

REPORTAGE

**« Être militaire, c'est se tenir prêt » :
immersion au cœur d'ExoSan,
avec les futurs médecins
des forces armées**



Du 13 au 17 mai dernier, 63 internes en médecine militaire en fin de cursus ont participé à l'exercice opérationnel santé (ExoSan) destiné à les mettre en conditions réelles de sauvetage sur un théâtre d'opérations. Entre ateliers « statiques » et « réflexifs » et d'autres « très dynamiques » et de « haute intensité », bons gestes à acquérir, jeux de plateau... la pratique, même simulée, s'avère « difficile ».

Texte : Pauline Machard
Photos : Fabrice Dimier

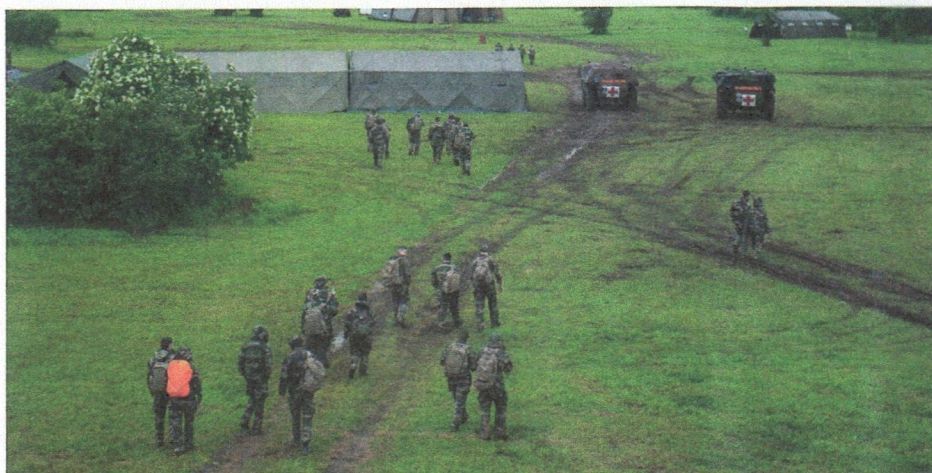
Être militaire, c'est se tenir prêt. C'est ça que demande la nation. À quoi faut-il être prêt aujourd'hui quand on est médecin militaire? Potentiellement, à des pertes massives. C'est ça qu'on enseigne à nos élèves», pose le médecin-général inspecteur Guillaume Pelée de Saint Maurice, depuis un plateau surplombant le camp militaire de la Valbonne (Ain). C'est là que, du 13 au 17 mai, s'est déroulé l'ExoSan – «exercice opérationnel santé» –, organisé par l'École du Val-de-Grâce (dirigée par Guillaume Pelée de Saint Maurice) et son centre de formation opérationnelle santé (CeFos), avec le soutien logistique du régiment médical de l'armée de terre.

L'exercice, qui vise à renforcer les compétences des internes des hôpitaux des armées en matière de prise en charge des blessés militaires en zones de combat, est ancien. Il a «commencé, sous une forme similaire, au milieu des années 2000, en pleine période d'Afghanistan», se souvient le directeur de l'Académie de santé des armées (Acasan^[1]). S'il y a toujours eu des exercices de terrain pour nos internes au cours de leur scolarité à l'École du Val-de-Grâce, c'est à ce moment-là qu'on a cherché à modifier la doctrine, en s'appuyant sur le sauvetage au combat, en concevant le sauvetage au combat à ses trois niveaux⁽²⁾. Et qu'on a voulu faire travailler nos élèves dans un mode de simulation plus poussé, plus approfondi, donc sur un camp terrain».

Un « bon compromis de carrière »

Le maximum est fait pour mettre les élèves en conditions réelles de médecine de guerre. Ils doivent appréhender une zone de campement. Des personnels auxiliaires sanitaires, préalablement grimés, incarnent les blessés. Il y a du bruit: des cris, des «J'ai maaaaaaaal», des «Aaaaaah», des gémissements de douleur mais aussi des effets sonores d'explosion. Ils n'ont pas d'autre choix que de composer avec la météo du moment, qui «rusticise les conditions», observe le médecin en chef Olivier, référent pédagogique de l'ExoSan. En effet, en cette mi-mai, la température est fraîche. Mais surtout il pleut. «On avait commandé la pluie, on a été écoutés», lâche, dans un rictus, le médecin en chef Aurélien, son adjoint. La boue est partout.

