Le soutien médical des opérations aéroportées et amphibies au cours de la crise de Suez – Opération « Mousquetaire » — Novembre 1956

F.-M. Grimaldi, P.-J. Linon, L. Aigle

Résumé

Les auteurs relatent l'organisation et la chronologie du soutien santé d'une opération internationale majeure menée par les Français et les Anglais en novembre 1956 lors de la crise de Suez. Ils évoquent le soutien des unités engagées au sol après parachutage mais aussi lors de l'assaut amphibie et reviennent plus particulièrement sur le dernier saut opérationnel réalisé par une antenne chirurgicale parachutiste. Ils décrivent l'état des pertes, la prise en charge des blessés et la gestion de leur évacuation. Enfin au regard des engagements récents ils évoquent l'importance stratégique pour le Service de santé des armées de disposer de cette capacité de largage d'une composante santé afin de conserver la capacité « d'entrer en premier » y compris par la 3e dimension.

Mots-clés : Antenne chirurgicale parachutiste. Crise de Suez. Opération aéroportée. Soutien médical.

Abstract

MEDICAL SUPPORT OF AIRBORNS AND AMPHIBIOUS OPERATIONS DURING SUEZ CRISIS « MUSKETEER » OPERATION-NOVEMBER 1956.

The authors describe the organisation and chronology of the medical support of the international operation lead by the French and the British in November 1956, during the Suez crisis. They relate the medical support of units engaged in field fighting after they were air-dropped, as well as after the amphibious assault and more specifically they go over the last operational parachute jump realized by a surgical unit. They describe the casualties, the care of the wounded soldiers and the management of their evacuation. Finally, in view of the recent engagements, they refer to the strategic importance for the French Medical Health Service to be able to drop a medical support unit, and in doing so retain their capacity to be the "first to enter" and make History.

Keywords: Airborne operation. Medical support. Para field surgical team. Suez crisis.

Introduction

Depuis 1869, le Canal de Suez relie la Méditerranée à la Mer Rouge. Dirigeant de l'État égyptien, le colonel Nasser nationalise cet axe hautement stratégique de manière autoritaire et unilatérale le 26 juillet 1956.

F.-M. GRIMALDI, médecin-général (2s), ancien chirurgien des hôpitaux des armées. P.-J. LINON, colonel® du CTA du SSA. L. AIGLE, médecin en chef, professeur agrégé de l'École du Val-de-Grâce.

Correspondance : Monsieur le médecin général F.-M. GRIMALDI, Monsieur le médecin en chef L. Aigle.

E-mail : francois-marie.grimaldi@orange.fr ou aigleluc@hotmail.com

Dans les jours qui suivent, les gouvernements français et anglais envisagent une « expédition punitive », en concertation avec Israël. C'est le début de l'opération « Mousquetaire » qui regroupe l'ensemble des opérations navales, aériennes et terrestres franco-britanniques (1).

La composante terrestre française s'articule autour d'une force d'intervention issue en grande partie de la 10e Division parachutiste (10e DP), commandée par le général Massu. Elle aura pour mission de mettre en œuvre une opération amphibie et une Opération aéroportée (OAP). Cette opération « Amilcar » donne le nom de « Force A » aux troupes françaises. L'orthographe « Hamilcar » pour les Anglais explique le marquage « H » peint en blanc sur les véhicules (fig. 1).



Figure 1. Jeep du 2e RPC avec le « H », marquage de l'opération Hamilcar et un hélicoptère Bell 47 venant chercher des blessés. (ECPAD).

Préparation et planification du Soutien Santé de la 10e DP

En juillet 1956, la 10e DP, stationnée en Afrique du Nord, vient d'être créée à partir du Groupement parachutiste d'intervention, le GPI. Le médecin commandant Richaud était le médecin chef du GPI depuis le 6 septembre 1955.

Entré à l'École du Service de santé militaire (ESSM) de Lyon en 1932, Francis Richaud est médecin lieutenant en 1939. Affecté au 27e Régiment de tirailleurs algériens, la guerre s'achève pour lui le 20 mai 1940, après les combats de Wassigny (Aisne) où il est fait prisonnier. Son action au feu au secours des blessés lui vaut l'attribution de la croix de guerre 39-45 avec citation à l'ordre de la brigade. Libéré en 1941, il rejoint la résistance.

Le 5 septembre 1946, il passe le brevet parachutiste (BP 6758) à Mont-de-Marsan et est muté en unité parachutiste jusqu'en 1949. Il ne revient dans les Troupes aéroportées, les TAP, qu'en 1955, comme médecin-chef du GPI. Le 1er juillet 1956 lors de la constitution de la 10e DP, il devient directeur du Service de santé de la division.

Richaud participe activement à la préparation du débarquement amphibie et de l'OAP. Deux régiments sont désignés pour intervenir lors de l'assaut amphibie : le 1er Régiment étranger de parachutistes (1er REP) et le 2e Régiment de parachutistes coloniaux (2e RPC). Le 1er Régiment de Chasseurs Parachutistes (1er RCP) et le 3e RPC resteront en réserve à Chypre et n'interviendront qu'en renfort. Il rédige dans le courant du mois d'octobre 1956 une « Note d'organisation générale et de fonctionnement du Service de santé dans la zone de la 10e DP » (2).

« Il prévoit un infirmier par engin de débarquement. Immédiatement après leur débarquement sur les plages 1 et 2, les médecins-chefs du 1er REP et du 2e RPC devront chacun installer leur Poste de secours (PS). Leur mission sera « d'assurer les soins urgents et de mettre en état d'évacuation » les blessés regroupés dans des « nids à blessés protégés des feux de l'ennemi ».

Les évacuations se feront par *Landing craft vehicule personnel* (LCVP) au nombre de deux par plage, vers « le bateau-hôpital, la *Marseillaise* croisant au large ». Seules les extrêmes-urgences et les 1res et 2e urgences seront évacuées. Les blessés légers seront traités et gardés sur place.

La 405e Compagnie médicale parachutiste de la 10e DP (405e CMP) installera, sur la plage où elle débarquera, un élément léger de triage-réanimation-transfusion. Il assurera les premiers soins et le regroupement des blessés en attente d'évacuation médicale par hélicoptère ou par LCVP. Par la suite, elle déploiera une section de triage et une section d'hospitalisation, renforcées secondairement par l'hôpital de campagne.

Tous les personnels de la 405e CMP et de l'Antenne chirurgicale parachutiste de la 10e DP (ACP 10), sont rapidement pré-alertés.

Le médecin commandant Collodin vient de prendre le commandement de la 405e CMP.

