

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Revue Militaire Suisse |
| Herausgeber: | Association de la Revue Militaire Suisse |
| Band: | 143 (1998) |
| Heft: | 1 |
| Artikel: | Colloque sur le traumatisme à l'intention des médecins militaires de réserve |
| Autor: | Bonvin, Raphaël |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-345845 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Colloque sur le traumatisme à l'intention des médecins militaires de réserve

La Confédération interalliée des officiers médicaux de réserve et la Confédération interalliée des officiers de réserve, qui regroupent les pays membres de l'OTAN, tenaient congrès à Ålborg (Danemark) à fin juillet 1997. La Suisse et l'Afrique du Sud y participaient en tant qu'observateurs. Il s'agissait d'un « cours avancé sur le traumatisme » comportant des présentations scientifiques et des exercices pratiques.

■ Lt Raphaël Bonvin

Des spécialistes danois présentent différents aspects du traumatisme en situation de guerre: balistique, logistique de la prise en charge des blessés, traumatismes maxillo-faciaux, thoraciques, abdominaux et des extrémités, réactions psychiques au combat, etc. Dans les grandes lignes, la doctrine danoise correspond à ce qui est enseigné en Suisse, sauf ce qui touche à la prise en charge des grands brûlés.

Thèmes des communications

Le major Alsbjørn, médecin à l'hôpital universitaire de Copenhague, critique l'utilisation de morphine pour le traitement de la douleur et préconise en remplacement des douches à l'eau froide réglées par le patient lui-même. Cette méthode assure une antalgie adéquate sans altérer la fonction digestive par l'utilisation d'opiacées; une alimentation per-

os hypercalorique est possible: on n'a pas à recourir à l'alimentation parentérale, coûteuse et compliquée.

Les papiers présentés par les différentes délégations sont de niveau très variable, description de projets ou de missions, cas cliniques, études d'accidents survenus dans les forces armées. Entre autres, citons trois sujets:

– Préparatifs et mise en route d'une mission médicale au Cambodge par une équipe de réservistes de la Navy,

– Déroulement d'une mission humanitaire en ex-Yougoslavie organisée par la Croix-Rouge italienne,

– Planification et coordination médicale à l'OTAN.

Formation des médecins de réserve

Dans tous les pays, il existe des problèmes de recrutement de médecins réservistes. On se demande s'il faut leur donner une formation

militaire avancée. Aux Etats-Unis, une telle formation n'est pas obligatoire, mais elle devient de plus en plus un critère d'avancement important. Pour les médecins réservistes, elle reste une exigence dissuasive (motivation, perte de gains). La formation s'effectue en trois « blocs », soit un cours intensif d'une semaine en caserne, un mois d'apprentissage individuel à domicile et un examen. Ce système tend à minimiser les pertes de gains, ce qui n'empêche pas le taux de désistement de rester important.

Au Danemark, les médecins de réserve suivent une formation militaire, mais le recrutement est favorisé par l'attrait des missions à l'étranger. Il y a une collaboration étroite entre l'armée et les hôpitaux civils, qui a débouché sur une formation de traumatologue spécialisé. Le ministère de la Défense paie plusieurs postes d'assistants au service de traumatologie de l'hôpital universitaire de Copenhague. Ceux-ci effectuent chaque année des

missions d'un à deux mois à l'étranger, dans le cadre des engagements de l'OTAN; ils acquièrent de cette façon une expérience du terrain. A leur retour, ils continuent leur formation post-grade, tout en s'occupant particulièrement des soldats rapatriés pour des raisons médicales. Il n'a pas été facile de recruter des médecins prêts à participer à un tel projet...

Un exercice pratique

Un exercice, monté par les Danois, consiste à simuler sur des porcs les différentes étapes d'intervention sanitaire et médicale, depuis le lieu de la blessure jusqu'au poste de secours. Un porc d'environ 50 kg est pré-médicalisé (atropine et benzodiazépine), anesthésié (ketalar) et intubé par un vétérinaire. Ensuite, trois blessures par balles lui sont infligées: une balle à haute énergie cinétique au niveau de la hanche droite, une balle à énergie moyenne (Kalachnikov) dans la hanche gauche, une balle à basse énergie (pistolet Sig 90) dans la région abdominale (région splénique).

L'équipe exercée prend en charge l'animal et effectue les premiers secours avec le matériel disponible au front. Elle transporte ensuite la « victime » sur un brancard jusqu'au nid de blessé distant de plusieurs kilomètres. A cet endroit, on prodigue les soins complémentaires et on transporte le « blessé » en véhicule jusqu'au poste de secours où une intervention est effectuée avec le matériel

Critères d'évaluation des arbitres

- sécurisation des lieux (technique de combat correcte);
- coordination et prise en charge des blessés;
- réanimation cardio-pulmonaire;
- réaction face à un décès;
- prise en charge d'une plaie artérielle qui persiste à saigner;
- prise en charge d'un état de choc;
- gestes et manipulations dangereuses pour la survie du patient.

à disposition à cet échelon, selon les règles de l'art en vigueur en médecine humaine. Cette solution permet de pratiquer des gestes comme l'hémostase de gros vaisseaux, la splénectomie, la résection de segments digestifs, la mise en place de fixateurs externes, l'amputation, etc.

Tout au long de l'exercice, les participants doivent s'assurer que l'anesthésie du porc reste adéquate. Un vétérinaire reste à proximité, qui effectue des contrôles réguliers. Les médecins fin-

landais pratiquent le même exercice, mais après une trachéotomie à la place d'une intubation. Le geste s'effectue en quelque cinq minutes à l'aide d'un « kit » qui permet de limiter les problèmes d'hémorragie.

Cette simulation a provoqué des oppositions qui ont été neutralisées par le fait que les médecins qui participent à de tels exercices peuvent partir en mission à l'étranger et qu'ils travailleront dans des conditions proches de celles qui sont simulées.



Combat de rue à Grozny entre indépendantistes tchétchènes et forces russes : des morts et... des blessés.

« First Aid Competition »

Un exercice de premiers soins et de course d'orientation semble particulièrement intéressant. Une jeep en reconnaissance, avec quatre personnes à bord, saute sur une mine antichar:

– un blessé grave avec traumatisme crânien et état de choc profond (il sera déclaré mort par l'arbitre après cinq minutes de réanimation) ;

– un patient désorienté et agressif avec plaie abdominale perforante ;

– une plaie inguinale qui ne cesse de saigner qu'après la troisième tentative de compression (les Américains pratiquent le garrot après le premier échec de bandage compressif) ;

– un patient en état de choc avec contusion thoracique laissant supposer un pneumothorax.

La jeep et les patients « moulagés » sont préparés à l'abri du regard des concurrents. L'équipe dispose d'un peu de temps pour se familiariser avec la sacoche sanitaire danoise. L'explosion d'un pétard simulant une mine marque le début de l'exercice.

Cet exercice, très sélectif, révèle rapidement les limites des connaissances de chacun des participants.



Sac de transport pour blessés (Photo : GIAT Industries).

Des échanges enrichissants

Un tel colloque donne l'occasion d'échanger des idées et de profiter de l'expérience de médecins ayant servi dans des zones de conflits comme la Bosnie, l'Afrique du Sud ou le Cambodge. La délégation sud-africaine

ne se déclarait prête à recevoir tout médecin intéressé par la médecine d'urgence avec des nombreuses plaies par balles. Pour nous Suisses, c'est également l'occasion de nous rendre compte que notre formation, dans son ensemble, est tout à fait adéquate.

R. B.