



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
ET DES ANCIENS COMBATTANTS

DOSSIER DE PRESSE

Mercredi 9 février 2011

Les blessés de l'armée de terre

Contact :

Colonel Olivier SASTRE

Adjoint communication du Gouverneur militaire de Paris

Tel : 01.44.42.37.34 – 06.82.86.74.91

Courriel : adjointcom.gmp@terre-net.defense.gouv.fr



Sommaire

Le contexte	p 2
Le soutien médical	p 3
Le soutien humain	p 7
Annexes	p 12

Le contexte

Très engagée, partout dans le monde, l'armée de terre est au combat au quotidien et ses soldats représentent 86% des hommes et des femmes déployés en opérations extérieures. En 2010, les soldats de l'armée de terre ont mis en œuvre 98% des munitions tirées au combat et ont été impliqués dans pas moins de 350 accrochages et 108 actions indirectes. Cette même année, 21 soldats sont morts en opérations et 282 autres ont été blessés en service. Ces chiffres illustrent le retour en force de la guerre dans le quotidien des soldats français.

Plus largement, considéré dans leur occurrence en service et hors service, le nombre total des tués et blessés au cours d'une année dans l'armée de terre, rapporté à un échelon tactique, représente l'équivalent d'une compagnie d'infanterie pour les tués et la moitié d'un régiment pour les blessés.

Le durcissement des opérations ne fait aucun doute et la prise en charge du soldat blessé et de son environnement familial revêt une importance toute particulière. La blessure est définie juridiquement comme une « lésion soudaine, consécutive à un fait précis de service » (jurisprudence *Crosset* du Conseil d'Etat du 12 octobre 2009). Le fait précis de service est, quant à lui, un événement survenu pendant le temps où le militaire est sous la responsabilité du commandement et dont on peut donner le jour et l'heure. Toute blessure ou maladie qui, par sa nature et sa gravité, est susceptible d'entraîner plus tard des séquelles fait l'objet d'un rapport circonstancié ; pièce maîtresse pour la détermination de l'imputabilité au service et l'établissement du dossier de pension militaire d'invalidité.

Ainsi, la blessure, quelle soit physique, psychique ou « celle du cœur » pour les familles de décédés, engendre une prise en charge immédiate par le commandement militaire, les partenaires médicaux et sociaux, et les différentes associations d'entraide.

En 2010, le chef d'état-major de l'armée de terre a décidé de doubler les effectifs de la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre (CABAT) en les portant de huit à seize personnes, militaires et civiles, et en lui confiant en plus de ses missions traditionnelles auprès des blessés, le suivi des familles des soldats tués.

C'est dans ce contexte, marqué par un regain d'intérêt des médias mais aussi paradoxalement par une « indifférence relative » de nos compatriotes pour le soldat blessé ou tué en service, que ce dossier est réalisé en partenariat entre le gouvernement militaire de Paris et le service de santé des armées afin de mieux faire connaître le monde sensible et douloureux, mais aussi rempli d'espoir et de projets des soldats de l'armée de terre qui ont été blessés ou tués au service de leur pays.

Le soutien médical

Le soutien médical du blessé commence par la prise en charge sur le terrain, puis l'hospitalisation et, si besoin, une rééducation. Le stress opérationnel est, quant à lui, pris en compte avant, pendant et au retour de mission, voire dans la durée si nécessaire. Une véritable chaîne de prise en charge médicale se met ainsi en place.

La médicalisation de l'avant

Bénéficiaire d'une chaîne santé complète et efficace est essentiel. Le soutien médical au plus près des combattants participe pleinement à l'efficacité opérationnelle. Il s'agit donc d'intégrer le domaine santé dans la conduite tactique.

Pour satisfaire à ces exigences, le service de santé des armées a décliné un concept d'intervention reposant sur trois principes :

- la médicalisation de l'avant au plus près du combattant (extraction des blessés, mise en sécurité sans s'exposer, mise en condition d'évacuation) ;
- la chirurgicalisation-réanimation de l'avant (traitement des hémorragies, des plaies, stabilisation des fractures et prévention des infections) dans une formation hospitalière de théâtre ;
- la systématisation des évacuations médicales précoces pour libérer la capacité hospitalière de l'avant et ramener les blessés dans les hôpitaux d'instruction des armées où leur traitement sera complété, jusqu'à la rééducation.

