



REVUE DES TROUPES

# La médecine militaire aux aguets

PAR GRÉGORY ESCOUFLAIRE  
UN ENTRETIEN RÉALISÉ AVEC LE MÉDECIN COLONEL GEERT LAIRE

A l'heure où les militaires belges de la FINUL se déploient au Liban, l'Hôpital Militaire Reine Astrid tire la sonnette d'alarme: de moins en moins de médecins se lancent dans une carrière au sein de l'Armée belge... Mais quelles sont donc les solutions proposées?

## UNE MISSION DÉLICATE

Dans le cadre du conflit au Liban qui a opposé à la mi-juillet le Hezbollah et Israël, le Conseil de Sécurité de l'ONU a décidé de renforcer la FINUL (Force Intérimaire des Nations Unies au Liban) présente sur place depuis 1978 pour confirmer le retrait des troupes israéliennes du Sud du Liban, restaurer la paix et la sécurité internationale et aider le gouvernement libanais à

rétablir son autorité dans la région. Le gouvernement belge a décidé fin août de contribuer à cette mission en affectant 400 militaires à la FINUL comme Casques Bleus, ceci pour une durée de six mois, renouvelable une seule fois et avec pour missions principales le déminage d'engins non explosés et l'appui médical à la FINUL.

Des éléments destinés à assurer la sécurité et la protection de

démineurs et du personnel médical belges font également partie du détachement.

Les militaires belges envoyés sur place peuvent compter sur les soins d'un personnel médical spécialement formé à ce genre de missions. En effet, l'appui médical aux opérations menées par nos Forces armées est l'une des missions principales de la Composante Médicale de la Défense.



Geert Laire

est Médecin  
Colonel, directeur  
de l'Hôpital Militaire  
Reine Astrid à  
Neder-Over-  
Heembeek.

geert.laire@mil.be

>>>



La mission principale des médecins consiste à sauver des vies et des membres (life and limb saving surgery). Il faut stabiliser le plus vite les blessés qui entrent.

>>>

## DESTINATION TEBNINE

Le contingent belge de la FINUL (BELUFIL) est arrivé à Tebnine le 27 septembre. C'est là, au sein même du camp militaire (le camp Scorpion) et à une dizaine de kilomètres de la frontière israélienne, que la Composante Médicale et les services de l'Hôpital Militaire Reine Astrid ont déployé et mettent en œuvre un hôpital chirurgical de support à la FINUL.

Bâti en à peine trois jours par les spécialistes de l'Élément Médical d'Intervention n°1 de Destelbergen, cet hôpital de campagne rôle 2 s'étend sur plus de 2.000 m<sup>2</sup> de tentes et de conteneurs et est doté de toutes les technologies modernes en matière de soins intensifs, radiologie, laboratoire, chirurgie et dentisterie.

Opérationnel depuis le 7 octobre, il est d'abord destiné aux soldats de l'ONU, qu'ils soient belges ou non: «C'est notre mission principale», assure le Médecin Colonel Laire.

En Belgique, les deux autres missions de la Composante Médicale (et de l'Hôpital Militaire) concernent la mise en condition («évaluer l'aptitude médicale du personnel de la Défense») et l'aide à la nation («avec tous les moyens de la Composante Médicale qui ne sont pas engagés pour les deux premières missions»).

## ARMÉE CHERCHE MÉDECINS

L'Hôpital Militaire Reine Astrid est l'une des 10 unités dont dispose la Composante Médicale de la Défense pour réaliser des missions telles que celle accomplie au Liban. Depuis l'effondrement du Mur de Berlin et la suppression du service militaire, l'Hôpital Militaire a connu de profonds bouleversements: «Le nombre de patients potentiels au sein de l'armée a fortement diminué (passant de 120.000 à 38.000 hommes, ndlr) et, surtout, la médecine en soi a beaucoup évolué. A l'époque, on parlait souvent de la médecine militaire comme étant de la médecine de masse, de catastrophe. C'était vrai en partie, mais à l'heure actuelle il faut prendre en compte le fait que la Belgique et ses partenaires au sein de l'OTAN et de l'Union Européenne ne s'engagent