Ancien élève de l'ESSM, Promotion 1935, Roger Collodin soutient sa thèse sur « Les fractures isolées de l'aile iliaque » en juillet 1939. Affecté en août 1939 au 166e Régiment d'Infanterie de Forteresse, sur la ligne Maginot dans le secteur de Rohrbach-lès-Bitche, il n'a même pas eu le temps de passer par l'École d'application du Val-de-Grâce. Le 18 juin 1940, il participe avec son unité aux combats sur le canal de la Marne au Rhin. Sa bravoure au combat, lui fera attribuer la croix de guerre 39-45 avec citation à l'ordre de la division. Fait prisonnier le 22 juin 40, il le restera jusqu'en mars 1944.

Affecté à Marseille puis muté au 1er RCP en janvier 1946, il passe le brevet parachutiste en avril (BP N° 5689), et rejoint en Indochine la demi-brigade de marche parachutiste. Après avoir commandé la 75e compagnie médicale aéroportée en 1950, il devient médecin chef du 11e Choc, à Perpignan puis en Algérie de 1951 à 1956. Désigné pour prendre le commandement de la 405e CMP, il y arrive le 4 août 1956. Chevalier de la Légion d'Honneur, il est déjà titulaire de quatre citations.

Le 1er juillet 1956, l'Antenne chirurgicale mobile parachutiste (ACMP), commandée par le médecin capitaine Guichardière depuis janvier 1956, est rattachée à la 10e DP et devient l'ACP 10.

De la promotion Lyon-Section coloniale 1945, André Guichardière, « La Guiche » pour ses camarades, rejoint l'Indochine en juin 1952, après son stage de Médecine tropicale à l'École d'application du Service de santé des Troupes coloniales au Pharo à Marseille. Affecté au 2/24 RMTS, le 2e Bataillon du 24e Régiment de Marche de tirailleurs sénégalais à Haiphong, son comportement et son action pour sauver « ses » blessés font qu'il est décoré de la croix de guerre des Théâtres d'opérations extérieurs (TOE) avec citation à l'ordre du corps d'armée. Attiré par la chirurgie et le parachutisme, il effectue successivement en 1954, un stage chirurgical de quatre mois à l'Hôpital Lanessan à Hanoï, puis passe le brevet parachutiste en mai 1954 (BP 88099). Après son retour en métropole, il est muté en 1955, à Marrakech, au

Maroc, successivement au 2e Bataillon de parachutistes coloniaux (BPC) puis au 6e RPC. Reçu à l'assistanat de chirurgie et nommé chef de l'ACMP, il quitte le protectorat en novembre 1955 pour l'Algérie.

Au cours du 1er trimestre 1956, il fait l'inventaire du matériel technique de l'antenne reçu du magasin général du Service de santé de Châteauroux. En mai, fort de son expérience indochinoise, il propose un complément de dotation en médicaments, réclamant de la strychnine, « nécessaire dans la réanimation moderne », de la tifomycine et de la streptomycine « à l'heure actuelle d'un usage courant en chirurgie abdominale », de l'éther anesthésique, de l'huile camphrée. Il recommande surtout le fractionnement du matériel en trois lots : un lot parachutable « réanimation-transfusion » de 250 à 300 kg, permettant la réanimation ou les gestes de sauvetage des blessés intransportables, un lot parachutable de matériel chirurgical de 8 à 900 kg et enfin un lot d'hospitalisation non parachutable. Le poids total de l'ensemble est important, de près de quatre tonnes.

Prévoyant l'emploi de l'antenne « très éloigné de sa base ou d'une maintenance appropriée », il reprend avec son équipe la totalité du conditionnement. Il répartit l'échelon de réanimation et d'urgence vitale, dans une vingtaine de paniers en osier imperméabilisés, le reste étant mis dans des caisses en bois.

Le 22 juin, il participe à un saut d'exercice avec largage des personnels et du seul panier de réanimation N° 2. Allant immédiatement « aux résultats », il constate que le cloisonnement du panier en osier a été parfaitement efficace. Aucun objet en verre n'a souffert : « plasma sec, ampoules, caféine, éphédrine, morphine, phénergan, solucamphre, seringues ». Il conclut à l'attention du médecin commandant Richaud : « Tout ce matériel fragile est arrivé au sol, sans une ampoule cassée, aucune détérioration n'est à signaler ». La mise à niveau opérationnel de l'ACMP lui vaut une notation élogieuse de Richaud. Il « a insufflé à son personnel sous-officier et infirmier, un esprit d'équipe permettant à cette petite formation chirurgicale de fonctionner dans les meilleures conditions ».

En août 1956, au moment où se profile l'intervention militaire de Suez, il quitte l'Algérie pour prendre un poste d'assistant de chirurgie au Cameroun. Le médecin capitaine Robert lui succède.

Issu de Lyon (Promo 1946-Section coloniale), Henri Robert n'a pas 29 ans. Il passe le brevet parachutiste en octobre 1950 (BP 52013) alors qu'il est encore élève. Après sa thèse en 1952, il suit le stage au Pharo d'où il sort bien classé. Il rejoint l'Extrême-Orient en 1953 et est affecté au Tonkin. Après un stage en chirurgie à l'Hôpital Lanessan, il sert chez les paras, à l'ACP 4, au 7e BPC et à l'ACP 1. Pour son dévouement, il reçoit la croix de guerre TOE avec citation à l'ordre de la division. À son retour d'Indochine en 1955, son expérience au sein des TAP fait qu'il est muté à Mont-de-Marsan, à l'infirmerie du détachement de la brigade de parachutistes coloniaux. Il quitte ce poste pour être médecin chef du 8e RPC pendant quelques mois, avant de rejoindre l'Algérie en juillet 1956, où il prend le commandement de l'ACP 10, bien que n'étant pas assistant de chirurgie.

Mise en place de la force terrestre à Chypre

À partir du 22 octobre 1956, l'intervention devenant imminente, de nombreux bâtiments civils et militaires quittent le port d'Alger avec les véhicules et les matériels lourds de l'échelon d'assaut. Plusieurs avions d'Air-France et d'Air-Algérie sont réquisitionnés. L'État-major du 2e RPC, dont le médecin chef, le médecin capitaine Velten embarque le 26 octobre 1956 pour Chypre.