La prise en charge initiale des blessés repose sur trois actions fondamentales :

- la mise en œuvre des soins par l'entourage du combattant dans les dix premières minutes. En amont de la chaîne santé, tous les soldats projetés reçoivent un enseignement sur le sauvetage au combat de premier niveau pour maîtriser certains gestes salvateurs (pose de garrot par exemple).
- l'insertion dans les sections ou groupes de combat d'auxiliaires sanitaires formés aux techniques spécifiques du sauvetage au combat de deuxième niveau.
- les premiers soins médicaux et la mise en condition d'évacuation dans les postes médicaux.

Cette chaîne de soutien opérationnel permet aujourd'hui au service de santé des armées de médicaliser très rapidement un blessé et de l'évacuer vers la France en 24 heures en moyenne.



L'hospitalisation et la rééducation

Cette période correspond à l'arrivée en France dans les hôpitaux militaires. Les actions médicales qui sont alors menées peuvent être regroupées en trois temps distincts.

Une phase primaire qui débute à l'arrivée du patient à l'hôpital. Sa durée est variable, de quelques jours à trois mois. C'est un temps de prise en charge dans l'aigu et l'urgence qui se fait pour le plus grand nombre dans les services de réanimation, de chirurgie et de psychiatrie. Pour certains, ce seront des gestes médicaux, réanimatoires et chirurgicaux, avec la mise en jeu du pronostic vital. Durant cette période, l'importance du retentissement psychique et fonctionnel doit d'emblée être prise en compte.

C'est aussi à ce temps-là que débute la prise en charge médicosociale : accueil et prise en charge des familles avec trois intervenants : la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre, l'assistante sociale référente du service d'accueil en lien avec celle de l'unité et la chefferie de l'hôpital. Ce temps initial est crucial car de sa qualité dépendra la relation de confiance entre le militaire blessé, ses proches et l'ensemble des intervenants.

Une phase secondaire, toujours en hospitalisation, qui s'inscrit dans la durée (les temps de séjour pouvant dépasser un an). C'est le pronostic fonctionnel au sens large, tant physique que psychique, qui est en jeu. Pour le patient 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 du devenir. La plupart du temps, cette étape se déroule dans le service de rééducation et réadaptation fonctionnelle. Elle s'élabore autour d'un projet de rééducation visant, dans un premier temps, à l'autonomisation du patient dans les actes de la vie quotidienne puis, une fois ces objectifs atteints, autour d'un projet de réadaptation et de réinsertion sociale et professionnelle. Le patient dans sa globalité est pris en charge à travers une action pluridisciplinaire. Le cas échéant, des gestes chirurgicaux itératifs seront discutés et réalisés, un suivi psychiatrique assuré en concertation avec l'équipe qui conduira les soins.

Durant cette période et dès que possible, des permissions thérapeutiques s'inscrivant dans le projet de soins vont progressivement permettre une évaluation de la qualité de la remise en situation sociale dite « écologique » : retour dans la famille, immersion dans le tissu social d'appartenance et souvent reprise de contact avec l'unité. A ce stade, les orientations médico-militaires se précisent (congé maladie, congé longue maladie, congé longue durée maladie) et d'autres aspects tenant à la réparation interviennent : assurances, pension militaire d'invalidité, dossiers d'accès aux maisons départementales des personnes handicapées, etc.

Une phase tertiaire qui intervient à la sortie du patient après la phase hospitalisation(s). Les soins médicaux s'effectuent sur un mode ambulatoire. Le patient a souvent réintégré son domicile et retrouvé une vie sociale et familiale. Pour certains, le retour à l'unité a pu être envisagé. D'autres restent en situation de non activité et nécessitent un suivi plus régulier posant à terme la question de leur aptitude à reprendre un jour le service actif. Lorsque celui-ci ne s'avère pas possible, c'est le problème de la réinsertion en milieu professionnel civil. Dans un nombre limité de cas qui concernent les patients aux handicaps les plus lourds (cérébrolésés graves, *locked-in syndrom*), le retour au domicile ne peut être envisagé et le recours à une institutionnalisation dans des structures de long séjour s'impose (service des pensionnaires de l'Institution nationale des Invalides ou maisons d'accueil spécialisées).

Le soutien psychique⁽¹⁾

L'équilibre psychique du combattant est une donnée opérationnelle essentielle. Le commandement militaire y est très attentif. Depuis quelques années, il s'est adjoint le concours de divers spécialistes (officiers psychologues, conseillers facteurs humains) pour tenter de prévenir et de limiter l'impact déstabilisateur des situations vécues sur les terrains d'opération. Ainsi, dans l'armée française, on cherche désormais à mieux aguerrir le soldat, à optimiser son potentiel physique et psychique, à lui apprendre à mieux gérer son stress tout en se montrant attentif à l'ensemble de son « environnement humain ».

