

Blessés physiques et psychiques, un accompagnement dans la durée

La Cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération « C2RBO »

Médecin en chef Franck de Montleau
Service de psychiatrie / Hôpital Percy

Lieutenant-colonel Maloux
Chef de la CABAT

Constat

– Concernant le soin hospitalier

- Un cumul de compétences de plus en plus efficaces, mais aussi de plus en plus focalisées sur un organe, une fonction ;
- Le ressenti de certains militaires blessés, lors des prises en charge de longue durée, de parfois redevenir un patient « ordinaire » ;
- Prendre en compte l'ensemble des blessés et sortir du clivage blessé physique – blessé psychique.

– Concernant le rapport à l'institution

Après un premier temps de soutien du groupe d'appartenance (régiment, compagnie, section, etc.) et de la reconnaissance de l'Institution (cérémonies, décorations, passage d'autorités, etc.), ces patients retrouvent l'anonymat et les difficultés de la vie quotidienne.

⇒ temps de désillusion et d'amertume, vécu de solitude

– Coordination perfectible des différents acteurs (médicaux, sociaux, Commandement, PMI, etc.)

• Une confiance

- Le service de MPR et de psychiatrie de l'HIA Percy ;
- La Cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre - CABAT

2011 : création à l'HIA Percy de la C2RBO

- Sous l'autorité directe du médecin chef avec délégation aux chefs du service de médecine physique et de réadaptation (MPR) et du service de psychiatrie.
- Un noyau permanent
 - le médecin chef ou son représentant
 - le chef du service de médecine physique et de réadaptation,
 - le chef du service de psychiatrie
 - le chef de la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre
- Une charte :
 - Objectifs
 - Modalités de fonctionnement
 - Cadre déontologique

Acteurs de la C2RBO

Acteurs de santé impliqués dans le parcours de soin du militaire blessé

- tout praticien de Percy, soit en tant que médecin traitant du patient, soit du fait de son expertise sur l'une des questions posées ;
- les cadres de santé et psychologues de Percy,
- le médecin de l'unité d'appartenance,
- le bureau offre de soins de la DCSSA.

Acteurs hors champ médical :

- CABAT + autres cellules de blessés,
- services sociaux,
- service des PMI,
- représentants de diverses Institutions ou organismes (ONAC, INI, CSINI, Mission handicap du Ministère de la Défense)
- le blessé et sa famille.



