Opération « Atalanta » Prise en charge médicale des présumés pirates

G. Loarer[a], F. Deniel-Lafrogne[b], M. Lagard[c], Y. Briand[d], M. Durand[e], J.-C. Noël[f]

a Service médical de la Frégate de surveillance « Nivôse » – Base navale de Port des Galets, Rond point de la glacière – 97821 Le Port Cedex.
b État-major embarqué de la TF 465, BCRM de Toulon, Bâtiment de commandement et de ravitaillement « Marne » – 83800 Toulon Cedex 9.
c Service médical de la Force d'action navale, BCRM de Toulon, BP 37 – 83800 Toulon Cedex 9.
d Service médical du Bâtiment de projection et de commandement « Dixmude », BCRM de Toulon – 83800 Toulon Cedex 9.
e Service médical de la Force d'action navale, BP 200 – 29240 Brest Armées.
f Chefferie du Service de santé de la Force d'action navale, BCRM de Toulon, BP 37 – 83800 Toulon Cedex 9.

Article reçu le 31 mai 2012, accepté le 2 juillet 2012.

Résumé

La piraterie en océan Indien représente un moyen de prédation inespéré pour les pirates somaliens, mais menace également la stabilité régionale et le commerce mondial dont le golfe d'Aden et le canal de Suez constituent l'un des passages obligés. En décembre 2008, la communauté internationale s'est donc dotée de moyens militaires et judiciaires pour arraisonner les présumés pirates et les traduire en justice (ils ne sont appelés « pirates » qu'après avoir été jugés). S'appuyant sur les résolutions de l'ONU, l'Union Européenne a lancé sa première opération navale : « ATALANTA ». Intercepter en pleine mer des présumés pirates, et les maintenir en détention à bord, nécessite de suivre strictement une procédure préjudiciaire qui comprend plusieurs examens médicaux prescrits par la loi. Hier somaliens malnutris, aujourd'hui combattants vaincus, demain prisonniers privés de repères et de liberté, les présumés pirates interceptés constituent une population très particulière. Leurs pathologies, d'étiologies diverses (traumatique, infectieuse, carentielle) sont stéréotypées et récurrentes d'un groupe de présumés pirates à l'autre. L'équipe médicale, lorsqu'elle les prend en charge, doit adopter vis-à-vis d'eux un comportement neutre qui permettra de réaliser les examens et les soins dans un climat apaisé.

Mots-clés : Examen médico-légal. Force navale européenne. Présumés pirates. Privation de liberté. Somalie.

Abstract
OPERATION ATALANTA: MEDICAL EXAMINATION AND HEALTHCARE OF SUSPECTED PIRATES.

Piracy in the Indian Ocean represents an unexpected source of revenue for Somalian pirates, but also threatens the regional stability and worldwide business resulting from traffic in the Gulf of Aden and the Suez Canal. Since December 2008, the international community has used military and legal means to capture and take legal action against suspected pirates (they are called "pirates" only after they have been sentenced). Based on UN resolutions, the European Union launched its first naval operation called "ATALANTA" to eradicate piracy in the Indian Ocean. When suspected pirates are captured at sea and kept prisoner on board, it is necessary to strictly follow legal procedures with a comprehensive mandatory medical check-up. Yesterday they suffered from malnutrition, today they are defeated fighters, tomorrow they will be prisoners who have lost their marks and their freedom. The Somalian suspected pirates constitute a specific population. Observed pathologies (traumatic or infectious diseases or diseases of deprivation) are typical and common among them. When a medical team has to take care of suspected pirates, they must adopt a neutral attitude in order to promote serenity during the medical examination and care.

Keywords: European naval force. Forensic examination. Liberty deprivation. Somalia. Suspected pirates.

Introduction

Dépourvue d'autorité centrale depuis la chute de Siad Barré en 1991, la Somalie subit les conséquences d'une guerre civile interminable. Tout fait défaut dans ce pays

G. LOARER, médecin principal. F. DENIEL-LAFROGNE, médecin en chef. M. LAGARD, médecin en chef. Y. BRIAND, médecin en chef. M. DURAND, médecin. J.-C. NOËL, médecin en chef, praticien certifié.
Correspondance : G. LOARER. Service médical de la Frégate de surveillance « Nivôse » - Base navale de Port des Galets, Rond point de la glacière - 97821 Le Port Cedex.
E-mail : gwion.loarer@gmail.com

exsangue : santé, sécurité, éducation… La tentation est donc grande, pour des somaliens démunis, de s'approprier par la force les richesses colossales qui transitent aux large de leurs côtes à bord de navires marchands. La piraterie, bien que risquée, constitue pour eux un moyen d'enrichissement rapide sans équivalent. Devant cette menace, la communauté internationale organise sa défense. Depuis décembre 2008, avec l'opération « ATALANTA », l'Union européenne dispose d'une force navale (EUNAVFOR = European Naval Force) (fig. 1) pour protéger les bâtiments civils et lutter contre la piraterie. Quelles sont les dispositions prévues pour traiter le cas des présumés pirates arraisonnés dans le cadre de « ATALANTA », et quel rôle y est dévolu aux services médicaux embarqués sur les bâtiments de l'EUNAVFOR ?



