Valorisation des pratiques

Cadre de santé paramédical en opération extérieure

A. LABOEUF

11e Centre Médical des Armées, Échelon de Commandement, Toulouse

Auteur correspondant : anthony.laboeuf@def.gouv.fr

Open access DOI
10.17184/eac.7901

Reçu
le 7 mai 2021

Accepté
le 14 avril 2022

Publié
le 5 septembre 2023

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Les propos tenus dans cet article n'engagent que les auteurs et ne sauraient être considérés comme constituant la position officielle du Service de santé des armées.

Résumé :
Engagés depuis 2021 au sein de la Force Barkhane jusqu'à sa fin en 2022 et désormais dans la force Sahel, les cadres de santé paramédicaux issus de la médecine des forces s'inscrivent dans un parcours professionnel où ils retrouvent l'essence même de leur engagement. La disponibilité est un facteur déterminant pour un corps encore récent et en construction.
La singularité du lieu d'exercice de la profession interroge et les incertitudes y sont nombreuses ; chaque contrainte doit être appréhendée comme autant d'opportunités.
Initialement, la mise en place d'un cadre de santé comme élément coordonnateur et stabilisateur pour la base arrière de Gao a été une plus-value indiscutable en termes de suivi des activités et de *reporting*. La vision systémique du cadre de santé permettant une transformation et une simplification des activités du *Role 1*. La mutualisation des infrastructures sanitaires sur la Plateforme Opérationnelle Désert de Gao lui aurait donné toute sa légitimité en opération extérieure et aurait été un bénéfice pour le parcours de santé du militaire blessé.

Mots-clés : Cadre de santé. Commandement. Compétence. Engagement. Incertitude. Opération extérieure. Posture. Médecine d'armée.

Abstract:
PARAMEDICAL HEALTH MANAGER IN EXTERNAL OPERATION
As part of the Barkhane Force from 2021 until the end of the operation in August 2022, and currently deployed in the Sahel force, paramedical health managers from the french medical corps have followed a career path where lies the very essence of their commitment. Availability is a determining factor for a corps that is still recent and under construction.

The singularity of the place of practice for the profession raises questions and many uncertainties; each constraint must be tackled and considered as so many opportunities. Initially, the establishment of a paramedical health manager as a coordinating and stabilizing element for Gao's rear base provided indisputable added value in such areas as monitoring activities and reporting. The health executive's systemic vision enables the transforming and simplifying role 1 activities. Pooling health infrastructures together on the Gao Desert Operational Platform gave paramedical health managers their full legitimacy in external operation, and proved beneficial to the wounded soldier's care path.

Keywords: Paramedical health manager. Commandment. Skill. Commitment. Uncertainty. External operation. Posture. Military medicine.

Introduction

La transformation du Service de santé des armées (SSA), en regard du modèle SSA 2020, a permis sa réorganisation et l'ouverture de poste de cadre de santé au sein de la médecine des forces. Ouvert sur sélection militaire et nécessitant l'obtention du diplôme de cadre de santé en Institut de Formation des Cadres de Santé, cette fonction attire des candidats de bon niveau, issus des antennes médicales soutenant les unités des milieux Terre, Air, Marine et Gendarmerie. Les personnels reçus ont des parcours professionnels où le partage d'expérience et l'innovation sont mis en exergue. Naturellement, l'engagement opérationnel des cadres de santé des Forces s'est imposé comme une évidence et un besoin organisationnel. Ainsi, après validation des États-Majors Opérationnels et du Centre de planification et de conduite des opérations (CPCO) sur proposition de la direction de la médecine des forces, un poste de cadre de santé a vu le jour sur l'opération BARKHANE en Bande Sahélo-Saharienne sur la Plateforme Opérationnelle Désert (PfOD) de Gao au Mali, initié au Q1-2021 (1er quadrimestre de l'année 2021). Cet article fait un retour sur cette expérience.

