Journée paramédicale AMARANTE du 9 décembre 2024

Société Française de Médecine des Armées

POSTER

La collaboration paramédicale dans le Pacifique

Retour d'expérience

L. MALAPRADE(1), C. FREMAUX(2),
M. TORRIS-HEDLUND(3), S. REINENBERGH(2), N. VERTU(4)

(1) 3e Centre Médical des Armées, Lille
(2) Direction Interarmées du Service de Santé des Forces Armées de Polynésie Française, Arue
(3) 351st Civil Affairs Command, Mountain View (US)
(4) 137e Antenne Médicale, Solenzara

Auteur correspondant : louise.malaprade@live.fr

En 2024, s'est déroulé en Polynésie française l'exercice international et interarmées MARARA[1], à thématique HADR (*Humanitarian Assistance / Disaster Relief, angl.*).

Mettant à profit les moyens déployés, la Direction interarmées du Service de santé pour les Forces armées en Polynésie française (DIASS FAPF) a animé en parallèle un séminaire médical militaire auquel cinq nations ont participé.

[1] « poisson volant » en tahitien

Cette première rencontre marque une étape significative dans la préparation et la collaboration des professionnels de santé dans la région du Pacifique.

En réunissant des experts de diverses nations, il a permis de renforcer l'interopérabilité et l'adaptabilité des équipes médicales face à des situations de crise complexes.

Les soignants ont développé leurs compétences par le moyen de cours théoriques avec mise en application pratique au cours de scénarios réalistes. Les simulations ont été réalisées de bout en bout, impliquant l'ensemble de la chaîne militaire.

La dimension éthique a été intégrée de manière proactive, contribuant à affiner la prise de décision des soignants et à améliorer leur capacité à répondre de manière adaptée malgré un environnement stressant.

L'institutionnalisation de ce séminaire sous le label « Académie du Pacifique »[2] ouvre la voie à des formations continues de qualité, essentielles pour maintenir un niveau élevé de compétences parmi les infirmiers des forces armées déployés outre-mer.

La collaboration internationale mise en avant lors de ce séminaire est un pilier fondamental pour faire face aux défis uniques du Pacifique : cette région est source d'enjeux grandissants auxquels se confronte la « tyrannie des distances »[3].

Le partage d'informations et les retours d'expérience améliorent la compréhension des défis de santé spécifiques à la région et favorisent le développement de solutions adaptées, coordonnées et efficaces.

Les prochains séminaires *Indo-Pacific Military Health Exchange* 2025 et MARARA 2026 pourraient être une occasion supplémentaire de partager les leçons apprises et de renforcer les liens de coopération.

[2]En décembre 2023, la France est nation hôte du SPDMM (*South Pacific Defence Ministers'Meeting*). Elle acte, à cette occasion, la création de l'Académie du Pacifique, évoquée en juillet 2023 par le président de la République. Sous ce label, l'État français a vocation à structurer l'offre de formation proposée aux États du Pacifique en couvrant un large spectre.

[3]Titre de l'ouvrage de Geoffrey Blaineys (*The tyranny of Distance : How distance shaped Australia's History*, Sun Books edition, 1996), expression reprise par les autorités militaires pour qualifier l'isolement des FAPF et des FANC.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

POSTER

Une course pour les blessés, un blason pour les coureurs

É. PY-LEROY(1), A. DELUBRIAC(2), V. AVOGADRO(3)

(1,2,3) Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Villenave-d'Ornon

Auteur correspondant : valerie.avogadro@def.gouv.fr

Dans le cadre de la journée des blessés des armées, une course à pied a été organisée en 2024 sur le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Robert Picqué afin de sensibiliser la population civile à la blessure militaire. Le service de psychiatrie a été sollicité pour apporter son concours à cet évènement et proposer un souvenir spécifique à chacun des participants. L'équipe pluridisciplinaire a ciblé un groupe de patients militaires souffrant de stress post-traumatique suivis en hôpital de jour avec l'objectif d'élaborer l'objet offert.