ment de victimes!». La norme de qualité visée veut que les militaires en mission internationale doivent pouvoir bénéficier sur place de soins médicaux équivalents à ceux qu'ils recevraient sur le territoire national... Au vu de l'importance du contingent médical présent sur le terrain (82 personnes, dont e.a. 6 à 7 médecins: 2 chirurgiens, 2 anesthésistes, 1 smuriste et 1 ou 2 généralistes), la composante médicale n'est pas à même actuellement de prolonger un appui de ce type au-delà de six mois, même si le besoin s'en faisait sentir... «Nous ne disposons pas de dizaines d'anesthésistes à qui l'on peut demander de partir: presque tous nos anesthésistes partent sur le terrain, mais à tour de rôle. Il est donc compréhensible que notre sustainability (capacité de poursuivre l'activité dans le temps, ndlr) sur le terrain ait ses limites! Et cela vaut à des niveaux différents pour chaque section du corps médico-technique... C'est l'une des raisons pour lesquelles Comopsmed (l'état-major de la Composante Médicale, ndlr) cherche également des partenaires au niveau international de manière à multinationaliser notre hôpital de campagne au Liban.»

## Les militaires en mission internationale doivent pouvoir bénéficier sur place de soins médicaux équivalents à ceux qu'ils recevraient sur le territoire national

plus dans des conflits où l'on compte des milliers de morts... On ne fait plus la guerre, mais du soutien de la paix (peace keeping): c'est ce que nous faisons au Kosovo, en Afghanistan et maintenant au Liban, où nous sommes davantage confrontés à des cas individuels... La plupart du temps, ce qu'on attend du médecin dans un tel contexte, c'est qu'il prodigue les meilleurs soins à un nombre restreint de patients parce que, heureusement, il est loin le temps des grands champs de bataille avec énormément

## GÉNÉRALISTES AVANT TOUT

L'une des raisons de la pénurie de personnel médical vient de l'instauration récente dans notre pays du numerus clausus à l'entrée des Facultés de Médecine. «Et l'on prévoit une situation encore plus problématique dans les années qui viennent... D'autant plus que de moins en moins de médecins se sentent prêts à rejoindre la Défense et à partir en mission à l'étranger, dans des conditions difficiles et pour un salaire inférieur à celui d'un collègue dans un hôpital civil!». >>>

>>> C'est pourquoi le ministre de la Défense a lancé une réforme du statut des médecins militaires, pour en stimuler le recrutement. Elle passe par une formation qui se doit d'être sur mesure. «Nos généralistes militaires p.e. devraient ainsi bénéficier de toutes les compétences d'un généraliste classique, d'une formation accélérée en médecine d'urgence ainsi qu'en médecine tropicale et de catastrophe, pour devenir in fine des spécialistes en «médecine militaire»... C'est un processus qui va sans doute prendre du temps, mais nous y arriverons!» De quoi tordre le cou aux clichés qui collent à l'uniforme des médecins militaires, souvent considérés (à tort) comme des spécialistes de guerre...



Construit sur le flanc d'une colline, l'hôpital de campagne où travaillent les médecins militaires belges s'organise à la manière d'un établissement civil, si ce n'est les salles d'opération installées dans des conteneurs télescopiques, les patients logés sous tentes et les visiteurs instamment priés de déposer leurs armes à l'entrée.

### LE CIVIL À LA RESCousse

Se lancer dans une carrière médicale au sein de l'Armée belge ne s'apparente donc pas forcément à un parcours du combattant. Le gros hic reste cependant le salaire: «Jusqu'à présent l'Armée ne pouvait pas rémunérer ses spécialistes comme dans le privé, et c'est là que le bât blesse... C'est une des raisons pour lesquelles aujourd'hui la majorité des médecins qui travaillent chez nous exercent également une activité complémentaire dans le civil...». Les conditions financières s'avèrent donc l'une des principales raisons pour lesquelles de moins en moins de médecins embrassent aujourd'hui une carrière au sein de l'Armée belge... «Sans compter la satisfaction professionnelle! Si nous ne pouvons pas leur assurer un large spectre d'activités au sein de leur spécialité, cela pose problème. De plus, certaines spécialités ne sont plus prévues à l'Hôpital Militaire et le nombre de spécialisations ouvertes aux jeunes médecins militaires est donc limité.» Pour parer à cette situation, un nouveau statut plus attractif a été élaboré pour le personnel du

corps médico-technique de la Défense. Dès que les arrêtés royaux seront finalisés et signés, ce nouveau statut permettra notamment d'offrir une meilleure rémunération aux médecins militaires. En contrepartie, ils travailleront à temps plein pour la Défense, ce qui ne veut pas dire qu'ils pratiqueront uniquement au sein de la Défense. En effet, ils pourront également partiellement

seront déterminées de commun accord en fonction des besoins en appui médical des missions de la Défense et tenant compte de la nécessité pour le médecin militaire de pouvoir entretenir ses compétences dans un spectre suffisamment large au sein de sa spécialité. Ce nouveau statut devrait certainement contribuer à relancer l'attrait d'une carrière de médecin au sein de l'armée.