L'édition 2024 compte 63 futurs médecins militaires participants. L'effectif, tout en treillis et mixité, est composé en grande majorité d'internes de médecine générale militaire en fin de cursus, principales



cibles de l'exercice. Mais aussi de certains internes de spécialités hospitalières (chirurgiens, réanimateurs, urgentistes) et de quelques réservistes. Auxquels il faut ajouter, cette année, 7 élèves-commissaires d'ancrage santé et 8 cadets de santé. Parmi les internes de médecine générale, le lieutenant Alexandre, 28 ans, affecté à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Robert-Picqué, à Bordeaux. S'il a toujours voulu exercer la médecine, «générale, en particulier», il n'avait pas «particulièrement d'attaches militaires au départ». C'est son «sens de l'engagement», sa «volonté de [se] dépasser», son «goût de l'effort» et son «rêve d'aventure» qui l'ont poussé dans cette voie. Il y a aussi le lieutenant Justin, 26 ans, affecté à l'HIA Percy

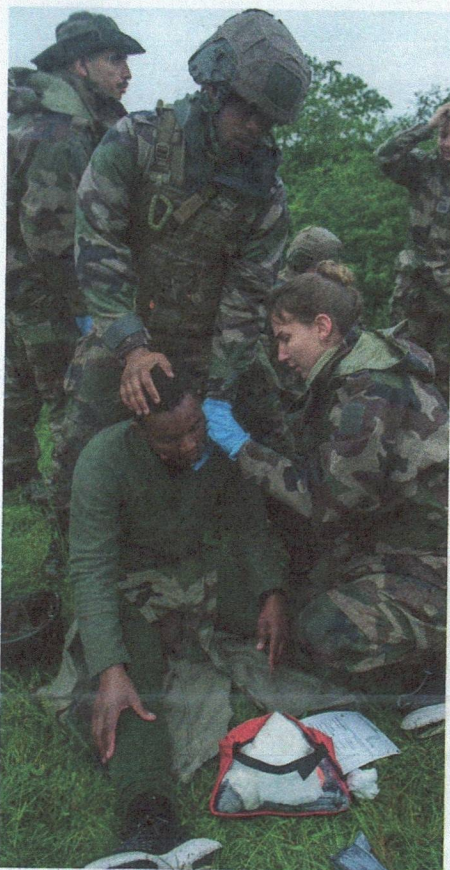
(Clamart), qui a vu dans la médecine générale militaire un «bon compromis de carrière». «J'ai un frère militaire, une sœur dentiste. J'ai pris le combo des deux, le meilleur des deux», sourit-il.

Le métier auquel tous deux se destinent exige une grande polyvalence, détaille-t-il. Le médecin militaire généraliste est amené à pratiquer la médecine d'aptitude (il contrôle la condition physique du personnel); à répondre en consultation à des besoins «très importants» en médecine du sport; en psychiatrie également, «puisque on a des jeunes recrues qui quittent parfois le foyer familial pour la première fois, se retrouvent dans un régiment avec des contraintes spécifiques et ont des premières opérations à l'extérieur dès leurs 18-19 ans». Il fait aussi des consultations classiques, «comme en médecine générale civile».

Grenades, balles à blanc et effets sonores d'explosion

Moins d'une minute par blessé

Ce 16 mai, les élèves sont attablés pour le déjeuner. L'ambiance est à la camaraderie. Ils se connaissent pour la plupart depuis



les blessés physiques»; appréhender «les mots à avoir»; mais aussi, les jours suivants, déterminer «lesquels vont pouvoir passer le cap, lesquels vont avoir besoin de rentrer en métropole pour une prise en charge psychologique ou psychiatrique plus adaptée». Ils n'y avaient jusque-là pas été initiés: «On s'en est assez bien sortis!», se réjouit-il.

Il a enchaîné avec un atelier de «transfusion à l'avant», le Service de santé des armées (SSA) ayant «les capacités de faire des prélèvements de sang à l'extrême avant⁽³⁾, donc de faire des transfusions à l'avant» pour secourir les blessés hémorragiques, rappelle le médecin en chef Olivier. Au programme: révision des conditions de conservation des produits sanguins, rappels sur la collecte de sang, le don, les contrôles prétransfusionnels... Le tout ponctué de «Nous sommes d'accord!», «On est bons!» de la formatrice. Il s'agit ici de remobiliser les connaissances, explique l'interne. Car ils ont déjà reçu, en février, une formation d'une journée au centre de transfusion sanguine des armées à Percy.