Fonctionnement de la C2RBO

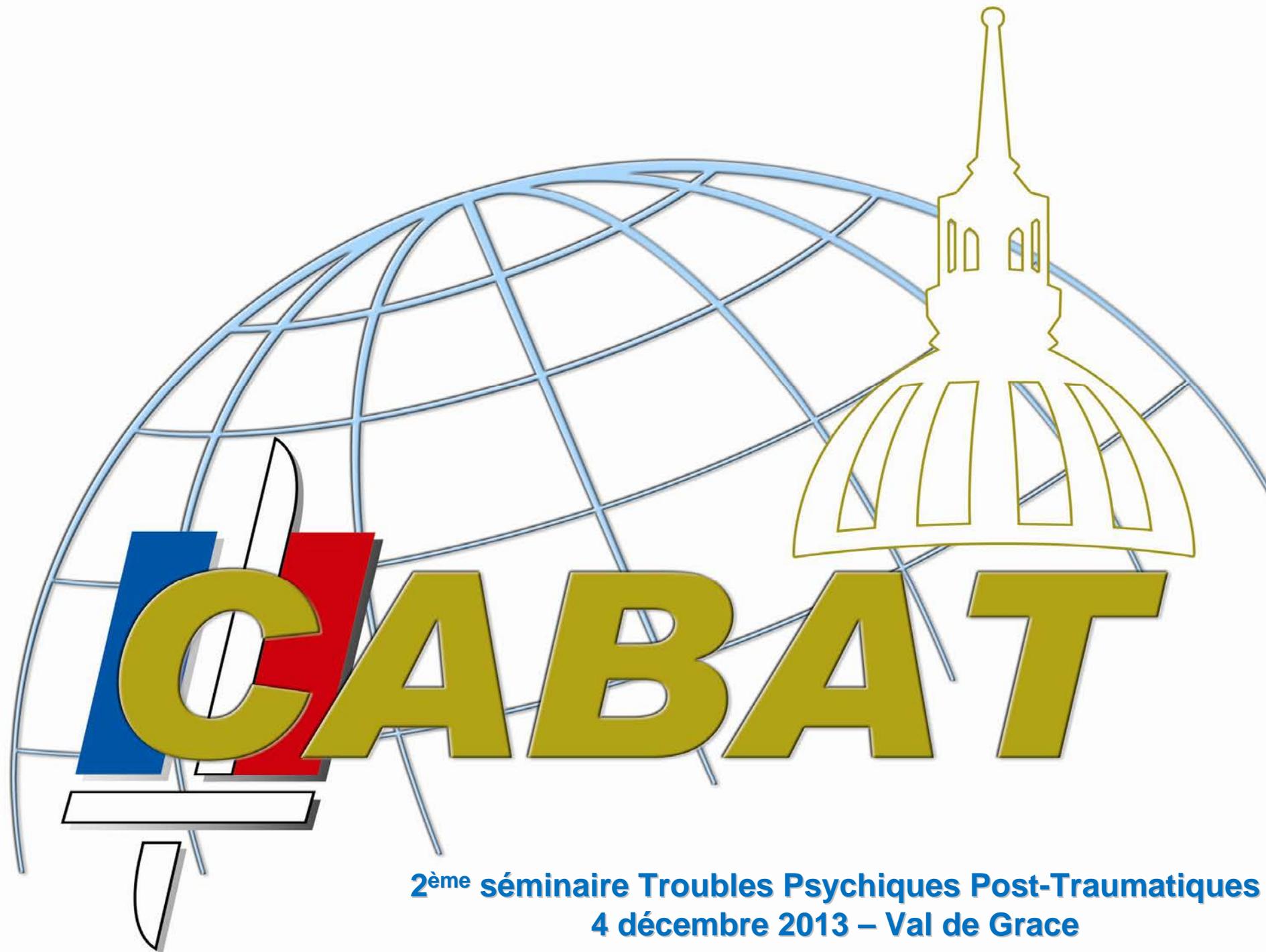
- Réunion une fois tous les 2 mois
(14 fois depuis sa création)
- Examen des situations de 30 à 45 blessés à chaque séance
(148 blessés depuis sa création)
- Invitation de personnes et organismes extérieurs visant à approfondir les connaissances sur les différents aspects du parcours du blessé en opération par l'invitation :
 - Le handicap : présentation du statut de l'handicapé (Mme Le Verche ,délégue nationale handicap du ministère de la Défense et des Anciens combattants).
 - Missions de l'Office national des anciens combattants en faveur des militaires blessés.
 - Le blessé en opération et les pensions militaires d'invalidité (MC Delprat – Service des pensions).
 - Le financement des prothèses (représentant du Secrétariat général à l'administration).
 - Prise en charge par l'ASA des familles de blessés graves au-delà du pack 21 jours.
 - Présentation de l'action de la DRHAT (COL Lallubin)

Objectifs de la C2RBO (1)

- 1) Créer les conditions les plus favorables à la réadaptation et à la réinsertion en apportant à ceux qui le nécessitent une aide par un accompagnement et un soutien :
 - dans les différents moments de leur parcours
 - tant au plan médical qu'institutionnel et social
- 2) Améliorer l'accueil du blessé en opération
- 3) Renforcer la concertation et la collégialité inhérente à une prise en charge pluridisciplinaire
- 4) Articuler les actions du corps médical, du Commandement et des acteurs sociaux en instituant et formalisant leur coordination dès les premiers temps de la prise en charge
- 5) Ajuster le dispositif à la singularité de chaque cas.

