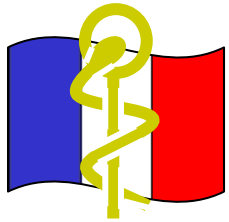


Médecin en Chef Xavier DONNE

Groupement de Sécurité et d'Intervention de la Gendarmerie

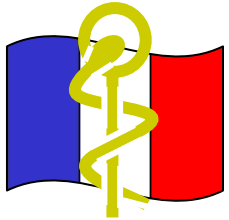
---



Exercice d'exception de la médecine d'urgence:

**Le médecin du GIGN**



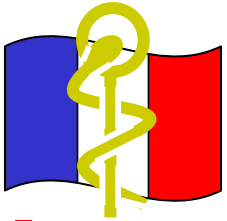


# PLAN

---

- Historique
- Typologie des missions
- Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN
  - Epidémiologie
  - Aspect tactique
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- Compétences requises

# Historique

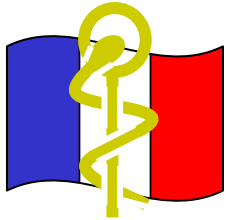


1941: Création des SAS

1965: SWAT de Los Angeles

1972: MUNICH

1974: Création du GIGN

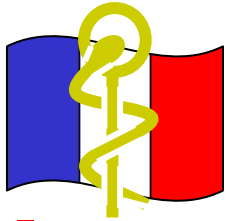


# PLAN

---

- Historique
- Typologie des missions
- Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN
  - Epidémiologie
  - Aspect tactique
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- Compétences requises

# Typologie des missions



Missions de police  
judiciaire

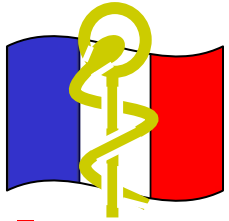
Crises de portée  
locale

**GIGN**

Opérations de contre  
terrorisme

Opérations  
à l'étranger

# Missions de police judiciaire

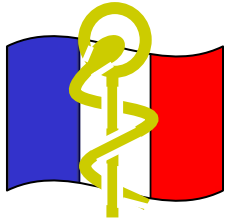


- Arrestations domiciliaires
- Arrestations en milieu ouvert
- Flagrants délits
- Transfèvements judiciaires
- Concours techniques

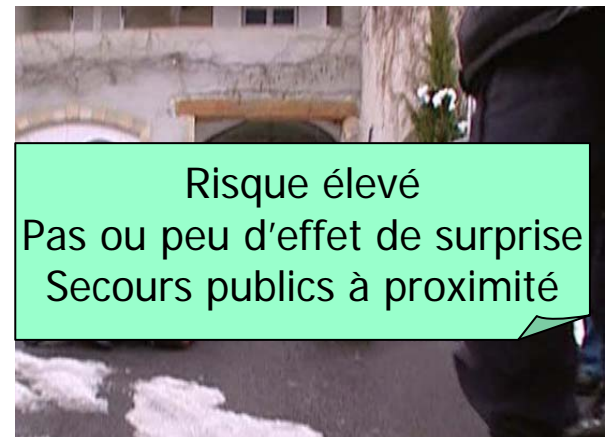


Risque modéré  
Effet de surprise maximal  
Secours publics non alertés  
Autonomie du soutien médical

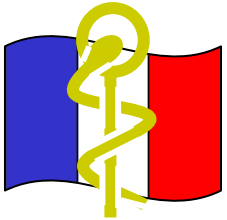
## Crises de portée locale



- Forcenés armés, retranchés, avec ou sans prise d'otage;
- Prises d'otages crapuleuses
- Mutineries en milieu pénitentiaire



# Opérations de contre terrorisme



- Contre terrorisme maritime
- Contre terrorisme avion
- Contre terrorisme en ambiance NRBC
- Prises d'otages de masse

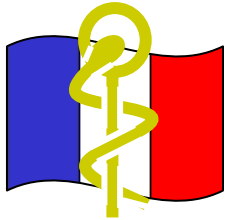


Risque maximal  
Nombreuses victimes potentielles  
Opérations conjointes  
Secours publics nombreux



