

A portrait of Matthieu Langlois, a middle-aged man with a shaved head, wearing a dark olive-green quilted jacket over a light blue shirt. He is standing outdoors, looking slightly to the right of the camera. The background is a blurred natural setting with trees and a body of water.

S O S M É D E C I N

Le 13 novembre 2015, il entrait dans le Bataclan en même temps que les policiers de combat. La semaine passée, il témoignait lors du mégaprocès des attentats. Entre les deux, **Matthieu Langlois**, ancien médecin-chef du RAID, a beaucoup échangé avec ses voisins européens pour améliorer la prise en charge des victimes lors de ce genre d'attaques. Il raconte.

PAR LUCAS DUVERNET-COPPOLA / PHOTOS: RENAUD BOUCHEZ POUR SOCIETY

Lorsqu'il entre, ce lundi matin d'octobre 2021, dans un bar de l'ouest parisien, Matthieu Langlois n'est plus le médecin-chef du RAID depuis bientôt deux mois, mais quatorze ans passés au sein d'une unité d'élite de la police nationale laissent quelques réflexes. Il indique d'emblée une salle discrète à l'étage de l'établissement, jette un regard de contrôle dès qu'un bruit de pas s'approche. De 2007 à 2021, ses semaines ont été réglées comme du papier à musique. Lundi matin, mercredi, jeudi: RAID. Le reste du temps: clinique, où Langlois était anesthésiste-réanimateur dans un service de chirurgie orthopédique et traumatologique. *"Il y a des médecins au RAID depuis 1995, précise-t-il avant l'arrivée de son premier double expresso. On ne porte pas d'arme, mais on est totalement intégrés aux missions. C'est un système quasiment unique au monde."* Lui a *"fait"* la tuerie de Merah, à Toulouse et Montauban, en mars 2012 ; celle de l'Hyper Cacher, à Paris, en janvier 2015 ; et puis le Bataclan, le 13 novembre 2015.

Ce qui s'est passé cette nuit-là, Langlois l'a écrit dans un livre, *Médecin du RAID, vivre en état d'urgence*, en 2017. Il l'a aussi raconté à la barre du palais de justice de Paris, le jeudi 28 octobre dernier, dans le cadre du vaste procès des attentats du 13-Novembre. D'ordinaire, explique-t-il, les principes qui régissent l'action des forces de l'ordre en matière d'"active shooter" consistent à ne pas faire entrer les secours sur les lieux tant que la menace n'a pas été *"neutralisée"*. Au Bataclan, lui, son bras droit et le médecin de la BRI sont entrés en même temps que les policiers de combat. Les terroristes étaient encore en action. La prise d'otages à l'étage était encore en cours. L'objectif était simple: sortir le plus possible de victimes de l'enfer. *"J'ai vu tellement de blessés graves dans ma vie qu'en deux secondes, je sais si la personne est décédée, en train de mourir ou si on peut la sauver, poursuit Langlois. C'est comme ça qu'on opère une priorisation ou un triage. C'est basico-basique, imparfait sur le plan médical, mais parfait sur le plan tactique. Mon expérience personnelle m'a convaincu d'une chose: ça ne sert à rien*

de mettre des perf' tout de suite, encore moins quand le danger n'est pas écarté. Sur le traumatisme pénétrant grave, plus tu vas vite au bloc opératoire, plus tu as des chances de survivre."

Cette branche de la médecine s'appelle la médecine tactique. *"Le 'top' pour s'améliorer dans cette discipline, c'est de se confronter à de véritables situations. Bon, il y a un problème: c'est un domaine où moins on est confrontés à de véritables situations, mieux c'est pour tout le monde. Mais je sais aussi que j'ai plus appris au Bataclan que lors de tous les exercices que j'ai faits."* Il en a tiré le principal enseignement en parvenant à faire du point d'extraction des victimes (PEV) une zone *"dynamique"*. Jusqu'au Bataclan, ce genre d'attaques voyaient les forces engagées diviser le terrain en trois zones: une zone rouge où n'allaient que les forces d'élite (et les médecins affiliés à celles-ci) et d'où il fallait fuir ; une zone orange où quelques gestes médicaux pouvaient être effectués, notamment par les pompiers ; une zone verte pour les ambulances, où l'on pouvait médicaliser et évacuer vers l'hôpital. *"Ce zonage peut bouger, éclaire Langlois. Si les policiers me disent qu'ils vont réduire la zone rouge, je dis aux pompiers: 'Vous pouvez avancer le PEV? Parce que si les pompiers ou le Samu restent trop loin, ça fait des distances démentes, et c'est pas bon. On est les premiers au monde à avoir conceptualisé ce truc-là et à l'avoir modélisé.'" Avant le 13-Novembre, d'autres forces spéciales, notamment américaines, demandaient souvent pourquoi les Français intégraient des médecins dans les groupes d'assaut. "Elles ont cessé de le faire après la nuit du Bataclan, reconnaissant que notre présence a été essentielle pour organiser les secours, trier les blessés et prendre des décisions que n'auraient pas pu prendre seuls des paramédicaux."*

Huit modèles de brancards

Depuis le 13-Novembre, Matthieu Langlois s'est efforcé d'améliorer ce qui pouvait l'être. L'axe principal, estime-t-il, est la coordination entre les différents services engagés. Car les forces spéciales ne sont jamais seules sur les



“J’ai vu tellement de blessés graves dans ma vie qu’en deux secondes, je sais si la personne est décédée, en train de mourir ou si on peut la sauver”

médical des forces antiterroristes au sein de la police norvégienne et, depuis 1997, à l’équivalent norvégien du Samu. *L’une des choses les plus importantes est d’être capable de décider qui on va essayer de sauver ou non, pour que suffisamment de ressources puissent être utilisées sur celles et ceux qui ont une chance réaliste de survie. Cela, seul(e) un(e) médecin senior est en mesure de le faire.”* Gunnar Farstad, lui aussi, pense que tout l’intérêt doit être porté sur la science et les aspects pratiques de la médecine tactique, plutôt que sur la politique.