Jean-Paul Velten n'a que 29 ans mais possède déjà une solide expérience du combat. Ayant dans sa famille un médecin général (Lyon 1892) blessé et cité en 14-18, il est de la même promotion que Robert. Il a eu un parcours identique. Breveté parachutiste en septembre 1950 (BP 51774), il passe sa thèse en 1952 sur un sujet de médecine tropicale : « Essai de recensement des lépreux dans le monde et traitements actuellement utilisés contre la lèpre ». En 1953, il complète sa formation au Pharo puis passe six mois à la 1re Demi-brigade coloniale de commandos-parachutistes à Vannes. Ces stages confortent son désir de devenir médecin-parachutiste et de servir outre-mer. Il rejoint l'Indochine et effectue un stage en chirurgie à Lanessan, avant de devenir médecin-chef du 30e Bataillon de marche de tirailleurs sénégalais fin 1953… Bien loin des paras ! Le 13 mars 1954, il est désigné pour sauter sur Ban-Na-Peng au Moyen-Laos. Il doit remplacer en urgence le médecin-capitaine Rougerie, médecin-chef de l'ACP 1 qui vient de se blesser à l'atterrissage. Son activité chirurgicale et l'organisation des évacuations sanitaires les jours suivants lui vaudront l'attribution de la croix de guerre TOE avec deux citations à l'ordre de la division. Il restera médecin-chef de l'ACP 1 jusqu'en avril 1955. À son retour en métropole, il est désigné pour servir à Bayonne à la Brigade de parachutistes coloniaux, avant de rejoindre en septembre 1956, le 2e RPC en Algérie.

Le lendemain, 27 octobre 1956, le reste du 2e RPC quitte à son tour l'Afrique du Nord. Le médecin lieutenant Bichet, médecin adjoint du régiment est de ce vol.

Bernard Bichet entre en 1948 à l'École principale du Service de santé de la Marine et des colonies, plus connue à Bordeaux sous le nom de Santé navale. Il passe rapidement le brevet parachutiste le 29 août 1951 (BP 57403) et après sa thèse fin 1955, effectue le stage au Pharo. Il choisit le 2e RPC qu'il rejoint au cours de l'été 1956 à Boufarik à une quarantaine de kilomètres d'Alger. Contrairement à son médecin chef, et alors qu'ils n'ont qu'un an et demi de différence, il n'a aucune expérience de la guerre.

Le même jour, à Alger, l'ACP 10 embarque avec son matériel dans un autre avion. L'effectif théorique de l'ACP est de seize personnels, mais ils ne sont que douze à partir. Le médecin capitaine Robert est le chirurgien chef. Le médecin lieutenant Barbier a été désigné fin août comme chirurgie adjoint.

Issu comme son médecin chef de l'École de Lyon, André Barbier (Promo 1950), breveté à Pau en octobre 1952 (BP 75253), a rapidement été attiré par la chirurgie. Détaché à Paris en cours d'études, il effectue plusieurs stages chirurgicaux à l'hôpital

militaire Percy à Clamart. En juin 1956, à sa sortie de l'École d'application du Val-de-Grâce, il est désigné comme deux autres médecins paras de sa promotion pour servir dans un régiment TAP en Algérie. Après avoir été détaché au 3e RPC, il est affecté à l'ACP 10. Comme toute l'équipe de l'ACP, il poursuit une activité technique en Chirurgie B2 à l'Hôpital Maillot, mais il n'a aucune expérience de chirurgie de guerre. C'est le plus jeune de tous les médecins participant à l'opération.

Cinq sous-officiers, dont certains sous contrats, tiennent les postes techniques comme Froger, l'infirmier de bloc, Desbrosses, l'infirmier anesthésiste, décoré de la médaille militaire le 14 août 1956 ou Flavien, tous « anciens d'Indochine ». Enfin cinq parachutistes appelés, complètent l'équipe faisant fonction de brancardiers.

Ils s'installent au « Camp X », appelé par les Français « Camp Michel Legrand » (1). Dans l'attente de l'arrivée des convois maritimes et du déclenchement de l'opération, l'équipe se rend à plusieurs reprises sur le terrain d'aviation de Tymbou à une vingtaine de kilomètres au Sud-est de Nicosie. Avec la compagnie de livraison par air, ils contrôlent le conditionnement des colis en caisses de bois et en panières en osier (fig. 2).

Le 29 octobre 1956, le poste de commandement de la Force A et celui de la 10e DP font mouvement vers Chypre, suivis le 31 de l'état-major de la 10e DP, dont le médecin commandant Richaud.

Le 1er novembre, le bâtiment de ligne *Jean Bart* appareille. L'échelon d'assaut amphibie, composé du 11e Choc, de Commandos-Marine, et surtout du 1er REP, est à bord. Le médecin capitaine Palu en est le médecin chef.

Jean Palu entre à Lyon en 1947. Après sa thèse en juillet 1952 et son année d'application au Val-de-Grâce, il part pour l'Indochine en septembre 1953. Jeune médecin-lieutenant, médecin-chef du 2/1 RTM, le 2e Bataillon du 1er Régiment de tirailleurs marocains, il est décoré de la croix de guerre TOE avec citation à l'ordre de la division pour son action au feu peu de temps après son arrivée au Tonkin. Volontaire pour passer le brevet para alors que Diên-Biên-Phù vit ses dernières heures, il est breveté en mai 1954 (BP 88100) en même temps que son camarade et ancien de deux ans, André Guichardière (BP 88099). Il est immédiatement affecté, comme médecin-chef du 1er BEP décimé à Diên-Biên-Phù, en remplacement du médecin lieutenant Jean-Louis Rondy, fait prisonnier par les Viet. Il fait mouvement vers l'Algérie en février 1955 avec cette unité. Nommé médecin capitaine, il participe aux engagements sur le terrain du tout nouveau 1er REP.

Le médecin-lieutenant Boucheau, son adjoint, est aussi sur le *Jean Bart*.

Très tôt attiré par le parachutisme, Pierre Boucheau (Lyon 1948) a passé le brevet en 1951 (BP 57412). Détaché six mois en Algérie au 1er RCP avant de terminer sa formation au Val-de-Grâce en 1955, il choisit le 1er BEP basé à Zéralda. Pendant un an il participe à plusieurs opérations avec le bataillon devenu régiment quelques semaines après son affectation.



Figure 2. Chargement d'une palette de l'ACP 10 avec panières en osier et caisses. Aérodrome de Tymbou (Chypre) — 4 novembre 1956 (ECPAD).

Leur convoi arrive à Limassol (Chypre) le 4 novembre.

Jusqu'au dernier moment le déroulement des opérations est incertain et discuté entre Français et Britanniques. Massu écrira le 13 décembre 1956, dans son rapport d'opération que : « dans le Plan Mousquetaire, l'action amphibie devait précéder de 30 minutes l'assaut aéroporté. La variante Télescope dont la décision fut communiquée aux exécutants le 4 novembre à bord du *Jean-Bart* en rade de Limassol situait cette action (amphibie) 24 heures après les premiers parachutages » (3). C'est ce qui sera réalisé à partir du 5 novembre au matin.

À la veille de l'opération, le Général Beaufre adresse un Ordre Général aux forces terrestres s'apprêtant à débarquer par air et par mer :

Ordre Général N° 5

OFFICIERS, SOUS-OFFICIERS, CAPORAUX, BRIGADIERS ET SOLDATS.