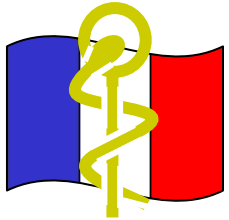


# Opérations à l'étranger



- Renfort d'ambassades
  - Protection
  - Cellule interministérielle de négociation
- Opérations de contre terrorisme en renfort d'unités étrangères
- Libération d'otages

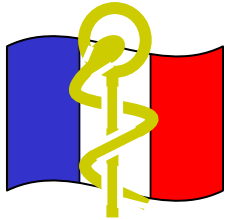




# PLAN

---

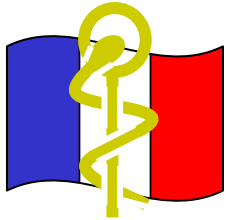
- Historique
- Typologie des missions
- **Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN**
  - Expériences étrangères
  - Epidémiologie
  - Aspect tactique
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- Compétences requises



# Expériences étrangères

---

- SWAT:
  - Initialement soutien par services d'urgences locaux
  - Actuellement intégration de paramédicaux issus des services d'urgence
  - Formations spécifiques
  - Reconnaissance en 2001 de la spécialité « Tactical Emergency Medicine »
- GSG9:
  - Infirmiers issus des personnels opérationnels
  - Intégration complète dans les équipes
  - Pas de médecin



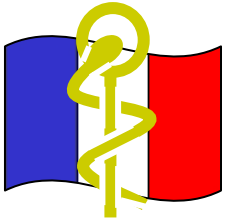
# Epidémiologie

- Etude d'A. Forel sur période 1990-2001 (355 blessures de personnels du GIGN):
  - 32% des lésions surviennent en intervention
    - Circonstances de survenue:
      - Plaies par balle (26%)
      - Maniement d'explosifs
      - Accidents de la voie publique
    - Nature des lésions:
      - Plaies de membres
      - Plaies du thorax
      - Blasts et traumatismes sonores

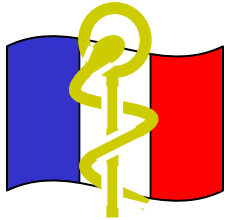


# Epidémiologie (2)

---



- Particularités
  - Armes de chasse et armes de poing
  - Peu d'atteintes axiales (protections)
- Pathologies rencontrées chez les tiers
  - Plaies par balles (autolyse et tirs de riposte)
  - Traumatismes
  - Blasts et polycriblages

