SUR TOUS LES FRONTS AVEC LES MÉDECINS DES ARMÉES

Les médecins militaires français interviennent au plus près des combats pour soigner et parfois sauver les soldats blessés sur les théâtres d'opération. Ils disposent d'une logistique unique au monde, celle du service de santé des armées, qui gère des hôpitaux, la production de médicaments, des laboratoires de recherche… et qui se lance dans une réforme sans précédent.

PAR CHRISTOPHE DORÉ (TEXTE) ET
BERNARD SIDLER POUR LE FIGARO MAGAZINE (PHOTOS)

Au camp de Valdahon, les équipes du service de santé des armées s'entraînent avec une compagnie du 2e REP (Légion étrangère), en prévision de leur départ pour l'opération Barkhane au Sahel. Mises dans des conditions réelles, elles interviennent aux plus près des combats pour exfiltrer les blessés.

UN PERSONNEL TOUJOURS EN ALERTE POUR SAUVER LES SOLDATS FRANÇAIS

À Bangui, Centrafrique, une antenne chirurgicale aéro-transportable, équipée pour intervenir auprès des militaires français, prend en charge en urgence un patient civil à la demande d'un hôpital de médecine locale.

Les médecins militaires assurent une chaîne logistique sans faille, avec des VAP médicalisés et les premiers postes de secours sur les théâtres d'opération (à gauche, en haut et en bas), jusqu'aux évacuations médicales d'urgence, ici avec un Falcon 50 spécialement équipé en deux heures atterrissant à Villacoublay (en bas à droite).

SOIGNER LES BLESSURES ET LES SÉQUELLES DES STRESS POST-TRAUMATIQUES

Avec une partie de son équipe, le professeur Eric Lapeyre, médecin chef du service de médecine physique et réadaption de l'hôpital d'instruction des armées Percy, à Clamart, au chevet d'un blessé.

A l'hôpital militaire Percy, Claire, une ergothérapeute, travaille avec les blessés. En utilisant des jeux, elle rééduque à la prise d'un objet.

TOUS MORTS SAUF LUI, IL DOIT SE RECONSTRUIRE MALGRÉ TOUT

La première détonation claque dans le petit matin à peine réchauffé par un soleil timide. Et puis ça canarde dans tous les sens. Rafales de mitrailleuses 12,7, tirs tendus des fusils d'assaut… « *Attention grenade !* » hurle un caporal-chef. Elle roule sur la tôle de la bicoque, tombe juste aux pieds de quatre soldats, explose… Tout va trop vite. Aucun des soldats ne se relève. Un sergent rampe vers eux, son opérateur radio accroché à lui comme une moule à son piquet. Il retourne un corps. Le gars gémit de douleur. « *Donne-moi de la morphine j'ai mal !* » Le sergent donne l'ordre de se replier. Le véhicule de l'avant blindé (VAB) est à trois cents mètres. Une autre section en appui riposte aux tirs nourris des « terroristes ». Les soldats français sont venus pour les déloger. L'accrochage est sérieux. Vaille que vaille, les soldats valides traînent leurs camarades blessés pour les mettre à l'abri.

Au milieu de la tourmente, un infirmier reste debout, griffonnant sur une tablette. Il porte un gilet jaune fluo qui le distingue du reste de la troupe. « *Vous avez un soldat avec une plaie cranio-cérébrale, il est mort d'emblée. Côté blessés, un polycriblage, un délabrement de face et une plaie à la jambe. Faites ce que vous avez à faire, ne vous occupez pas de moi !* » lâche-t-il calmement. Son comportement paraît complètement en décalage au regard des combats qui continuent de faire rage. C'est que nous ne sommes pas sur un théâtre d'opération réel, mais au camp de Valdahon, dans l'est de la France. Une compagnie du 2e régiment étranger de parachutistes (2e REP, la Légion étrangère) s'entraîne depuis deux jours avec des médecins, des infirmiers et des auxiliaires sanitaires du service de santé des armées (SSA). Ils se préparaient au pire. Depuis, ils sont partis en Afrique, à Madama au Niger, dans le cadre de l'opération Barkhane, pour combattre les djihadistes *(voir* Le Figaro Magazine *des 27-28 mars 2015)*.