Puis l'après-midi a été mobilisé sur une simulation d'attaque de convoi, «très réaliste», du fait de l'utilisation de «grenades d'exercice, de balles à blanc», «d'effets sonores d'explosions». En équipe sanitaire (1 médecin, 1 infirmier, 2 auxiliaires sanitaires), ils ont dû procéder par étapes: attendre que la situation soit sous contrôle, prendre connaissance d'un lieu sécuritaire pour dérouler la prise en charge, faire un premier tour des huit blessés – idéalement, le triage doit se faire en «moins d'une minute par blessé» –, tenir au courant la chaîne de commandement du nombre et de la gravité, demander des renforts, des moyens d'évacuation... dans le cadre d'une situation «évolutive».

Une attention portée à l'Ukraine

En tout, le lieutenant Justin aura suivi dix ateliers de deux heures (brief, jeu, débrief). Outre ceux du jour, il s'est retrouvé dans une situation d'afflux massif de blessés sur un poste médical avancé; dans l'attaque d'un convoi, avec gestion, retour vers un hélico, le tout accompagné

Un aperçu de guerre hybride: une attaque de drone dans une tranchée

de bruitages générant des conditions difficiles de transmission; dans une antenne de réanimation et de sauvetage; il a travaillé la logistique au moyen d'un jeu de plateau à haute intensité (*wargame*), pour réfléchir à «qui j'évacue en premier, à comment je catégorise mes blessés, qui je peux garder en poste médical, qui je dois très vite envoyer vers un chirurgien, un réanimateur», détaille le médecin en chef Olivier.

Il a aussi participé à l'atelier Patrouille, qui simule une situation où une équipe médicale pédestre est prise à partie et compte des blessés sur le terrain. Il s'est attelé à la gestion des risques NRBC (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques) au sein de l'Unité médicale de décontamination des armées (UMDA) et a découvert le matériel avec lequel il partira en mission. Il a également eu un aperçu d'une attaque de drone dans une tranchée, occasionnant des blessés. «C'est typiquement de la guerre hybride, commente le médecin en chef Olivier. De la tranchée 14-18 et du drone du XXI^e siècle. Donc une gestion de blessés sur le temps long.» Le camp faisant partie du réseau Natura 2000, il était impossible de creuser. Alors ils ont profité d'un mouvement de terrain, plus loin.

Pour concocter cet ExoSan, les deux référents ont tablé sur un enchaînement entre ateliers procéduraux, «statiques», «réflexifs». Et des ateliers de «haute intensité», «très dynamiques», avec chacun un objectif pédagogique défini (pas toujours le soin, aussi le leadership, par exemple). Le but étant «d'avoir des temps plus posés, des temps dans le feu de l'action». Ils ont aussi introduit des nouveautés (*wargame*, transfusion à l'avant, tranchée), pour deux raisons, met en avant le médecin-général inspecteur Pelée de Saint Maurice: «Capitaliser sur l'expérience du Service de santé des armées» et «tenir compte du contexte».

Il s'agit de mettre les internes en «situation de multivictimes», déroule le médecin en chef Aurélien. Et ce dans le cadre, «grosso modo», de «deux types de conflits»: «Les habituels, qu'on gère depuis vingt ans, ambiance corps expéditionnaire: des petits groupes, un petit nombre de victimes. C'est ce qu'on faisait au Sahel, en Afghanistan. Et puis on a tendance à se préoccuper de ce qui peut se passer en Europe de l'Est, ce qu'on appelle "à haute intensité", avec un grand nombre de victimes et moins de soignants pour y faire face». Les futurs médecins militaires pourraient-ils partir en Ukraine? «On espère ne

la première année de médecine. Au menu: ration de combat... ou sandwich/burger (au pain détrempe), initialement réservé aux formateurs. En opérations extérieures (Opex), le ventre n'aura pas toujours le choix, indique le lieutenant Justin: «En haute intensité, au front, dans les tranchées, ce sera ration. Hors intensité, à distance du front, on mangera plus du frais, même si la ration est très bonne!» Tous en sont au troisième et dernier jour d'exercices opérationnels (dont certains nocturnes), sur les cinq journées que dure l'ExoSan. Il fait frais, il pleut sans arrêt, mais leur moral n'est pas entamé: «Ça fait partie de l'aguerissement!», rit le lieutenant Alexandre. «Ils sont fatigués mais toujours pleins d'allant», salue le médecin en chef Olivier.