Les objectifs de la C2RBO (2)

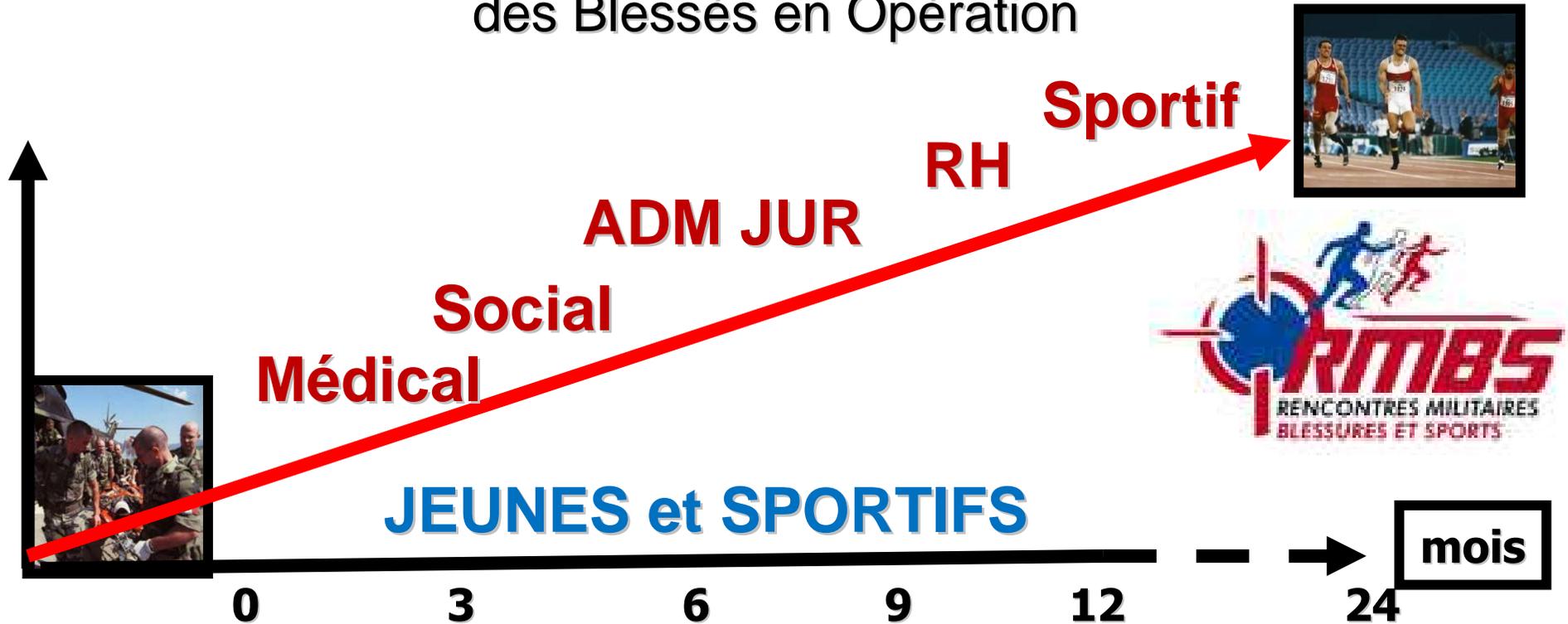
- 6) Favoriser le suivi actif du projet sur le long terme
- 7) Permettre un gain de temps pour le militaire blessé en raccourcissant et simplifiant certains des processus en œuvre, administratifs notamment
- 8) Identifier d'éventuels points de blocage dans le parcours médical et social et mettre en œuvre des améliorations ou des solutions
- 9) Maintenir une attention sur les processus de réparation, leur mise en œuvre, leur suivi
- 10) Approfondir les connaissances sur les problématiques de toutes sortes concernant le blessé en opération
- 11) Formaliser les acquis d'expérience de la C2RBO par des travaux de publications et de recherche



**2^{ème} séminaire Troubles Psychiques Post-Traumatiques
4 décembre 2013 – Val de Grace**

Globalité de la prise en charge

C2RBO : CABAT / HIA
Cellule de Réadaptation et de Réinsertion
des Blessés en Opération



Réa/chir

rééducation

réadaptation

réinsertion

Prise en charge psychiatrique par CMA et HIA

« IFA »

