Le Comité des chefs des services de santé militaires au sein de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord

B. Élie

Résumé

Le Comité des chefs des services de santé militaires au sein de l'OTAN (COMEDS) a été créé en 1993. Plus haute instance médicale au sein de l'OTAN, il est placé sous l'autorité du comité militaire de l'Alliance auquel il rend compte. Il est présidé par le chef du Service de santé des armées d'un des pays membres, élu par ses pairs. Après un schématique panorama de l'organisation de l'OTAN, il est proposé une description de l'organisation du COMEDS. Cette instance conseille le comité militaire de l'Alliance en matière médicale. Elle assure la coordination, en matière médico-militaire, des politiques, doctrines, concepts, procédures et initiatives au sein de l'OTAN. Le COMEDS participe au processus de planification de défense pour les questions médico-militaires.

Mots-clés : COMEDS. Communauté médicale. OTAN.

Abstract
THE COMMITTEE OF THE CHIEFS OF THE MILITARY MEDICAL SERVICES WITHIN NATO.

The committee of the chiefs of the military medical services within NATO (COMEDS) was created in 1993. It is the Alliance's senior military medical body on military medical matters, and reports to the military committee. It is chaired by the chief of the military medical service of a member nation, elected by his or her peers. After an overview of the organization of NATO, a description of the COMEDS organization is proposed. The COMEDS is the medical advisory body for the military committee. It is the coordinating body regarding all military medical policies, doctrines, procedures, and initiatives within NATO. The COMEDS takes part in the defence planning process on military medical issues.

Keywords: COMEDS.

Introduction

Le Comité des chefs des Services de santé militaires (COMEDS) au sein de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) est la plus haute instance médicale de l'OTAN. Le Directeur central du Service de santé des armées a présenté en 2011 la candidature de la France pour assurer la présidence du COMEDS entre 2012 et 2015. Cette candidature a été chaleureusement accueillie par l'ensemble des représentants des nations. C'est un honneur, pour notre service de santé que d'assurer cette présidence.

Le COMEDS est mal connu en dehors du cercle des experts qui participent à ses travaux. Le propos de cet article est de le faire connaître un peu mieux à l'occasion de l'élection de la France à sa présidence.

Il semble nécessaire de placer cette institution dans le cadre plus général de l'OTAN et de décrire très brièvement ce dernier. Avant de tenter de montrer comment son organisation et son mode de fonctionnement ont produit un important corpus doctrinal et technique tendant à accroître l'interopérabilité des Services de santé au sein de l'OTAN.

Panorama de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord

Les fondements

Sans qu'il ne soit besoin ici de faire l'exégèse de la création et de l'évolution de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN), il convient de préciser, tout en

B. ÉLIE, médecin en chef, praticien confirmé.

Correspondance : B. ÉLIE, Direction centrale du Service de santé des armées, Fort Neuf de Vincennes, Cours des Maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.

restant très schématique, que cette alliance politico-militaire a été formellement créée le 4 avril 1949 par le Traité de Washington (1) devant la menace d'extension de l'empire soviétique (le « coup de Prague » avait déjà eu lieu un an plus tôt). Elle vise à assurer la sécurité de toute la zone Euro-Atlantique.

Ces buts et le cadre de ses compétences sont bien explicités par le préambule et le fameux article 5 du traité.

Préambule

Les États parties au présent Traité, réaffirmant leur foi dans les buts et les principes de la Charte des Nations-Unies et leur désir de vivre en paix avec tous les peuples et tous les gouvernements. Déterminés à sauvegarder la liberté de leurs peuples, leur héritage commun et leur civilisation, fondés sur les principes de la démocratie, les libertés individuelles et le règne du droit. Soucieux de favoriser dans la région de l'Atlantique Nord le bien-être et la stabilité. Résolus à unir leurs efforts pour leur défense collective et pour la préservation de la paix et de la sécurité. Se sont mis d'accord sur le présent Traité de l'Atlantique Nord.

Article 5

Les parties conviennent qu'une attaque armée contre l'une ou plusieurs d'entre elles survenant en Europe ou en Amérique du Nord sera considérée comme une attaque dirigée contre toutes les parties, et en conséquence elles conviennent que, si une telle attaque se produit, chacune d'elles, dans l'exercice du droit de légitime défense, individuelle ou collective, reconnu par l'article 51 de la charte des Nations-Unies, assistera la partie ou les parties ainsi attaquées en prenant aussitôt, individuellement et d'accord avec les autres parties, telle action qu'elle jugera nécessaire, y compris l'emploi de la force armée, pour rétablir et assurer la sécurité dans la région de l'Atlantique Nord.

