

Médecin des forces spéciales

B. PAUL

Les opérations spéciales sont des opérations militaires menées par le commandement des opérations spéciales, créé en 1992 dans les suites directes de la première Guerre du Golfe, pour fédérer les unités des forces armées spécialement désignées, organisées, entraînées et équipées, appelées forces spéciales. Recherchant des actions de niveau stratégique, exécutées dans un cadre espace-temps restreint selon des procédures spécifiques, des techniques opérationnelles et des modes d'action inhabituels aux forces conventionnelles, ces opérations, ordonnées par le plus haut niveau de la hiérarchie militaire, sont caractérisées par leur aspect insolite, discret, réactif et évolutif. Ainsi succinctement décrites, les opérations spéciales apparaissent comme des missions à haut risque traumatique. Elles nécessitent des secours médicaux dédiés faisant appel à des médecins et infirmiers urgentistes à part entière, à des moyens adaptés et à une organisation de la chaîne médicale tenant compte des contraintes inhérentes à ce type d'action. Les modes de prises en charge médicales urgentes pratiquées par les médecins des forces spéciales imposent une sélection du personnel, une formation et un entraînement spécifiques.

1. Missions des forces spéciales et contraintes du soutien médical

La fonction du médecin des forces spéciales ne peut s'envisager sans avoir décrit au préalable les nombreuses contraintes auxquelles celui-ci doit faire face. Les départs sur très courts préavis, l'éloignement de sa base, les conditions clima-

tiques et de terrain, le milieu hostile, les modes de mise en place, les temps de médicalisation des blessés et la nécessité d'intégrer la fonction santé dans une chaîne de commandement de plus en plus souvent multinationale sont autant de caractéristiques qui doivent être maîtrisées par le personnel médical des forces spéciales. Les opérations spéciales sont des opérations militaires qui, le plus souvent, se déroulent sur les théâtres extérieurs. Sur une base militaire en OPEX, le médecin doit disposer de l'ensemble de son matériel. Les possibilités de ravitaillement en cours de mission sont d'autant plus réduites que le pays est isolé. La phase de préparation, bien en amont du déclenchement de l'opération, permet de disposer d'un kit d'intervention dont le contenu est en permanence amélioré grâce notamment aux efforts de miniaturisation du matériel médical.

Depuis le début des années 90, les foyers de crises multiples sur tous les continents demandent une disponibilité importante pour des dépôts immédiats à l'ensemble du personnel des forces spéciales. En permanence, plusieurs médecins assurent une astreinte dans leurs unités. Forêt équatoriale, région désertique, haute montagne, zone maritime ou urbaine illustrent la diversité des milieux où se déroulent les opérations spéciales. Ils ont une répercussion majeure tant sur l'équipement du médecin que sur le matériel, les techniques et les procédures utilisées.

Les opérations de coercition engendrent un haut risque pathogène qui concerne aussi l'équipe médicale. Depuis plus de trois ans, le théâtre afghan en est la tragique illustration. L'ambiance hostile diminue les temps dédiés à la médicalisation des blessés et tend à augmenter les délais d'évacuations. Fondés sur l'effet de surprise, souvent sur les arrières de l'ennemi, les modes d'actions influent sur la médicalisation des opérations. Par exemple, le mode de mise en place des commandos et de l'équipe médicale par parachutage, aérocordage ou tout simplement par voie pédestre est un facteur limitant l'emport de matériel médical. Les compromis sont donc souvent nécessaires pour adapter le matériel aux possibilités du sac médical. Dans ce domaine, le travail en binôme « médecin-infirmier » permet d'optimiser les capacités de prise en charge. Afin de planifier et conduire le soutien médical des opérations spéciales puis assurer la régulation médicale des victimes, une coordination entre le commandement de l'opération et le médecin est indispensable. Suivant le dimensionnement de l'opération, un médecin conseiller est nécessaire pour assurer la conduite des opérations médicales. Comme l'illustrent les opérations actuelles, le caractère multinational des opérations nous amène à confronter notre concept de médicalisation des opérations et des évacuations de blessés ainsi qu'à adapter nos standards de prise en charge.

2. Activité des médecins des opérations spéciales

En opérations, le rôle du médecin est multiple. Hygiène en campagne, médecine de soin, aide médicale aux populations, conseil au commandement sont des tâches qui concernent également le médecin des forces spéciales. Toutefois, la

médicalisation des opérations et les prises en charges médicales urgentes sont les activités principales qui occupent l'essentiel de la préparation des équipes médicales et demandent une disponibilité totale pendant le déroulement de la mission.