1 Description du poste de cadre de santé paramédical en opération extérieure

1.1 Présentation du Pôle de Santé Unique de Gao

Le Pôle de santé unique (PSU) regroupe plusieurs entités « santé » déployées sur la PfOD de Gao :

- une antenne vétérinaire composée d'un vétérinaire et d'un technicien vétérinaire ;
- une pharmacie mutualisée composée d'un pharmacien, d'un préparateur en pharmacie, d'un magasinier santé, d'un personnel civil intérimaire et d'un technicien de maintenance santé ;

- un *Role 2* composé d'un médecin urgentiste, d'un médecin réanimateur, d'un chirurgien viscéraliste, d'un chirurgien orthopédiste, de deux infirmiers anesthésistes, de deux infirmiers de bloc opératoire, de trois infirmiers, de trois aide-soignants, d'un assistant de soutien aux soins, de deux auxiliaires sanitaires (AUXSAN), d'un manipulateur d'électroradiologie, d'un technicien de laboratoire, d'un chirurgien-dentiste et d'un psychiatre ;
- un *Role 1* composé d'un médecin-chef, le directeur médical adjoint (DIRMED adjoint), un cadre de santé, deux assistants de soutien aux soins, cinq équipes médicales composées chacune d'un médecin, un infirmier et de deux à cinq AUXSAN.

Le fuseau Ouest est également fort de cinq autres *Roles 1*, basés à Gossi, Kidal, Niamey, Tessalit et Tombouctou, sous l'autorité du DIRMED adjoint et du cadre de santé.

1.2 Place du cadre de santé paramédical au sein du *Role 1*

Coordinateur de l'activité de soins au sein du *Role 1*, le cadre de santé occupe un poste central dans la gestion courante de l'infirmerie. La planification des activités nécessite une vision globale des opérations en cours, des disponibilités des équipes et de leurs compétences pour assurer un soutien médical adapté des 2 000 soldats de la PfOD de Gao. La communication s'impose ici comme le meilleur outil de la relation interpersonnel et interdisciplinaire. Le dialogue doit être franc et sans ambiguïté pour ne laisser aucune place à l'équivocité.

1.3 De la communication interne

La position du cadre de santé, paramédical de statut d'officier, est d'assurer une jonction entre le corps médical et les corps paramédicaux et périmédicaux composant le *Role 1*. Les compétences managériales et le statut du cadre lui permettent de prendre de la hauteur sur les situations rencontrées ; un constat s'impose : on manage en temps de paix, on commande en temps de guerre. Fort d'une cohésion d'ensemble et d'un volontariat certain de la part des personnels projetés en Bande Sahélo-Saharienne, le cadre bénéficie d'une facilité apparente pour commander les équipes. Les conflits peuvent survenir régulièrement, voire s'aggraver au fur et à mesure de la mission et des événements vécus. Aussi, il est primordial d'être attentif aux changements de comportement et aux signaux faibles afin de déceler et de désamorcer tout conflit. Savoir gérer les conflits est un gage de réussite pour la mission et en aucun cas cela ne doit être sous-estimé. Fort de son expérience passée, le cadre de santé des forces se doit d'être le relais et le conseil du DIRMED adjoint en matière de discipline mais également pour les responsables d'équipe médicale afin de donner un avis extérieur et impartial en cas de difficulté.

La posture du cadre de santé en Opération extérieure (OPEX) doit être sans ambivalence ; c'est la « manière de s'acquitter de sa fonction. C'est un choix personnel relevant de l'éthique » (1). Officier et responsable de l'organisation du *Role 1*, il doit savoir écouter, se faire comprendre et respecter par chacun des personnels, quels que soient la fonction et le grade. La relation de confiance est « une condition *sine qua non* de la coopération et de la réalisation d'objectifs communs » (2) et lui permettra d'asseoir sa légitimité. Il est impératif de savoir s'adapter au terrain sur lequel on exerce.

Enfin, l'intérêt du cadre de santé en OPEX réside dans ses compétences en management à distance. La distance géographique avec les *Roles 1* éparpillés sur le fuseau Ouest est atténuée par la capacité du cadre à gérer de manière déportée, grâce aux outils de contrôle mis en place, leurs moyens, leurs besoins et leur activité. L'objectif étant de ne pas créer une distance psychique entre les *Roles 1* isolés et le PSU de Gao.