Nous allons en ÉGYPTE, avec nos alliés et amis britanniques.
La FRANCE et le MONDE auront les yeux fixés sur vous.
Vous pouvez être fiers de la mission capitale qui vous est confiée. Je suis sûr que vous en serez dignes. S'il le faut, vous saurez renouveler les exploits de vos Anciens sur cette terre d'ÉGYPTE.
J'ai toute confiance en votre Valeur et en votre Foi.
Vous n'oublierez pas non plus que l'ÉGYPTE a longtemps été notre amie. Vous allez y représenter la FRANCE. Par votre attitude et votre comportement vous aurez à cœur d'y faire reconnaître la grandeur et l'humanité de notre Patrie.

Le Général BEAUFRE
Commandant la Force A

Lundi 5 novembre 1956 : l'opération aéroportée

1re vague : Saut sur Port-Saïd du groupement Ouest (toutes les heures sont en heure locale)

Ayant décollé de Chypre dans la nuit, les premiers parachutistes français sautent sur Port-Saïd à partir de 7 h 30. De leur côté, les parachutistes britanniques prennent le contrôle du terrain d'aviation de Gamil, dix kilomètres plus à l'Ouest.

Les Français sont aux ordres du Colonel Pierre Château-Jobert, alias Conan, son nom de guerre de la France libre, compagnon de la libération. Ils s'élancent vers l'inconnu, au-dessus de la DZ 5, au Sud de la ville et de l'usine des eaux. À 150 mètres d'altitude, ils n'ont que 20 secondes de descente sous voile. La zone de saut, de 800 mètres de long sur 350, est presque entièrement entourée d'eau. Cette 1re vague est forte de la moitié du 2e RPC, de la 5e « Centaine » de la 11e Demi-brigade parachutiste de choc, dont huit hommes-grenouilles, et d'une trentaine d'autres parachutistes. Elle a pour mission de s'emparer de deux ponts importants (2e RPC) et de l'usine des eaux (11e Choc). Le médecin capitaine Velten et son équipe suivent le chef de corps.

Deux commandos du 11e Choc atterrissent directement dans l'enceinte de l'usine de traitement des eaux. Le caporal André Michaud grièvement « atteint à la poitrine et au cou par des coups de baïonnette » (4) et le parachutiste Claude Humblot, mortellement blessé par des soldats égyptiens, décèdent avant d'avoir eu le temps de se déséquiper. Ils ont 22 ans. Le sergent Louis Bellon de la 1re compagnie du 2e RPC, atteint d'une balle dans la poitrine, est aussi tué à l'atterrissage. Il a 29 ans. Ancien des FFL et du 3e SAS, Bellon avait été cité à l'ordre de l'armée à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Sorti de l'ENA en 1955, il était depuis trois mois, directeur de cabinet du préfet de Tizi-Ouzou. Sergent de réserve, il s'était porté volontaire pour l'opération et avait rejoint le 2e RPC à Chypre.

Si quelques paras se blessent à l'atterrissage, plusieurs sont touchés par balle ou éclats. Ils sont pris en charge par l'équipe médicale de Velten. Dès 9 h 30, cinq blessés graves sont évacués par les hélicoptères de la Royal Navy vers le porte-avions « HMS Bulwark ». Le sergent Lucien Noyon, 27 ans, (compagnie d'appui), « atteint par un éclat de mortier à la tête » et le parachutiste Albert Berthélémy, 22 ans, (4e compagnie), « atteint d'une balle dans la tête » décèdent dans la soirée à bord du porte-avions. Les honneurs militaires seront rendus par la Royal Navy à ces deux « marsouins » du 2e RPC, avant que leurs corps ne soient immergés au large de Port-Saïd.

Après ce premier assaut, les capacités d'accueil au poste de secours du 2e RPC sont dépassées. Aux quelques Français s'ajoutent surtout de nombreux soldats égyptiens qui sont pris en charge par le médecin capitaine Velten et ses hommes.

Vers 12 heures, l'usine des eaux comme le pont d'El-Raswa sont sous contrôle français. Château-Jobert demande que l'ACP soit larguée au plus tôt.

À 13 heures, il insiste pour que les blessés les plus graves soient évacués vers l'aérodrome de Gamil, point de regroupement et de rapatriement des blessés vers les navires anglais.

2e vague : Saut sur Port-Fouad du groupement Est

À 15 h 15, les parachutistes de la 2e vague française, pour la plupart du 2e RCP, sautent à leur tour. Ils suivent le lieutenant-colonel Albert Fossey-François. Commandant en second du 2e RPC, lui aussi est compagnon de la libération.

Longue de 1 200 mètres sur 500, la DZ 6 est à peine plus vaste que celle de Port-Saïd. Les hommes ont pour mission de contrôler Port-Fouad au nord de la zone de saut. L'équipe médicale réduite à quatre est dirigée par Bernard Bichet. Sorti du Pharo quatre mois plus tôt, c'est son baptême du feu.

Il vient de se déséquiper quand un parachutiste lui est amené. Il a le pied déchiqueté. Son état nécessite une intervention urgente que le jeune médecin réalise sur place. Cette amputation de sauvetage au combat vaudra à Bichet l'attribution de la croix de guerre TOE avec citation à l'ordre du corps d'armée pour avoir « effectué sous le feu de l'ennemi, dès son arrivée au sol une amputation de jambe avec un matériel sommaire. [Il] a par son intervention sauvé la vie de ce soldat… ». « Polycriblé par des éclats dans la région dorsale » le parachutiste Lucien Lees, âgé de 21 ans, (3e compagnie), meurt rapidement après sa blessure. Porté disparu après le saut de cette 2e vague, le corps de Robert Gabrielli, lui aussi 2e classe à la 3e compagnie du 2e RPC et âgé de 21 ans, ne sera retrouvé que six jours plus tard. « Resté accroché à l'avion, il chuta quelques kilomètres plus loin. Il a malgré tout réussi à tirer son ventral et a atterri en terrain ennemi. Son corps a été retrouvé à 19 kilomètres de Port-Fouad et transféré en France ».

Dans l'après-midi, à la demande des deux médecins du 2e RPC, les blessés sont évacués vers les porte-avions « HMS Theseus et Bulwark » (fig. 3). Au cours de ces premières heures, on dénombre déjà six morts, un disparu et plus d'une trentaine de blessés. La présence de l'antenne chirurgicale devient impérative. Réclamée depuis midi, l'ACP a décollé de l'aérodrome de Tymbou vers 14 heures.

3e vague : Saut sur Port-Saïd de l'ACP 10

Arrivés à 17 heures au-dessus de Port-Saïd, trois Nord 2501 larguent l'ACP (fig. 4, 5). L'équipe chirurgicale réduite à douze, saute derrière Henri Robert (5). Le matériel suit, réparti en 35 colis. Il comprend les échelons « réanimation-transfusion », « chirurgie » et une partie du lot « hospitalisation ».