L'ouverture

Depuis sa création, l'OTAN n'a cessé de s'élargir. Douze États sont signataires en 1949. S'y adjoignent la Grèce et la Turquie en 1952 puis la République fédérale d'Allemagne en 1955 avant l'Espagne, en 1982, à la mort de Franco.

Au cours des vingt dernières années, afin de créer des liens propres à entretenir un dialogue permanent dans une perspective de prévention des crises, l'Alliance a bâti un certain nombre de partenariats et d'instances de dialogue avec des Pays non-membres.

Ainsi, après la chute de l'empire soviétique en 1991, et dès 1994, un important partenariat voit le jour avec les pays de l'ex « bloc de l'Est » : le Partenariat pour la Paix (2). Il s'agit là d'un instrument de coopération souple et pratique au sein duquel les pays sont libres de choisir les domaines dans lesquels ils souhaitent coopérer. Un certain nombre d'États signataires de ce partenariat rejoignent par la suite l'Alliance en tant que membres à part entière. Une place particulière est faite à la Russie et à sa demande : le Conseil OTAN-Russie, créé en 2002 (3).

Lors de la réunion du conseil de l'Atlantique Nord de 1994, est lancé le Dialogue Méditerranéen (4) qui vise à promouvoir la sécurité dans l'espace méditerranéen. Six pays adhèrent à cette instance dès 1995, l'Algérie les rejoint en 2000.

Au sommet d'Istanbul en 2004 est proposé ce qui est à présent nommé l'Initiative de Coopération d'Istanbul (5) qui ouvre un partenariat avec des Pays du Golfe Arabo-Persique.

Actuellement l'OTAN compte 28 États membres, elle a des liens avec les 22 Pays du Partenariat pour la Paix, les 7 pays du Dialogue Méditerranéen et les 4 pays signataires de l'Initiative de Coopération d'Istanbul.

Une organisation complexe

La structure civile

Sous l'autorité politique des chefs d'états et de gouvernement des pays membres, l'OTAN est dirigée par le Conseil de l'Atlantique Nord, organe politique le plus élevé et le seul formellement défini par le Traité de l'Atlantique Nord. Il réunit tous les mois les représentants permanents des pays (ambassadeurs) sous la présidence du secrétaire général. Traditionnellement Européen, ce dernier et désigné par consensus. Il dirige l'administration, représente l'Alliance à l'extérieur et a un rôle de facilitateur. Il dirige le comité des plans de défense et le groupe des plans nucléaires (la France ne participe pas à ce dernier). Le Secrétariat international, dont les membres relèvent du secrétaire général, se compose du Bureau du secrétaire général, de sept divisions opérationnelles, du Bureau de sécurité de l'OTAN, du Bureau OTAN des ressources et du Bureau du contrôle financier (fig. 1).



Figure 1. La structure civile et militaire de l'OTAN.

La structure militaire

Le Comité militaire, créé en octobre 1949, est l'instance militaire suprême de l'OTAN. Placé sous l'autorité politique du Conseil de l'Atlantique Nord, il est composé des représentants militaires des pays membres, agissant au nom de leurs chefs d'état-major des armées respectifs. Il est un lien indispensable entre les décisions politiques et le commandement militaire. Il donne des avis sur la politique et la stratégie, formule des recommandations, propose des orientations. Sous l'autorité du Conseil, il est responsable de la conduite des affaires militaires de l'Alliance. Il dispose d'un état-major international (IMS)

au sein duquel est placé un médecin, au sein de la division logistique.

Deux grands commandements militaires stratégiques permanents sont responsables devant le Comité militaire de la conduite des activités militaires dans leurs domaines de compétence respectifs.

Le Commandement allié opérations (ACO)

Basé au quartier général des puissances alliées en Europe (SHAPE), situé près de Mons, en Belgique, le commandement allié opérations est une structure de commandement permanente. Il conduit toutes les opérations militaires de l'Alliance. Il dispose, placés sous son autorité, de deux grands états-majors de niveaux opératifs (à Brunssum aux Pays Bas et à Naples en Italie). Ces deux structures de commandement ont eux-mêmes autorité sur d'autres états-majors spécialisés.

Le Commandement allié transformation (ACT)

Situé à Norfolk (Virginie), commandé par un officier général français, ce commandement est chargé de proposer les adaptations des structures de l'OTAN au nouveau concept stratégique rendu nécessaire par le contexte économique et l'évolution des menaces.

Les agences et autres organismes

L'OTAN s'est en outre dotée d'une multitude d'agences, au nombre de 14, d'organismes spécialisés et d'établissements de recherche ou de formation. Citons l'agence de l'OTAN pour le soutien, celle pour les communications et l'information, l'organisation pour les sciences et la technologie (STO), l'agence OTAN de normalisation (AON), les plans civils d'urgence, sans oublier les nombreux « centres d'excellence » dont le centre d'excellence pour la médecine militaire (Mil Med CoE) situé à Budapest.