« Nous appelons ce type de manœuvres des stages Médichos, explique le médecin chef Christian Bay, du bureau de préparation opérationnelle du SSA. *Du militaire du rang au médecin, nous enseignons les gestes qui sauvent, même sous le feu, dans les pires conditions. Les équipes des postes médicaux et les sections d'infanterie apprennent à travailler ensemble pour la prise en charge des blessés, c'est essentiel.* » Installé sur une bute pour dominer la zone d'action, Christian Bay analyse les comportements de chacun. « *Nous allons ajouter une deuxième puis une troisième vague de blessés, pour saturer le poste médical avancé qui doit les accueillir et ainsi tester l'efficacité des médecins et des auxiliaires* », glisse-t-il au médecin qui l'assiste. Ce dernier est un habitué des missions à haut risque. Notamment avec les forces spéciales. Il n'en dira pas plus. Juste que ça n'est pas toujours simple de faire son sac, parfois en pleine nuit, sans savoir ni où ni pour combien de temps on part.

Cette présence de médecins et d'infirmiers militaires au plus près des troupes combattantes est une spécificité française. Dans les faits, l'évacuation des blessés doit se faire en moins d'une heure. Les médecins sur le terrain n'ont pas droit à l'erreur. Entre eux, ils appellent cela « l'heure en or ». Ces soixante minutes juste après un accrochage sont capitales pour stabiliser l'état des soldats touchés et permettre leur évacuation. Ils sont pris en charge par un VAB sanitaire, arborant une croix rouge sur fond blanc (ce qui ne le protège pas toujours des tirs ennemis !). Une unité médicale installée sous une simple tente apporte les premiers soins et conditionne le blessé pour un transport dans des conditions… pas trop mauvaises. Suivant la gravité de leur état, les militaires touchés sont ensuite évacués par hélicoptère vers une antenne chirurgicale ou un hôpital de campagne. Si nécessaire, cette course contre la montre peut se terminer en France : dans un Falcon 50 ou un C135 équipé en deux heures en véritable service de réanimation volant, les militaires sont rapatriés, encadrés par des médecins, des chirurgiens et des réanimateurs. En aval, une machine impeccablement huilée s'est mise en place pour assurer le transport d'urgence jusqu'à Villacoublay et leur admission dans un des hôpitaux militaire de Paris, au Val-de-Grâce, aujourd'hui menacé de disparaître, à Bégin ou à Percy.

« *Depuis son origine* (l'édit de Louis XIV du 17 janvier 1708, ndlr), *toute l'histoire du service de santé des armées s'est construite sur cette idée de soutien opérationnel aux forces militaires* », raconte le professeur Eric Lapeyre, médecin chef du service de médecine physique et réadaptation de l'hôpital d'instruction des armées Percy, à Clamart, en banlieue parisienne. En le voyant tout sourire derrière son bureau, blouse blanche ouverte et chaussures italiennes aux pieds, rien ne laisse imaginer que ce colonel a dirigé l'hôpital médico-chirurgical de Kaia à Kaboul pendant trois mois et qu'il ⟶

JEAN-MARC DEBONNE, patron du service de santé des armées

"ÊTRE TOUJOURS AVEC NOS SOLDATS EN OPÉRATION"

Le Figaro Magazine – Le service de santé des armées se lance dans une réforme sans précédent, pourquoi ?

Jean-Marc Debonne – Nous devions anticiper une évolution. Cette réforme se veut celle d'un service opérationnel d'ici à 2025. Le SSA se place dans une perspective nouvelle : le rôle de notre armée a changé. Les forces françaises sont extrêmement sollicitées, on leur demande beaucoup, notamment en opérations extérieures. Sur le plan militaire, le niveau des menaces est élevé. Non seulement il risque de s'intensifier, mais les menaces se diversifient. Or, la France veut rester en capacité d'intervenir en autonomie complète sur des interventions extérieures. C'est très exigeant pour nos équipes médicales, qui sont toutes déployées au plus près des combats. Nous devons suivre les forces armées, car nous ne pouvons pas laisser nos soldats sans un soutien médical permanent et fort. Nous avons des personnels qui sortent d'école et qui se retrouvent dans des convois, au Mali ou ailleurs, en étant opérationnels. Nous sommes aujourd'hui le seul pays à être capable de faire du soutien de l'extrême avant avec cette qualité et cette agilité. Les Américains peuvent suivre des opérations similaires, mais grâce à leur puissance logistique, notamment leurs hélicoptères. Tous les jours, nos médecins et même nos chirurgiens militaires français interviennent aux côtés de nos troupes, à l'étranger, y compris avec les forces spéciales. L'ultramobilité avec des effectifs légers fait notre spécificité. Il fallait la maintenir.

