

LES AMIS de L'AUMÔNERIE PROTESTANTE AUX ARMÉES

Compte-rendu du mardi 9 avril 2013 par le Pasteur Françoise VNARD

Le SOUTIEN MEDICAL au sein de l'OTAN



avec le Médecin général des armées
Gérard Nédellec
Président du COMEDS

Une vingtaine de personnes présentes au repas et à la conférence, intéressées par le sujet OTAN, ou par le sujet médecine, ou par les deux et certaines sont venues par amitié pour l'aumônerie.

Le médecin général Nédellec présente son parcours : médecin à l'HIA de Brest, chef du service d'hématologie à l'HIA de Percy ; à partir de 2004 il s'oriente vers une carrière managériale au sein de la direction centrale (bureau politique hospitalière puis sous directeur hôpitaux), médecin chef de l'HIA de Toulon et enfin directeur du service de santé des armées à Vincennes.

Depuis novembre 2012 il a été élu par ses pairs président du COMEDS (le président est la plus haute autorité médicale militaire de l'Alliance atlantique, mais ça, le MG Nédellec ne le dit pas !).

Une des premières paroles du MG Nédellec : le service de santé français est indiscutablement parmi les meilleurs au sein de l'OTAN.

Qu'est ce que le COMEDS

Créé en 1994, le COMEDS (Comité) est la plus haute instance médicale au sein de l'OTAN, directement subordonné au Comité Militaire qui regroupe l'ensemble des chefs d'état major des Armées des pays membres de l'alliance.

Le Comité regroupe tous les Directeurs des Services de Santé des vingt huit pays membres de l'alliance, dont chaque voix est équivalente et les décisions doivent être prises selon le mode du consensus. Toutefois, des partenaires peuvent être associés aux séances de travail et aux réunions plénières dans un format plus élargi, sans voix délibérative.

Il s'agit des membres du partenariat pour la paix, de l'initiative de coopération d'Istanbul, du dialogue méditerranéen, de partenaires répartis sur l'ensemble du globe. A l'image de ce qui se passe au sein de l'OTAN, la Russie a un partenariat privilégié avec l'organisation.

Le président, choisi parmi les directeurs des services de santé, est élu par ses pairs pour un mandat de trois ans. Il est secondé par un officier de liaison, en poste au quartier général de l'OTAN à Bruxelles, qui doit être de la même nationalité.

Fonctionnement :

L'action du COMEDS se déroule au travers des groupes de travail et des panels d'experts, dont les travaux sont pilotés par l'officier de liaison. Ils rendent compte de leurs résultats lors des séances plénières. L'aboutissement est la promulgation de STANAG¹.

Il se réunit deux fois par an en séance plénière, la réunion d'automne se tenant toujours au siège de l'O.T.A.N, la réunion de printemps ayant lieu dans un des pays membres à tour de rôle, sur volontariat de la nation.

Le président du COMEDS. rend compte de son action au président du Comité militaire lors d'un « briefing » en séance plénière, en général deux fois par an.

Les termes de référence du COMEDS :

Décrits dans un document ratifié par le Comité Militaire (MC 335), ils définissent la mission et les responsabilités du COMEDS.

En tant que plus haute autorité médicale militaire au sein de l'OTAN, le Comité conseille le Comité Militaire sur tous les sujets d'ordre médical au sein de l'OTAN.

Il participe au processus de planification de défense au travers du « NATO defence planning process ».

Les relations du COMEDS :

Au sein de l'OTAN, il travaille en étroite collaboration avec l'Etat Major International, organe exécutif du Comité Militaire, disposant d'une composante médicale (deux officiers) et l'Agence de Standardisation.

Les travaux sont aussi menés en concertation avec les grands commandements stratégiques (ACT² à Norfolk et ACO³ à Mons).

L'OTAN et l'Europe ont 21 nations en commun. La volonté politique, réaffirmée lors des sommets de Lisbonne et Chicago, relayée largement par le Secrétaire Général de l'OTAN, de voir ces deux organisations partager leurs travaux est bien évidemment déclinée au niveau de la communauté médicale.

Un représentant de la partie médicale de l'agence européenne de défense (AED) participe aux réunions plénières du COMEDS.