Le Comité des chefs des services de santé militaires au sein de l'OTAN

Le Comité des chefs des Services de santé militaires au sein de l'OTAN (COMEDS), est une structure récente. Jusqu'en 1993, seuls les conseillers médicaux des commandants stratégiques, et le médecin de l'EMI portaient la spécificité du soutien médical. Le soutien médical des troupes est formellement de la responsabilité de chaque nation. Dans le contexte stratégique de la guerre froide, cela pouvait sembler devoir suffire. Mais dans un contexte stratégique qui a évolué et à la lumière des enseignements tirés des engagements plus récents, il est apparu utile de formaliser l'outil qui devrait permettre une meilleure coopération, une meilleure interopérabilité dans le domaine du soutien médical. Un forum médical informel, au sein de l'EUROGROUP (comprenant l'ensemble des états européens membres de l'OTAN) existait bien depuis 1968 : l'EUROMED. Les États-Unis, le Canada et la France y participaient alors, en tant qu'observateurs. Ce n'est qu'en 1993 que le comité militaire a établi le COMEDS (6) à partir de ce forum informel. Cette décision a été approuvée par le Conseil de l'Atlantique Nord le 6 décembre 1993.

Le COMEDS est la plus haute instance médicale militaire de l'OTAN. Il est placé directement sous l'autorité du comité militaire auquel il réfère.

Missions

Le comité militaire a assigné au COMEDS trois grandes missions en vue de développer le soutien médical au sein de l'Alliance (TOR) :

– apporter au comité militaire tout conseil relevant du domaine médical ;

– déterminer, au nom du comité militaire, la politique, la doctrine, les concepts, les procédures, les techniques les programmes et initiatives dans son domaine de compétences ;

– participer au processus de planification de défense de l'OTAN dans le domaine médical.

Pour ce faire, il promeut la coopération entre les pays membres, l'EMI, les commandements stratégiques (branches médicales) et toute autre instance de l'Alliance dans le domaine médical.

Il a autorité dans le domaine des objectifs de normalisation dans le domaine médical. Il dirige les groupes de travail et les panels d'experts dans les domaines des structures médicales, des opérations et procédures, des contre-mesures médicales du domaine nucléaire, radiologique, biologique et chimique, de la protection sanitaire des forces, de la médecine d'urgence, du ravitaillement sanitaire, des domaines dentaire, vétérinaire, de la protection alimentaire, de la santé mentale et de la médecine aéronautique et navale.

Le COMEDS est également chargé de promouvoir et de développer les relations dans le domaine médical avec les pays partenaires : coordination, interopérabilité, normalisation.

Au-delà, le COMEDS et les organes de travail qui œuvrent sous sa responsabilité sont un forum d'échanges sans égal en matière de médecine militaire. En prise directe avec les éléments de retour d'expérience issus des opérations, alimenté par les réflexions des états-majors de l'OTAN, mais aussi nationaux, ses membres sont également au premier chef concernés par les évolutions, toujours plus rapides, des réglementations du domaine médical.

Ces missions sont précisées en 2008 par le comité militaire : « MC 0572, NATO Military Medical Vision and Objectives 2007-2016 » (7).

Composition

Le COMEDS est composé :

– des chefs des services de santé militaires de l'OTAN ;

– d'un représentant de l'EMI ;

– des conseillers médicaux des commandements stratégiques ;

– du chef de la branche médicale de la division ressources et logistique de l'EMI.

S'y ajoutent des membres observateurs :

– les chefs des services de santé militaires des pays partenaires ;

– le président du bureau de normalisation (OAN) ;

– le conseiller médical de l'état-major de l'Union Européenne ;
– le président de la confédération internationale des officiers médicaux de réserve ;
– les représentants du « Science and Technology Organization » (STO), plans civils d'urgence, du Mil Med CoE.

La présidence du COMEDS

Le COMEDS est, en principe, présidé par un des chefs des services de santé militaires de l'OTAN, élu par les membres (non-observateurs) pour une durée de trois ans.

La France a postulé pour remplir cette charge et a été soutenue par l'ensemble des membres du COMEDS. La France assure cette charge depuis le 21 novembre dernier, à l'issue de la dernière réunion plénière à Bruxelles.

Cette présidence est loin de n'être que de pure forme, elle est un véritable engagement à l'égard de l'ensemble des membres de la « communauté médicale » de l'OTAN et au-delà. Pour seconder le président, un officier de liaison du COMEDS remplit une fonction essentielle ; il est la véritable cheville ouvrière de l'ensemble du travail. Son coordonnateur, son chef d'orchestre. Il doit tenir compte de la situation existante, des options d'évolutions possibles en accord avec les membres, et au regard de la place qu'il convient de donner au COMEDS au sein de l'OTAN.

