le blessé et son entourage, l'ouverture du dossier de réforme pension et parfois la mise en place d'une mesure de protection juridique.

L'intervention de la C2RBO est rarement nécessaire à ce stade car les différentes procédures médicales et militaires entourant la prise en compte initiale du blessé en opération sont efficientes avec une forte mobilisation des acteurs médicaux et institutionnels. La C2RBO est cependant informée voire alertée sur la situation médicale et sociale du blessé.

La phase secondaire a lieu durant l'hospitalisation en MPR ou en psychiatrie. Elle s'inscrit souvent dans la durée, le temps de séjour d'un blessé pouvant parfois dépasser un an. C'est le devenir fonctionnel, physique et psychique, qui est en jeu. Pour le blessé et sa famille, c'est un temps contrasté où se mêlent l'espoir d'une récupération *ad integrum* et l'appréhension face à la perspective du handicap et aux incertitudes de l'avenir. Le blessé est pris en charge dans sa globalité par une intervention médicale pluridisciplinaire.

Durant cette période et dès que possible, des permissions thérapeutiques, s'incluant dans le projet de soins, permettent au blessé de retourner en situation sociale « écologique » : retour dans la famille, immersion dans le tissu social d'appartenance et souvent reprise de contact avec l'unité.

Une attention toute particulière est portée aux aspects tenant à la réparation et à la reconnaissance : expertise des Pensions militaires d'invalidité (PMI) (4), expertise des assurances privées, réparation des préjudices extra-patrimoniaux (« Brugnot »), ouverture le cas échéant du dossier MDPH (maison départementale des personnes handicapées), décorations militaires.

La phase tertiaire débute à la sortie d'hospitalisation du patient. Les soins s'effectuent alors sur un mode ambulatoire. Le blessé a souvent réintégré son domicile et retrouvé une vie sociale et familiale. À ce stade, les orientations médico-militaires sont précisées, la C2RBO intervient pour une meilleure coordination médicale unité-hôpital et un affinement du projet social et professionnel en lien avec la CABAT et les départements de ressources humaines des forces.

Dans certains cas, un retour à l'unité a pu être envisagé, soit dans le poste antérieur, soit dans un poste adapté assorti à des restrictions d'aptitudes plus ou moins importantes. En revanche, en cas d'impossibilité, au-delà du délai de 180 jours de congé maladie cumulés sur les 12 derniers mois, le blessé sera mis en congé de longue durée pour les affections somatiques ou congé de longue durée pour maladie pour les affections psychiatriques (5, 6).

Ce temps de sortie de la position d'activité vise à poursuivre les soins et le rétablissement du blessé dans des conditions financières acceptables. Cependant, ce basculement est parfois vécu difficilement par le blessé qui peut se sentir mis à l'écart de l'institution à la fois sur le plan symbolique (position de « non-activité », sortie du régiment d'origine et affectation administrative dans une unité de « débarquement ») et sur le plan matériel avec la perte éventuelle de primes spécifiques. Une directive provisoire publiée le 9/2/2015 permet une évolution statutaire avec pour objectif de garantir une continuité de suivi du parcours du militaire en situation de non-activité puisque son dossier sera désormais suivi au sein de son régiment d'affectation et non plus dans une unité de « débarquement ».

Se pose aussi la question de son aptitude à reprendre un jour le service actif en cas de réponse négative. L'objectif de la C2RBO sera ici de prendre en compte tous les paramètres pour permettre à ces blessés, en fonction de leur niveau de handicap, de préparer une réorientation et une reconversion dans le secteur civil.

Dans un nombre limité de cas qui concernent les blessés les plus sévères, le recours à une institutionnalisation s'imposera au sein du service des pensionnaires de l'Institution nationale des Invalides ou en maison d'accueil spécialisée.

Durant cette phase, la C2RBO intervient dans un contexte plus difficile, marqué par l'éloignement du temps émotionnel suivant l'événement ayant occasionné la blessure et qui a vu se rassembler les différents acteurs. Après un premier temps de soutien du groupe d'appartenance (régiment, compagnie, section…) et de la reconnaissance de l'Institution (cérémonies, décorations, visites d'autorités…), ces blessés peuvent ressentir un découragement, une lassitude voire un sentiment d'abandon par l'Institution, alors même que de nombreux problèmes liés au handicap ou au projet de vie restent en suspens.

Le bilan des quatre premières années de fonctionnement

Depuis sa première séance le 16 mars 2011, la C2RBO s'est réunie 25 fois. Elle a étudié et suivi le parcours d'environ 230 blessés. Par sa multidisciplinarité, elle a notamment permis de mieux prendre en compte les blessés psychiques en refusant le clivage blessé physique/blessé psychique.