Avec ce saut au crépuscule, le chef d'antenne, son adjoint et ses infirmiers n'ont qu'une vingtaine de minutes avant la nuit pour retrouver, rassembler et trier les colis. Seuls six paniers sont ouverts le soir même dans un bâtiment de l'usine des eaux et permettent de démarrer les premières interventions.



Figure 3. Évacuation médicale de blessés du 2e RPC par un hélicoptère anglais (Westland Whirlwind HAS7) (ECPAD).



Figure 4. ACP 10 — Décollage de l'aérodrome de Tymbou (Chypre) — 5 novembre 1956 (ECPAD).

Vers 19 h 30, les « têtards » du 11e choc, ces hommes-grenouilles prévus pour récupérer d'éventuels parachutistes tombés à l'eau (ce qui ne fut pas le cas en dépit de l'exiguïté de la DZ 5), font plusieurs allers-retours entre Port-Saïd et Port-Fouad sur une embarcation. Ils évacuent vers l'antenne trois des blessés les plus sérieux de Bichet.

Grièvement « blessé à l'abdomen par un éclat de mortier », Marcel Barcelo, 21 ans, Parachutiste de la 2e compagnie du 2e RCP, est opéré à l'ACP. Évacué, il décède le lendemain, 6 novembre. Gabriel Bey, 2e classe (compagnie de commandement et de services) du même régiment, n'a que 20 ans. Atteint à la jambe droite par éclat de mortier, il est évacué quelques jours plus tard

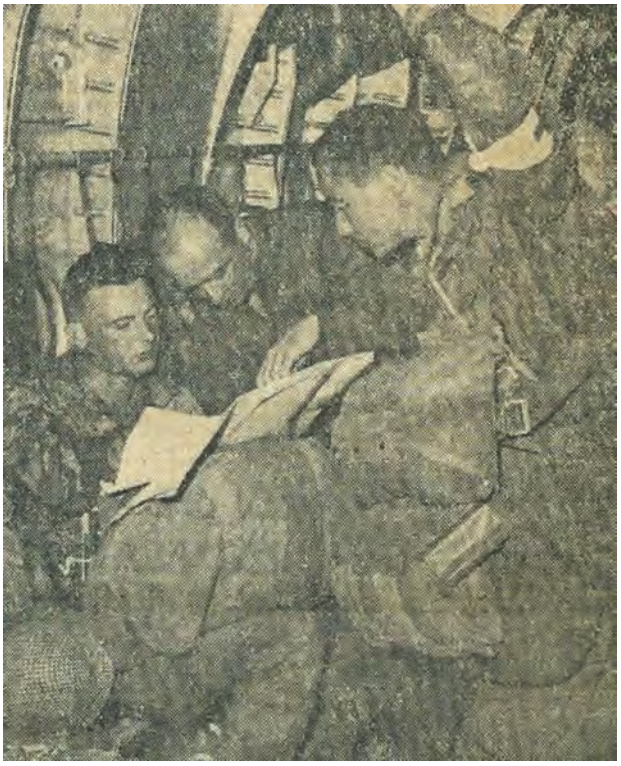


Figure 5. 5 novembre 1956 — Aérodrome de Tymbou (Chypre). De gauche à droite : médecin capitaine Robert, le chef largueur, médecin lieutenant Barbier (Photo Écho d'Alger 5/11/1957).

à Malte, au Royal Naval Hospital Bighi. Amputé de jambe, il y décède le 14 novembre 1956, bien loin de ses frères d'armes.

Comme l'écrira le 10 novembre Richaud, l'ACP « s'installe dans un pavillon de l'usine d'épuration des eaux et commence à fonctionner à 20 heures, traite blessés amis et ennemis et continue l'évacuation dès le 6 au matin à 8 heures sur porte-avions par hélicoptères britanniques » (6).

Les autres colis seront recherchés le 6 au matin. Certains ballots tombés à l'eau, ne pourront être récupérés.

Son action personnelle fait qu'Henri Robert se verra attribuer la croix de guerre TOE avec citation à l'ordre de la brigade : « Médecin chef d'une ACP, qui a toujours fait preuve de courage, de sang-froid et de dévouement. Parachuté le 5 novembre 1956, à Port-Saïd (Égypte) avec son antenne, pour secourir les grands blessés du 2e Régiment de parachutistes coloniaux, a regroupé, sous le feu ennemi son personnel et son matériel et a commencé ses interventions dans les plus brefs délais, montrant en ces circonstances difficiles de très belles qualités professionnelles et militaires ».

André Barbier vit là sa première expérience de chirurgie de guerre. Il recevra la croix de guerre TOE avec citation à l'ordre du régiment. « Jeune médecin de grande valeur, s'est montré à tout instant un auxiliaire particulièrement précieux pour son médecin-chef. Parachuté à Port-Saïd le 5 novembre 1956, il prit immédiatement une part prépondérante dans

l'organisation de sa formation, de sorte que moins de deux heures après l'arrivée au sol, l'antenne pouvait réanimer et opérer chirurgicalement les blessés de la vague d'assaut. Il confirma dans ces circonstances ses belles qualités d'officier et de médecin ». Il nous a précisé que l'ACP a eu à traiter plusieurs blessés français mais surtout des Égyptiens. Amputations, explorations et parages de plaies furent les principaux gestes réalisés par les deux jeunes « chirurgiens » non titrés.

Mardi 6 novembre 1956 : l'opération amphibie

Le mardi 6 novembre à 4 heures, le groupe amphibie mené par le 1er REP aux ordres du lieutenant-colonel Brothier, prend place dans les chalands de débarquement. À 6 h 30, ils s'éloignent des bateaux-mères et entament leur progression vers les plages de Port-Fouad. À 7 h 25, la vague « verte » aborde la côte, suivie à 7 h 30 des vagues « rouge » et « blanche ». Le soutien santé est assuré par le médecin capitaine Palu, le médecin lieutenant Boucheau, le dentiste auxiliaire Lacroix et les infirmiers et brancardiers du 1er REP. Ils installent immédiatement le poste de secours régimentaire sur la plage. Trois unités de Commandos Marine complètent cet échelon d'assaut. Leur soutien est assuré par le médecin auxiliaire Pouillot et par un infirmier de la 405e CMP.

À 8 heures, le médecin commandant Richaud débarque à son tour et s'installe au PS du 1er REP. Dès 9 h 30, il reconnaît les locaux du club nautique de Port-Fouad, beau et vaste bâtiment situé en bordure du canal, à proximité du bac. Prévu pour accueillir le centre de triage et de ramassage, il ne sera pas utilisé.

