



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Réhabilitation des blessés de la face et de la tête

MED LAMY Alexis, Présentation CARUM

1er Octobre 2025

Plan

- **Introduction**
- **Typologie des lésions crânio-faciales et implications fonctionnelles**
- **Prise en charge rééducative à la phase aiguë**
- **Prise en charge rééducative à la phase subaiguë/chronique**
- **Focus sur le traumatisme crânien léger**
- **Take Home Message**

Introduction



The NEW ENGLAND

La médecine d'urgence en zone de guerre, de la ligne de front à l'évacuation : une analyse descriptive de la prise en charge des blessés de guerre lors du conflit russo-ukrainien au XXI^e siècle / Edouard Bonnemain; sous la direction de...

Stéphane MD; Pasquier, Pierre MD



[Author Information](#) 😊

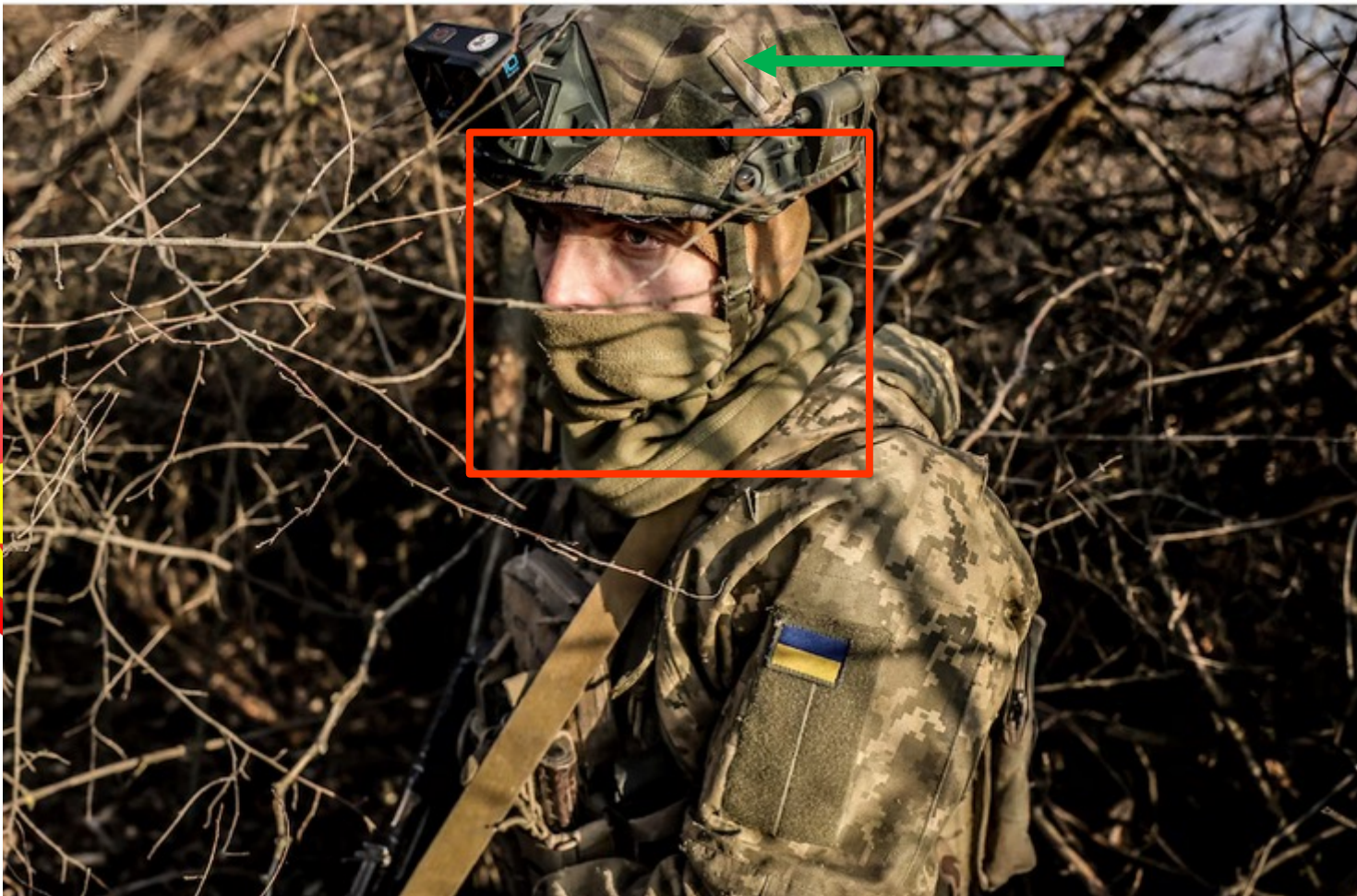
Journal of Trauma and Acute Care Surgery 95(2S):p S79-S87, August 2023. | DOI: 10.1097/TA.0000000000004034 ©