L'intérêt du poster est de rendre compte de cet accompagnement qui a abouti à la création d'un patch représentant un blason héraldique. Ce choix est lié à l'appartenance militaire. Les armoiries sont à l'origine des marques distinctives et guerrières. Dans ce projet, les symboles et les couleurs choisies permettent de retracer le parcours de soin du militaire blessé psychique et physique. Chaque étape du projet, de la réflexion au jour de la course à laquelle les patients ont également participé, a permis d'aborder différents objectifs thérapeutiques en particulier l'appartenance au groupe, l'acceptation et l'adaptation des symptômes dans la vie quotidienne.

Les patients ont pu mettre du signifiant sur l'indicible qui constitue l'essence même de la blessure psychique. La présence de l'équipe soignante a été indispensable à tous les stades du projet : pour accompagner la réflexion et la symbolisation autour de la création du patch, régulant ainsi l'identification et l'expression des émotions associées et le jour de la *city run Picqué* pour aménager des espaces sécurisés dans le service faisant fonction de pare-excitation. Toutes les personnes présentes (coureurs, famille, amis, autorités, bénévoles) se sont montrées très respectueuses et émues à l'écoute du discours de présentation, marquant la reconnaissance de la communauté civile et militaire autour de la blessure psychique, très importante dans le processus thérapeutique. Bien que demandant de fortes capacités d'adaptation, ces journées sont aussi des leviers qui permettent de réinscrire les militaires blessés comme sujets, acteurs dans leur parcours de soin et dans la communication sur le traumatisme de guerre. Cela renforce le sentiment d'appartenance à un groupe. Le patch, comme objet thérapeutique et identitaire, a facilité la sublimation de la blessure et renforcé les liens entre blessés, soignants et population civile. En 2025, une seconde édition a reconduit l'expérience, marquée par le témoignage d'un patient devenu champion de MMA (arts martiaux mixtes), arborant fièrement le blason sur son short, preuve durable de la portée du projet.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

POSTER

SAFEMARCHERYAN de poche

G. LÉCHARD

Hôpital National d'Instruction des Armées Bégin, Service d'Anesthésie, Saint-Mandé

Auteur correspondant : guillaumelechard@gmail.com

Le Centre d'enseignement et de simulation de médecine opérationnelle (CESimMO) a développé un support de formation sous forme de fiches mémo pour faciliter l'apprentissage et la révision des contenus des cours de médecine opérationnelle.
Cette initiative découle de l'observation que la majorité des participants aux stages MCSBG (Mise en condition de survie du blessé de guerre) créent des fiches mémo personnelles. L'objectif est de fournir un outil valide, maniable, synthétique et d'un format pratique, facilement conservable dans les poches du treillis.

Le premier support élaboré concerne le déroulé du SAFE MARCHE RYAN, une aide au triage START ABC, et le message radio 9LINE.
Le SAFE MARCHE RYAN est une procédure de sauvetage au combat qui guide les intervenants dans la prise en charge des blessés, incluant des étapes spécifiques pour évaluer et traiter les blessures de manière efficace. L'aide au triage START ABC est un système de triage rapide des blessés, permettant de prioriser les soins en fonction de la gravité des blessures. Le message radio 9LINE est un format standardisé de communication radio pour transmettre des informations cruciales sur l'état des blessés et les besoins en secours.

Le support est conçu comme un aide-mémoire sous forme de *checklist*, avec des couleurs comme repères et simple à consulter. Il est actualisé et validé par l'institution, utilisable directement sur le terrain. Destiné aux formateurs, stagiaires, et professionnels de la prise en charge de blessés par armes de guerre, il est disponible en format compact et plastifié, ou téléchargeable en version numérique. Il comprend les savoirs essentiels du sauvetage au combat de manière structurée, concise et visuelle, avec des illustrations et des schémas pour faciliter la compréhension et la mémorisation.

Le support est conçu pour être utilisé de manière pratique :

- lors des formations et ateliers en médecine opérationnelle : pour structurer l'apprentissage et faciliter la mémorisation des procédures ;
- sur le terrain : pour anticiper et se remémorer les étapes avant la prise en charge d'un blessé, en ayant un outil pratique et robuste.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

Cet outil a rencontré un franc succès lors des stages et ateliers de formation, tant militaires que civils. Les formateurs et les stagiaires ont apprécié la clarté et la praticité du support, qui leur permet de structurer leur apprentissage et de réviser les procédures de manière efficace. Une version en anglais a été validée et sera utilisée dans le cadre de l'EXOSAN 2025 (exercice annuel de médecine du combat). Cette initiative montre l'importance de disposer d'outils pratiques et actualisés pour améliorer la formation et la pratique des soins d'urgence en milieu opérationnel, tout en standardisant les procédures et facilitant la communication entre les différents acteurs de la médecine opérationnelle.

