

Un dispositif de soins des ESPT dans une unité parachutiste

Médecin en chef J-G. HOUËL

Antenne médicale Pamiers

Centre Médical des Armées

de Toulouse-Castres

Médecin chef des services G. TOURINEL

Service de Psychiatrie

Hôpital d'Instruction des Armées

Robert Picqué (Bordeaux)

Opération PAMIR

- ✓ 531 parachutistes du 1^{er} RCP*
- ✓ Mai à Novembre 2011
- ✓ Afghanistan, vallée de la Kapisa
- ✓ Mandat « RAPTOR »



- Expositions traumatiques répétées
- Etats de stress aigu

Stratégie sur le théâtre

- ✓ *Debriefing* collectifs et entretiens individuels
- ✓ Recours aux psychiatres et aux psychologues du théâtre
- ✓ Maintien sur le théâtre au maximum
- ✓ Entretien systématique avec le médecin d'unité en fin de mandat

Stratégie au retour

- ✓ **Sensibiliser pour faire accepter**
- ✓ **Etablir un parcours de soins :**
 - Entretien systématique au retour avec le médecin d'unité
 - Suivi de proximité par des spécialistes connaissant le milieu et la pathologie
 - Recours au psychiatre militaire et aux hospitalisations
 - Permanence collégiale des soins

Stratégie au retour

- ✓ **Consolider la réinsertion :**
 - Reprise du travail précoce
 - Adaptation des emplois
 - Conseil au commandement
 - Reconnaissance de la blessure
 - Eviter les congés de longue durée pour maladie

Application

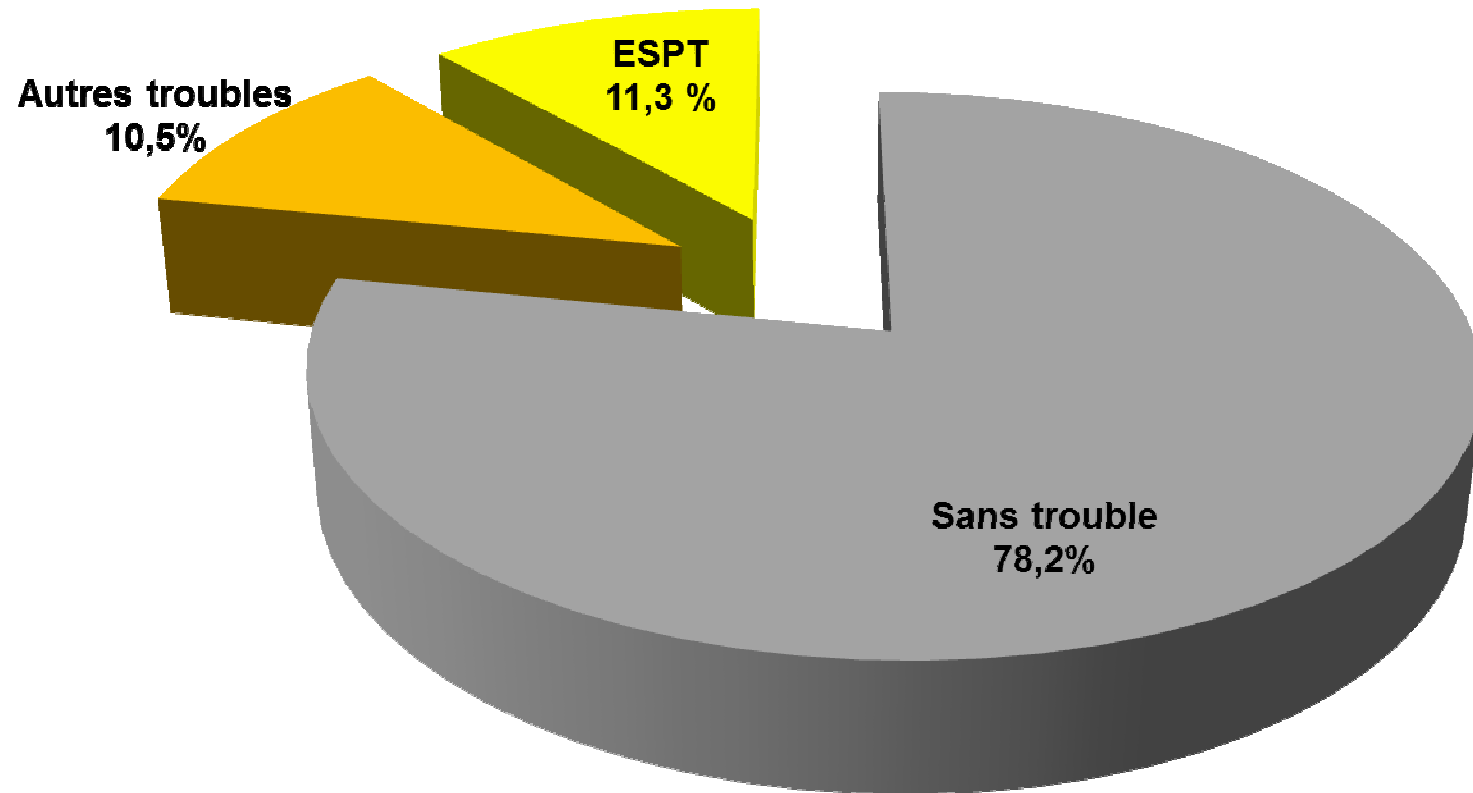
- ✓ Equipe Médico-Psychologique de Proximité (EMPP) supervisée par le Service de Psychiatrie
- ✓ Réservistes : un psychiatre et un infirmier cadre de santé en psychiatrie
- ✓ Objectif : soins précoces, de proximité et dans la durée, des soldats souffrant de troubles psychiques post-traumatiques