1.4 De la communication externe

En contact permanent avec de nombreux personnels de la PfOD, il se doit d'être courtois et avenant. En cas de difficulté majeure liée au manque de personnel notamment, il est indispensable de trouver un compromis permettant la bonne réalisation de la mission. Répondre à une demande de soutien par la négative est inenvisageable. Nous devons nous assurer que le contrat opérationnel est constamment rempli ; chaque mission est importante et cette disponibilité est un gage de reconnaissance de l'engagement de chacun. « L'engagement correspond, dans une situation donnée, aux conditions dans lesquelles la réalisation d'un acte ne peut être imputable qu'à celui qui l'a réalisé » (3). Chacun doit mettre en place des actions dans un but commun pour apporter le bon niveau de soutien, au bon moment, avec les bons moyens. Le cadre de santé doit pour cela discuter et analyser les missions avec les médecins-chefs de Groupement Tactique Désert (GTD) responsables d'équipe et le DIRMED adjoint pour examiner les demandes et adapter l'organisation du *Role 1* aux besoins de la Force BARKHANE. Jusqu'alors cantonné à effectuer cette activité en permanence en métropole, le cadre de santé peut désormais exporter son expérience et ses capacités sur le terrain et adapter son savoir-faire hors métropole, au contexte particulier de l'OPEX.

2 Missions, contraintes et moyens d'adaptation

2.1 Conseil au commandement

La bonne entente et la vision analogue entre le DIRMED adjoint et le cadre de santé quant à l'objectif principal de la mission est un gage de réussite. Le dialogue doit être ouvert et constructif pour éviter les contingences. La loyauté et la probité de ce binôme envers les équipes soignantes favorisera assurément l'entente cordiale, voire la camaraderie nécessaire et la cohésion essentielle au bon déroulement de la mission. Fort de son expérience militaire passée et de sa connaissance du terrain, le cadre de santé de la médecine des forces prévoit les soutiens opérationnels en fonction de la programmation avec les médecins-chefs de chaque GTD. La bonne connaissance des Procédures opérationnelles permanentes (POP) est primordiale pour satisfaire à cette activité exigeante n'autorisant aucune approximation. Enfin, la réflexion collective apporte la certitude d'être juste et de satisfaire chaque partie prenante.

2.2 Coordonnateur des soins

La gestion du planning du *Role 1* n'est que l'aspect visible de la coordination des soins et des activités. Néanmoins, le planning doit être détaillé et le plus exhaustif possible. La réduction récente des effectifs en personnel « santé » durcit considérablement l'activité de soin et cela conduit le DIRMED adjoint et le cadre de santé à participer, parfois, à la prise en charge des patients, que ce soit pour la permanence médicale

du *Role 1*, la participation active aux soins lors de l'activation du plan MASCAL (afflux massif de blessés) ou encore l'organisation de la collecte de sang total.
La bonne coordination des soins n'est envisageable qu'avec un dimensionnement adapté en personnels et en compétences, ce qui nécessite des comptes-rendus précis et réguliers sur l'activité des soins ainsi que des propositions d'évolution d'effectifs plus adaptés à la réalité du terrain. Le *reporting* hebdomadaire permet de faire apparaître les difficultés rencontrées et de tracer les demandes de renfort ainsi que les propositions de réorganisation des équipes pour les mandats suivants auprès des autorités compétentes. Par sa formation et son expérience, le cadre de santé apporte une vision novatrice et permet de réorganiser le dispositif pour le rendre optimal.

2.2.1 Missions transversales

Les missions transversales sont nombreuses et imposent une excellente relation avec les unités partenaires. Entre autres, le cadre est responsable de la gestion logistique des biens du *Role 1* en liaison avec le pharmacien de Gao ; de la gestion des biens du commissariat en lien avec l'officier du matériel de la PfOD ; de la gestion des Téléphonies et Équipements Informatiques en lien avec les *Terminal Area Security Office* (TASO) de chaque GTD. Aguerri à la coordination des activités, le cadre de santé a récupéré la gestion des évacuations des patients. Que les patients soient adressés au *Role 1* ou au *Role 2*, c'est au cadre de santé que le secrétariat du *Patient Evacuation Coordination Cell* (PECC) s'adresse désormais. Point de contact privilégié sur la PfOD de Gao, le cadre de santé s'assure que les personnels bénéficiant d'une MEDEVAC (évacuation médicale tactique *intra* théâtre) ou d'une STRATEVAC (évacuation stratégique vers la métropole) soient biens récupérés ou déposés et qu'ils embarquent dans le bon vecteur. Il doit rendre compte de tout mouvement de patients au PECC situé à plus de 2 000 kilomètres.

