



Sauvetage de combat : l'apprentissage des médecins

Les médecins généralistes des armées doivent être capables d'évaluer les blessés graves au plus près du conflit, de les prendre en charge et de faciliter leur évacuation sur un hôpital de campagne. Leur préparation opérationnelle a été présentée à la presse, le 5 avril 2012 à Paris, par le médecin général inspecteur Maurice Vergos, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce.

Depuis la guerre du Golfe (1991), les médecins apprennent à appliquer automatiquement, en milieu hostile et en situation dégradée, les gestes d'urgence adaptés aux circonstances. **L'apprentissage** s'articule sur trois niveaux : minimiser les conséquences des erreurs commises ; réévaluer ses actes et ceux des autres ; éviter les erreurs futures par la préparation, l'anticipation et la formation. Le sauvetage de combat nécessite aussi de savoir utiliser les transmissions, pour demander du secours dans un cadre multinational, et de savoir se servir d'une arme, pour défendre les blessés ou soi-même en cas d'agression. Toutefois, le médecin n'est pas un combattant, rappelle le directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce. La mise en condition de projection sur un théâtre d'opérations comprend des préparations « santé » et « militaire ». Le futur médecin commence par étudier six ans à l'Ecole de santé des armées de Lyon-

Bron, qui regroupe les Ecoles du service de santé des armées de Bordeaux et de Lyon depuis le 2 juillet 2011. Sa formation initiale générale militaire inclut l'école du soldat, le tir et les stages parachutiste et de plongeur. Puis, il va passer trois ans à l'Ecole du Val-de-Grâce en stages hospitaliers dans différents services : urgences civiles (bloc opératoire, service des brûlés et accidents de la route avec le sapeurs pompiers de Paris) ; blessures de guerre d'origine nucléaire, radiologique, biologique ou chimique ; blessés psychiques à identifier, à isoler rapidement, pour qu'ils ne perturbent pas l'équipe soignante, et à évacuer. Des exercices d'opération sanitaire ont lieu sur le terrain, notamment l'échographie d'urgence en cas de situation isolée. Parallèlement, s'effectue une formation continue d'adaptation aux milieux terrestre, aérien et maritime. Le sauvetage de combat prend en compte tous les retours d'expériences. Dans ce domaine, l'Ecole du Val-de-Grâce dispense trois types d'enseignements : une formation initiale spécialisée, des techniques de réanimation de l'avant et la médicalisation en milieu hostile. L'entraînement collectif est validé au sein du détachement d'assistance opérationnelle du camp militaire de Canjuers (Var). Pour sauver le maximum de monde au cours d'une opération, les médecins s'habituent à l'urgence collective. Ils doivent pouvoir donner des informations précises sur l'état de gravité des blessés, en vue de leur évacuation. Les outils de simulation apprennent à demander les moyens d'évacuation appropriés. En 2011, environ 220 médecins ont participé à plus de 80 stages de préparation opérationnelle santé. Les auxiliaires de santé effectuent également des stages de sauvetage de combat.

La guerre en Afghanistan constitue aujourd'hui le principal terrain d'application. Le médecin soigne les blessés sans distinction. Ses camarades de combat se sont assurés au préalable qu'un taliban blessé et hospitalisé ne constitue plus une menace. Dans l'ensemble, les équipes de liaison et de tutorat opérationnel (OMLT, sigle OTAN) de la Force internationale d'assistance et de sécurité, destinées à conseiller les unités militaires afghanes, disposent de binômes médecin généraliste/infirmier. Toutefois, la ressource étant insuffisante, l'un des membres du binôme se retrouve parfois seul. Les médecins doivent donc savoir former des auxiliaires à la demande. Les spécialistes sont en général affectés à l'hôpital militaire de Kaboul et les réservistes, également spécialisés, à l'aéroport international. Des médecins afghans sont envoyés en formation en France et certains peuvent préparer l'agrégation à l'Ecole du Val-de-Grâce. Par ailleurs, les médecins féminins effectuent les mêmes formations et entraînements

que leurs collègues masculins et leurs affectations dans les OMLT ne posent guère de difficultés, indique le médecin général Vergos. Vu le nombre croissant d'étudiantes à l'Ecole de santé des armées, le corps médical militaire français sera bientôt féminisé à 50 %.

« Les stages de préparation opérationnelle avant projection sont indispensables pour les techniques de réanimation de l'avant, conclut le directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, la qualité de la formation est validée par les retours d'expérience. Cet outil de formation a fait la preuve de son efficacité ».

Loïc Salmon

Les militaires gravement blessés au combat doivent être pris en charge en moins d'une heure, avant leur évacuation en métropole. Parmi eux, certains seront amputés. D'ici à 2014, une quinzaine d'amputés d'une main ou d'une jambe vont recevoir des prothèses articulées, actuellement en dotation dans les armées américaine et canadienne. Les « mains » permettent un mouvement complet de l'articulation du poignet et les « genoux » une marche régulière et la prise en compte d'obstacles. Ces prothèses de dernière génération, d'un coût d'environ 55.000 € pièce, sont financées par un fonds exceptionnel alimenté en majorité par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale et l'Office des anciens combattants et victimes de guerre et complété par l'entraide des associations « Solidarité défense » et « Terre fraternité ».