Mais malgré cela, les contraintes sont parfois telles que certains individus présentent des troubles de souffrance psychique nécessitant une prise en charge médico-psychologique.

(1) Le soutien psychique a deux facettes complémentaires : le soutien psychosocial qui relève du commandement et le soutien médico-psychologique du ressort du service de santé des armées.

C'est le rôle du service de santé des armées que de leur apporter les soins que nécessite leur état avec un dispositif cohérent et adapté. Dans ce cadre, les blessés physiques bénéficient d'une attention particulière.

Certains de ces troubles représentent de véritables blessures psychiques. Ce sont notamment les états de stress post traumatiques (ESPT). On évalue à environ 10% le nombre de militaires présentant aujourd'hui un ESPT au retour d'Afghanistan. Il existe une part d'imprécision de ces chiffres liée, tout autant à la nature de la pathologie, qu'au vécu que peut en avoir le militaire. Il existe donc un important enjeu de repérage de ces troubles afin de permettre au militaire de s'engager dans des soins et donc d'en limiter les conséquences. La « chaîne santé » est tout entière mobilisée pour cela, depuis les acteurs de terrain jusqu'aux spécialistes des hôpitaux militaires.

Certaines situations exceptionnelles ont un impact particulièrement déstabilisateur sur l'individu et sur le groupe militaire nécessitant alors une intervention extérieure. C'est le rôle de la cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de terre (CISPAT) que d'intervenir en ces circonstances conjointement au psychiatre de théâtre.

Enfin, l'ensemble des militaires est désormais sensibilisé à la nécessité d'un repérage précoce de la souffrance psychique et de ses modes d'expression. Cette attention se poursuit au retour, une des particularités des troubles post traumatiques étant de pouvoir se révéler tardivement, parfois plusieurs mois ou années après l'événement traumatique.

On peut signaler la mise en place récente d'un « sas » de fin de mission, destiné à aider le militaire dans la transition difficile que constitue le retour à la vie « post opérationnelle ».

Un plan de prévention est actuellement mis en œuvre visant à renforcer la formation des médecins et des infirmiers des forces pour mieux identifier et traiter les troubles psychiques post traumatiques, avec l'objectif de développer des réseaux de soin de proximité autour du médecin d'unité référent (*Plan de prévention des troubles psychiques post traumatiques dans les armées*).

Le soutien humain

Après la prise en charge médicale, le blessé de l'armée de terre bénéficie d'un réseau d'assistance qui se met en place à son niveau, mais aussi au profit de sa famille. La cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre (CABAT) assure la coordination de ce soutien. Véritable « tour de contrôle » du suivi du blessé, elle veille au respect des droits des blessés, tout en coordonnant l'action des différents acteurs de l'entraide.

Les droits des blessés

En cas de blessure engendrant une inaptitude, l'Etat maintient la rémunération du soldat en fonction des différents types de congés proposés au commandement par le service de santé des armées :

- congé maladie : le militaire blessé est alors statutairement placé en congé maladie. Ce congé peut durer au maximum 180 jours, pendant lesquels le blessé continue de percevoir sa solde pleine.
- congé longue maladie : à l'issue du congé maladie, si l'état de l'intéressé lui interdit encore toute reprise de service, il peut être placé en congé longue maladie, pour une durée maximale de 3 ans, sans distinction de grade ou d'ancienneté. Pendant cette durée, le blessé perçoit sa solde indiciaire entière. A ce stade, il est placé en situation de non activité pour raison de santé.
- congé longue durée maladie : ce congé peut durer au maximum 8 ans. Le blessé perçoit sa solde entière pendant 5 ans, puis une 1/2 solde pendant les trois autres années.

Si le taux d'invalidité du blessé atteint 10%, il percevra pour le restant de ses jours, une pension militaire d'invalidité.

Si un blessé en service est rayé des contrôles à la suite d'une infirmité, il perçoit une pension qui peut être de trois ordres :

- pension de retraite qui est due à tout militaire radié des contrôles par suite d'infirmités. Cette pension est sans condition d'ancienneté de service ou d'âge. Elle est perçue immédiatement après décision.
- pension militaire d'invalidité qui s'ajoute à la pension de retraite et à la solde lorsque le blessé est radié des contrôles. Son montant est déterminé en fonction du taux d'invalidité.
- allocations chômage.