2.2.2 Commander l'incertitude

La PfOD se transforme et le cadre de santé est en première ligne dans l'accompagnement des évolutions et des incertitudes qui en découlent. Chargé de donner de la visibilité et de mobiliser les équipes dans un environnement toujours plus mouvant, la capacité de prévoir et de se projeter est un exercice complexe. « Commander ne consiste pas à mettre en œuvre une recette toute faite. Cet acte, au contraire, laisse une large place à l'imagination » (4). Si la transformation et l'incertitude sont souvent source d'inquiétude, voire de tensions pour les équipes, ces situations doivent être appréhendées comme autant d'opportunités, pour se remettre en question, faire évoluer ses pratiques et innover, réviser les circuits de prise de décision au plus proche du terrain, renforcer la résilience et l'efficacité de ses équipes en recrutant les bons profils, développer de nouvelles compétences, revoir sa posture et repenser son rôle de cadre pour gérer au mieux les équipes soignantes sans pour autant tout contrôler (5).

Si les contextes d'incertitudes engendrent de fortes attentes de la part des personnels vis-à-vis de leurs chefs – visibilité, confiance, assurance – ils peuvent également être l'occasion de permettre à ces équipes de développer leur autonomie, leur adaptabilité et surtout leur créativité face aux contraintes. La posture « se joue et renvoie à la situation, c'est une occupation de l'espace signifiante, dans les interrelations » (6). Une posture nouvelle à identifier et à adopter pour un objectif commun et ambitieux.

2.2.3 Contraintes

Le poste de cadre de santé à BARKHANE étant de création récente, il existe un écart entre les missions pour lesquelles cette fonction avait été imaginée et mise en place et l'emploi réellement occupé à ce jour. L'effet majeur attendu était de créer une base arrière forte pour faciliter et simplifier la gestion des équipes, des relèves, des matériels et des activités. Il était supposé que les missions du cadre de santé engloberaient tant les activités du *Role 1* que celles du *Role 2*. Mais il n'en est rien et cet écart s'inscrit dans la dispersion sur deux sites géographiques des deux entités. Ainsi, le cadre de santé dont le bureau est au *Role 1* reçoit des demandes de renseignement du PECC et des unités concernant des personnels pris en charge par le *Role 2* et dont il n'a aucune information. L'absence de procédure concernant la régulation et l'accueil mutualisés des patients entraîne un flou dans les comptes-rendus et impacte *de facto* la prise en charge des blessés.

À notre arrivée fin janvier 2021, il y avait neuf unités médicales opérationnelles au *Role 1*. Après la relève Q3-2020/Q1-2021, il n'y en avait plus que cinq. Ceci était probablement dû à une anticipation organisationnelle en lien avec des annonces politiques de retrait des troupes françaises qui finalement n'avait pas encore eu lieu. Ainsi, trois équipes médicales ont été supprimées, tandis que les effectifs de militaires à soutenir sont restés constants sur la PfOD. La quatrième équipe a été délocalisée sur un autre site. Les effectifs médicaux ont ainsi été réduits de près de 45 %.
Parallèlement au soutien des activités à risque du *Role 1*, la gestion de la COVID-19 a été très chronophage sur la PfOD et, pendant plusieurs mois, elle a occupé une équipe médicale chaque jour, surajoutant une forte activité de soins aux équipes du *Role 1*. Néanmoins, nous avons pu constater que plus les effectifs diminuaient, plus la cohésion augmentait au sein du *Role 1*.