Au fil des réunions, les présentations d'acteurs connexes ou de structures extérieures ont permis d'appréhender au plus près les différents aspects du parcours global du blessé : présentation des statuts de la personne en situation de handicap par la Déléguée nationale du handicap du ministère de la Défense et des Anciens combattants, explications des missions de l'Office national des Anciens combattants et victime de guerre (ONACVG) en faveur des militaires blessés, actualisation des connaissances sur les Pensions militaires d'invalidité (PMI) par le médecin délégué du Service des PMI de la Rochelle, concertation sur le financement des prothèses avec le représentant du secrétariat général de l'administration et présentation des actions de la Direction des ressources humaines de l'armée de Terre.

La C2RBO a participé à la conception et la mise en œuvre des Rencontres militaires blessures et sports (RMBS) qui se déroulent depuis 2012 à Bourges (7). Ces rencontres ont pour objectifs de permettre aux blessés de reprendre une pratique sportive, soit au travers du sport qu'ils pratiquaient avant leurs blessures, soit en leur faisant découvrir de nouvelles disciplines, et en partageant cette expérience avec d'autres militaires blessés. Dans cette optique, les professionnels présents (représentants des fédérations paralympiques, du Cercle sportif de l'Institution nationale des Invalides, moniteurs de sports agréés) leur permettent de réapprendre ou de découvrir, avec dans certains cas une ambition de haut niveau, la pratique de sports en adéquation avec leurs handicaps.

La C2RBO a œuvré en faveur de la mise en œuvre du financement global par l'Institution militaire des prothèses bioniques de nouvelle génération via la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (8) et a contribué à la mise en place du traitement accéléré des dossiers réforme-pensions des blessés en opération (9).

La C2RBO a participé à la réflexion qui a conduit à la création et la mise en œuvre des « cellules d'accueil blessés de l'armée de Terre ». Elles concernent des militaires de l'armée de Terre blessés en opération dont le potentiel physique et/ou psychique empêche provisoirement l'occupation d'un poste permanent. Elles constituent de véritables outils de réinsertion en milieu militaire ayant pour objectif de fournir à un certain nombre de militaires gravement blessés des postes aménagés en fonction de leur handicap, au sein de leur unité. L'affectation est d'une durée d'un an maximum (6 mois, renouvelable 2 fois 3 mois), après laquelle une décision d'orientation doit être prise. La création de ces cellules d'accueil de blessé constitue un exemple probant de la fécondité du dialogue entre la C2RBO et le Commandement de l'armée de Terre.

La C2RBO a également œuvré pour la création d'une « maison des familles » sur le site de l'HIA Percy avec une mise en service prévue courant 2015. Elle permettra d'accueillir l'entourage des blessés hospitalisés sur le site de l'hôpital.

Les perspectives

Ce dispositif de concertation ayant montré son efficacité, il s'étend aujourd'hui sous la forme de commissions multidisciplinaires régionales au profit des blessés suivis par les autres HIA.

Les moyens consentis par les Armées pour accompagner et soutenir les blessés permettent de répondre actuellement à leurs besoins. Nous constatons une augmentation du nombre de blessés en opération au cours des derniers conflits. Il apparaît indispensable de renforcer les moyens existants pour faire perdurer le dispositif tel qu'il existe et permettre aux blessés de bénéficier des mêmes soutiens à l'avenir.

Le Service de santé des armées a largement participé à la prise en charge des victimes des attentats qui ont eu lieu récemment sur le sol français. À l'image de l'expérience de la C2RBO, en réunissant les acteurs médicaux, sociaux et institutionnels, la mise en œuvre d'une Cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé des attentats (C2RBA) permet d'améliorer la coordination de la prise en charge globale des victimes.

Exemples de parcours de blessés

Exemple 1

Le Caporal A., maître-chien, âgé de 24 ans, est victime en février 2011 en Afghanistan d'un tir de roquette responsable d'un fracas du membre inférieur gauche ayant conduit à une amputation au niveau du quart proximal de jambe. La C2RBO de mai 2011 attire l'attention de l'ensemble des intervenants sur ce blessé pour le moment hospitalisé dans le service de MPR. Lors de la réunion de septembre 2011, l'équipe de MPR explique que l'appareillage provisoire a été réalisé, que la rééducation à la marche appareillée progresse très bien et que le projet de ce blessé serait une reprise du travail fin 2011. En accord avec la C2RBO, après une période de rééducation plus intensive et devant les progrès fonctionnels majeurs, une interruption du CLM en vue de cette reprise est envisagée. Sur le plan médico-militaire, la proposition est celle d'un classement I = 2 avec reprise du travail dans un poste de maître-chien, avec inaptitude OPEX. Une demande de Conseil régional de santé est formulée pour valider cette aptitude de manière pluridisciplinaire. Parallèlement, une hospitalisation en MPR est organisée à sa demande pour effectuer un travail spécifique de l'activité roller chez ce blessé très dynamique. En février 2013, l'équipe de MPR soulève le problème de l'apparition de symptômes évoquant un état de stress post-traumatique. Un suivi en psychiatrie est organisé. Au fur et à mesure de l'évolution de sa prise en charge, le blessé évoque son souhait d'une réorientation en bureau des sports. Son reclassement est en cours d'organisation. Un financement associatif lui a par ailleurs permis l'acquisition d'une prothèse de course pour sa participation aux épreuves sportives militaires des blessés de guerre de San Diego (*War Wounded Trial*).