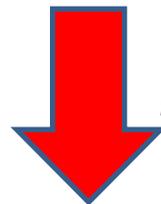
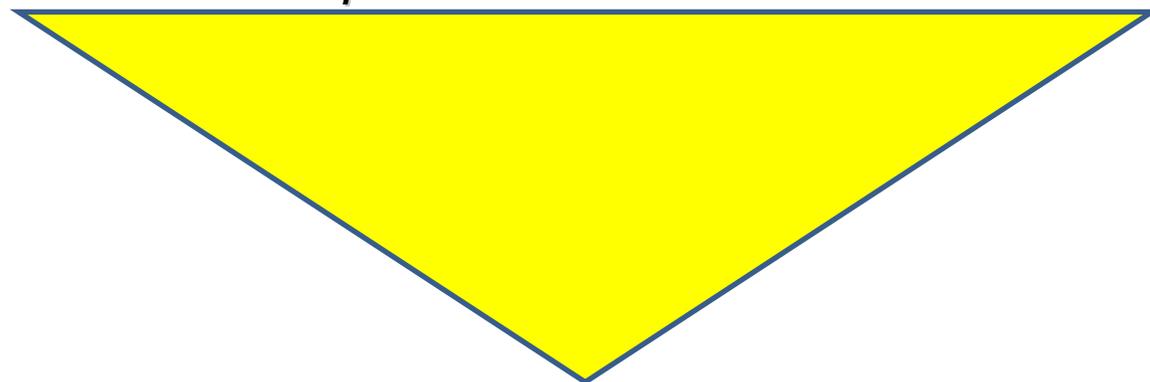


Identifier
Flécher
Accompagner

IFA : Identification

- Identification événementielle
- Identification post-événementielle : principe de l'entonnoir