Figure 1. Logo de l'EUNAVFOR. Crédit graphique : EUNAVFOR.

Après avoir dépeint l'organisation générale de l'opération « ATALANTA » et son contexte, ce travail insistera sur les modalités de prise en charge médicale et médico-légale des présumés pirates. *In fine*, il décrira les principales pathologies présentées par cette population spécifique.

La piraterie en Océan indien : état des lieux

Une activité lucrative

La situation en Somalie

La Somalie est en 2012 le 5e pays le plus pauvre de la planète, avec un PIB de 600 $/habitant. Malnutrition et famines, sous médicalisation et épidémies y grèvent l'espérance de vie à la naissance : 51 ans actuellement, soit le 183e rang mondial sur 193 (1). Les guerres et guérillas urbaines, incessantes depuis 1991, n'ont pas épargné les grandes infrastructures (routes, hôpitaux, voies ferrées), et ont laissé les principales villes, dont la capitale Mogadiscio, à l'état de ruines.

La légitimité du Gouvernement fédéral de transition (GFT) est contestée par des provinces sécessionnistes (Puntland) et par des milices fondamentalistes (Al Shebabs) soutenues financièrement par Al Qaïda. Malgré l'action menée par l'*African mission for Somalia* (AMISOM) visant à maintenir l'ordre et restaurer l'autorité, ce pays est l'un des plus dangereux au monde. Désespérée, une partie de la population a déjà fui à l'étranger devant l'absence de perspective d'amélioration.

Des richesses à portée de main

La richesse est pourtant là, mais l'inégalité est frappante : le Somalien, dont le revenu moyen dépasse à peine 1,50 $ par jour, voit passer annuellement au large de ses côtes 25 000 navires transportant 7 milliards de conteneurs et 30 % des produits pétroliers destinés à l'occident.

Devenir pirate dans cette zone constitue donc une échappatoire inespérée, avec l'espérance d'un gain financier important et rapide : plusieurs milliers de dollars en quelques semaines pour les plus chanceux. L'importance croissante des rançons demandées aux armateurs a permis aux commanditaires d'accumuler des sommes d'argent importantes et de « professionnaliser » leur action.

Une menace pour l'équilibre régional et le commerce international

Selon les assureurs, le montant des rançons n'a fait que croître depuis 2007 (80 millions de $ en 2010, et 131 millions de $ en 2011). Adaptant leurs tactiques, modernisant leurs moyens, les pirates s'enhardissent loin de leurs côtes et opèrent désormais à partir de bateaux mères (les *mother ships*), eux-mêmes déjà piratés, sur lesquels sont pré-positionnées des barques d'attaques (les *skiffs*) (fig. 2, 3). Hier limitée au golfe d'Aden, la piraterie s'étend désormais de Madagascar au Sultanat d'Oman et des Maldives au Kenya, soit l'équivalent de la superficie de l'Europe (fig. 4).

Avec la prise en septembre 2008 du *Faina* (un cargo transportant des armes), puis en novembre 2008 du *Sirius Star* (un super tanker de 318 000 tonnes) (fig. 5), les pirates ont démontré à la fois leur détermination et leur savoir faire.



Figure 2. « Mother ship et skiffs ». © Marine nationale.



Figure 3. « Skiff » armé (échelle d'abordage et RPG7). © Marine nationale.