Authors: Charles W. Hoge, M.D., Dennis McGurk, Ph.D., Jeffrey L. Thomas, Ph.D., Anthony L. Cox, M.S.W., Charles C. Engel, M.D., M.P.H., and Carl A. Castro, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published January 31, 2008 | N Engl J Med 2008;358:453-463 | DOI: 10.1056/NEJMoa072972 | **VOL. 358 NO. 5**

Copyright © 2008

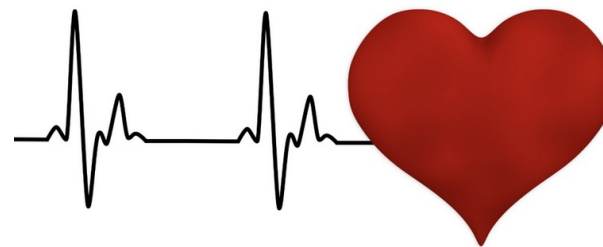
Introduction



Wallace et al 2012
Zhang et al 2013
Huang et al 2022

Introduction

- Fonctions vitales
- Impact fonctionnel
- Esthétique



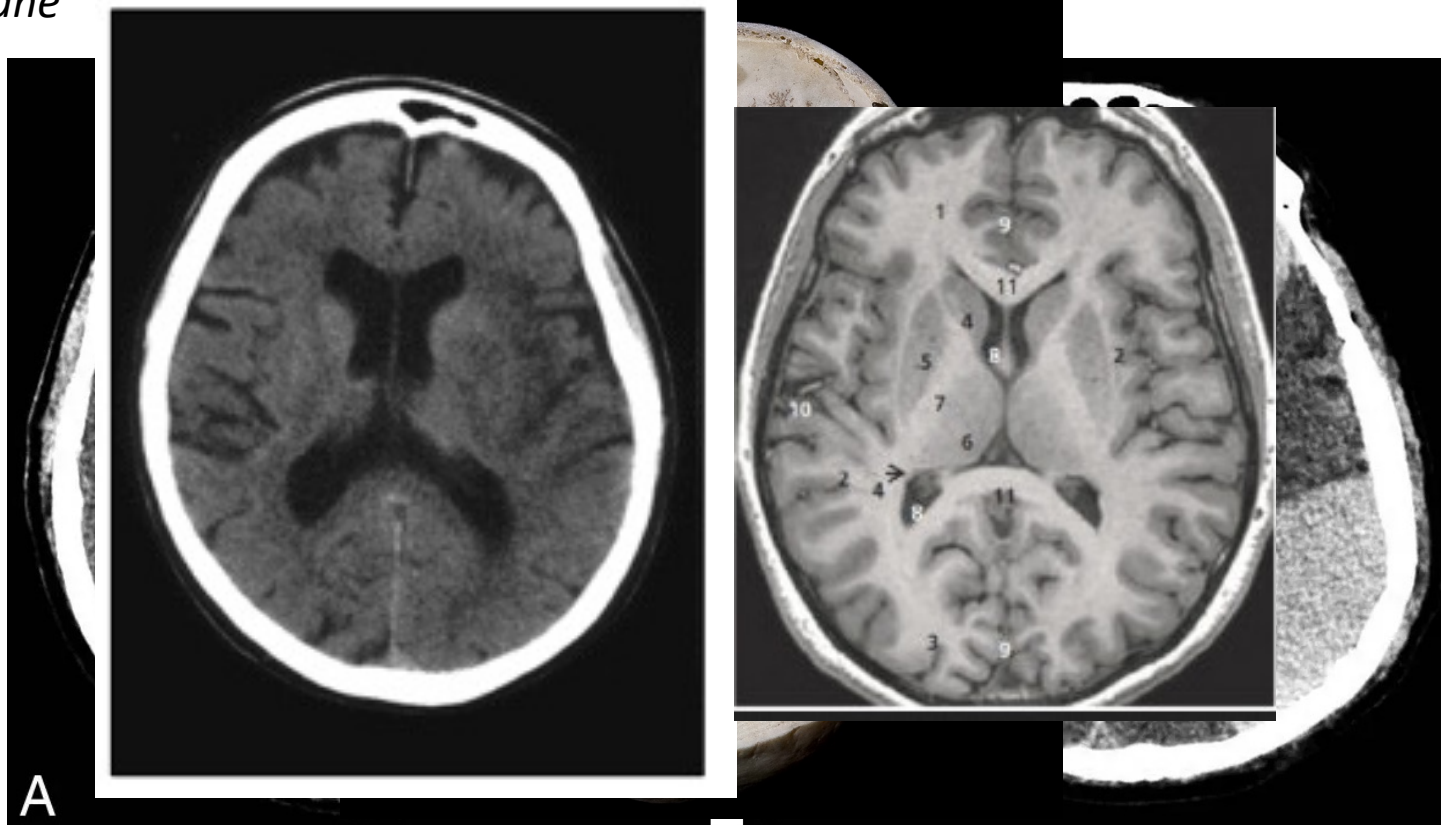
Typologie des lésions crânio-faciales et implications fonctionnelles