Application

- ✓ Octobre 2011 : suivi des blessés de guerre et rapatriés médicaux
- ✓ Janvier 2012 : sensibilisation des soldats et des cadres en lien avec le service de psychiatrie
- ✓ Depuis février 2012 : dépistage pro-actif et soins des ESPT auprès des médecins d'unité
- ✓ Hospitalisations et suivi par les psychiatres militaires
- ✓ Approche collégiale et pluri-disciplinaire pilotée par les médecins d'unité

Point de situation Raptor au 31 décembre 2012

531 parachutistes projetés de mai 2011 à novembre 2011



Bilan d'activité de l'équipe (EMPP*) en 2012

- ✓ 125 personnels suivis
- ✓ 227 consultations
- ✓ 60 états de stress post-traumatiques liés au mandat RAPTOR
- ✓ 57 suivis en commun avec les psychiatres de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Bordeaux

Evolution en 2013

- ✓ Affectation d'une psychologue d'active au Centre Médical des Armées de Toulouse-Castres
- ✓ Recrutement d'un réserviste psychologue clinicien
- ✓ Augmentation de la fréquence des permanences
- ✓ Révision du protocole de suivi pour l'améliorer
- ✓ Infirmiers d'active dans le parcours de soins au plus près des combattants

Retour d'expérience

- ✓ Sensibilisation
- ✓ Systématisation
- ✓ Proximité
- ✓ Travail d'équipe et communication
- ✓ Reprise du travail précoce
- ✓ Système efficace
- ✓ Acceptation croissante
- ✓ Augmentation du nombre de consultations

Conclusions

Résultats prometteurs

Dépistage

Suivi proactif

Collégialité

Appui sur les spécialistes du SSA

Des modalités de prise en charge multiples et souples

- Consultations et hospitalisations à la demande des médecins d'unité et/ou des membres de l'EMPP, ou via le numéro vert Écoute Défense, ou à la demande des patients eux-mêmes
- **Consultations**
 - Consultations prioritaires
 - Psychothérapie / traitements médicamenteux
 - Psychiatre +/- psychomotricien
 - Consultations 2 à 3 fois plus longues que la moyenne : 45 minutes à 1h30
 - 450 consultations dont 62 initiales (1^{er} semestre 2013)

- **Hospitalisations**

- Réactivité et souplesse
- En fonction de l'intensité des symptômes
- Cadre de l'hospitalisation adapté à chaque patient (consultations, activités, durée...)
- Groupe de parole patients ESPT
- Pourcentage de patients militaires ESPT parmi les hospitalisés : 55 %
- Intérêt des hospitalisations itératives de courte durée (~ une semaine) permettant un travail intensif avec des patients éloignés géographiquement