Référence bibliographique

LÉCHARD G. Marche de poche. [cité le 17 juin 2025]. Dans : Gedissa [En ligne]. Paris (FR) : École du Val-de-Grâce. 2024. Disponible : https://www.gedissa.org/courses/ACTUALITES/document/MARCHE-de-poche/SAFE-MARCHE-RYAN-2024-V02.pdf#viewer.action=download

POSTER

La prise en charge du blessé de guerre au *Role 2*

K. MALINGE[(1)], E. AUDIRAC[(2)], R. VANDERNOTTE[(3)], J. EXCLER[(4)], M. ÉTIENNE[(5)]

(1) Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Villenave-d'Ornon
(2,3,4,5) Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, Brest

Auteur correspondant : karinemalinge@outlook.fr

La prise en charge des blessés de guerre sur les théâtres extérieurs nécessite une coordination rigoureuse entre les divers acteurs pour maximiser les chances de survie des patients. Cette organisation vise à assurer une intervention efficace depuis l'arrivée des blessés jusqu'à leur évacuation.
En cas de multiples blessés ou d'afflux massif, un triage est effectué pour identifier et catégoriser les blessés selon leur gravité et les diriger vers les zones de soins appropriées. Le triage optimise les ressources disponibles et assure que les blessés les plus graves reçoivent les soins nécessaires en priorité.
Ensuite, le déchocage permet un examen primaire et un conditionnement rapide pour définir la stratégie chirurgicale et le matériel requis.

Les rôles sont répartis parmi les membres de l'équipe médicale.
L'infirmier anesthésiste assure la sécurisation des voies aériennes tandis que les infirmiers procèdent au déshabillage du blessé, au monitorage, à la pose de voies veineuses périphériques, à la préparation et l'administration des médicaments d'urgence, à la transfusion sanguine et au conditionnement des plaies. L'urgentiste, le chirurgien ou le médecin anesthésiste réanimateur effectue l'examen clinique de la victime et l'évaluation des blessures internes par FAST echo. Le scribe retranscrit les éléments cliniques

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

sur papier et assure le suivi. Le manipulateur radio effectue les radios, tandis qu'un technicien de laboratoire analyse les bilans immédiats. Le trauma *leader* coordonne et priorise les interventions et le secrétaire désarme le blessé et retranscrit les informations sur un tableau pour suivre l'évolution de son état.

L'anesthésie prépare le patient à la chirurgie avec la pose de cathéters artériels et veineux centraux. La réalisation d'une induction séquence rapide pour l'intubation sera réalisée. L'optimisation hémodynamique et hémostatique lutte contre la triade létale (hypothermie, l'acidose et la coagulopathie). Un réchauffement précoce et multiple est mis en place (couvertures chauffantes, des solutés chauds et un réchauffeur de perfusion). La restauration de la perfusion tissulaire et de l'hémostase implique la correction des troubles de la coagulation avec du sang total chaud, du STOD, du PLYO, du fibrinogène et de l'acide tranexamique. Une hypotension permissive est maintenue jusqu'à ce que l'hémostase soit assurée. Des drogues vasoactives sont administrées pour stabiliser l'état hémodynamique du patient. La prise en charge chirurgicale repose sur le principe du *Damage Control Surgery*, visant à stopper l'hémorragie et à limiter le risque infectieux par une chirurgie écourtée avec des gestes simples et provisoires. En cas de blessure orthopédique, une amputation de sauvetage ou une chirurgie vasculaire est réalisée pour contrôler l'hémorragie, le membre atteint est stabilisé pour préserver sa fonction, et une fixation externe est mise en place pour immobiliser le membre sans fermer la peau.

Après la chirurgie, le patient est transféré en réanimation pour stabilisation en attente de son évacuation vers la France dans les 24 heures. La coordination entre les différents acteurs, depuis le triage jusqu'à l'évacuation, est essentielle pour maximiser les chances de survie et de récupération des blessés de guerre.