En outre, lorsqu'un militaire est définitivement rayé des contrôles en raison d'infirmités imputables au service, le fonds de prévoyance auquel il est affilié lui verse une allocation. Si sa blessure est survenue au cours d'une opération extérieure, cette allocation bénéficie d'une majoration de 50%.

A noter, trois cas particuliers:

- le statut de «grand mutilé», attribué aux blessés à partir de 85% d'invalidité. Il ouvre droit à des allocations spéciales majorant le montant de la pension d'invalidité.
- le titre de reconnaissance de la Nation, dans le cadre des opérations extérieures. Il permet de constituer une retraite complémentaire : la retraite mutualiste du combattant.
- si le blessé se voit attribuer la carte du combattant, il pourra bénéficier de la retraite du combattant dès l'âge de 65 ans.

Enfin, depuis l'arrêt *Brugnot* du Conseil d'Etat de 2005, l'Etat indemnise également le préjudice :

- extra-patrimonial : *pretium doloris* (douleur physique éprouvée)
- esthétique
- d'agrément (réparation de l'impossibilité pour le blessé de continuer à pratiquer des activités sportives, de loisirs qui étaient régulières avant l'accident, mais aussi de se livrer à des actes normaux de la vie courante).

La cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre (CABAT) : « Tour de contrôle »

Dans un contexte d'accroissement des opérations extérieures, le besoin s'est fait sentir au sein de l'armée de terre de créer une structure capable de venir en aide aux blessés et à leurs familles. Créée le 1^{er} septembre 1993, la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre, (CABAT) est placée sous l'autorité du Gouverneur militaire de Paris. Implantée au sein de l'Hôtel national des Invalides, à une trentaine de minutes des hôpitaux parisiens et à proximité de l'administration centrale de l'armée de terre, la CABAT a ouvert depuis sa création plus de 5 000 dossiers de suivi de blessés.

En 2010, sur ordre du chef d'état-major de l'armée de terre, ses missions ont été étendues au suivi des familles de décédés, appelées « les blessées du cœur ». Pour remplir pleinement ses nouvelles missions, ses effectifs ont été doublés ⁽²⁾. Aujourd'hui, la CABAT s'impose comme « la tour de contrôle » du suivi des blessés de l'armée de terre et des familles des soldats décédés en service. Son action est indissociable de celle du régiment et de l'action sociale des armées.

(2) L'effectif de CABAT est désormais de 16 personnes.

• La mission de la CABAT

La cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre a pour mission de permettre à tout militaire blessé en service de retrouver sa place dans la société. Elle est dotée de quatre domaines d'expertise (juridique, action sociale, réinsertion et ressources humaines) qui lui permettent d'assurer le suivi du blessé à court, moyen et long terme.

Destinataire du compte-rendu immédiat d'accident, la CABAT est ainsi en mesure d'agir sans délai et de participer à la coordination générale des actions entreprises avec le commandement militaire, les partenaires médicaux et sociaux, puis à terme avec les différentes associations.

Elle est ainsi chargée d'assurer un suivi adapté de manière à constituer le lien avec l'armée de terre :

- en prenant en compte le blessé dès son hospitalisation en métropole, tout en facilitant la présence de ses proches ;
- en prolongeant activement son action jusqu'à ce que l'intéressé ait assuré sa réinsertion sociale ;
- en étendant son action de suivi à la famille du décédé ou du blessé (recherche d'un emploi au sein du ministère de la Défense ou dans le milieu civil par exemple).

Cette action de suivi se prolonge même lorsque le militaire est rayé des contrôles, la CABAT signalant alors aux formations la présence de blessés réformés installés dans leur zone.

• Le rôle du régiment

Acteur clef du soutien aux blessés, l'implication du régiment dans le suivi des blessés est fondamentale. Son rôle est notamment de permettre aux blessés qui le souhaitent de continuer à servir en son sein, en leur apportant toute l'aide nécessaire pour que ce projet soit réalisable et viable.

Le soutien au niveau du régiment s'articule autour de trois acteurs principaux :

- **le chef de corps** (coordination des actions, mise en place la cellule de crise pour permettre l'accueil et la prise en charge des familles, annonce de la blessure ou du décès à la famille).
- **le bureau environnement humain** (conseil technique et d'assistance de la famille dans ses démarches, aide complémentaire pour la constitution des dossiers en liaison avec le personnel de l'échelon social et du bureau d'assistance aux familles).
- **le président de catégorie** (accompagnement en permanence du camarade blessé et mise à disposition des familles).