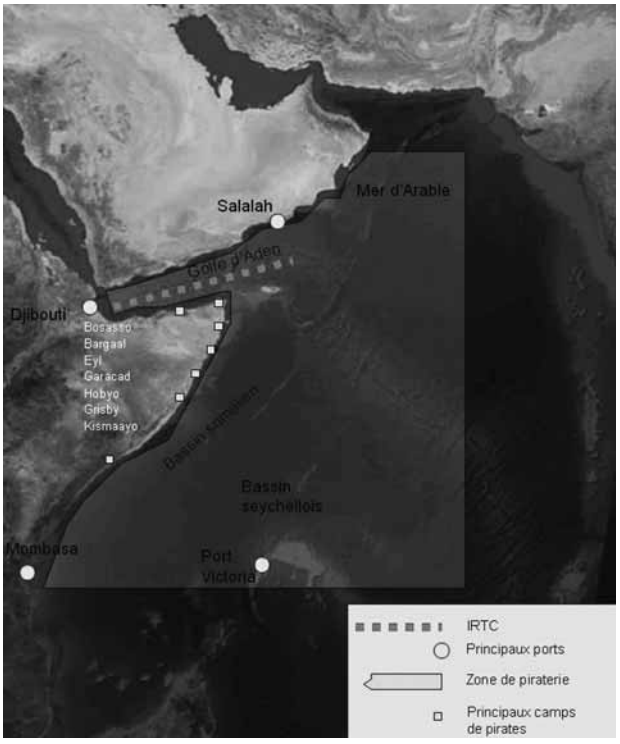


Figure 4. Carte de la zone d'opération « Atalanta ». Crédit graphique : MP Gwion Loarer.



Figure 5. Le super tanker Sirius star. © Marine nationale.

La menace est réelle, et les compagnies maritimes étudient des routes de navigation passant au sud de l'Afrique. Outre le surcoût lié à l'allongement du transport, c'est la stabilité économique régionale qui est menacée. Cela impliquerait une perte considérable pour les grands ports régionaux que sont Mombasa (Kenya), Salalah (Sultanat d'Oman) et Djibouti. Mais c'est bien pour l'Égypte, dont le canal de Suez représente une rente de 5 milliards de $ par an, que le préjudice serait immense.

Enfin, de nombreux pays d'Europe, au premier rang desquels la France et l'Espagne, possèdent en Océan Indien une flotte de thoniers dont la sécurité n'est plus assurée, pas davantage que celles des navires du Programme alimentaire mondial (PAM qui nourrit quotidiennement 1,7 millions de somaliens, soit 20 % de la population).

La réponse internationale : une approche globale

Devant cette menace, la communauté internationale s'organise. Dans l'immédiat, pour protéger les navires, la réponse est sécuritaire. Par voie de conséquences, elle est aussi juridique. Cependant, les solutions à long terme passent avant tout par l'assistance à la reconstruction de ce pays en déliquescence.

L'assistance à la reconstruction

La piraterie est un problème maritime qui trouve ses solutions à terre. Il faut aider la Somalie à acquérir tous les outils d'un État de droit : une justice, une police, des gardes-côtes…

Cela passe aussi par le développement, permettant d'offrir des revenus décents à la population du fait de son travail, notamment par l'agriculture, la pêche ou l'industrie. L'ONU, l'Union africaine (UA) ou l'Union Européenne (UE) ne restent pas inactives. Aide technique au GFT, projets de réhabilitation des infrastructures : il s'agit là d'actions à long terme, dont la pérennité ne peut-être assurée que grâce à l'application simultanée de mesures plus coercitives envers les pirates.

Le traitement judiciaire

La convention de Montego Bay autorise tout État à appréhender des pirates et à les juger. Cependant, dans une logique de cohérence régionale, il est préférable que les procédures judiciaires soient assumées par les États riverains : Kenya, Seychelles, Tanzanie, île Maurice… Ils ont malheureusement des systèmes judiciaires saturés et des capacités carcérales dépassées. Les organisations internationales s'efforcent donc de les renforcer pour permettre un traitement efficace et réactif des pirates (2).

La solution sécuritaire

Pour se protéger, les navires marchands adoptent des mesures « sécuritaires » : embarquement d'agents de sécurité privés, et utilisation de mesures de protection passives (les Best Management Practices). Augmenter la vitesse, zigzaguer en cas d'attaque, poser des barbelés aux endroits propices aux abordages, installer des mannequins simulant des gardes… sont autant de mesures nécessaires mais parfois insuffisantes (3).

Le vote par le Conseil de sécurité des Nations Unies (CSNU) de deux résolutions successives est à l'origine des opérations militaires. La résolution 1814 prévoit l'escorte des navires du PAM, tandis que la résolution 1816 autorise le recours à la force contre les actes de piraterie. En application de ces résolutions, l'UE crée le 8 décembre 2008 une force navale : l'EUNAVFOR (European Naval Force) aussi appelée Task Force 465. L'opération dans laquelle cette force est engagée prend le nom d'opération « ATALANTA ».

D'autres bâtiments interviennent aux côtés de l'EUNAVFOR :

– la TF 508 est sous commandement de l'OTAN (opération « OCEAN SHIELD ») ;

– la TF 151 est une force maritime de coalition essentiellement régionale (Turquie, Pakistan) ;

– d'autres bâtiments restent sous commandement national (Japon, Chine, Russie).