Des combats sporadiques ont lieu retardant peu la progression vers le nord du 2e RPC et vers le sud du 1er REP, puis leur jonction. Au cours de ces rares combats dans Port-Fouad, le sergent Joseph Hatala de la 2e compagnie du 2e RPC est touché par un obus au niveau de l'hémi-thorax droit. Âgé de 26 ans, il est tué sur le coup.

Vers 11 heures, la situation à Port-Fouad semble normalisée. À la demande d'un médecin égyptien, Richaud organise pour le lendemain 7 novembre le transfert de nombreux blessés civils et militaires vers l'hôpital de Port-Saïd de l'autre côté du canal.

À 14 heures, avec plusieurs heures de retard, l'élément de ramassage de renfort de la 405e CMP débarque enfin. Les dix-sept hommes de cette unité devaient arriver avec les vagues du matin dans un engin amphibie « Dukw ». Malheureusement, ils étaient dans l'un des Dukws qui n'ont pu atteindre la plage : trois sont tombés en panne, un a pris feu avant sa mise à l'eau, un n'a pu quitter le bâtiment de débarquement *La Rance*, deux ont coulé. C'est dans l'un des Dukw qui a coulé au large de Port Fouad, que Claude Fontaine, sergent à la Compagnie du Génie de Plage, se noie. Il a 22 ans.

Dans la journée, sur ordre du commandement, onze blessés français sont évacués par engins de débarquement vers le *Jean Bart* dans de conditions de mer difficiles, d'autant que le bâtiment est loin au large.

À 22 heures, le médecin commandant Richaud, traversant le Canal, passe de Port-Fouad à Port-Saïd et s'installe dans l'usine des eaux à proximité de l'ACP. La figure 6 rend compte de la position de l'ensemble des éléments santé français.

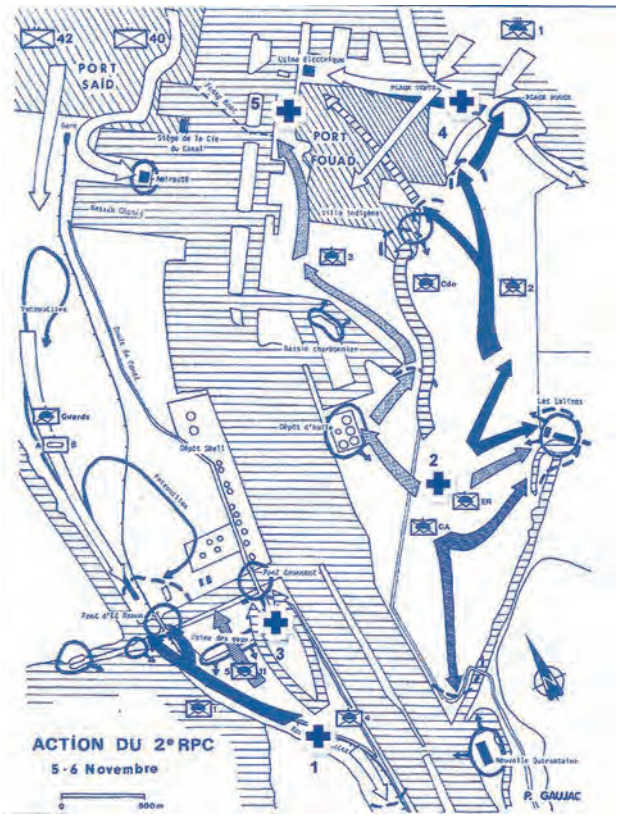


Figure 6. Implantation des postes de secours et de l'ACP10 à Port-Saïd et Port-Fouad. (Carte complétée, tirée de « Suez 1956 », de Paul Gaujac, Lavauzelle Ed. 1986, p. 231)
1 – 07 h 30, Lundi 5 novembre 1956, Saut 1re vague du 2e RPC, DZ5, Port-Saïd. Installation PS.
2 – 15 h 15, Lundi 5 novembre 1956, Saut 2e vague du 2e RPC, DZ6, Port-Fouad. Installation PS.
3 – 17 h 00, Lundi 5 novembre 1956, Saut ACP 10, DZ5, Port-Saïd. Installation dans l'usine des eaux.
4 – 07 h 25, Mardi 6 novembre 1956, Débarquement 1er REP, Plage Port-Fouad. Installation PS.
5 — 09 h 30, Mardi 6 novembre 1956, Club nautique de Port-Fouad. Reconnaissance implantation section de triage 405e CMP.

Mardi 6 novembre 1956. Minuit : cessez-le-feu

Alliés des Égyptiens, les Soviétiques ont exigé immédiatement l'arrêt des hostilités. Les États-Unis soucieux de leurs intérêts se sont alignés. Sous la pression de ces deux pays, qui se repositionnent comme les deux grandes puissances mondiales, les forces alliées changent de posture.

À minuit, l'expédition de Suez se termine. Elle n'a duré qu'une quarantaine d'heures. La victoire acquise par les hommes sur le terrain leur est confisquée sur l'autel de la politique internationale (1).

Journée du 7 novembre et suivantes

Dans la journée du 7 novembre, les blessés militaires français pris en charge à l'ACP sont évacués par hélicoptères vers les bâtiments britanniques. Les civils et les militaires égyptiens le sont vers l'Hôpital de Port-Saïd.

En prévision des évacuations médicales, six hélicoptères Bell 47 du groupe d'hélicoptères N° 3 avaient été embarqués à Alger le 28 octobre 1956 sur le « Léon Mazzella ». Ce cargo avait été réquisitionné le 29 août, pour être transformé en porte-hélicoptères. Des plaques de tôle recouvertes de bâches épaisses « antidérapantes » avaient été soudées sur la plage avant, entre les mâts de charge. Une petite plate-forme de secours se situait à l'arrière du château. La lenteur de ce « convoi marchand de renfort immédiat » ne le fera arriver que le 6 novembre au large de Port-Saïd. Les Bell 47 remontés pourront alors faire quelques rotations et déposer directement les blessés français sur le pont de *la Marseillaise*, le navire-hôpital français.

Naviguant au large, *la Marseillaise* devait recueillir et traiter les Français. Ancien paquebot de luxe de la compagnie des messageries maritimes, faisant la ligne d'Extrême-Orient, il avait été aménagé pendant l'été. Une salle de radiologie et des blocs opératoires avaient été installés, le pont supérieur arrière avait été transformé en héliport. Il s'avérera que les hélicoptères Westland Whirlwind HAS7, version anglaise du Sikorsky H19, étaient trop lourds pour cette piste « de fortune ». C'est pour cette raison que les hélicoptères anglais, qui transportaient jusqu'à six blessés couchés, ont directement acheminé les Français vers les porte-avions de la *Royal Navy*. Le 8 novembre, le navire-hôpital français mouille enfin dans le port de Port-Saïd, facilitant le transfert des derniers blessés.