Ensuite, le manque de formation et de compétences de certains personnels périmédicaux représente la contrainte majeure rencontrée par le *Role 1*. Les AUXSAN qui ne sont pas sauveteurs au combat de deuxième niveau (7) (SC2), représentent une contrainte majeure pour les équipes médicales dont l'effectif est 1/1/2 (effectif exprimé en X/Y/Z : X = médecins / Y = infirmiers / Z = auxiliaires sanitaires) ; cela empêche ces équipes sanitaires d'être dimensionnées au format qu'imposent les contraintes opérationnelles du terrain et des convois. Les demandes de soutiens sanitaires sont quotidiennes pour sortir de la PfOD et emploient *a minima* un SC2 ; ce qui grève la capacité opérationnelle des équipes médicales et met en tension les SC2 dans la durée. Les AUXSAN qui ne sont pas qualifiés au pilotage du VAB ne doivent pas être priorisés sur le fuseau Ouest de Barkhane. Si les AUXSAN cumulent l'absence de ces deux formations, ils sont inemployables opérationnellement et obèrent la capacité opérationnelle du *Role 1* et des unités soutenues. Au contraire, l'excès de formation est tout aussi préjudiciable. Les AUXSAN surqualifiés tireurs tourelle téléopérée sont trop souvent employés comme tels et compte tenu de l'importance de ce poste dans le Véhicule de l'Avant Blindé (VAB), ils ne peuvent pas quitter cette fonction pour redevenir SC2. Après avoir pris la mesure de ces différentes contraintes opérationnelles, le cadre de santé sera plus attentif à proposer des personnels suffisamment formés. Il pourra réinvestir sa connaissance du terrain au bénéfice des différentes cellules de l'échelon de commandement de son Centre médical des armées de rattachement. Réinvestir les OPEX permet un retour d'expérience concret pour éviter les écarts entre

les besoins réels et les moyens alloués et ne plus se retrouver hors-sol en matière de soutien sanitaire.

Enfin, les réservistes qui sont déployés dans les équipes médicales des GTD doivent impérativement être évalués sur leur capacité à commander. La compétence technique, isolément du reste, ne doit pas être le seul critère pour être projeté en Bande Sahélo-Saharienne. En effet, le manque de formation, de qualification et d'expérience dans l'exercice de l'autorité doit être considéré comme un frein à la projection. Les enjeux de pouvoir et de hiérarchie étant largement disputés entre les autorités des GTD et les personnels « santé », la certitude de leur capacité à commander et à défendre les équipes est indispensable. La posture et le positionnement du réserviste en OPEX est fondamentale pour le bon déroulé de la mission.

2.3 Pistes d'amélioration

La mutualisation du *Role 1* et du *Role 2* serait un atout majeur à tous les niveaux. Le *Role 1* comme le *Role 2* ont chacun leurs locaux et leurs habitudes de travail. Le chef est identifié et distinct pour chaque *Role*, ce qui constitue un axe d'amélioration nonobstant la bonne entente entre les partis. En effet, la proximité des équipes favoriserait davantage les échanges et permettrait de renforcer la confiance entre ces deux unités abonnées. Cela faciliterait le partage des pratiques professionnelles et servirait le groupe en cas de MASCAL de grande ampleur ; chacun connaîtrait sa place et son rôle. L'identification d'un point de contact unique relais du PECC sur le PSU de Gao assuré par le cadre de santé pourrait également permettre d'améliorer le parcours de soin du patient afin d'organiser les norias et de mutualiser les moyens avec efficacité. La création d'une *check list* éviterait des flottements et errances pouvant influer sur la prise en charge notamment lors des transferts rapides d'un vecteur à un autre (récupération des dossiers OPEX, réintégration de matériel sensible, etc.).

En son temps, il aurait été souhaitable de réfléchir aux effectifs en personnels « santé » sur la PfOD de Gao. Une équipe médicale supplémentaire avec un effectif de 1/1/2 eut permis de ne plus travailler en mode dégradé pour la prise de la Force de réaction rapide (FRR) et des permanences de soins. À titre d'exemple, le DIRMED adjoint et le cadre de santé ont dû effectuer ponctuellement des permanences des soins et des astreintes FRR afin de suppléer les équipes engagées sur d'autres missions.
La particularité du cadre de santé en OPEX est sa flexibilité et sa polyvalence : il peut retrouver une fonction de soins qu'il n'a plus en métropole.

La gestion des compétences en métropole et plus particulièrement dans les échelons de commandement, en lien avec les antennes médicales, doit faire l'objet de procédures spécifiques et la direction de la médecine des forces doit pouvoir estimer les compétences minimales requises pour les postes OPEX en s'appuyant sur une cartographie des postes détaillée. Les compétences demandées ne doivent en aucun cas être minorées et un personnel non diplômé (échec en formation) ne doit pas être considéré comme un « faisant fonction » car, une fois en OPEX, il ne sera pas employé comme tel en regard des Procédures opérationnelles permanentes (POP).