## La Belgique et ses partenaires ne s'engagent plus dans des conflits où l'on compte des milliers de morts

ment exercer leur spécialité dans des hôpitaux civils. La nature de ces activités «externes» et la portion du temps qui y est consacré

### LE SMUR DE L'ONU

La finalisation des arrêtés royaux qui régleront cette problématique statutaire n'empêche pas les

### L'EFFECTIF MÉDICAL BELGE DE L'HÔPITAL MILITAIRE ENVOYÉ AU LIBAN

- 1 pharmacien biologiste et 1 assistant biologiste (module «Labo»)
- 1 pharmacien hospitalier
- 1 urgentiste et 2 infirmiers SMUR (module «Tri Réa»)
- 2 infirmiers intensivistes (module «ICU»)
- 2 infirmiers hospitaliers (module «Holding»)
- 2 anesthésistes, 2 chirurgiens, 2 infirmiers quartier opératoire, 2 préparateurs salle d'opération («On a prévu deux salles d'opération, au cas où il y aurait beaucoup d'interventions humanitaires.»)
- 2 brancardiers stérilisation (module «Stéri»)
- 1 opérateur en imagerie médicale (module «Rx»)
- 1 psychologue et 1 assistant psychologue

/// L'hôpital est composé d'un ensemble de modules qui peuvent être adaptés selon les besoins de la FINUL ///



médecins militaires envoyés au Liban de s'engager pleinement dans le cadre de la mission qui leur est dévolue sur place, à savoir l'appui médical au personnel de la FINUL. «*Il s'agit d'appuyer les troupes UNIFIL en médecine de première et de deuxième lignes.*» La priorité absolue de la Composante Médicale est de répondre à ce souci tant par la prévention, la minimalisation voire l'annulation des risques de santé que par la prise en charge curative visant à une guérison la plus complète et rapide possible en cas de maladie ou de blessure.

#### ■ LA MISE EN CONDITION

Disponibilité opérationnelle et compétence technique s'avèrent donc les deux principaux défis auxquels doit répondre le corps médical en poste à Tebnine. Mais ce ne sont pas les seules missions de la Composante Médicale, qui assure également en amont «*la sélection, le suivi, le maintien et la restauration de l'aptitude médicale du personnel de la Défense*», c'est-à-dire «*l'examiner afin de voir s'il est médicalement apte à effectuer sa mission et puis, veiller à ce qu'il soit vacciné avant de partir en mission*».

Au programme de cette mise en condition, on trouve aussi un volet de «*formation initiale et continuée en premiers soins*», qui se traduit par des cours pratiques donnés par les médecins aux militaires. Grâce au cours de «*tactical combat casualty care*» (premiers soins en situation de combat), l'Armée belge estime pouvoir ainsi réduire de 15% les cas de décès des effectifs déployés en opération.

Dispensé en septembre avant le départ du contingent, il est axé sur la pratique en situation tactique et se base sur l'assimilation de gestes simples, qui n'exigent aucune connaissance médicale trop pointue.

#### ■ L'HUMANITAIRE

Pendant les missions à l'étranger les besoins de la population locale en aide humanitaire ne sont jamais perdus de vue. «*C'est ainsi que le détachement médical belge de la FINUL utilise également ses moyens pour pallier les besoins*

&gt;&gt;&gt;

&gt;&gt;&gt;



© DGIRP Défense Jos Hansoul

Bâti en trois jours, cet hôpital de campagne se déploie sur plus de 2.000 m<sup>2</sup> de tentes et de conteneurs et est doté de toutes les technologies modernes en matière de soins intensifs, radiologie, laboratoire, chirurgie et dentisterie.

les plus pressants de la population locale. Mais il va de soi que le détachement médical doit d'abord assurer sa mission première d'appui aux militaires de la FINUL.»