Lésions de la face



Typologie des lésions crânio-faciales et implications fonctionnelles

Lésions du crâne



Prise en charge rééducative à la phase aiguë

Quel rôle pour les urgentistes/Anesthésistes-réanimateurs ?

- Repérage précoce :
 - Des troubles sensorielles et neuro-sensorielles
 - Des troubles de la déglutition
 - Des douleurs neuropathiques
 - De la spasticité/attitude vicieuse
 - Des troubles du cognitifs et du comportement

- Penser au traumatisme crânien léger

Prise en charge rééducative à la phase aiguë

Quel rôle pour l'équipe de MPR ?



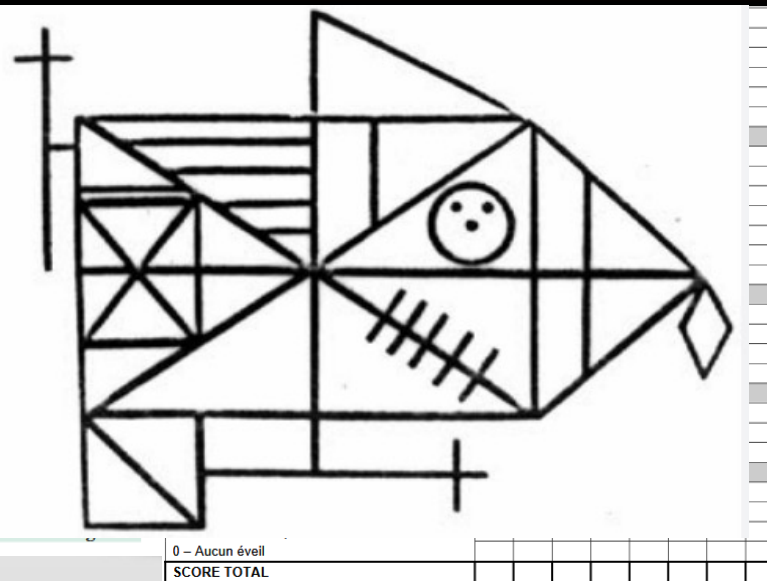
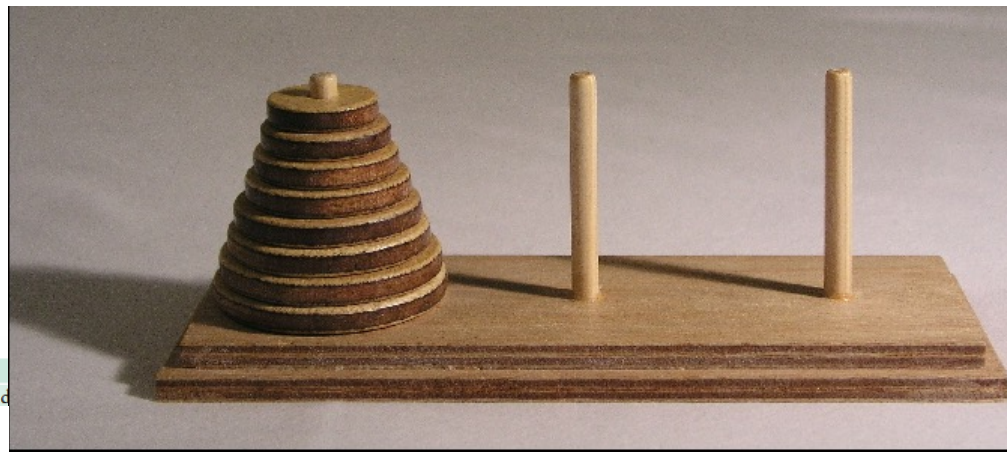
Médecin MPR, Neurologue