Durant les dernières opérations, les personnes prises en charge par les médecins des forces spéciales ont été, en plus de nos commandos, des ressortissants français, des personnes sous protection des organisations internationales mais également des civils impliqués ou en cours de neutralisation. Les pathologies rencontrées, du fait de la diversité des situations, sont extrêmement variées : femme enceinte sur le point d'accoucher, personne âgée présentant une pathologie décompensée, troubles psychiatriques. Mais ce sont les pathologies de guerre avec atteinte du pronostic vital qui représentent les interventions les plus probables et les plus délicates. Pieds de mine, plaies par balle, polycriblages, blast et même plaies par armes blanches sont les traumatismes les plus souvent rencontrés dans notre expérience.

Les équipes médicales des forces spéciales représentent le premier échelon de la chaîne des secours, ce qui correspond à l'échelon extrahospitalier dans le service public. La responsabilité du médecin sera d'acheminer le blessé quel que soit le mode de transport jusqu'à l'antenne chirurgicale, structure de niveau II où il bénéficiera d'une chirurgie d'hémostase. Les médecins sont amenés à utiliser les mêmes protocoles diagnostiques et thérapeutiques et à effectuer la même panoplie de gestes techniques que dans les SAMU. Les protocoles de sédation analgésie sont choisis parmi les plus simples à mettre en œuvre et à entretenir tout au long de la chaîne d'évacuation. Dans ce but, l'emploi de la kétamine, de l'acide gamma hydroxybutyrique, de la morphine en titration a un intérêt tout particulier. De même, les techniques d'immobilisation sont parfois improvisées jusqu'à utiliser tous les matériaux disponibles sur le terrain.

Malgré les progrès que nous avons connus ces dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la prise en charge de nos blessés. Un exemple est parfois l'absence d'oxygène sur le lieu d'intervention, conséquences des modes de mise en place que nous avons vus plus haut. Un dispositif de production d'oxygène chimique, non disponible actuellement, serait alors un grand progrès. De même dans le domaine de la transfusion en situation d'exception, des solutions restent à évaluer pour améliorer le traitement du choc hémorragique. Enfin, les progrès dans le domaine de l'information et de la communication doivent améliorer le pronostic des blessés par le recueil, la transmission et la régulation de l'information médicale.

3. Deux nécessités : sélection et formation spécifique

L'exercice de la médecine d'urgence en situation d'exception, telle que nous l'avons succinctement décrite, nécessite du personnel médical aux qualités médicales et militaires ainsi qu'à la stabilité émotionnelle reconnues et sûres.

Nous ne pouvons admettre dans notre système de force que des médecins dont le profil correspond à celui qui se dessine au travers de la mission décrite plus haut. Disponibilité totale, capacités physiques entretenues, formation validée et pratique régulière de la médecine d'urgence en sont les traits principaux. La plupart des médecins qui intègrent les unités des forces spéciales ont servi dans une autre unité auparavant. La sélection se fait alors par cooptation. Certains postes sont proposés aux médecins à la sortie des écoles du Service de santé. Une présentation des forces spéciales leur sera dispensée pour qu'ils puissent effectuer un choix éclairé. D'autre part, des médecins appartenant à la réserve opérationnelle sont recrutés selon les mêmes critères.

Affectés dans les forces spéciales, les médecins reçoivent dans leurs unités une formation militaire axée sur les techniques commandos, la plongée sous-marine. Le parachutisme est pratiqué par tous. Certains médecins pourront acquérir les compétences de chuteur opérationnel. Pour assurer une qualité de soin optimale en opération, la formation médicale continue est fortement encouragée dans les forces spéciales. Elle s'appuie utilement sur les actions de formation que proposent les universités de médecine, sur la participation aux gardes hospitalière dans les SAU et SAMU. Au sein du Service de santé, soulignons le rôle particulier du Centre d'instruction aux techniques élémentaires de réanimation de l'avant (CITERA) de l'Hôpital d'instruction des armées (HIA) Legouest de Metz, qui propose aux médecins et infirmiers des forces spéciales un stage adapté à l'exercice de la médecine d'urgence au cours des opérations spéciales. Outre la formation aux techniques de prise en charge médicale urgente, ce stage est un lieu de rencontre et d'échange entre tous les acteurs de l'urgence médicale en situation d'exception.

4. Conclusion

La pratique de la médecine d'urgence dans le contexte des interventions des opérations spéciales est un exercice particulièrement original qui fait appel aux connaissances de traumatologie de guerre mais surtout qui confronte le médecin à des contraintes notamment sécuritaires, environnementales et techniques variable d'un théâtre à l'autre. C'est ce qu'ont montré les dernières opérations validant le concept de médicalisation de « l'extrême avant » tout en débouchant sur une formation adaptée ainsi qu'une gestion de la ressource humaine selon un parcours professionnel cohérent.