POSTER

Apport du *Blood Flow Restriction* (BFR) dans la rééducation après ligamentoplastie du genou de type DT4 isolé

F. GRANJEAN[(1)], C. GAYDON-SERRES[(2)], G. FRANÇOIS[(3)]

(1,2,3) Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Villenave-d'Ornon

Auteur correspondant : fabien.grandjean@gmail.com

Le *Blood Flow Restriction* (BFR) est une méthode innovante introduite en 2023 dans notre service de rééducation. En créant une hypoxie musculaire localisée, le BFR stimule le stress métabolique et les réponses hormonales favorables à l'hypertrophie et à l'augmentation de la force musculaire, tout en limitant les contraintes mécaniques sur les tissus. Cette technique est particulièrement intéressante en phase précoce de rééducation, notamment après une ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA), période marquée par des douleurs fréquentes et une amyotrophie importante.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

Nous avons intégré le BFR dans un protocole de rééducation postopératoire du genou, visant à évaluer son impact sur l'évolution des douleurs au repos.
Une étude rétrospective a été menée auprès de 86 patients ayant bénéficié d'une ligamentoplastie de type DT4 isolée[1] entre décembre 2023 et juin 2024.

Quarante-trois patients ont suivi un protocole standard, tandis que 43 autres ont bénéficié d'un protocole intégrant 15 séances de BFR sur trois semaines.
Les douleurs au repos ont été mesurées en début et fin de séjour *via* une échelle numérique. Les résultats préliminaires indiquent que l'intégration du BFR est associée à une diminution de la proportion de patients présentant une aggravation des douleurs au repos, et à une stabilité douloureuse plus fréquente par rapport au protocole sans BFR.

Le BFR représente un outil prometteur pour optimiser la rééducation après ligamentoplastie du genou, en améliorant le confort du patient sans compromettre les résultats fonctionnels. Des études prospectives seront nécessaires pour confirmer ces données et explorer ses effets dans d'autres contextes pathologiques.

---

[1] Technique de ligamentoplastie réalisée sous arthoscopie dans laquelle seul le ligament semi-tendineux est utilisé pour l'autogreffe

POSTER

Déploiement de séances de simulation pour les paramédicaux en réanimation

Retour d'expérience dans un contexte de réorganisation

C. GAYDON-SERRES(1), F. CLOUET(2), G. FRANÇOIS(3), N. HOURS(4), S. GROGNOT(5), Y. MASSON(6)

(1,2,3,4,5,6) Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, Villenave-d'Ornon

Auteur correspondant : cgaydonserres@gmail.com

En 2023, dans un contexte de profonde réorganisation marquée par le remplacement de près de 40 % de l'équipe paramédicale, le service de réanimation, reconnu pour son haut niveau d'exigence et de technicité, a mis en place des séances de simulation à destination des nouveaux soignants.
Animées par des professionnels expérimentés, ces sessions visent à renforcer les compétences techniques et non techniques (communication, coordination, *leadership*, gestion du stress), tout en favorisant l'intégration des nouveaux arrivants.

La simulation en santé repose sur une pédagogie active, centrée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle s'inscrit dans une démarche de formation continue, d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908

L'objectif de ce travail est de dresser un état des lieux de ces journées de simulation et d'évaluer la satisfaction des participants.

En 2024, quatre journées de simulation SIMBOB ont été organisées, impliquant 25 participants (69 % de l'équipe paramédicale) et huit instructeurs.

Les scénarios portaient sur des situations critiques simulées sur mannequins haute-fidélité, avec enregistrement vidéo et débriefing collectif. Un questionnaire de satisfaction a été systématiquement distribué à l'issue des sessions. Les résultats montrent un taux de satisfaction très élevé : 100 % des répondants ont jugé l'intérêt scientifique et l'organisation des séances « très satisfaisants ». Les moyens matériels ont été jugés « satisfaisants » par 24 % des participants, et 12 % ont déclaré une aisance « satisfaisante » durant les exercices. La majorité des participants (65 %) avait moins de deux ans d'ancienneté.

Ces résultats confirment la pertinence de la simulation comme levier d'intégration, de formation et de sécurisation des pratiques en réanimation.
Des améliorations matérielles et pédagogiques sont envisagées pour renforcer l'efficacité du dispositif. Une étude prospective pourrait évaluer plus finement l'impact sur les compétences et la qualité des soins.

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.51 No.3*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005908, doi : 10.17184/eac.9782813005908