Exemple 2

Le Sergent-chef L., âgé de 40 ans, a 22 ans de service au sein d'une unité Troupes de Marine. Il est parti en Afghanistan de décembre 2011 à juin 2012, et a été confronté au cours de cette mission à de multiples événements potentiellement traumatiques. Au retour, il a présenté un trouble anxieux sévère associé à des idées suicidaires. Les sollicitations de son épouse ont permis la mise en place d'un suivi étroit, par le médecin d'unité et le service de psychiatrie l'HIA Percy, où il a été hospitalisé à de nombreuses reprises.

La situation de ce blessé est régulièrement suivie à la C2RBO :

– au plan de la réparation : une demande de pension militaire d'invalidité a été effectuée : des soignants l'ont accompagné aux expertises, sources d'angoisse majeure et incapacitante ;

– au plan médical : des symptômes somatiques d'allure atypique sont apparus. Les explorations ORL et neuropsychologiques ont permis de conclure à des mécanismes conversifs ;

– au plan social : il a été aidé par la CABAT dans la réalisation des démarches administratives ; il a participé aux Rencontres militaires blessures et sport en mai 2013 ; il a pu bénéficier d'un séjour IGeSA en famille grâce à l'aide sociale aux armées ;

– au plan militaire : une réflexion a été entreprise avec le patient, en coordination avec la CABAT, l'équipe médicale hospitalière, le commandement et les services médicaux d'unité, concernant son adaptation professionnelle. Un poste spécifique a été créé pour lui par le biais de la cellule d'accueil de blessé de l'armée de Terre. Il a effectué un stage de remise à niveau professionnelle à proximité de son unité et a pu reprendre le travail le 26 février 2014, dans une structure administrative. Il prépare actuellement une reconversion en milieu civil.

Conclusion

En atteignant les objectifs d'aide et d'accompagnement du blessé en opération dans la globalité de son parcours de vie, la C2RBO s'avère un outil efficient de réadaptation et de réinsertion.

Ce nouvel acteur médico-social permet d'accélérer et optimiser le traitement des nombreuses problématiques rencontrées tout au long du parcours du blessé en opération.

Elle constitue également un rôle de conseiller du commandement pour l'amélioration globale des processus de réadaptation et de réinsertion.

La C2RBO apporte ainsi sa contribution à la reconnaissance que l'Institution et la Nation toute entière, doivent aux militaires qui ont payé le prix de leur engagement.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lapeyre E, Banal F, Rogez D, Genet F, Dochez F, Jegard F, et al. Expertises et pensions militaires. Pelissier J et BACCINO E eds. Médecine physique et réparation du dommage corporel. Sauramps Medical. 2005 :53-62.
2. Facione J, Rogez D, Stephan A, Borrini L, Thomas-Pohl M, Lapeyre É. Rééducation et réinsertion des blessés de guerre : approche multidisciplinaire et intégrative du *Role 4* au « *Role 5* ». Lettr med phys réadapt. 2013 ; 29 : 193-9.
3. Responsabilité des professionnels de santé. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002.
4. Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Disponible en ligne sur : http://www.legifrance.gouv.fr/, (consulté le 15/2/2015).
5. Instruction n°201189/DEF/SGA/DFP/FM/1 relative aux congés liés à l'état de santé susceptibles d'être attribués aux militaires du 2 octobre 2006.
6. Instruction n°117/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA relative aux conditions médicales d'attribution des congés liés à l'état de santé des militaires du 14 janvier 2008.
7. Les rencontres militaires blessures et sports. Disponible en ligne sur : http://www.defense.gouv.fr/terre/dossiers/les-rencontres-militaires-blessures-et-sports, (consulté le 12/2/2015).
8. Le rapport d'activité de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale en 2013. Disponible en ligne sur : http://www.cnmss.fr/documents/CNMSS_en_action/Documents/ra2013_apportcomplet_cnmss.pdf (consulté le 13/3/2015).
9. Rapport assemblée nationale n°1210 tome II le programme 169. Disponible en ligne sur : http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r1210-tii.asp (consulté le 11/2/2015).