Organisation (fig. 2)

Le domaine médical est sans doute l'un de ceux où la spécialisation est poussée à un degré extrême. Il n'est dès lors pas surprenant de voir travailler, sous l'égide du COMEDS, un grand nombre de groupes de travail différents, de panels d'experts, d'équipes d'experts, de groupes de travail « ad hoc ». Ils sont tous composés de représentants des services de santé des pays représentés au COMEDS, y compris de pays partenaires. Ces groupes de travail et autres structures, permanentes ou plus éphémères, formées parfois pour répondre à une question précise, constituent un forum ou un ensemble de forums d'une grande richesse. En effet, si tout ne peut être parfaitement formalisé à l'avance dans les missions qui sont confiées aux experts, les échanges, sans être eux-mêmes mesurables immédiatement, sont à n'en pas douter d'un grand intérêt pour chacun.

Pour autant, le COMEDS a défini quelques grandes orientations, et par là les plus importants groupes de travail.

Les principaux groupes de travail permanents

L'organigramme des différents groupes de travail et panels d'experts est l'objet de la figure 2.

Le comité directeur du COMEDS « COMEDS Steering Group »

Ce groupe est formellement représentant direct du COMEDS. Présidé par l'officier de liaison du COMEDS, il coordonne l'ensemble des travaux des groupes de travail du COMEDS, prépare les sessions plénières en relation avec les autorités médicales des structures de commandement de l'OTAN, notamment ACT et ACO et l'EMI. Sa présidence est assurée par l'officier de liaison du COMEDS évoqué plus haut. Il est en principe de la même nationalité que le président du COMEDS, qu'il seconde (6).

Le groupe de travail « structures, opérations et procédures » (Military Medical Structures, Operations and Procedures) (MMSOP)

Chargé des questions d'organisation du soutien médical opérationnel, du commandement de ce dernier, de l'ensemble des aspects relatifs à l'interopérabilité du soutien médical en opérations, il est également chargé de l'élaboration générale de la doctrine.

Le groupe de travail « santé et soins médicaux » (Military Healthcare Working Group) (MHC WG)

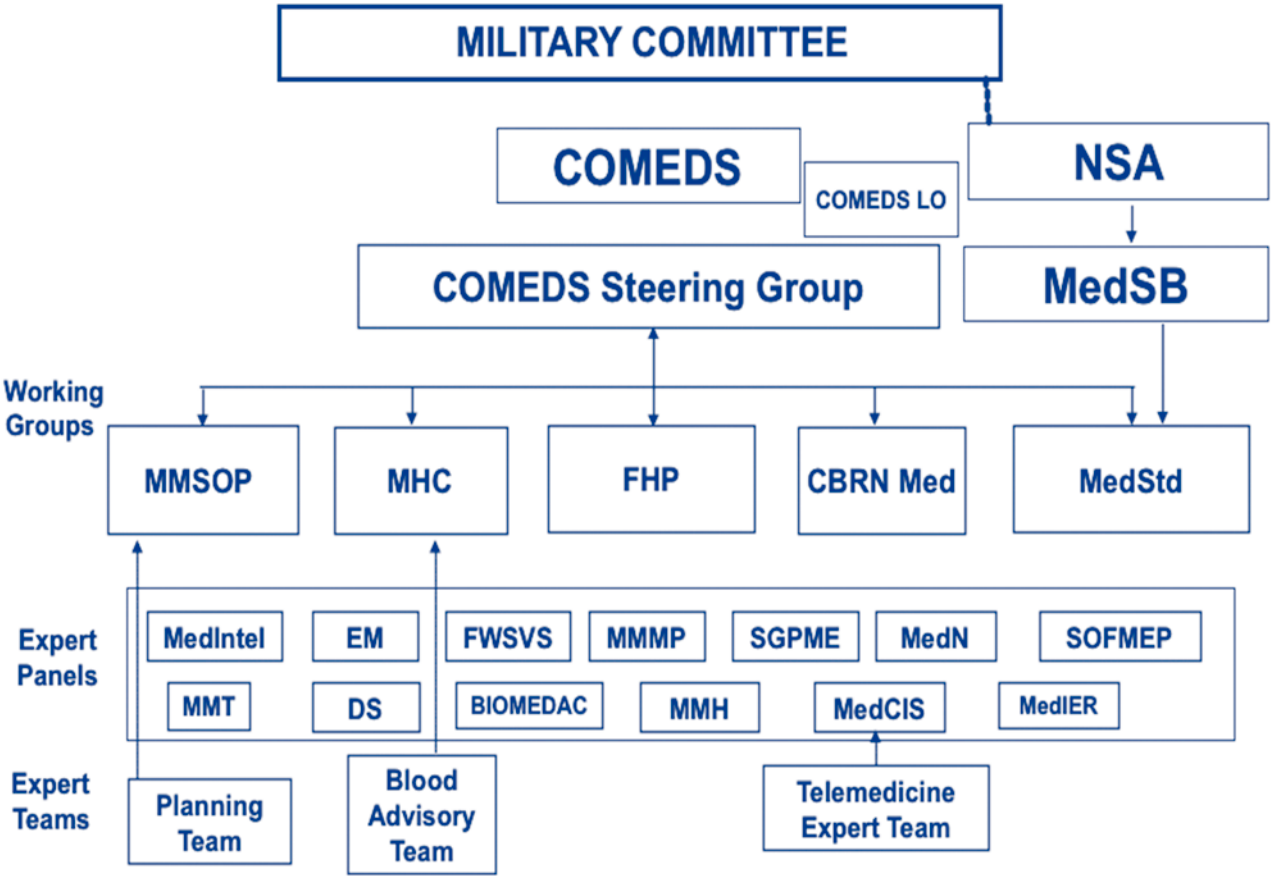
Lourde tâche pour ce groupe de travail chargé de l'ensemble des aspects strictement médicaux : harmonisation du mode de prise en charge des patients, de manière à assurer une meilleure interopérabilité, nécessaire à l'établissement d'une confiance mutuelle, pour efficacité optimale où le patient est au centre des préoccupations de chacun. La mission de ce groupe recouvre aussi bien la définition des fiches médicales de l'avant (« nine liners ») que celle des compétences requises des chirurgiens de l'avant, en passant par la problématique de l'évaluation des structures médico-chirurgicales.