• L'action sociale des armées

L'assistant du service social en régiment est systématiquement activé avec la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre. Il assure également le conseil dans la constitution des dossiers administratifs liés aux ouvertures de droits et dans la réorganisation pratique et matérielle de la vie de la victime ou de ses proches.

Les principaux partenaires de l'entraide

Le réseau d'entraide intervient pour prendre en charge en tout ou partie les frais annexes, non couverts par les assurances ou les mutuelles (aides immédiates tels que l'hébergement, le repas, le trajet pour les familles, les appareillages ou d'autres subventions). La mission de la CABAT s'étend à la coordination des actions des partenaires institutionnels, des associations et des partenaires privés.

- **Les principaux partenaires institutionnels**

L'office national des anciens combattants et victimes de la guerre (ONACVG) est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du ministère de la Défense. Il devient le guichet unique du traitement des pensions avec ses services départementaux et ses 11 centres d'expertise médicale et commissions de réforme (Paris, Lille, Metz, Rennes, Tours, La Rochelle, Bordeaux, Toulouse, Lyon, Marseille et Ajaccio). L'ONAC, c'est aussi 9 écoles de reconversion qui peuvent offrir aux blessés une formation professionnelle dans une cinquantaine de métiers.

En savoir plus : www.onac-vg.fr/fr

L'Institution nationale des invalides (INI) est un établissement au service des anciens militaires, combattants blessés en service, victimes d'attentats et handicapés civils. L'INI est un établissement public administratif sous tutelle du ministère de la Défense qui accueille, à titre permanent, de grands invalides qui ne peuvent plus vivre à leur domicile. Il est doté d'un centre médico-chirurgical spécialisé dans le traitement des blessés et d'un cercle sportif.

- **Les principales associations :**

Partenaire privilégié de la CABAT, l'association **Terre Fraternité** a pour vocation d'apporter un soutien moral, matériel et financier aux blessés et à leurs familles. Elle agit pour toute la « famille Terre » sans distinction d'origine, de grade, d'arme ou de spécialité. Ce soutien peut être apporté dans l'urgence, pour permettre aux proches de rejoindre celui ou celle qui a été blessé.

En savoir plus : www.terre-fraternite.fr

Agissant en partenariat avec Terre Fraternité et l'action sociale des armées, l'**Association pour le développement des œuvres d'entraide dans l'armée (ADO)** apporte un soutien moral et financier aux militaires et civils de toutes armées et services, de tous statuts et grades, en activité ou non. La structure de l'ADO repose sur la présence de 13 délégations animées par un représentant local en lien avec le commandement et le réseau social de la défense.

En savoir plus : www.entraide-defense.fr

L'association **Solidarité défense** apporte un soutien aux jeunes engagés et propose des aides personnalisées aux militaires gravement blessés ou aux familles en difficultés. Le soutien apporté peut être de nature différente : moral, financier, matériel, visite, conseil juridique ou administratif.

En savoir plus : www.solidarite-defense.org

L'entraide est la vocation essentielle de **la Saint-Cyrienne**, association des élèves et des anciens élèves de l'école spéciale militaire de Saint-Cyr. Son action se matérialise par une aide morale, matérielle, juridique, etc.

En savoir plus : www.saint-cyr.org

Société amicale mutualiste des anciens élèves officiers d'active de recrutement interne, **l'Epaulette** maintient les liens de camaraderie et la cohésion militaire en aidant les membres et leurs familles en difficultés.

En savoir plus : www.epaulette.org

L'association **Les Ailes Brisées** dispense une assistance morale et matérielle aux navigants accidentés en service aérien et à leurs familles.

En savoir plus : www.ailesbrisees.asso.fr

L'Union des blessés de la face et de la tête (UBFT) apporte une aide matérielle et morale aux militaires et à leur famille, participe au financement de différents organismes et établissements.

En savoir plus : www.gueules-cassees.asso.fr

L'Association nationale des femmes de militaire (ANFEM) accueille et apporte une aide matérielle et morale aux épouses de militaires, aux militaires féminins et aux femmes de la communauté de la défense.

En savoir plus : www.anfem.org

L'Association de réflexion, d'information et d'accueil des familles de militaires en activité (ARIA) accompagne des familles (logement, scolarité des enfants, etc.).

