



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



PROFIL DES BLESSURES DE GUERRE AU COURS DES CONFLITS RÉCENTS

Thomas CHINIARD (1,2,7), Mathieu BOUTONNET (2,7), Sandrine DURON (3), Kilian BERTHO (4), Stéphane TRAVERS (5,7), Pierre PASQUIER (2,6,7)

(1) : Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, (2) : Hôpital d'Instruction des Armées Percy, (3) : Direction Centrale du Service de Santé des Armées, (4) : État-Major Opérationnel Santé, (5) : Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, (6) : Chefferie du Service de Santé pour les Forces Spéciales, (7) : École du Val-de-Grâce



INTRODUCTION

Contexte

- Peu de données épidémiologiques / conflits récents

Objectif principal

▢ Décrire les caractéristiques des blessés de guerre, traumatisés graves à leur arrivée et durant leur séjour à l'hôpital en France.

MÉTHODES

Critères d'inclusion

- Militaire français
- Traumatisme / opération militaire
- ▢ réanimation à l'arrivée en France
- septembre 2016 - décembre 2021

Identification des sujets

Base de données *militaire* des évacuations aéromédicales

- 1990 militaires français blessés en opération
- ▢ 55 prévus pour une admission en réanimation

Collecte des données

Registre *civil* national de traumatologie

- 36/55 cas manquants dans le registre civil
- ▢ 39 patients finalement admis en réanimation

RÉSULTATS



Traumatisme

Blessure liée aux combats : 69%
 Traumatisme pénétrant : 62%
 ISS : 25,5 [IQR 14-34]
 Lésions par blessé : 2 [IQR 2-3]

Répartition des lésions

Extrémité céphalique : 26%
 Tronc : 42%
 Rachis : 9%
 Membres : 32%

Phase « préhospitalière »

Mesures hémostatiques : 57%
 Chirurgie : 82%
 Transfusion : 62%
 Hémorragie substantielle* : 41%

* ≥ 4 CGR ou unités de sang total au cours de la prise en charge « préhospitalière »

A l'arrivée à l'hôpital

Délai d'évacuation : 25h [IQR 21-27]
 Ventilation mécanique : 69%
 Vasopresseurs : 41%
 Shock index > 0,9 : 21%
 Lactate : 1,1 mmol.L⁻¹ [IQR 0,8-1,9]
 Anémie** : 85%
 Coagulopathie*** : 69%

Phase hospitalière

Mortalité hospitalière : 5%
 Jours en réanimation : 2 [IQR 4-16]
 Ventilation mécanique : 72%
 Jours de ventilation : 2 [IQR 0-8]
 Transfusion en réanimation : 64%
 Nombre de CGR : 2 [IQR 0-7]
 Infection en réanimation : 44%
 Choc septique : 10%

** Hémoglobine < 13 g/dL

*** TP < 70% ou Plaquettes < 100 G/L

DISCUSSION

Evolution de l'épidémiologie

- Faible nombre de traumatisés graves : typique des conflits récents ?
- Faible proportion de lésions céphaliques : biais de survie ?

Résolution des défaillances d'organe à l'admission

- Intensité de la prise en charge « préhospitalière »
- Correction des défaillances initiales
- Coagulopathie associée au traumatisme
- ... fréquente et associée à la morbidité hospitalière

Morbidité hospitalière importante

- Taux d'infections # autres données militaires
- Coagulopathie associée au traumatisme
- # ↑ morbidité hospitalière

Nécessité d'un registre militaire de traumatologie dédié