Le groupe de travail « chimique, biologique, radiologique et nucléaire » (CBRN working Group)

Ce groupe s'occupe de l'ensemble des aspects liés aux menaces « non conventionnelles » dans leur dimension médicale de protection (adaptation des équipements, détection, contre-mesures préventives etc…) mais aussi dans le domaine de la prise en charge thérapeutique des personnels impliqués. Là aussi la recherche d'une meilleure interopérabilité est le moyen pour ce groupe d'être également un forum d'échanges scientifiques au bénéfice de l'ensemble des nations et de l'Alliance.

Le groupe de travail de « normalisation » (Medical standardization working group) (Med Std)

L'élaboration de nombreux documents par les groupes de travail du COMEDS a conduit à la création de ce groupe, chargé de veiller à ce que les résultats des travaux soient formalisés en documents OTAN et de suivre leurs procédures d'adoption. Ces procédures administratives peuvent paraître rigides, mais le sont inévitablement pour que cette organisation de 28 pays puisse fonctionner.



Military committee : Comité militaire.
COMEDS : Comité des chefs des services de santé au sein de l'OTAN.

Groupes de travail :

COMEDS Steering Group : Comité directeur du COMEDS.
COMEDS LO : Officier de liaison du COMEDS
NSA : NATO Standardization Agency - Agence OTAN de normalisation.
MMSOP : Military Medical Structures, Operations & Procedures.
MHC : Military Health Care – Santé & Soins médicaux militaries.
FHP : Force health protection – protection sanitaire des troupes.
CBRN Med : NRBC medical.
Med Std : Medical Standardization – Normalisation médicale.