Cette efficacité est-elle menacée ?

Elle le serait si nous ne nous réformons pas. La contrainte budgétaire est évidemment à prendre en compte, mais aujourd'hui, notre priorité est de sécuriser le soutien des forces et l'intervention dans des milieux hostiles. Cela ne nécessite pas neuf hôpitaux militaires sur le territoire français. D'autant qu'il s'agit de petites structures à vocation généraliste. C'est totalement anachronique et cela disperse nos moyens. Nous devons nous intégrer dans le service national de santé. Ne plus être un acteur optionnel et ne plus nous trouver en doublon ou en compétition avec d'autres acteurs du service public médical. Nous allons mettre en commun des compétences, mais aussi des équipements lourds que nous ne pourrions nous offrir seuls. Et puis, nous allons créer des pôles d'excellence dans les domaines qui font notre spécificité : la chirurgie d'urgence, les grands brûlés, la prise en charge des irradiés, l'orthopédie, la réanimation… Aujourd'hui, nous sommes trop dispersés pour réussir ce développement d'unités d'excellence directement liées à notre mission de soutien des armées sur les théâtres d'opérations. Le développement d'un laboratoire P4 *(le niveau de sécurité biologique 4 est le plus élevé, il permet d'étudier des micro-organismes très pathogènes du type virus Ebola, ndlr)* s'inscrit aussi dans notre mission de défense. Nous allons le faire. Mais il sera sans doute ouvert à des partenaires qui en auront aussi l'utilité, comme l'Institut Pasteur, par exemple.

La médecine militaire est très touchée par la disparition annoncée du Val-de-Grâce, un lieu historique. Pourquoi supprimer cet hôpital ?

Toujours la même raison : nous recentrer sur notre mission opérationnelle. Le Val-de-Grâce est un hôpital où existent des activités qui ne contribuent en rien aux missions opérationnelles des armées d'aujourd'hui, telles la radiothérapie, l'hémodialyse… Des hôpitaux civils font cela avec une qualité au moins équivalente. Comment voulez-vous que l'état-major nous suive si nous investissons sur des compétences que l'on trouve facilement ailleurs, alors que nous avons parfois du mal à trouver des chirurgiens orthopédistes pour les théâtres d'opérations ? Notre devoir est bien de soutenir les opérations dont la France a besoin pour son poids géopolitique. Le Val-de-Grâce avait sa raison d'être dans l'armée d'avant, quand on prenait en compte des appelés qui nécessitaient des soins d'urgence divers. Mais il n'y a plus d'appelés. Le SSA n'a pas besoin de cancérologues aujourd'hui. Sur un théâtre d'opérations, un cancérologue n'est pas utile. Faire ce sacrifice, car oui, c'est un sacrifice, nous permet de maintenir un système qui ramène en vingt-quatre heures sur le territoire français un soldat blessé au Sahel, comme cela a été le cas encore dernièrement, vous avez pu le constater. Avec cette réforme, nous allons passer de cinq antennes chirurgicales à huit antennes chirurgicales en alerte immédiate, dont deux en alerte permanente, capables de partir en quelques heures. Quatre-vingt-dix équipes médicales seront projetables très rapidement. Il n'y en a que 50 aujourd'hui. Nous serons le seul pays au monde capable d'une telle réactivité, d'un soutien au plus près de nos militaires en action.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR C. D.

pourrait repartir à n'importe quel moment pour une mission à l'étranger. *« C'est ce qui fait l'originalité de notre métier de médecin militaire »*, explique-t-il. Pas toujours facile pour l'organisation des services. Car en plus de la participation aux opérations extérieures françaises, le personnel d'un hôpital militaire a les mêmes obligations que celui d'un hôpital classique : il accueille des civils, gère les urgences, les consultations, le planning des opérations, les soins... Dans son service, le Pr Eric Lapeyre se fait un devoir d'accueillir toujours un minimum de civils. Mais une bonne partie des blessés français (700 en Afghanistan, pas loin de 200 rapatriements sanitaires du Mali en 2013...) sont passés à l'hôpital Percy à un moment ou à un autre.