Au total, entre 20 et 30 bâtiments militaires et avions de patrouille maritime travaillent ensemble. Désormais pour les pirates, outre les risques de blessure ou de noyade (six pirates se sont noyés dans le retournement de leur skiff après la remise de la rançon du Sirius Star), il existe deux risques supplémentaires : être appréhendé et être tué.

L'opération « Atalanta »

Missions et objectifs

« ATALANTA » est la première opération navale de l'UE, et répond à trois objectifs :

– escorter les navires du PAM à destination de la Somalie ;

– sanctuariser une zone de transit sécurisée dans le golfe d'Aden : l'International Recommanded Transit Corridor (IRTC) ;

– recourir aux moyens nécessaires, y compris à la force, pour prévenir et réprimer les actes de piraterie.

La libération des otages des bâtiments piratés ne fait pas partie des prérogatives de l'EUNAVFOR.

Organisation (4)

Le quartier général de l'opération (Operation Head Quarter = OHQ) est situé près de Londres, sur la base militaire de Northwood. Sous l'autorité d'un amiral britannique, 120 personnes de 21 nationalités différentes (dont 6 français) assurent la planification et la conduite de l'opération en liaison avec les autorités militaires et politiques de l'UE.

Subordonné à l'OHQ, le commandement de la force maritime (Force Head Quarter = FHQ) est assuré, par périodes de 4 mois, par un amiral dont la nationalité change à chaque fois. Il s'appuie sur un état-major multinational de 20 personnes, embarqué sur l'un des bâtiments de la force. Le FHQ assure sur zone la conduite des actions menées par l'EUNAVFOR, en coordination avec les autres Task Forces.

Une base logistique avancée est positionnée à Djibouti. Les pays participant à l'opération peuvent s'appuyer sur les infrastructures aéroportuaires de la base des Forces françaises stationnées à Djibouti (FFDJ) qui assure aussi grâce à l'hôpital médico - chirurgical (HMC) « *Bouffard* » un soutien santé de *Role 3*.

Résultats (5-7)

Des attaques déjouées

Près de 25 000 navires transitent tous les ans dans le golfe d'Aden et dans le bassin somalien. Depuis la création de la force, le nombre d'attaques réussies n'a cessé de décroître :

– 2009 : 215 attaques, dont 39 réussies ;
– 2010 : 199 attaques, dont 36 réussies ;
– 2011 : 194 attaques, dont 23 réussies.

Des navires du PAM protégés

Depuis fin 2008, 273 navires ont été escortés par l'EUNAVFOR (fig. 6).

En complément de l'escorte, des Équipes de protection embarquées (EPE) composées de fusiliers-marins sont également placées directement avec leurs armes sur certains bâtiments vulnérables.

Certains navires ont été attaqués malgré ce dispositif, mais aucun d'eux n'a été piraté.



Figure 6. La frégate Nivôse en escorte d'un navire du PAM.
© Marine nationale.

Des Présumés pirates (PP) appréhendés

Pour les pirates, le risque d'être appréhendés lors d'une attaque est désormais de 30 % : cela est significatif, mais pas encore complètement dissuasif.

Ils savent en effet s'adapter et se fondre dans la masse des nombreux boutres. L'une des difficultés est précisément de les identifier, d'autant qu'un mother ship peut très bien en peu de temps alterner les activités licites et illicites : pêche, transport, piraterie… Pour que des Présumés pirates (PP) puissent être appréhendés et ensuite jugés, il faut des preuves incontestables dont le recueil est une étape cruciale. Sans elles, une libération immédiate est inéluctable, aussi frustrante soit elle. Cela s'est produit à plusieurs reprises depuis 2008.

À ce jour, l'EUNAVFOR a pu procéder à l'appréhension de 117 PP (fig. 7) : 69 ont été jugés puis incarcérés (essentiellement au Kenya), et 48 sont en attente de jugement. Les résultats de l'opération sont donc très encourageants.



Figure 7. Transfert de présumés pirates aux autorités.
© Marine nationale.

Le service médical face aux présumés pirates : appuyer l'approche judiciaire et respecter l'éthique médicale

Une problématique centrale : les Mesures de restriction ou de privation de liberté (MRPL) (8-11)

Suspectés d'avoir commis des actes de piraterie, les PP sont appréhendés en vue de poursuites judiciaires. Dans ce but, ils seront transférés aux autorités compétentes qui doivent préalablement garantir le respect des droits fondamentaux qui leur sont reconnus à bord d'un bâtiment de guerre français, en application en particulier de la convention européenne des droits de l'homme.