Faisons quand même remarquer que la manœuvre reste somme toute assez délicate car «la FINUL, en tant que force de l'ONU, se doit de respecter le principe de neutralité et ne peut donc pas donner l'impression de prendre parti ou de privilégier une partie de la population au détriment d'une autre. Par ailleurs, nous ne pouvons pas non plus donner l'impression de nous substituer aux ONG qui ont précisément pour vocation d'apporter de l'aide humanitaire aux populations qui en ont besoin. Mais, comment

pourrait-on refuser des soins à un Libanais qui en a besoin pour lui-même ou pour un de ses proches, alors que l'hôpital local n'est plus en état de fonctionner et qu'on débarque dans son village avec un hôpital de campagne complet?»

### UN HÔPITAL DE CAMPAGNE

Construit sur le flanc d'une colline, à 700 mètres d'altitude, l'hôpital de campagne où travaillent les médecins de l'Hôpital Militaire Reine Astrid s'organise à la manière d'un établissement civil, si ce n'est les salles d'opération installées dans des conteneurs télescopiques, les patients logés sous tentes et les visiteurs instamment priés de déposer leurs

armes à l'entrée... «Il s'agit d'un hôpital rôle 2, c'est-à-dire que la principale mission des médecins qui y travaillent consiste à sauver des vies et des membres (life and limb saving surgery). Cela n'a pas grand-chose à voir avec un hôpital de type universitaire où vous allez dans les détails: ici ce sont des blessés qui entrent, qu'il faut stabiliser et ensuite transférer au plus vite.»

### ■ L'ACTION AU QUOTIDIEN

L'hôpital est composé d'un ensemble de modules qui peuvent être adaptés selon les besoins de la FINUL: «On parle d'une capacité de triage et de réanimation, d'une capacité chirurgicale, d'une capacité de holding (hospitalisation de courte durée ndlr) et d'une capacité d'évacuation. L'aspect modulaire facilite grandement le déploiement!». En plus des spécialistes issus de l'Hôpital Militaire

/// Les conditions financières sont l'une des principales raisons pour lesquelles de moins en moins de médecins embrassent une carrière militaire ///

&gt;&gt;&gt;



© D6IRP Défense Jos Hansout



© D6IRP Défense Pierre Bogaert

«Comment pourrait-on refuser des soins à un Libanais qui en a besoin pour lui-même ou pour un de ses proches, alors que l'hôpital local n'est plus en état de fonctionner et qu'on débarque dans son village avec un hôpital de campagne complet?»

>>> (une vingtaine, cf. encadré), le contingent médical compte en son sein une soixantaine de personnes: médecins généralistes, brancardiers, ambulanciers, et différents responsables au niveau logistique.

Les types de pathologies et de blessures rencontrés jusqu'ici ne diffèrent pas beaucoup du tout venant civil: «Comme il n'y a plus vraiment de conflit depuis le cessez-le-feu, nos médecins doivent surtout faire face à de la pathologie de tous les jours... Les blessures de guerre restent l'exception: pour l'instant il n'y a pas eu de plaies par balle parce qu'on ne tire pas, et pas d'accidents provoqués par les mines parce qu'on a de bons démineurs...». Répartis en équipes de trois baptisées EOD (Explosive Ordnance Disposal), ces démineurs ont pour mission de nettoyer les zones UXO (Unexploded Ordnance, soit les

mines et les munitions non explosées), en compagnie d'une équipe médicale.

Mieux vaut prévenir que guérir? «S'il y a un accident sur le terrain, il faut d'abord parer au plus urgent, stabiliser la victime, et puis l'amener le plus vite possible à l'hôpital.»

reux, vous voyez des choses atroces... C'est peut-être calme pour l'instant, mais il suffit d'un attentat pour que tout bascule! Et tout ça peut avoir des répercussions sur votre vie de famille... C'est pour ça qu'on choisit en priorité des militaires qui ont les nerfs solides.» Et une bonne culture générale...

## // Disponibilité opérationnelle et compétence technique sont les deux principaux défis auxquels doit répondre le corps médical en poste à Tebnine //

### SE PRÉPARER AU PIRE

Heureusement pour l'instant «tout va bien», si l'on en croit le directeur de l'hôpital rôle 2, le lieutenant-colonel Dirk Cauwenbergh. «Et c'est tant mieux! Parce que ce n'est pas toujours facile de travailler dans ce genre de situation: vous êtes loin de chez vous dans un camp exigu, c'est dange-

D'où la conférence donnée au contingent en septembre dernier, avec au pupitre des professeurs d'histoire et de géopolitique. Etre préparé au pire à tout moment: voilà sans doute l'adage qui conviendrait le mieux à la médecine militaire...

Bonne mission à tous nos Casques Bleus! ○