- Évaluation de l'état fonctionnel et opératoire
- Évaluation de l'état de conscience et de la phonation
- Aide à la mise en place de moyens de communication alternatifs (GPS, P, GOAT, etc.)
- Stimuler les muscles de la déglutition et de la parole
- Évaluation et rééducation des troubles cognitifs
- Évaluation et rééducation des troubles somatiques liés au traumatisme
- Évaluation fonctionnelle et psychologique des troubles de la communication
- Aide à la mise en place de moyen de communication alternatif
- Intervient en complémentarité avec les autres rééducateurs dans une visée de
- Aide à l'orientation éducatrice vers une structure spécialisée
- Aide à la mise en place de moyen de communication alternatif

Prise en charge rééducative à la phase aigue Quelques exemples d'outils pratiques ?

Questions	Score des erreurs	Notes
Comment vous appelez-vous ?	-2	Nom et prénom d

JAUNE	BLEU	ORANGE
NOIR	ROUGE	VERT
VIOLET	JAUNE	ROUGE
ORANGE	VERT	NOIR
BLEU	ROUGE	VIOLET
VERT	BLEU	ORANGE



0 – Aucun éveil
 SCORE TOTAL

Prise en charge rééducative à la phase subaiguë/chronique

- Objectifs à moyen/ long terme
- Prise en charge dans un centre spécialisé
- Appui sur des structures médico-sociales



Focus sur le traumatisme crânien léger

E. Stages of the PRA: Instructions for Progression

Stage	Objective	Environment	Physical/Vestibular Activity	Cognitive/Oculomotor Activity	Restrictions Stages 1-5
Stage 1*: Relative Rest	Avoid symptom provocation, and rest to promote recovery	- Minimize light and noise - Stay home/ in quarters	- Daily activities that do not provoke symptoms - Limit large or sudden changes in head position - No exercise	- Limit screen time as needed to avoid symptom provocation - Very light leisure activity (e.g. reading, television, conversation)	Do not go outside the wire in a combat zone
Stage 2: Symptom-Limited Activity	Introduce and promote mild exertion	Calm and familiar environment with limited distractions	- Limit large or sudden changes in head position - Light routine exertion (e.g. walking on even terrain, light household chores, stationary bike) - No weight or resistance training	Simple, familiar activities performed one at-a-time (e.g. routine computer use, leisure reading)	Maintain or reduce pre-injury levels of caffeine/energy drinks and nicotine
Stage 3: Light Activity	Introduce occupation-specific exertion and environmental distractions	- Introduce environmental distractions during activity - Return to work on limited duty/ profile without significant symptom provocation	- Initiate tasks requiring changes in head position - Light aerobic exercise without resistance (e.g. elliptical, stationary bike, walking on uneven terrain) - No lifting > 20 pounds - No resistance training	Simple, unfamiliar tasks or complex familiar tasks (e.g. grocery shopping, technical reading)	- No alcohol** - No combatives or contact sports***
Stage 4: Moderate Activity	Increase activity intensity and duration	Distracting or busy environment during activity as tolerated	- Attempt tasks requiring more significant or sudden changes in head position - Increase intensity and duration of activities (e.g. non-contact sports, hiking or running, push-ups, sit-ups) - Introduce resistance training as tolerated	Increase intensity and duration of activities (e.g. navigate busy environments, recall and follow complex instructions)	No driving until visual and vestibular symptoms have resolved
Stage 5***: Intensive Activity	Introduce exertion of duration and intensity that parallels service member's typical role Complete RTD Screening prior to advancement to Stage 6	Typical daily environment EXCEPT listed restrictions	Resume pre-injury exercise routine and training activities	Complex problem solving or multi-tasking with exertion or distracting environment	No weapons fire or blast exposure***
Stage 6: Return to Full Duty	Return to pre-injury activities	Typical daily environment	Unrestricted activity		

- Pa
- Pa
sa
- Pa
co

ive
)

es

1: Ownbey et al 2022
2: Remigio-Baker et al 2020
3: Bailie et al 2019





Take Home Message

- Pathologies très fréquentes
- La rééducation commence dès la phase aigue
- Importance de la pluridisciplinarité
- La blessure de la face est également une blessure identitaire

Merci de votre attention



- Pas de conflit d'intérêt
- Coordonnées :
alexis1.lamy@intradef.gouv.fr
al3xis.lamy@gmail.com
04 83 16 26 79