Les MRPL sont une procédure nationale préjudiciaire prescrite par le Code de la Défense, qui vise à permettre le contrôle par l'autorité judiciaire des mesures de rétention ordonnées en mer (saisie du Procureur de la République et éventuellement d'un juge des libertés et de la détention via le représentant de l'État en mer, qui assure l'interface entre l'autorité militaire et l'autorité judiciaire).

La mise en œuvre des MRPL implique la réalisation d'un examen de santé puis, ultérieurement, d'un examen médical, si ces MRPL se prolongent.

L'application rigoureuse des MRPL, tant sur le plan matériel que juridique, permet un équilibre entre la sécurité de l'équipage d'une part et des personnes retenues d'autre part, et permet de ne pas fragiliser la procédure judiciaire. Le non-respect de cette procédure est en effet de nature à provoquer l'annulation de la procédure judiciaire ultérieure pour vice de forme.

Les examens médicaux réglementaires

À bord d'un bâtiment français, la législation française est la seule applicable. Pour un bâtiment français intégré à l'EUNAVFOR, les procédures établies par l'OHQ s'appliquent également, dès lors qu'elles ne sont pas contraires aux lois et règlements français. Ces deux cadres, juridique d'une part, opérationnels d'autre part, ne sont pas incompatibles même si cela génère des redondances dans les procédures et les documents médicaux à établir.

Un examen est réalisé à l'embarquement des PP, puis avant leur transfert aux autorités. Entre-temps, des contrôles intermédiaires peuvent également être nécessaires.

L'examen initial

Outre la recherche d'une contre indication à la rétention, l'examen initial a pour objectifs de dresser un état de santé physique et mental du PP, de rechercher toute affection nécessitant des soins, et de dépister toute pathologie infectieuse susceptible de contaminer l'équipage. À cet égard, une attention particulière doit être portée aux « tousseurs » vis-à-vis desquels des mesures barrières sont instaurées au plus tôt, idéalement avant même leur embarquement. Des photographies peuvent être réalisées, sous couvert du secret médical.

Dans la procédure française, l'article *L. 1521-13* du Code de la Défense précise que « chaque personne faisant l'objet d'une MRPL bénéficie d'un examen de santé par une personne qualifiée dans un délai de 24 heures à compter de la mise en œuvre de celle-ci. Un examen médical intervient au plus tard à l'expiration d'un délai de dix jours à compter du premier examen de santé effectué » (10). Une distinction est faite ici entre un examen de santé, qui peut être réalisé par un infirmier, et un examen médical qui ne peut être réalisé que par un médecin. En l'absence d'examen médical, les MRPL ne peuvent être prolongées au-delà de 10 jours : en pratique ce n'est pas une contrainte car il y a toujours à proximité plusieurs bâtiments médicalisés, à même de fournir dans le délai imparti un médecin à un bâtiment qui n'en disposerait pas.

À l'embarquement des PP, il n'est pas toujours possible de prévoir si les MRPL seront déclenchées, ni quand. Même si les PP font initialement l'objet de simples mesures de coercition, une visite médicale est en pratique systématiquement réalisée d'emblée à l'embarquement, comme si les MRPL allaient ensuite être appliquées. Cette anticipation permet une plus grande réactivité au moment où le déclenchement des MRPL est décidé (surtout si le nombre de PP est important) car les documents médico-administratifs sont déjà prêts. Ainsi, dès que la décision de mise en œuvre est prise, les compte- rendus d'examen, se prononçant sur l'aptitude aux MRPL, sont en mesure d'être transmis à l'autorité judiciaire.

En cas de doute sur l'âge déclaré par le PP, une évaluation peut être nécessaire. En 2011, l'âge d'un PP a ainsi été évalué grâce à la combinaison de paramètres cliniques (classification de Tanner) et de paramètres radiologiques (détermination de l'âge osseux par comparaison de clichés des poignets avec l'atlas de référence de Greulich et Pyle). L'analyse radiologique du gradient d'ossification de la crête iliaque (test de Risser) est également possible.

En complément de cette procédure française, la procédure établie par l'OHQ dans le cadre de « ATALANTA » s'applique également.

La rédaction d'une observation « confidentiel médical » est imposée. Elle sera remise à jour quotidiennement lorsque des soins seront réalisés, et contiendra aussi les conclusions des examens intermédiaires éventuels et de l'examen final avant transfert.

L'observation est complétée par un certificat « non confidentiel médical » qui comporte, outre la mention d'une non-contre-indication à la rétention, les éléments suivants : risque de transmission d'agent biologique, présence de blessures, de pathologie psychiatrique aiguë ou de signes de maltraitance. Ce certificat est inséré au dossier administratif du PP qui sera remis ultérieurement aux autorités.