Les sujets d'actualité

Le retrait des forces alliées de l'Afghanistan à la fin 2014 pose une question cruciale, aux nations comme à l'OTAN : comment maintenir le niveau de compétence acquis au cours de ces années de conflits.

L'hôpital militaire KAIA (Kaboul International Airport hospital) permet d'illustrer les avancées importantes effectuées au cours de cette période.

Il s'agit en effet d'un hôpital construit par l'OTAN grâce à un financement commun des nations et pour lequel la France a été reconnue « nation leader » depuis le début. Neuf pays ont participé à l'armement en personnel de cette structure, travaillant en étroite collaboration, partageant la même langue anglaise et les mêmes standards, au profit des militaires de la coalition, de l'armée et de la police nationale afghanes ainsi qu'au profit des populations civiles. Il illustre donc parfaitement bien la multinationalité, l'interopérabilité, la mise en œuvre des standards élaborés au sein des divers groupes de travail du COMEDS, qui trouve là l'aboutissement pratique de son action.

La prise en charge à l'avant a aussi progressé de façon très importante au cours de ces dernières années tant sur le plan des techniques médicales (enseignement du sauvetage de combat) que de l'organisation (messages de demandes d'évacuation, prise en charge, délais d'évacuation ...).

Autant de progrès qui doivent être entretenus et poursuivis par un entraînement national mais aussi multinational. Le COMEDS devra jouer tout son rôle dans le recueil et la diffusion de ces

¹ Standardization Agreement

² ACT : Allied Command Transformation. Commandement Allié Transformation

³ ACO : Allied Command Operations Commandement Allié Opérations.

éléments puis dans l'organisation de l'entraînement en commun, en relation bien évidemment avec les nations. Les ministres de la défense de l'alliance, réunis à Bruxelles du 19 au 21 février 2013 ont réaffirmé cette volonté et décidé de la mise en œuvre d'un exercice majeur en 2015 dans le cadre de « l'Initiative d'interconnexion des forces » (CFI)⁴.

Dans le difficile contexte financier mondial, la rationalisation des moyens est une nécessité absolue, illustrée par le Secrétaire Général de l'OTAN au travers du concept de Défense Intelligente (Smart Defence) et son corollaire de CFI et par l'Union Européenne dans le cadre du projet « Approche Modulaire ». Ces deux concepts ont un volet médical au sein duquel le COMEDS est présent, et en particulier la France qui est coresponsable du projet avec l'Italie. Cette dernière développe par ailleurs une initiative au sein de l'AED. Ce travail commun permettra certainement d'éviter les duplications ou les divergences.

Pour l'avenir le COMEDS doit aussi tenir compte du contexte géo politique et géo stratégique mondial, de l'évolution des zones et des types de conflits afin d'adapter en permanence sa doctrine et son action.

Le COMEDS, à l'image de l'OTAN, est une organisation complexe, nécessitant un apprentissage long pour en comprendre les rouages et la diriger. Au-delà des aspects qui peuvent paraître très technocratiques, elle produit des résultats concrets dont la réussite du soutien médical multinational en Afghanistan est la plus récente et la plus belle démonstration.

Débat :

Quid de la télémédecine ?

La transmission de données médicales par internet est un appui précieux aux choix difficiles ; elle est utilisée entre l'hôpital de Kaboul et les hôpitaux du territoire français. La difficulté est d'avoir des réseaux disponibles et avec des débits suffisants pour transmettre des données qui occupent de gros volumes. De plus compte tenu du caractère généralement urgent du diagnostic il est nécessaire que la transmission puisse se faire sans délai ce qui n'est pas toujours possible puisque ce sont les mêmes canaux qui sont utilisés par tous les émetteurs de données.

Qu'en est-il des réservistes ?

Ils ont un rôle important soit en étant déployés soit, le plus souvent en assumant le travail d'un praticien qui est lui-même en opération. Cette dernière solution est la plus « facile » car il est souvent peu évident pour un praticien travaillant en établissement public ou privé de se libérer pour des périodes relativement prolongées.

Il faut souligner que la politique d'emploi des réserves est une responsabilité nationale et c'est ainsi que les USA emploient beaucoup plus de réservistes et souvent pour de longues périodes.