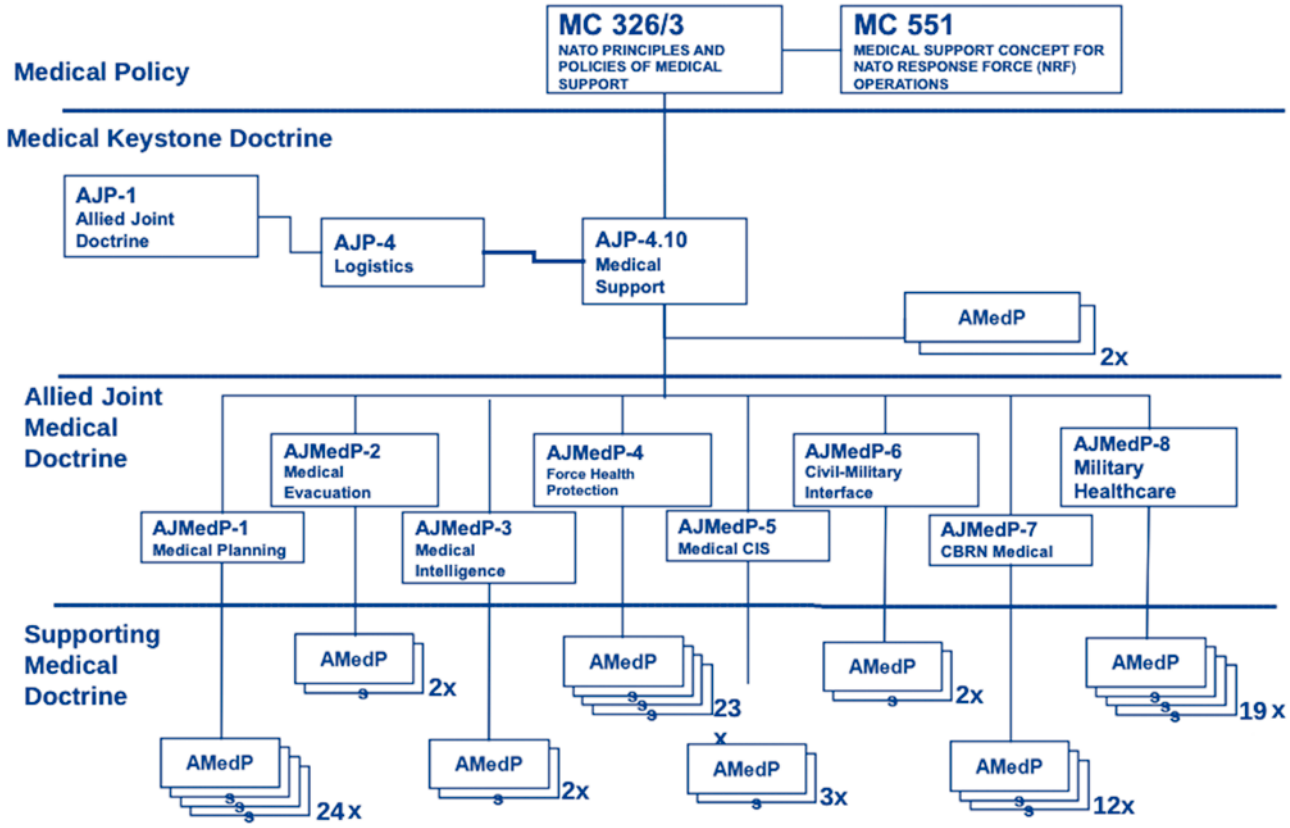
Panels d'experts :

Med Intel : Medical Intelligence – Renseignement médical.
MMT : Military Medical Training – Instruction médico-militaire.
EM : Emergency Medicine – Médecine d'urgence.
DS : Dental Services – Services d'odontologie.
FWSVS : Food & Water Safety and Veterinary Support – Sécurité des aliments et de l'eau et soutien vétérinaire.
BIOMEDAC : Biological Medical Defence Advisory Council – Conseils en matière de biologie médicale.
MMMP : Medical material & Military Pharmacy – Matériel médical et Pharmacie militaire.
MMH : Military Mental Health – Santé mentale militaire.
SGPME : Standing group of medical partners expert panel – Groupe permanent des partenaires médicaux.

Figure 2. L'organisation du COMEDS.

L'importance du fait médical et sa reconnaissance par l'agence de normalisation (AON ou NATO Standardization Agency–NSA) a conduit cette dernière à créer en 2005, à côté des bureaux de normalisation terre, air, mer et interarmées, un bureau de normalisation médicale au sein même de cette agence : le *MCMedical Standardization Board*. Ce bureau est coprésidé par le président du bureau de normalisation interarmées du comité militaire « MC Joint SB » et par l'officier de liaison du COMEDS.

La normalisation peut sembler une activité contraignante et fastidieuse, mais elle est la seule manière, pour des représentants de 28 pays d'agir ensemble. Elle est absolument nécessaire à l'interopérabilité. Cette notion est amenée à prendre une place de plus en plus importante dans le futur. Si l'on pouvait imaginer encore naguère les pays d'une coalition mener une opération côte à côte, chacun étant chargé d'une partie d'un front, ce raisonnement ne peut plus avoir cours. Cette évolution, avec le caractère multiforme



AJMedP-1 : Doctrine alliée interarmées de la planification médicale
AJMedP-2 : Doctrine interalliée de l'évacuation sanitaire
AJMedP-3 : Doctrine interalliée interarmées dans le domaine médical
AJMedP-4 : Doctrine alliée interarmées sur la protection de la santé des forces dans une perspective médicale
AJMedP-5 : Doctrine alliée interarmées sur la communication à caractère médical et systèmes d'information
AJMedP-6 : Doctrine d'interface civilo-miltaire.
AJmedP-7 : Doctrine alliée interarmées sur le NRBC médical
AJmedP-8 : Doctrine alliée interarmées sur les soins en santé militaires (Military Health Care).