La forme de l'observation médicale et du certificat est imposée par l'OHQ.

Les examens intermédiaires

La législation française prévoit que « avant l'expiration du délai de 48 heures à compter de la mise en œuvre des MRPL, le juge des libertés et de la détention saisi par le Procureur de la République statue sur leur prolongation éventuelle pour une durée maximale de 120 heures à compter de l'expiration du délai précédent. Ces mesures sont renouvelables durant le temps nécessaire pour que les personnes en faisant l'objet soient remises à l'autorité compétente ». À cette occasion, le juge des libertés et de la détention peut ordonner un nouvel examen de santé ou médical. Un certificat attestant l'aptitude à la prolongation des MRPL lui est alors transmis (10).

L'OHQ n'impose la réalisation d'examens intermédiaires qu'en cas d'événement nouveau : accident, automutilation, pathologie nécessitant une adaptation des conditions de rétention… Tous les éléments médicaux sont alors consignés sur l'observation « confidentiel médical », dans l'ordre chronologique, à la suite des conclusions de l'examen initial. Si les conditions de rétention doivent être adaptées, un certificat « non confidentiel médical » est également établi et inséré au dossier administratif du PP.

L'examen avant transfert

L'examen avant transfert a pour objectifs d'établir un état de santé du PP à l'issue de sa rétention à bord, d'attester des bonnes conditions matérielles de sa rétention, et de statuer sur son aptitude à être transféré aux autorités judiciaires compétentes (ou sur un autre bâtiment).

La législation française n'impose pas cet examen.

L'OHQ, en revanche, en demande expressément un, pour lequel l'observation « confidentiel médical » doit être à nouveau utilisée : elle comprend un encart spécifique pour l'examen final. Des clichés peuvent être réalisés, et comparés avec ceux de l'examen initial pour prouver par exemple que des soins ont été dispensés. Après clôture de l'observation, trois copies intégrales sont réalisées.

L'original sous pli cacheté est inséré au dossier remis aux autorités, et permet si besoin la continuité des soins entrepris.

Une copie est transmise au conseiller santé de l'OHQ (OHQ CJ4 Med), et une autre au conseiller santé du FHQ (FHQ Afloat CJ4 Med).

Une copie est conservée à bord à titre d'archive.

Un certificat « non confidentiel médical » attestant de l'aptitude du PP à être transféré est remis à l'autorité le prenant en charge.

Les consultations et soins « humanitaires »

L'organisation des consultations et des soins est laissée à la diligence de l'équipe médicale. L'unique recommandation provient de l'OHQ : « le PP peut demander à voir un médecin à tout moment, et les soins médicaux doivent alors être dispensés en adéquation avec les capacités du bâtiment ». Ces soins peuvent aussi être réalisés à l'initiative du médecin, soit suite à l'examen initial, soit suite à une visite des PP dans le local de rétention où le médecin a droit de visite.

À l'exception de la mise en œuvre de mesures barrières pour des pathologies infectieuses contagieuses et de gestes requis par une urgence vitale, aucun geste médical thérapeutique ou prophylactique n'est réalisé lors de l'examen initial : le passage à l'infirmerie n'est en effet qu'une étape parmi d'autres (sécurisation, fouille, enregistrement administratif…), et la prolonger sans raison impérieuse risquerait de désorganiser la chaîne d'accueil des PP à bord. Hors urgence, les soins sont donc planifiés et réalisés ultérieurement. Ils restent conformes à l'éthique et aux bonnes pratiques médicales : le secret médical et l'intimité y sont en particulier respectés. Cela n'exclut pas les mesures de sécurité : les gardes restent hors de l'infirmerie mais se tiennent devant la porte prêts à intervenir, les objets coupants ou pointus sont placés hors de portée du PP. Tout en prodiguant des soins, l'équipe médicale doit garder une attitude neutre, sans quoi le risque est grand d'inciter les PP à la solliciter à outrance en profitant de sa bienveillance.

L'analyse des Rapports de fin de mission (RFM) de bâtiments français permet de dégager des données chiffrées. En 2011, sur 16 PP ayant fait l'objet de MRPL à bord de la frégate *Nivôse*, 14 ont bénéficié d'au moins une consultation ou soin en plus des examens réglementaires. En 2012, sur la frégate *Aconit*, cela a été le cas pour 9 PP sur 18. En 2010, encore à bord du *Nivôse*, 59 consultations ont été nécessaires pour un total de 109 personnes (qui n'étaient cependant pas toutes des présumés pirates : il y avait également des otages, des naufragés…). Toutefois, au-delà des chiffres, qui soulignent l'importance de l'activité médicale au profit des PP, ces RFM permettent d'établir un profil médical type de cette population particulière.