Le matin, le lieutenant Justin a, avec son groupe (il y en a dix), participé à deux ateliers. Dans le premier, une psychiatre les a aidés à conduire le débrief de soldats atteints psychiquement, après avoir prodigué les premiers gestes à des camarades victimes d'une explosion et susceptibles d'entrer la prise en charge au poste médical. Objectifs: «savoir comment s'occuper d'eux»; «ne pas les oublier quand on se concentre sur



pas en avoir besoin, répond le lieutenant Justin. Mais c'est quelque chose qu'on regarde attentivement, car on sait qu'il y a un risque que le futur conflit ressemble à ça. » Quand le président de la République évoque l'envoi de troupes, « ça reste, pour l'instant, de la dissuasion. Mais s'il le faut, on sait qu'il faudra y aller ».

« On voit une énorme progression »

La simulation a ses limites. Quelquefois, ils se sont jetés « un peu vite sur les victimes », constate le lieutenant Justin, car « on sait qu'on ne va pas se prendre une balle ». Et puis les victimes dans la vraie vie crient, « alors que là, au bout d'un moment, elles sont fatiguées, plaisante-t-il, mais on y croit assez, quand même ! ». Il est convaincu de l'intérêt de l'exercice : « Il me permet d'appréhender un peu les situations auxquelles on pourrait être confrontés dans un futur proche. » Pour lui, entre la théorie et la pratique, « il y a un monde ». Et cette pratique s'avère « difficile », même simulée.

L'ExoSan apporte sa propre touche de stress : les internes sont scrutés par de nombreuses paires d'yeux, car il y a autant de formateurs que d'élèves – « des gens très

bons ! », commente le lieutenant Justin. « Quand quelqu'un nous regarde, on a plus de mal ! On se dit tout le temps "Qu'est-ce que je loupe ?" Du coup, on est plus lent, moins assuré dans nos gestes. » Ils sont confrontés aussi à des approches différentes selon le milieu d'origine des formateurs (médecins et infirmiers hospitaliers et des forces spéciales, Brigade des sapeurs-pompiers de Paris et du Bataillon de marins-pompiers de Marseille). Mais ce que les internes mettent en avant, c'est la chance d'avoir ces retours, « la richesse dans les échanges après les mises en condition », rapporte le médecin en chef Olivier. « On est un peu nourris de leur expérience opérationnelle », s'enthousiasme le lieutenant Alexandre. Les internes ont été observés, mais pas évalués. Si, l'an dernier, les référents avaient « identifié un principe de maillon fort/maillon faible », raconte le médecin en chef adjoint Aurélien, ils ont laissé tomber, partant du principe que cette première mise en situation « les bouscule déjà pas mal » et qu'ajouter une « notion de compétition ne serait pas une bonne chose ». « On est sur un camp-école », souligne lui aussi le médecin-général inspecteur, rappelant

que « l'ExoSan s'intègre dans leur formation spécifique transversale (FST). Les élèves sont là pour restituer leurs connaissances et s'approprier la chaîne santé. »

« C'est vraiment un exercice qui nous est utile, conclut le lieutenant Justin. On sent qu'on progresse. » L'ExoSan 2024 s'est clôturé le vendredi par un débrief (encore) et un questionnaire de satisfaction. Le lieutenant Justin va retrouver son stage dans un hôpital militaire allemand. Dans un an, lui comme ses 62 camarades, auront fini leur internat et seront affectés à un régiment, une unité de marine/armée de l'air. Dans un an, aussi, ils pourront être projetés sur un théâtre d'opérations. Sont-ils prêts ? « Je pense qu'on ne se sent jamais assez prêt, répond le lieutenant Alexandre, mais on y travaille ! On est là pour ça, en tout cas. » ●

1. L'Acasan a été inaugurée le 9 avril
2. SC1 : niveau de formation de tous les soldats français ; SC2 : auxiliaire sanitaire ; et SC3 : infirmier et médecin
3. L'extrême avant va définir une situation de combat avec blessés, où le médecin a très peu de matériel pour s'occuper des blessés au niveau du « nid de blessés » (parfois seulement une dizaine de mètres en retrait)