Quelle la place du SSA au sein de l'OTAN ?

Le service de santé a toujours participé aux travaux au sein de l'OTAN. Depuis le retour de la France au sein de l'alliance, le service de santé français occupe des postes de responsabilité, notamment de conseillers même si d'autres pays, ayant un service de santé moins largement dimensionné sont proportionnellement plus présents.

Comment se fait la prise en charge des blessés ?

La doctrine française a toujours été de privilégier le soin au plus près du lieu de la blessure et ceci a toujours été efficace. D'autres nations ont fait le choix de ramener le blessé le plus rapidement possible vers les lieux de soins. Ceci implique des organisations et des moyens différents mais au

⁴ CFI : Connected Forces Initiative

final le plus important est qu'il n'y ait pas de « perte de chance » pour le blessé et que en milieu multi national il n'y ait pas d'opposition entre les doctrines : l'Afghanistan a montré que c'est le cas.

Existe-t-il l'équivalent du COMEDS pour les aumôniers ? :

Réponse du Pasteur de Bernard : pas de cette façon, mais au sein de l'OTAN, il existe des rencontres entre aumôniers en chef et des formations pour les aumôniers de base.

Les langues posent elles un problème ?

Oui, certainement et les français ont à l'évidence des progrès à faire pour manier la langue anglaise de façon plus fluide. Heureusement, dans le domaine médical, et c'est un des résultats objectifs de l'action du COMEDS, la standardisation des pratiques et des gestes facilite grandement la collaboration. On peut très certainement dire que la langue n'a jamais été un obstacle dans la prise en charge d'un patient.

La psychiatrie est elle un domaine à part ?

C'est probablement la discipline dans laquelle la standardisation est la plus difficile. Les différences de formation des praticiens, les différences culturelles et sociales, au sens large, des militaires sont telles que l'approche est forcément différentes d'une nation à une autre et a fortiori d'un patient à l'autre. Néanmoins le groupe de travail au séide l'OTAN produit des travaux d'excellente qualité.

Qu'en es t il des autres services de santé ?

Au Royaume Uni, le service de santé a été contraint de se reformer en profondeur à la suite d'un audit de l'équivalent de la Cour des Comptes. C'est ainsi que tous leurs hôpitaux militaires ont été formés et les blessés militaires sont soignés en milieu civil, dans des services dédiés, au sein desquels exercent des médecins militaires détachés. Les résultat sont été souvent décriés et critiqués. Mais il semble à l'heure actuelle que le système donne satisfaction..

Le service de santé allemand est pour ce qui le concerne l'objet d'une très profonde réorganisation.

Il est cependant tours difficile de comparer les organisations et leurs résultats et c'est une des raisons pour lesquelles nous souhaitons demander aux nations, lors des réunions plénières, de faire une présentation leur service et de leurs enjeux à tous les membres. Ceci est d'autant plus souhaitable que les expériences des uns peuvent servir aux autres.

Quant au service de santé français, il est lui aussi à l'aube d'une transformation que conduit le directeur central actuel ; son projet devrait être présenté au ministre d'ici l'été.

Dans le contexte de contrainte financière touchant tous les pays, la mutualisation des moyens, est une des solutions envisagée au pus haut niveau et souhaitée par le secrétaire général de l'OTAN au travers du concept de "smart defence" (défense intelligente).

Néanmoins, et il insiste beaucoup sur cet aspect, cela ne doit pas être l'occasion de réduire encore plus les budgets. En particulier pour l'Europe à laquelle les USA, qui sont les plus gros contributeurs, demandent de "se prendre en charge". Et c'est là un des défis de la construction de l'Europe de la défense.

Après avoir chaleureusement remercié le médecin général Nédellec, la rencontre se termine par la prière conduite par le pasteur Philippe de Bernard.

<p>Prochaine rencontre ? Mardi 11 juin 2013, de 19h à 22h, au 58 rue Madame, Paris 6^{ème}, sur le thème : « TRADUIRE DANS L'URGENCE : un autre aspect de la coopération civilo-militaire » avec Christoph WOIKE, président de Service des Traducteurs d'Urgence.</p>
--