Le « démontage » et le retour

L'ONU avait voté dès le 4 novembre la résolution 998 autorisant la constitution d'une force d'interposition. La FUNU, Force d'Urgence des Nations-Unis (en anglais UNEF – UN *Emergency Force*) sera la première à intervenir sous Casque Bleu.

Prévu dans la planification, pour être déployé dès J + 3, l'hôpital de campagne N° 461 ne débarque à Port-Saïd que le 15 novembre, à J + 10 (3). Il vient relever l'ACP et restera jusqu'au 12 décembre 1956.

Le 16 novembre 1956, lendemain de l'arrivée de l'hôpital de campagne, l'ACP embarque à Port-Saïd pour Chypre, alors qu'un premier contingent danois arrive. Des Suédois et des Indiens suivent. L'antenne sera maintenue en réserve plusieurs semaines à Chypre dans l'éventualité d'une reprise des hostilités.

Fin novembre *la Marseillaise* lève l'ancre et arrive à Toulon le 30 (fig. 7). Les blessés des combats et les malades sont confiés à l'hôpital maritime Sainte-Anne.

Le 8 décembre, les corps des tués, qui avaient été inhumés dans des sépultures provisoires quittent Port Saïd pour Marseille sur le transport de troupes *le Verdon*. Un détachement d'honneur les accompagne.

Pendant cette période de transition, deux soldats perdront malheureusement la vie. Le 8 décembre au



Figure 7. Navire-hôpital la Marseillaise (Ina.fr).

cours d'un exercice Michel Hien, 22 ans, 1re classe du 2e RPC est mortellement blessé par arme à feu. Le 17 décembre 1956, Erhart Gotze est le dernier tué de la force terrestre. Légionnaire du 1er REP, âgé de 26 ans, il sécurise avec un groupe l'embarquement d'une partie de son régiment au niveau du bassin Cherif, quand ils sont pris à partie par plusieurs tireurs embusqués. Atteint en plein cœur, il meurt immédiatement. Ce jour-là une bonne partie du 1er REP s'apprête à quitter Port-Saïd.

Le 18 décembre, le médecin commandant Collodin et la 405e CMP partent sur *le Pasteur*. Après être passés par Chypre, ils débarquent à Alger le 24 décembre, pour les fêtes de Noël !

Appareillant seulement le 22, l'escorteur *Malgache*, avec à son bord le médecin capitaine Palu du 1er REP, accoste à Alger le 26 décembre. Son adjoint, le médecin lieutenant Boucheau sur *le Mortain*, vieux liberty-ship cédé aux messageries maritimes et réquisitionné comme transport de troupes, n'y arrive que le 28.

Le 23 décembre, le 2e RPC quitte à son tour l'Égypte sur *l'Athos II*, avec ses deux médecins. Le 24 décembre au soir, la messe de Noël est célébrée à bord par le père Louis Delarue, aumônier, « Padre » du 2e RPC et du 1er REP en présence de nombreux cadres et parachutistes. Après une escale à Chypre, le régiment est à Alger le 29 décembre. Juste à temps pour la Saint Sylvestre !

Le 27 décembre, après plus d'un mois d'inactivité sur l'île, toute l'ACP embarque sur le *Skaugum* à Limassol (Chypre). Appareillant le 28, ils ne débarquent à Alger que le 2 janvier 1957. Eux « fêteront » Noël et le nouvel an loin de chez eux.

Pertes santé

En recoupant les rapports du médecin-chef de la 10e DP entre le 5 et le 10 novembre (5) et du Général Massu entre le 5 novembre et le 13 décembre 1956 (3), les pertes françaises s'établissent à douze morts, dont sept le premier jour. Sur les douze tués, huit appartiennent au 2e RPC, deux au 11e Choc, un à la compagnie du génie de plage et un au 1er REP. Leur âge moyen est de 23 ans.

En plus des morts au combat, un accident par arme à feu entraîne la mort d'un parachutiste du 2e RPC.

Quarante-trois blessés sont relevés dont trente et un du 2e RPC dès le premier jour. Parmi les blessés, trente-cinq parachutistes le sont au combat, cinq se blessent à l'atterrissage et deux lors du débarquement amphibie. Ces chiffres, qui ne concernent que l'opération aéroportée et amphibie, sont à rapporter aux 1 100 parachutistes largués et aux 34 000 combattants français ayant pris part à ce bref conflit.

Les Britanniques comptèrent 22 tués et 97 blessés. Les Israéliens auraient eu 176 tués. Pour une intervention de cet ordre les pertes alliées furent très faibles.

L'estimation des pertes égyptiennes s'avère plus difficile. Certaines sources évaluent le nombre de morts dans la zone du canal entre 750 et 1 000. Surtout des civils. Dans son rapport, le Général Massu estime les pertes militaires ennemies à 218 tués et 215 prisonniers (3).

Les enseignements

Le 13 décembre 1956, le médecin commandant Richaud adresse son rapport final (5) sur les opérations d'assaut au médecin colonel Michel Paléologue (Lyon 1923), directeur du Service de santé de la « Force A ». Ses observations portent essentiellement sur les évacuations sanitaires et sur l'intérêt de la présence d'une antenne chirurgicale.

Concernant les évacuations médicales, il rappelle que pendant les premières heures, le transport des blessés n'a pu se faire que grâce aux hélicoptères britanniques, que les hélicoptères français ne sont arrivés qu'après la bataille et que les évacuations médicales imposées par le commandement par voie maritime se sont avérées difficiles et inconfortables pour les blessés. Il conclut cependant que la plupart des blessés ont pu être reçus en moins de deux heures dans une formation chirurgicale.

L'ACP, quant à elle, s'est avérée adaptée. Mais comme tous les responsables d'unités aéroportées, la critique principale concerne le poids du matériel. Il est impératif d'en réduire le tonnage et de revoir la solidité du colisage pour résister à l'épreuve du choc à l'atterrissage. Ces propositions sont encore d'actualité et alimentent toujours les réflexions des chefs d'antenne.

Quelques jours après le cessez-le-feu, le médecin capitaine Robert a été invité par ses confrères chirurgiens du *25th Para field surgical team* de la *16th Independent parachute brigade*. Il retient de sa visite que l'équipe anglaise est composée de 2 chirurgiens et 6 infirmiers, alors que l'ACP a un effectif de 2 chirurgiens et de 14 paramédicaux (5). Les ACP d'Indochine étaient, elles, armées par huit personnels dont un chirurgien.