Alors, loin des polémiques ou du va-et-vient des prétendus “experts” sur les plateaux de télévision, des médecins et des secouristes s’efforcent d’améliorer leurs pratiques. Ils scrutent chaque attentat perpétré sur la planète et se demandent quels enseignements en tirer. *“Toutes les attaques nous permettent de nous demander: quelle serait notre réponse dans cette situation? Comment on échangerait dans ce cas-là avec nos camarades policiers et gendarmes?”*

dit Stéphane Millot. Longtemps, après le 13-Novembre, Matthieu Langlois s’est déplacé dans toute l’Europe avec son ordinateur et ses schémas modélisés sous le bras. Il a publié dans des journaux médicaux ou des magazines spécialisés dans la médecine tactique. Comparé huit modèles de brancards pour savoir lequel permettait l’extraction la plus rapide. S’est demandé où il était possible de gagner encore du temps pour sauver encore plus de vies. Il parle, pour cela, *“d’accélérateur de flux. Les histoires de zonage dynamique et de coordination, il n’y a pas un seul pays que ça n’intéressait pas”*. La suite s’écrira sans lui: depuis qu’il a quitté le RAID, le cœur y est un peu moins, et les années d’entraînements intensifs se font maintenant sentir.

Une vilaine hernie aux cervicales l’a empêché de se rendre à un colloque en Pologne. Langlois commencera bientôt une nouvelle vie, dans le conseil aux entreprises, mais garde tout ce qu’il a appris en quatorze ans et lors de cette nuit d’horreur à la disposition de ceux qui le lui demanderont. *“Le but, c’est que si ça arrive demain à un autre endroit, quelqu’un dise: ‘Merci, parce que grâce à votre expérience, on a été plus réactifs.’”* ● TOUS PROPOS RECUEILLIS PAR LDC

théâtres d’opération. Elles échangent constamment avec des pompiers, le Samu, autant d’hommes et de femmes dont la mission n’est pas la même que la leur. Il a fallu créer des procédures communes. *“Avant le Bataclan, on avait chacun notre façon de faire, remarque Stéphane Millot, directeur du Service départemental incendies et secours (SDIS) des Yvelines depuis mai dernier et auparavant numéro deux des pompiers de Seine-et-Marne. Mais il faut parler le même langage. Par exemple, un ‘impliqué’ désigne des choses différentes en langages pompier et policier. Ce vocabulaire de transmission, se parler via la radio, bien se comprendre, c’est de l’entraînement.”* Désormais, continue Langlois, un poste d’officier de liaison pompier est intégré dans le poste de commandement du RAID afin de fluidifier les échanges. *“La question ‘qui commande?’ peut paraître simple, mais elle ne l’est pas, reprend le colonel Millot. On doit éviter de faire plusieurs guerres. Chacun doit tenir compte des impératifs de l’autre et comprendre ses enjeux.”*

Ces problèmes sont les mêmes dans chaque pays touché par des attentats. Aussi Langlois a-t-il créé une association de médecine tactique européenne. Elle a vu le jour il y a deux ans, puis le

Covid en a rapidement réduit l’activité. L’association compte une vingtaine de membres de différents pays d’Europe. Les rencontres sont parfois informelles, autour d’un repas ou d’une bière. D’autres fois, les échanges sont plus officiels, lors de congrès qui ressemblent à des colloques universitaires. Car le regard que portent ces médecins sur les attentats n’est pas policier, et encore moins politique, c’est un regard scientifique. *“Chaque pays a sa propre politique, mais nous voulons nous concentrer sur la médecine, dit un médecin anglais membre de l’association. Ce que nous voulons, c’est construire de la data pour avoir plus de données concrètes basées exclusivement sur la science. Par exemple, savoir en combien de temps meurt une personne blessée par balle ou par couteau nous permet de savoir précisément combien de temps nous avons pour l’emmener au bloc.”* En Norvège aussi, les médecins ont appris des attentats d’Oslo et d’Utoya, survenus en 2011. À chaque fois, l’échange d’informations a été bénéfique pour tous. *“À Utoya, nous avons découvert que la seule chose à la fois rapide et suffisamment précise, c’était d’avoir des médecins qui agissaient au plus proche de la menace, raconte Gunnar Farstad, 54 ans, autrefois chargé de l’entraînement*

La Poste crée L'Identité Numérique.



**L'Identité
Numérique**

L'Identité Numérique c'est la clé qui sécurise et simplifie vos démarches en ligne.

De la déclaration d'une naissance à un dossier de retraite, connectez-vous avec FranceConnect à des centaines de démarches administratives ainsi qu'aux services postaux en ligne.

Créez votre Identité Numérique La Poste sur lidentitenumérique.laposte.fr ou rendez-vous en bureau de poste.



Tech & Trust par
DOCAPOSTE



vous simplifier la vie