En savoir plus : www.aria-paris.org

- **Les principales associations d'armes :**

- Entraide parachutiste militaire
- Amicale des troupes de marine
- Association entraide montagne

- **Les principaux partenaires privés :**

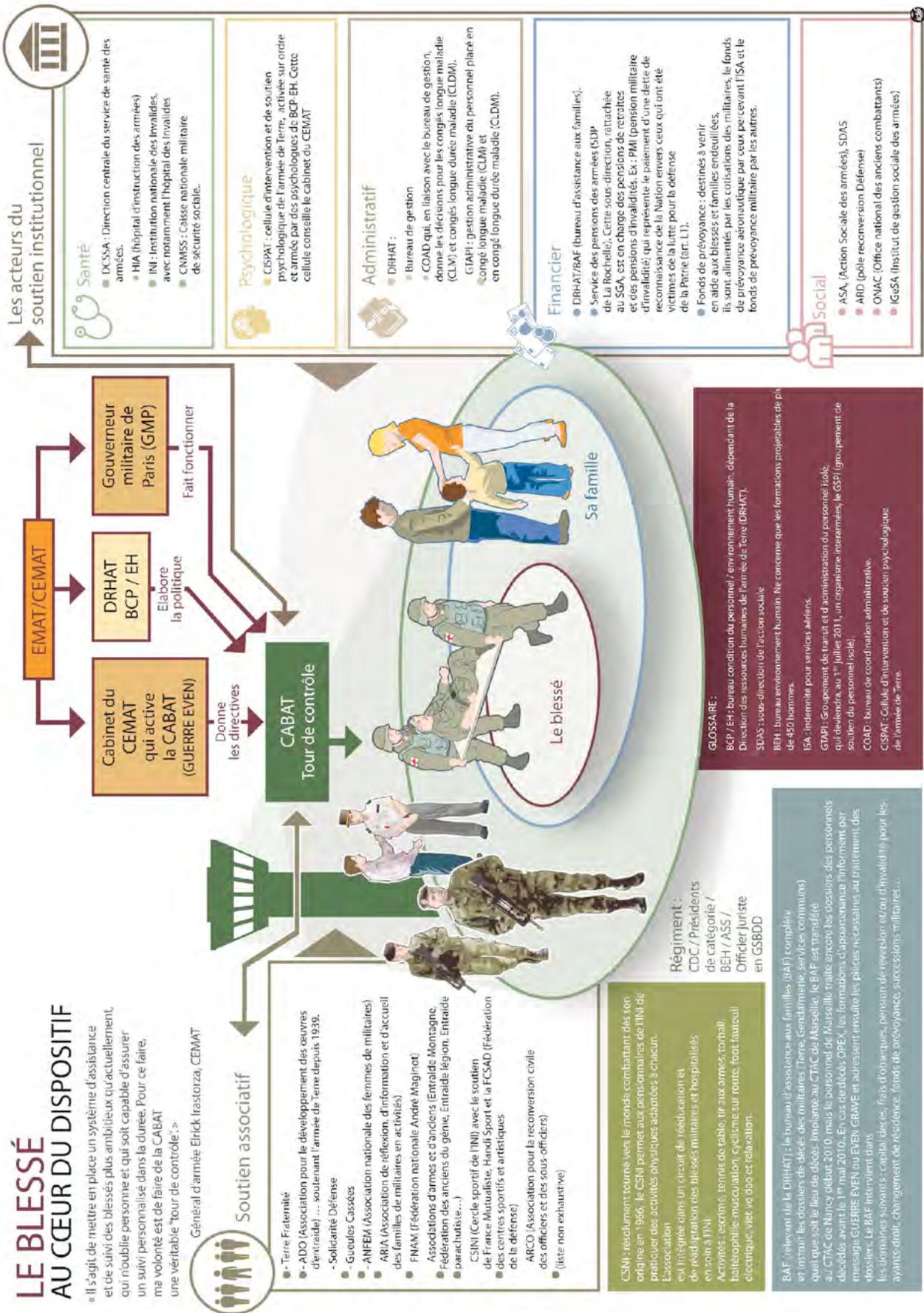
Association générale de prévoyance militaire (AGPM)

En savoir plus : www.agpm.fr

Groupement militaire de prévoyance des armées (GMPA)

En savoir plus : www.gmpa.fr

Annexes



La CABAT :
«Tour de contrôle» du suivi des blessés de l'armée de terre,
soutien aux familles de nos soldats décédés