*Personnels victimes de TPPT
identifiés par les médecins de CMA*

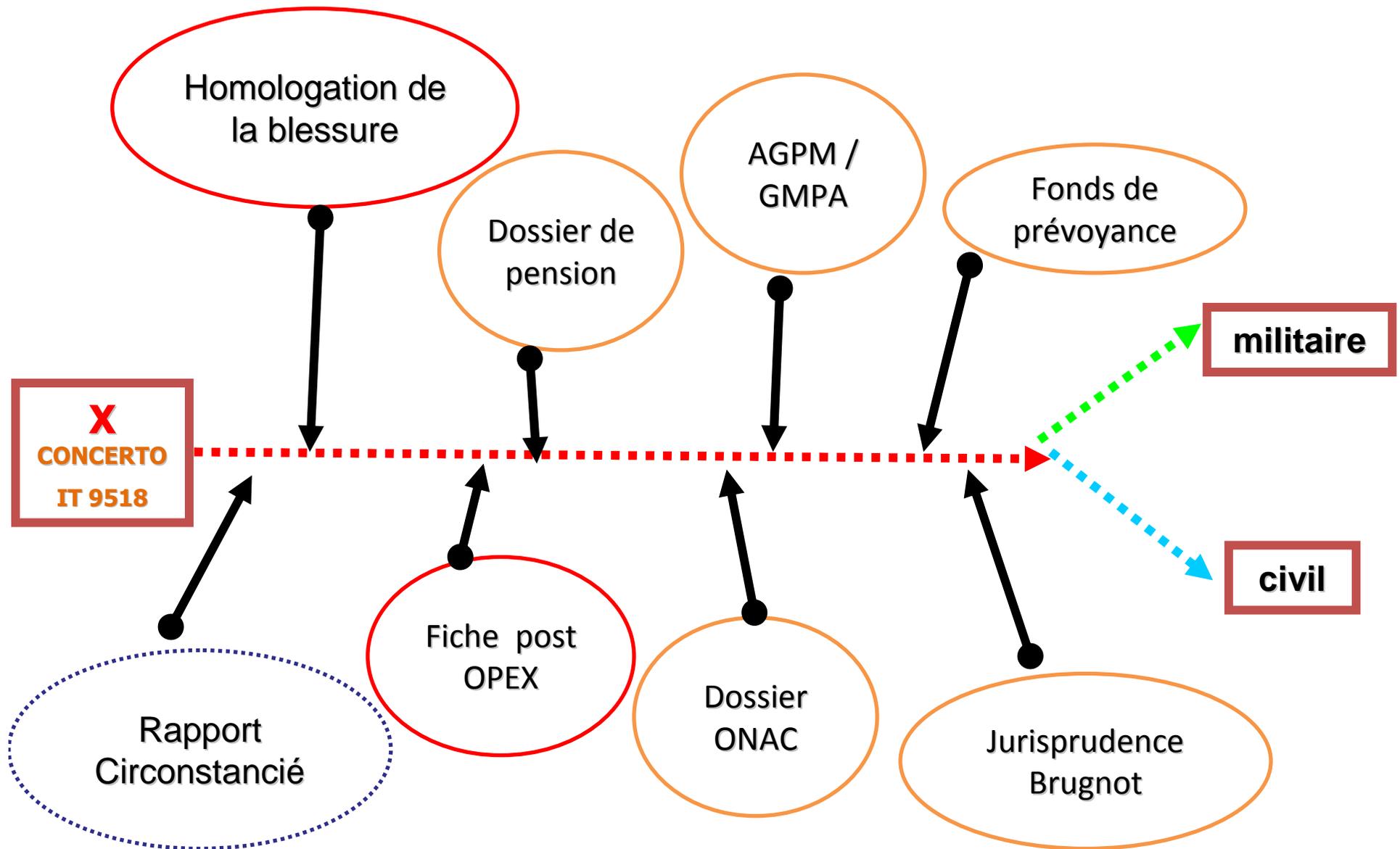


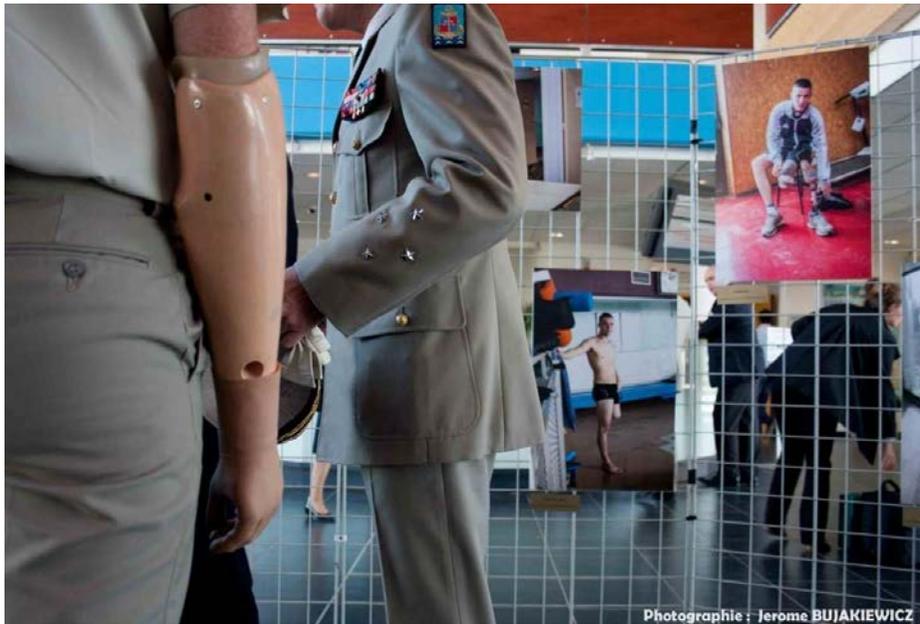
*Trauma avec présomption d'imputabilité au service
identifié par le médecin psychiatre*



Parcours du blessé...

IFA : Fléchage du parcours du blessé





CREBAT : Centre de Ré Entraînement des Blessés de l'Armée de Terre 09/2014

- centre pour des stages de 10 jours et une remise en situation progressive permettant au final un bilan pluridisciplinaire (CLDM) ;
- autonomisation, responsabilisation, socialisation, réappropriation ;
- identification des objectifs de reprise ou de reconversion.

Psychothérapie de proximité DCSSA / AdT / Terre Fraternité 29/11/2013

- prévalence accrue des Troubles Psychiques Post Traumatiques ;
- dans le cadre du parcours de soin des militaires victime d'une Affection Présumable Imputable au Service ;
- pertinence d'une prise en charge et éloignement de l'offre de soins militaires
- accord préalable pour 10 séances renouvelables ;
- financement partagé DCSSA / Association Terre Fraternité par l'intermédiaire de la CABAT.

Assises nationales RMBS 2014 - 23 et 24 juin 2014:

- TPPT et le sport
- le sport et le parcours du blessé