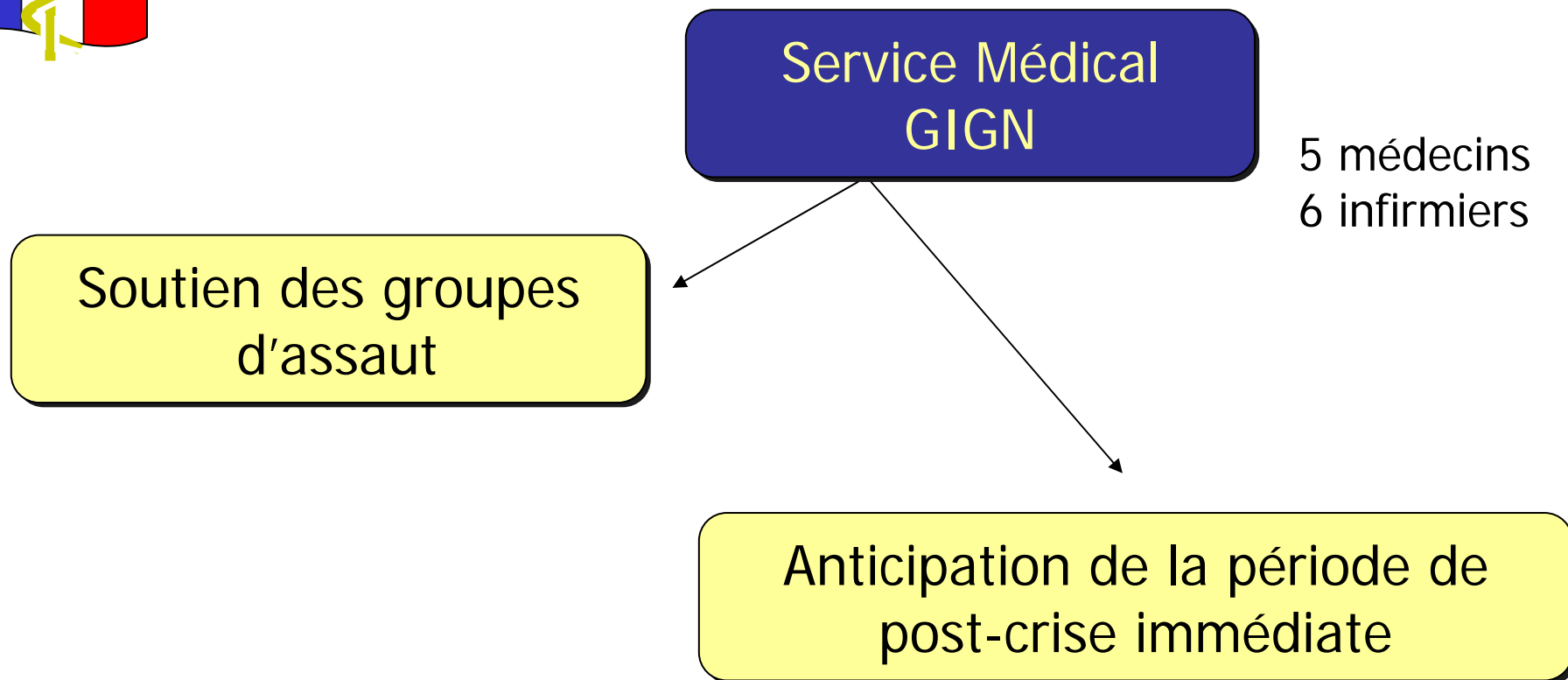
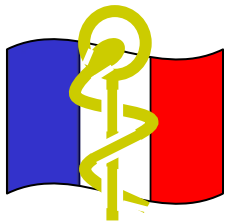


# PLAN

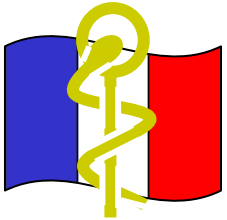
---

- Historique
- Typologie des missions
- Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN
  - Expériences étrangères
  - Epidémiologie
  - **Aspect tactique**
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- Compétences requises

# Aspect tactique



# Soutien des groupes d'assaut



- Facteur dimensionnant
- Objectifs:
  - Médicalisation dans les meilleurs délais
  - Intégration optimale dans les équipes
    - Capacités de franchissement et d'aérocordage
    - Connaissances des tactiques d'intervention
    - Maîtrise des matériels et techniques spécifiques (protection, progression, communications)
  - Adaptation des techniques médicales aux contraintes





# Contraintes particulières

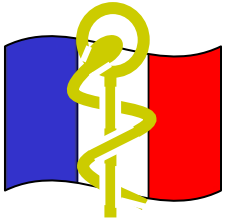


- Milieu hostile
- Nuit
- Bruit
- Franchissements

- Poids de l'équipement
- Encombrement
- Contraintes tactiques
- Capacités d'emport limitées

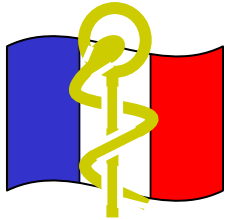


# Adaptation aux contraintes



- Proximité immédiate de l'équipe médicale ou intégration aux colonnes d'assaut;
- Equipement de protection et d'autodéfense;
- Lots médicaux portables pour aérocordage (chasubles, sac à dos, monitoring allégé);
- Matériels lourds en réserve;
- Techniques limitées aux gestes médicaux d'urgence, avec relais précoce par structure civile.