Quelles pathologies pour cette population spécifique ?

Pathologies du combattant blessé

Le pirate somalien est un combattant d'opportunité plus ou moins aguerri. Le large panel des armes utilisées explique la diversité clinique des blessures rencontrées (armes blanches, balles, éclats…). Les occasions de survenue sont multiples :

– règlement de compte entre groupes de pirates concurrents ;

– riposte des équipages et des EPE lors des tentatives de piratage ;

– reprise de vive force des bâtiments piratés (cela a été le cas en 2008 et 2009 pour le *Ponant*, Le *Carré d'as* et le *Tanit*).

Lorsqu'elles ne sont pas létales, les blessures évoluent diversement : surinfections et abcès sont fréquents. Quand les cicatrices sont observées avec plusieurs mois de recul, il est difficile d'en déterminer l'origine (arme blanche, balle, éclats) mais compte tenu de leur localisation et leur forme, il est en revanche aisé d'affirmer qu'elles ne proviennent pas d'une chirurgie « réglée ». Leur localisation est essentiellement au niveau des membres (fig. 8) : non pas que les PP soient protégés par des gilets pare-éclats et des casques, mais parce qu'il est probable que les plaies du tronc, du cou ou de l'extrémité cranio-céphalique entraînent chez eux un décès rapide en l'absence de soutien médical immédiat dans ce contexte de guérilla navale.



Figure 8. Plaie et traumatisme de membre. © MC M. Lagard.

Brûlures récentes ou cicatrices de brûlures sont également fréquentes. La présence de bidons d'essence en grand nombre sur les embarcations en est une cause possible, certains *skiffs* ayant pris feu lors d'échanges de tirs.

En 2012, sur les 18 PP interceptés par la frégate *Aconit*, six présentaient des lésions récentes surinfectées ou abcédées, (dont deux par éclats de bois ou de plastique provenant de leur embarcation criblée de balles). Quelques jours plus tôt, trois des leurs étaient décédés suite à un échange de coups de feu avec l'EPE du bâtiment chinois qu'ils tentaient de pirater. En 2011, sur les 16 PP interceptés par la frégate *Nivôse*, cinq présentaient des cicatrices anciennes ou des séquelles de brûlure. Un PP présentait une plaie récente de la jambe droite nécessitant des soins. L'année précédente, sur la même frégate, c'est cinq PP qui avaient nécessité des soins pour des plaies surinfectées.

Lorsqu'un PP nécessite une prise en charge chirurgicale urgente, une procédure de MEDEVAC est prévue à leur profit.

Pathologies du somalien malnutri et mal soigné

La majorité des PP somaliens sont des adultes jeunes : moyenne d'âge = 20,1 ans en 2009 et 25,9 ans en 2011. Bien qu'aucune pesée n'ait été réalisée, l'état nutritionnel semble très variable d'un groupe de pirates à l'autre : certains sont bien nourris tandis que d'autres sont amaigris et en mauvais état général. En l'absence de laboratoire à bord des bâtiments, aucun bilan biologique n'a permis d'étayer cette observation (albumine, protéines inflammatoires…). Sur le plan alimentaire, le plat de base est le riz, principal aliment retrouvé dans les *skiffs* interceptés. Pour éviter d'induire des troubles digestifs chez les PP, ce régime à base de riz est maintenu à bord.

Chez les PP, plusieurs pathologies sont fréquemment retrouvées, témoignant à la fois du manque d'hygiène et du peu d'accès aux soins. Les dermatoses sont au premier plan : gale, dermatophytose, teigne, furonculose. Chez les « tousseurs », malgré l'impossibilité d'effectuer un diagnostic microbiologique, il est probable que la tuberculose et les pathologies virales saisonnières (en particulier la grippe) soient les étiologies principales. Les PP n'ont de toute façon accès en Somalie à aucun traitement prophylactique ou curatif pour ces pathologies, d'où l'importance des mesures barrières vis-à-vis de l'équipage.

Pathologies du marin naufragé

Les échanges de tirs à l'occasion des attaques peuvent entraîner des avaries mécaniques, à la suite desquelles les *mother ships* ou les *skiffs* immobilisés restent à la dérive, ou sombrent. Si l'embarcation sombre, c'est souvent la noyade qui attend les PP qui ne savent pour la plupart pas nager. Dans le cas contraire, ils doivent endurer brûlures solaires, déshydratation et naupathie pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

En 2010, deux hospitalisations de trois jours pour réhydratation par voie parentérale ont été nécessaires à bord de la frégate Nivôse (fig. 9).