Figure 3. Aperçu du corpus doctrinal issu des travaux du COMEDS.

des menaces, a amené les chefs d'état et de gouvernement des pays membres de l'OTAN, au sommet de Lisbonne en novembre 2010, à définir un nouveau concept stratégique dont les maîtres mots sont la défense collective, la gestion de crise et la sécurité coopérative. Les besoins d'harmonisation, de normalisation et d'échanges sont donc sans doute destinés à augmenter.

Le travail du COMEDS

Le programme de travail du COMEDS et de l'ensemble des groupes de travail et des panels d'experts est préparé par le COMEDS SG. Il donne lieu à la rédaction d'un document définissant la vision et les objectifs généraux du COMEDS (7). Chaque groupe de travail, chaque panel d'experts se voit assigner un programme de travail. Il n'y a pas de lien de subordination entre eux. Ils peuvent créer en leur sein, pour l'étude temporaire de telle question spécifique, des sous-groupes. Ils peuvent également d'adresser directement à d'autres groupes si une question requiert son expertise. La création d'équipes d'experts permanentes doit être soumise, avec une proposition de programme de travail, à l'approbation du COMEDS. Cette démarche de « bas en haut » permet aux experts de proposer au COMEDS l'étude de questions qui leur sont apparues importantes et en relation avec leur mission.

Chaque groupe ou panel se réunit une ou deux fois par an, en principe en automne et au printemps et rend compte de ses travaux au COMEDS SG qui en suit l'évolution pour les soumettre à l'approbation du

COMEDS en session plénière. Les décisions sont reportées dans les minutes et résumées en un programme de travail et des objectifs.

L'ensemble de ce travail conduit à l'élaboration d'un ensemble de documents doctrinaux et techniques, approuvés par les nations, qui servent de base indispensable à l'interopérabilité et à la cohérence de l'action des services de santé militaires (fig. 3).

Ces documents se déclinent en un ensemble hiérarchisé et cohérent : les publications interalliées interarmées (AJP) sont de véritables pierres angulaires de la construction. Viennent, en cohérence, leur déclinaison en publication médicales interalliées interarmées (AJMedP) puis les publications médicales interalliées (AMedP) qui sont elles plus détaillées et s'adressent à des champs plus restreints ou traitent de situations particulières.

Chacun de ces textes est soumis à l'approbation des nations sous la forme d'accords de normalisation (standardization agreeement ou STANAG). Plus de 80 STANAGs couvrent le domaine médical.

L'exemple des délais de prise en charge des blessés

C'est un truisme de dire que la garantie, pour le combattant, d'être pris en charge dans les meilleures conditions est un élément fondamental de son engagement et de son efficacité au combat. À la lumière des éléments du retour d'expérience des conflits récents (Irak, Afghanistan), de l'observation de l'application de procédures nouvelles (secourisme de combat, « combat medics », gestes chirurgicaux précoces, voire hyper précoces), il est apparu nécessaire de définir une doctrine partagée quant aux délais (« timelines ») de prise en charge des blessés.

Plusieurs groupes ont travaillé sur cette question qui comporte des implications, on le devine, sur l'ensemble de la planification du soutien médical des opérations, voire sur le dimensionnement même des services de santé. Les débats ont été animés. Tel pays peut avoir par exemple l'obligation quasi constitutionnelle de garantir à ses soldats d'être pris en charge de la même façon qu'un civil dans son pays en temps de paix.

L'arbitrage final n'a pas pu rassembler de consensus au sein du COMEDS SG, et a dû être soumis à la réunion plénière du COMEDS lors de sa session du printemps 2011. Et là encore trouver une rédaction du document de doctrine qui satisfasse l'ensemble des pays a été l'objet de longues discussions.

Finalement, un consensus a été trouvé : « 10 – 1 – 2 Timeline » :

– 10 minutes maximum avant la première prise en charge : contrôle des voies aériennes et des hémorragies (secourisme de combat) ;

– 1 heure maximum avant les premières mesures médicales et de réanimation ;

– 2 heures maximum avant le premier geste chirurgical : de préférence 1 heure, mais ce délai ne doit pas excéder 2 heures.