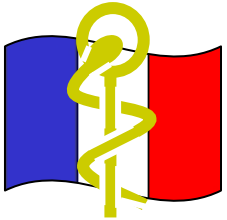


# PLAN

---

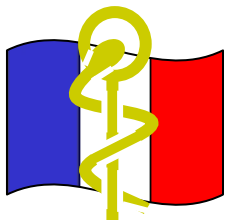
- Historique
- Typologie des missions
- Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN
  - Expériences étrangères
  - Epidémiologie
  - Aspect tactique
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- Compétences requises

# Anticipation de la période de post-crise immédiate



- Spécificité du GIGN:
  - Intervention de type commando en Métropole
  - Structure de secours d'urgence performantes en aval (maillage sanitaire intact)
  - Mais:
    - Interventions longues
    - Isolement en milieu rural le plus souvent
    - Modes opératoires du GIGN mal connus des secours
    - Impossibilité d'engager directement les secours civils

Nécessité de bien orchestrer le relais avec les services de secours (SAMU, Pompiers)



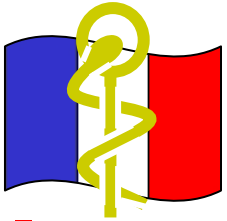
# Opérations classiques

---

- Police judiciaire:
  - Pas de préalerte des secours
  - Constitution d'une fiche réflexe
- Crises de portée locale:
  - Prise de contact avec le SAMU
  - Pré-positionnement de moyens en zone de sécurité
  - Organisation prévisionnelle des modalités de la prise en charge d'un blessé en relais de l'équipe médicale du GIGN.

# Opérations de contre terrorisme

---



- Opérations complexes
- Multiplicité des intervenants
- Grand nombre de victimes potentielles
- Soutien médical en trois phases:
  - Assaut: Médecins des unités d'intervention (GIGN, RAID, COS)
  - Reprise: Phase de relais, en ambiance non sécurisée
  - Post reprise: Secours constitués (plan rouge)
- Importance de la coordination interservices
  - Médecin GIGN = Interlocuteur du DSM
  - Interfaces de communications

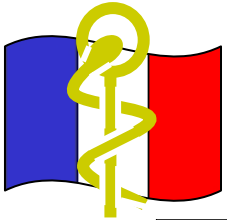


# PLAN

---

- Historique
- Typologie des missions
- Spécificité de la médecine d'urgence au GIGN
  - Epidémiologie
  - Aspect tactique
    - Soutien des groupes d'assaut
    - Anticipation de la post crise
- **Compétences requises**

# Compétences requises

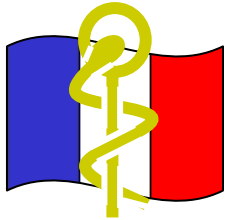


| <b>Compétence</b>                                    | <b>Cursus de formation initiale</b>  | <b>Formation continue</b>                               |
|--|--|---|
| Médecine d'urgence                                   | CAMU<br>Passage BSPP ou BMPM   | Gardes en SAMU ou BSPP<br>Activité en service d'urgence |
| Techniques opérationnelles                           | Formation interne GIGN<br>Stage CITERA – COS<br>Brevet de parachutiste militaire           | Entraînements<br>Activité 3D                            |
| Organisation du soutien médical de la phase d'assaut | Capacité de médecine de Catastrophe<br>Stage commandement des opérations de secours (BSPP) | Entraînements<br>Exercices d'état major                 |
| Organisation des phases de post-crise ou de reprise  | Capacité de médecine de catastrophe  | Exercices conjoints                                     |
| Interface avec les autorités sanitaires              | Pratique SAMU  | Activité en SAMU  |

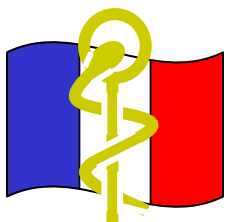


# Conclusion

---



- Activité très différente d'une unité militaire traditionnelle, se déroulant au cœur d'un système de secours d'urgence performant
- Rôle du médecin centré sur le soutien des groupes d'assaut
- Importance d'une technicité en médecine d'urgence extrahospitalière, adaptée aux contraintes d'emploi



**FIN**