Troubles psychologiques du vaincu, privé de repères et de certitudes

Qu'il ait opposé ou non une résistance au moment de son appréhension, le PP est un vaincu. À l'humiliation de la défaite s'ajoutent plusieurs facteurs qui l'affectent psychologiquement :

– décès de camarades ou de proches, souvent sans cérémonie funéraire ni sépulture ;

– peur de l'avenir (crainte de conditions de rétention difficiles) ;





Figure 9. Hospitalisations pour réhydratation.
© MC Y. Briand.

– peur de représailles ou de réactions de vengeance de la part d'autres PP (bouc émissaire dans un groupe de personnes retenues) ;

– barrière de la langue, source supplémentaire de tensions (pour s'en affranchir, les bâtiments de l'EUNAVFOR disposent le plus souvent d'un traducteur parlant le Somali) ;

– absence de soutien psychologique.

Automutilations, suicides, tentatives d'évasion, de rébellion… sont autant de réactions de désespoir possibles, qu'une attitude ferme mais bienveillante de la part des gardiens permettra de prévenir au maximum.

Enfin, pour éviter que s'instaure entre les PP et leurs gardiens des relations ambiguës (compassion) voire inappropriées (connivence) qui peuvent être à l'origine de discordes au sein de l'équipage, tout sera mis en œuvre pour réduire au maximum la durée de séjour des PP à bord.

Conclusion

Dans le cadre de l'opération « Atalanta », les marins servant sur les bâtiments de l'EUNAVFOR sont appelés à prendre en charge une population très particulière : les présumés pirates.

Leur séjour à bord implique de réaliser plusieurs examens médicaux. La sensibilisation des praticiens des armées au contexte juridique dans lequel s'inscrivent ces actes médicaux est indispensable pour garantir le succès de la procédure judiciaire ultérieure.

Les présumés pirates peuvent également bénéficier de consultations et de soins. Criminel neutralisé, somalien malnutri ou simple naufragé, chaque présumé pirate a sa propre histoire mais les pathologies que l'on observe sont souvent récurrentes : blessures provoquées par des armes de guerre, dermatoses ou broncho-pneumopathies parfois contagieuses, déshydratation, troubles psychologiques…

Tout en respectant l'éthique médicale, adopter un comportement neutre envers les présumés pirates permettra de réaliser les examens et les soins dans un climat apaisé de confiance et de respect mutuel.

Les opinions et commentaires exprimés dans cet article n'engagent que leurs auteurs, et ne constituent aucunement une position officielle du Service de santé des armées.

Remerciements : l'auteur remercie le CF Patrick CAZIN, commandant de la frégate Nivôse, pour ses précieux conseils rédactionnels.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Statistiques sanitaires mondiales – 2011. Rapport de l'Organisation mondiale de la santé.
2. Report of the Secretary-General on specialised anti-piracy courts in Somalia and other States in the region (dated from 20th January 2012).
3. Best management practices for protection against Somalia based piracy. Fascicule de l'UKMTO destiné aux navires civils (version n° 4 - août 2011).
4. Piraterie : dossier de référence. Site intradef de l'État-Major des Armées.
5. Errard C. Lutte contre la piraterie : la force « Atalante » en action. Cols bleus 2012; 2990: 12-20.
6. Gros-Verheyde N. « Atalanta » : l'UE à l'abordage des pirates. Europolitique 2009; 3761: 12-22.
7. Bilan des opérations anti-piraterie. Site internet www.bruxelles2.eu webnews francophone consacré à la politique étrangère de l'UE et à l'Europe de la Défense.
8. Loi N° 2011-13 du 5 janvier 2011 relative à la lutte contre la piraterie et à l'exercice des pouvoirs de police de l'État en mer, modifiant la loi 94-589 du 15 juillet 1994 relative aux modalités de l'exercice par l'État de ses pouvoirs de police en mer.
9. Commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois : rapport N° 499 du 11 avril 2012 relatif à l'application de la loi N° 2011-13 du 5 janvier 2011 relative à la lutte contre la piraterie et à l'exercice des pouvoirs de police de l'État en mer.
10. Code de la Défense, Livre V, Titre II, Section 3. *Art L 1521-11 à L 1521-18* relatifs aux mesures de restriction ou de privation de liberté à l'encontre des personnes à bord des navires.
11. Instruction permanente ALFAN N° 312 du 21 juillet 2011 relative à la rétention à bord de personnes suspectées d'activités illicites.