Cet exemple nous paraît bien illustrer le travail du COMEDS en ce qu'il montre qu'à partir d'avis d'experts, de données objectives issues du retour d'expérience, un élément important de doctrine a trouvé le consensus nécessaire à l'établissement ou au maintien d'une confiance mutuelle indispensable, surtout dans le domaine médical. L'adoption de ces « timelines » a été inscrite dans la plus importante publication médicale interalliée interarmées : l'AJP4.10 (doctrine interalliée interarmées du soutien médical), et est mentionnée dans un document du comité militaire (MC 326/3 : principes et politique de l'OTAN en matière de soutien médical). Chaque pays participe aux opérations en emportant sa propre législation et sa propre réglementation. Trouver un consensus pour agir ensemble dans la confiance n'est pas toujours chose aisée. L'exemple des « timelines » est illustratif, il est sans doute même fondateur car de lui dépendent une bonne part de la planification du soutien médical des opérations et parfois le dimensionnement même des services de santé. Nous pourrions également évoquer celui de la transfusion sanguine, sujet éminemment sensible.

Les grands travaux en cours

Le registre des traumatismes de l'OTAN

Actuellement est en cours d'évaluation un registre informatique des traumatismes. Cet outil a pour but de permettre un recueil de données en nombre suffisamment important pour une exploitation pertinente en termes de retour d'expérience sur les nouveaux types de blessures, leur prise en charge, les protections collectives (blindages…) et individuelles (gilets pare-balles…). Véritable outil de recueil épidémiologique adapté aux conflits armés, ce « NATO trauma registry » sera conçu également pour permettre à chaque nation d'y inclure les données qu'il souhaite y inclure en sus de celles du « noyau » du système.

L'approche modulaire et multinationale des unités médico-chirurgicales opérationnelles

Dans le cadre de la « Smart defence » (concept de « défense intelligente » adopté lors du sommet de Chicago en mai 2012), le Service de santé des armées est « leader » du projet concernant l'approche modulaire et multinationale des unités médico-chirurgicales de théâtre.

Un grand nombre de nations n'a pas les moyens humains et budgétaires pour déployer ne serait-ce que l'équivalent d'une de nos antennes chirurgicales. Ce projet a pour ambition d'apporter une partie des solutions de nature à répondre au déficit capacitaire actuel de l'OTAN en matière de soutien médical. L'idée générale est de permettre à chaque nation de pouvoir participer au déploiement d'une unité médico-chirurgicale en apportant un ou plusieurs modules autour de ceux d'une nation cadre. Il s'agit en premier lieu pour ce projet dont la France est « co-leader » aux côtés de l'Italie, de définir et de normaliser les modules. C'est la tâche actuelle d'un groupe de travail « ad hoc » créé à cet effet et comprenant les représentants d'une dizaine de nations. Ces travaux sont menés sous l'égide du groupe « structures, opérations

et procédures » (MMSOP), mais en collaboration étroite avec le groupe « santé et soins médicaux » qui est en charge de la conception du système d'évaluation et de certification des unités médicales opérationnelles.

Conclusion

Le COMEDS est une institution relativement jeune. À l'instar de l'OTAN, dont il est la plus haute instance dans le domaine médical, c'est une grosse machine, mais comment pourrait-il en être autrement tant la médecine est un domaine vaste et spécialisé. C'est également un domaine sensible aux yeux des opinions publiques dont le soutien est nécessaire pour toute opération militaire menée par les démocraties et en leur nom.

Si le COMEDS est sans doute une institution perfectible, le corpus doctrinal et les documents techniques qu'il a construits jusqu'à présent montrent son dynamisme et son utilité. Ces documents, élaborés à plusieurs alimentent les doctrines respectives des pays membres. Bien plus qu'une instance de normalisation, il est un forum d'échanges d'une grande richesse, l'occasion de rencontres d'experts, des chefs des services de santé pour une meilleure connaissance mutuelle pour le bien de tous, de chacun, et surtout de nos soldats.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Traité de l'Atlantique Nord – 4 avril 1949. http://www.nato.int/cps/fr/natolive/official_texts_17120.htm (consulté le 11/11/2012).
2. Le Partenariat pour la Paix. http://www.nato.int/cps/fr/natolive/topics_50349.htm (consulté le 11/11/2012).
3. Le Conseil OTAN –Russie. http://www.nato.int/cps/fr/natolive/topics_50091.htm (consulté le 11/11/2012).
4. Le dialogue méditerranéen. http://www.nato.int/cps/fr/SID-6E398B5B-CABD041A/natolive/topics_52927.htm (consulté le 11/11/2012).
5. L'Initiative de Coopération d'Istanbul. http://www.nato.int/cps/fr/natolive/topics_52956.htm (consulté le 11/11/2012).
6. Établissement du comité des chefs de Services de santé militaires au sein de l'OTAN – document MC 0335 du comité militaire de l'Atlantique Nord à jour du 28 mai 2009. OTAN sans classification.
7. Vision et objectifs de l'OTAN pour la médecine militaire – document MC 0572 du comité militaire de l'Atlantique Nord du 8 mai 2008. OTAN sans classification.