Les interventions militaires françaises en ex-Yougoslavie, puis en Afghanistan et enfin sur le continent africain ont été une véritable révolution dans la manière de travailler des médecins militaires. *« Nous avons remis en place la prise en charge du blessé telle qu'elle était pensée pendant la Première Guerre mondiale,* explique le professeur Lapeyre. *Nous avons reconstruit une prise en charge globale des patients, leur rééducation, leur réadaptation et leur réinsertion. »*
Les conséquences de la violence des conflits lointains sont omniprésentes dans les étages de l'hôpital Percy. Dans une chambre, un jeune costaud plaisante avec les infirmières. Il refuse que la porte de sa chambre soit fermée. C'est un membre des forces spéciales. Un de ces soldats d'élites qu'on parachute sur les zones les plus tendues, derrière les lignes, pour recueillir du renseignement ou guider des bombardements ciblés. Une sortie de l'avion à 7 000 mètres, une chute libre, un problème idiot de parachute qui s'ouvre mal, l'accident... A même pas trente ans, il est paraplégique. *« Le problème, c'est qu'il ne veut pas l'entendre, il fait comme s'il pouvait marcher demain, nous sommes assez inquiets,* explique le médecin... *Pour un gars comme ça, c'est l'action qui est son moteur. L'acceptation de son handicap va nécessiter un travail énorme. »*
L'état de stress post-traumatique, qu'on retrouve chez les victimes d'attentats, de catastrophes naturelles ou d'accidents graves, prend ici toute sa dimension. Les équipes de Percy ne se limitent pas à réparer les corps, elles reconstruisent aussi les têtes, jusqu'à la réinsertion des blessés, de préférence dans leur unité. Dans une autre chambre, un sous-officier, polytraumatisé, a vu l'ensemble de sa section décimée à côté de lui après une explosion de mine. *« Il a dû sortir ses hommes un par un du blindé. Tous morts, sauf lui. »* Depuis, il se débat avec ses fantômes et sa douleur. Impossible pour lui de monter dans une voiture, l'enfermement lui est insupportable. Il a également des troubles sémantiques, ne reconnaît pas certains visages, oublie le nom des oiseaux... Il navigue aux portes de la démence.
Dans les couloirs, Laurent, adjudant-chef, déambule tranquillement. Il a perdu une jambe à Sarajevo, il y a plus de vingt ans, dans une explosion. En short et baskets, il ne cache pas sa prothèse. *« Je suis venu en récupérer une nouvelle, plus moderne »*, explique-t-il simplement. Mais depuis un mois qu'il est là, il se rend utile, discute avec les jeunes blessés ou leurs proches qui viennent leur rendre visite. Il est l'exemple vivant que, malgré la douleur, le handicap et le traumatisme,

C'est ici que la pharmacie centrale des armées stocke les médicaments, qu'elle fabrique également, et une partie des matériels nécessaires aux opérations extérieures.