Enfin, la formation des réservistes pourrait inclure un module complémentaire de formation à l'exercice de l'autorité en cas de projection en OPEX. Ce module contiendrait une approche pédagogique du commandement et du management, de la gestion des

ressources humaines dans les armées et de la chancellerie. En seraient exempts les anciens militaires d'active.

L'intérêt pour le cadre de santé de participer à une OPEX réside tant dans l'import que dans l'export de ses compétences. Cela permet un échange et un réinvestissement constant de ses expériences et de ses connaissances du milieu, tant en métropole qu'à l'étranger.

Conclusion

La vision systémique nouvellement apportée par le cadre de santé sur l'organisation générale du *Role 1* et du soutien sanitaire en OPEX a permis, d'une part, d'améliorer le parcours de santé des militaires engagés sur l'opération BARKHANE et, d'autre part, d'être le conseiller privilégié pour le DIRMED adjoint en matière de gestion globale du *Role 1*. L'intention majeure étant d'atteindre un niveau de performance élevé tant sur la qualité des soins et des prises en charge que sur l'organisation opérationnelle du soutien sanitaire.

Symbole de l'engagement du militaire et du cadre de santé paramédical de la médecine des forces, l'opération extérieure constitue un passage obligé afin de garder le contact avec le terrain et ne pas se retrouver hors-sol par rapport aux équipes médicales avec lesquelles il travaille quotidiennement. Cette disponibilité permet un retour d'expérience crucial pour accompagner et conseiller les personnels soignants des antennes médicales dans leurs besoins en formations médico-militaires, dans l'objectif d'atteindre un niveau de compétences en corrélation avec l'exigence de la mission et « pour nous préparer à une conflictualité plus dure » (8). Insérés depuis 2023 dans le *Command and Control Medical* (C2MED) de l'opération SAHEL, les cadres de santé ont gagné en opérationnalité, démontrant la reconnaissance et la confiance du Service de santé des armées à leur égard.

Remerciements au linguiste relecteur : Antoine Garnier.

Références bibliographiques

1. Paul M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris (FR) : l'Harmattan ; 2004.

2. Leclercq A. Management à distance et confiance. Soins cadres. 2015 ;24(96) :33-36. doi : 10.1016/j.scad.2015.09.005.

3. Joule R-V, Beauvois J-L. La soumission librement consentie : Comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ? 1re éd. Paris (FR) : Presses Universitaires de France ; 1998.

4. Notre Dame de Chrétienté. Vidéoformation n° 79 : commander ou manager ? Entretien avec le général Paitier [en ligne]. Viroflay (FR) : l'Association ; 2019 [cité le 30/04/2021]. Vidéo : 11 min . Disponible : https://gloria.tv/post/h8xrwUNK91qy6b8kBayyrTiyC\#70.

5. Le portail de la Fonction Publique [En ligne]. Paris (FR) : Ministère de la transformation et de la fonction publique ; 2020. Manager dans l'incertitude [cité le 30 avr 2021] ; [environ 2 écrans]. Disponible : http://archive.today/2023.07.21-152349/https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/ArchivePortailFP/www.fonction-publique.gouv.fr/manager-dans-lincertitude.html.

6. Vial M., Mamy-Rahaga A., Tellini A. Accompagnateur en RH : les quatre dimensions de l'accompagnement professionnel. 1re éd. Bruxelles (BE) : De Boeck Supérieur ; 2013.

7. École du Val-de-Grâce. Référentiel d'enseignement des gestes du « Sauvetage au combat ». 3e éd. Paris (FR) : École du Val-de-Grâce ; 2021.

8. État-major des armées [En ligne]. Paris (FR) : Ministère des Armées ; 2021 Ordre du jour n° 1 du général d'armée Thierry Burkhard, chef d'état-major des armées [Cité le 22 juill 2021] ; [Environ 1 écran]. Disponible : http://archive.today/2023.07.21-153507/ https://www.defense.gouv.fr/ema/chef-detat-major-armees/ordres-du-jour-discours/ordre-du-jour-ndeg1-du-general-darmee-thierry-burkhard-chef.