Pour le matériel, chacun des huit parachutistes anglais saute avec une gaine libérable de 35 kg, contenant son équipement individuel et du matériel spécifique en rapport avec sa qualification technique. Le reste est réparti dans 6 ou 8 containers permettant d'emporter la tente en nylon de 100 à 120 kg (470 kg pour le modèle français), 1 table d'opération articulée, légère, en duralumin, 1 bouilleur-stérilisateur type « poissonnière » et ses 2 réchauds à pétrole, plutôt qu'un autoclave, un petit appareil à soufflet permettant la ventilation manuelle par sonde d'intubation, un éclairage par 2 lampes à vapeur de pétrole, 1 aspirateur à pied inexistant dans l'ACP. Ces éléments montraient bien qu'il était déjà possible de réduire le tonnage des antennes parachutistes.

Évolution — Avenir

Plus aucun militaire, du chef d'état-major des Armées au jeune soldat, ne met en doute la nécessité du soutien médico-chirurgical du combattant éloigné de toute structure hospitalière.

Déjà en mars 2007 et le saut sur Birao au nord de la République centrafricaine, mais surtout depuis 2013, avec l'intervention dans la Bande sahélo-saharienne, l'Armée française a renoué avec les opérations aéroportées (7). Les médecins d'unité parachutiste étaient dans les avions (8) mais pas les chirurgiens.

En Indochine, les six ACP de l'armée française ont effectué 27 sauts opérationnels entre 1947 et 1954 (9). Sur les 29 chirurgiens qui se sont succédé, 14 ont sauté avec leur antenne. Avec certitude, ils ont sauvé bien des vies. À lui seul, le médecin capitaine Pierre Delacroix (Lyon 1943) a effectué six sauts opérationnels entre mai 1949 et mars 1950.

Aucune antenne chirurgicale parachutiste n'a été larguée dans un cadre opérationnel depuis soixante ans y compris lors de l'opération « Bonite » sur Kolwezi en mai 1978 (10). Aucune n'a participé depuis plusieurs années à un exercice ou à une manœuvre aéroportée avec largage des personnels et des matériels. Le dernier largage de la 7e ACP remonte à 2003 lors de l'exercice majeur de la 11e brigade parachutiste en terrain libre « Rastibel » en Vendée (fig. 8). Le volume et le poids de l'ACP, dont le matériel est commun avec les antennes chirurgicales aérotransportables restent une limite opérationnelle à son largage sans dégâts par la 3e dimension, à son regroupement puis à son déploiement une fois au sol. En 2016, le poids et le volume d'une antenne sont d'environ 6 tonnes pour



Figure 8. Largage de la 14 ACP 2003 (MC Aigle).

45 m^3. La miniaturisation et le « durcissement » du matériel sont au cœur des réflexions depuis la création des ACP. Leur conditionnement par le 1er Régiment du train parachutiste et les tests de résistance aux chocs après largage par tranche arrière, par éjection à très faible hauteur, ou peut-être sous aile dirigeable dans l'avenir, sont à poursuivre (fig. 9).



Figure 9. Colis autoguidé par GPS (Histoire et stratégie).

La création du Module de chirurgie vitale (MCV), structure chirurgicale très légère (700 kg environ) mise en œuvre par une équipe chirurgicale réduite à cinq personnes, a facilité son emploi au profit des forces spéciales, mais jamais par aérolargage. Certains de ses membres ne sont d'ailleurs pas brevetés parachutistes. Pour ces toutes petites unités, l'utilisation du saut en tandem, pourrait permettre une mise en place sans cette qualification. Toutefois l'angoisse d'un premier saut, qui plus est en milieu hostile, probablement de nuit, peut retentir sur les capacités de réactivité immédiate que l'on est en droit d'attendre de ces personnels hautement qualifiés. Ce stress pourrait modifier la prise en charge des premiers blessés en urgence vitale qui leur seraient confiés. Ce type d'engagement nécessiterait pour nos chirurgiens, comme pour les spécialistes militaires, une préparation technique au saut opérationnel avec infiltration sous voile afin de diminuer le stress inhérent à cette mise en place où le passager prend toute sa part dans la navigation lors du saut.

Si le médecin de régiment parachutiste a retrouvé toute sa place de la conception à l'organisation et à la conduite du soutien santé d'une OAP tant en automatique que désormais en saut opérationnel à grande ou très grande hauteur, la fonction aéroportée des ACP et de ses personnels est une spécificité à entretenir. En effet le régime d'alerte de nos armées, l'Echelon national d'urgence (ENU) dispose d'une composante parachutiste le G.08 dans lequel est incluse une ACP. Elle doit permettre à nos armées de conserver cette capacité « d'entrer en premier », y compris par la 3e dimension.

Conclusion

En 1956 cette dernière opération aéroportée d'envergure en Égypte, avant celle de Kolwezi en 1978, a démontré le caractère indispensable d'unités parachutistes dans les forces d'intervention. Il en va de même pour les personnels du Service de santé qui, aux côtés des combattants, doivent à leur tour « passer par la portière ». S'il apparaît toujours préférable de « déposer » une équipe médico-chirurgicale, plutôt que de la larguer, cela peut parfois s'avérer impossible. Ce savoir-faire unique se doit d'être conservé.

L'Opération de Suez a mis en œuvre un nombre conséquent de personnel du Service de santé, d'active et de réserve, engagés et appelés, et pas seulement celui des unités parachutistes. Médecins, chirurgiens, pharmaciens, officiers d'administration, sous-officiers et brancardiers, tous à leur niveau ont participé au succès médical de cette intervention.

Et pourtant, la plupart n'ont jamais vu l'Égypte !

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Suez 1956. Reportage de guerre, 2015 ; n°14.
2. Richaud F. Note, 5 pages manuscrites. SHD/DAT 7 U 4295.
3. Massu J. Rapport d'Opérations 700 bis (13 décembre 1956), annexé au JMO de la 10e DP. Période du 1er octobre au 31 décembre 1956 — SHD/DAT 1 H 4677.
4. Bulletin des anciens de Suez et Chypre « Mousquetaire » avril 2008 ; n° 21.
5. Richaud F. Rapport N° 448/SS/10 du 13 décembre 1956. SHD/DAT 7 U 4295.
6. Ordres d'opérations de la 10e DP n° 53/4/TS du 23 octobre 1956. Annexe II – SDH/DAT 1H.4677.
7. Bertier de Sauvigny L. Au regard des OAP conduites lors de l'opération « Serval », quels enseignements pour l'avenir ? Para de demain 2015 : 48-54.
8. Aigle L, Bay C, Douillard G, Lavenir B, Cavalier L. Soutien santé de deux opérations aéroportées aux confins du nord Niger : bilan et enseignements. Médecine et Armées. Accepté en attente de parution.
9. Linon PJ. Les sauts opérationnels des ACP en Indochine. in « Debout les Paras ». 2014 ; N° 229 :19-25.
10. Ferret JN, Forissier R. L'opération du 2e REP sur Kolwezi au Zaïre et ses enseignements en matière de soutien médical initial d'un détachement aéroporté. Médecine et Armées 1982 ; 10(3): 249-58.