on peut construire une nouvelle vie. *« L'insertion dans la vie professionnelle est fondamentale. On ne m'a pas mis au placard, j'ai pu rejoindre le 22e BIMa* (aujourd'hui 1er régiment d'infanterie de marine) *et je suis retourné en opérations extérieures. Il a fallu que je refasse mes preuves, mais c'était formidable »*, raconte-t-il.
L'effort réalisé par le service de santé des armées pour soutenir les soldats sur le terrain et les prendre en charge, s'ils sont blessés, jusqu'à leur réinsertion professionnelle, est considéré comme prioritaire. Toute la réforme, critiquée notamment à cause de la fermeture du Val-de-Grâce, est sous-tendue par ce principe, rappelle régulièrement l'état-major aux 16 000 employés du SSA (dont 5 000 civils). L'inquiétude reste tout de même forte. Dans les hôpitaux militaires, les infirmiers et les auxiliaires médicaux peuvent travailler jusqu'à 80 heures par semaine. Souvent avec moins de moyens qu'avant. Et certainement moins de postes dans les années à venir. A priori, ils ne voient pas trop comment cela pourrait s'arranger.
Ce qui distingue le SSA du reste de la santé publique sera défendu, soutient malgré tout son directeur central. Ce sont par exemple des médecins militaires qui suivent le président de la République et le Premier ministre dans tous leurs déplacements. Récemment, à la demande de l'Elysée, les équipes du SSA ont aussi été chargées d'installer un gros centre médical opérationnel sur la base militaire aérienne de Conakry, en Guinée, pour lutter contre la contamination du virus Ebola.
L'hôpital militaire de Bégin, à Saint-Mandé, s'était déjà distingué, fin 2014, en accueillant deux patients atteints par le virus dans ses deux chambres à pression négative spécialement équipées. Mais l'installation d'un centre de soins complexes à l'étranger est une première pour le service, une mission à risque pour les quelque 80 personnes, virologues, infirmiers, aides-soignants ou techniciens de laboratoire et d'imagerie, dépêchées sur place. Depuis le début de la mission, six décès parmi les 38 patients pris en charge sont à déplorer et seize malades ont été définitivement sauvés.
« Devant la perspective d'une multiplication des menaces nécessitant des interventions de la France à l'étranger, il apparaît fondamental que nos armées projettent des équipes médicales polyvalentes capables aussi bien de soutenir nos opérations militaires que de faire face à des crises sanitaires complexes, comme celle de Guinée-Conakry », résume Chantal Roche, médecin chef qui dirige le bureau d'information du SSA.
Du côté d'Orléans, sur le camp de Chanteau retranché derrière son poste de garde au milieu des forêts, les officiers ont parfaitement conscience de cette mutation des missions auxquelles doit se préparer le personnel médical militaire. C'est là-bas que se cache la pharmacie centrale des armées, qui fabrique et développe les médicaments dits « à visée opérationnelle ». Risque nucléaire, risque chimique, risque biologique... Rien n'est oublié dans les laboratoires et sur les dix lignes de production de médicaments d'où sortent les produits qui enrichissent, entre autres, les trousses de secours des soldats au combat. *« Notre histoire remonte à la création par décret de la Convention nationale du magasin général des médicaments en 1794,* explique le pharmacien général inspecteur François Quéguiner. *Mais si nous fabriquons des médicaments pour les soldats, nous sommes aussi certifiés pour des médicaments grand public. Nous gérons également tout l'approvisionnement des centres médicaux et des hôpitaux militaires et tout le matériel permettant aux équipes de médecins militaires de travailler sur les opérations extérieures de la France »*...

Le camp de Chanteau abrite aussi le stock national d'iodure de potassium prévu pour les civils en cas d'incident nucléaire sur le territoire français. Dans les labos, les équipes de recherche de la pharmacie centrale imaginent des dispositifs spécifiques, comme celui d'auto-injection de morphine pour les soldats sur le terrain. Sans parler des matériels lourds : *« Cela va du brancard pliant en passant par des modules de scanner fonctionnels ou des blocs opératoires de plusieurs tonnes étudiés pour être transportés rapidement et utilisables quelles que soient les conditions »*, raconte la pharmacienne en chef Anne Basin, en charge de la gestion et de l'entretien des matériels du service de santé.
Certains de ces matériels, révisés minutieusement, sont alignés sur les aires de stockage, prêts à repartir affronter les dures conditions du Sahel aux côtés des militaires engagés dans l'opération Barkhane. Les soldats du 2e REP et les médecins militaires qui se sont entraînés du côté de Valdahon en profiteront. Sans forcément penser que chaque détail, jusqu'au plus petit boulon, a été soigneusement vérifié pour leur permettre de mieux travailler. Et protéger leur vie.

■ **CHRISTOPHE DORÉ**

PRÈS D'ORLÉANS, L'ARMÉE PRODUIT ELLE-MÊ ME SES MÉDICAMENTS