

# Service de santé : culture du retour d'expérience en opération extérieure



Intégré au commandement d'une force sur un théâtre, le commandement médical maintient les capacités opérationnelles de celle-ci, à savoir hygiène, alimentation, ravitaillement médical et prise en charge des blessés.

Ce soutien a été présenté à la presse, le 27 février 2020 à Paris, par : un médecin-chef de la Direction de la médecine des forces ; un médecin principal témoignant de son expérience de chef de l'antenne chirurgicale de l'opération « Barkhane » (Sahel) ; le colonel commandant la division aviation de transport à l'état-major de l'armée de l'Air pour les évacuations sanitaires.

**Organisation.** La chaîne médicale, qui inclut une antenne chirurgicale si nécessaire, est mise en œuvre dès l'instant de la blessure depuis la zone d'opération jusqu'à l'admission dans un hôpital militaire en métropole, souligne le médecin-chef. Ainsi, au sein de « Barkhane », le soutien est organisé autour : du directeur médical, responsable de l'organisation de la chaîne santé ; d'un médecin

intégré au sein du poste de commandement interarmées du théâtre et chargé de la planification opérationnelle ; d'un médecin, intégré au niveau de la conduite des opérations pour l'organisation des évacuations sanitaires. En tout, 200 personnels du Service de santé des armées sont répartis entre : 1 antenne chirurgicale à Gao (Mali) ; 1 antenne de chirurgie vitale (ACV), déployable sur des missions ponctuelles ; 18 postes médicaux ; 3 équipes d'évacuation médicale par hélicoptère ; 1 équipe tactique pour l'avion Casa « Nurse » CN235 médicalisé.

**Antenne chirurgicale.** La superficie et les élongations du théâtre ont augmenté le délai d'évacuation des blessés et conduit à l'élaboration du concept de l'ACV, explique le médecin principal. Une ACV compte 12 personnes, dont 2 chirurgiens et 1 anesthésiste, pour prendre en charge 10 blessés dont 3 graves. Acheminée par rotations d'avion C160 Transall ou d'hélicoptère CH47 britannique puis opérationnelle en environ une heure, elle nécessite 3 tonnes de matériel et, au minimum, 15 kWa d'électricité. La chirurgie de sauvetage s'adapte aux nécessités vitales : urgences cardio-thoraciques, viscérales, oto-rhino-laryngologistes et orthopédiques ; neurochirurgie ; chirurgie d'hémostase (arrêt des saignements, principale cause de mortalité). La réanimation de sauvetage porte sur la capacité de transfusion sanguine, les produits de santé d'urgence et les appareils de réanimation comme l'échographie cardiaque, le respirateur artificiel ou le concentrateur d'oxygène. Le réapprovisionnement de l'ACV s'avère difficile, en raison des conditions climatiques et des disponibilités des aéronefs. Faute de capacité d'hospitalisation, chaque blessé doit être évacué après stabilisation de son état. Le retour d'expérience a débouché sur le développement de l'antenne de réanimation de chirurgie et de sauvetage, opérationnelle en avril 2020.

**Transport aéromédicalisé.** Le système Morphée (module de réanimation pour patients à haute élongation d'évacuation) peut être installé sur l'A330 Phénix, indique le colonel. Cet avion multi-rôles de ravitaillement en vol et de transport, modulable, peut en emporter dix à 12.000 km ou 30 blessés avec un dispositif plus léger. Outre ses missions de dissuasion nucléaire aéroporté et de relais de communication et de renseignement, il peut apporter une assistance aux opérations humanitaires. L'armée de l'Air doit disposer de 15 A330 Phénix en 2028.

**Loïc Salmon**

Opex : chaîne opérationnelle de santé au plus près des forces

Service de santé des armées : garantir aux blessés les meilleures chances de survie

307 &#8211; Dossier : &#8220;Les blessés en Opex, le retour et après&#8221;