

Stanislas d'Arbonneau

L'évacuation sanitaire du médecin du Terrible, vue de la Frégate Duguay-Trouin

Mardi 6 janvier 1976.

Le Duguay-Trouin était d'alerte, à l'épi des porte-avions de l'arsenal de Brest. Une alerte pour la forme, semblait-t-il, car aucun mouvement de SNLE n'était attendu avant plusieurs jours. Il faisait beau. La fin de la semaine s'annonçait bien.

En fin de matinée pourtant, le capitaine de vaisseau Denis, commandant la frégate, était appelé à se rendre sans tarder, mais en toute discrétion, au centre opérationnel de la Préfecture maritime pour une affaire le concernant. Il en revenait sans piper mot, mais s'assurait auprès de ses principaux adjoints que tout était prêt pour un appareillage d'urgence.

À 13 heures en effet tombait l'ordre d'appareiller pour une mission secrète vers un point de rendez-vous qui serait précisé ultérieurement, quelque part en mer de Norvège. À 16 h 30, le Duguay-Trouin franchissait les passes après avoir embarqué un chirurgien de l'hôpital d'instruction des armées de Brest, le médecin en chef Lévêque, accompagné d'un médecin anesthésiste et du matériel nécessaire pour pratiquer une intervention d'urgence. Ce n'est qu'à la sortie du Goulet que le commandant apprit à l'équipage qu'il s'agissait de procéder à l'évacuation sanitaire du médecin d'un SNLE, victime d'une crise aiguë d'appendicite et qui ne pouvait à l'évidence pas s'opérer lui-même.

A bord, la première décision à prendre concernait le choix de la route pour rallier le Grand Nord, en transitant soit par l'ouest des îles Britanniques, soit par la Manche et la mer du Nord. Le commandant Denis, par prudence, choisit cette dernière solution, mieux à l'abri de la houle et des courants d'ouest, et opta pour une vitesse de 22 nœuds tant que l'état de la mer le permettrait. C'était un bon compromis entre la nécessité de faire vite et celle d'assurer au bateau une autonomie suffisante pour effectuer l'aller et le retour de la mission.

Une météo exceptionnellement favorable

Les quelques jours de transit, mis à profit pour préparer l'infirmerie, ne furent pas exempts de sources d'inquiétude. La mer restait maniable et les qualités nautiques de la frégate lui permettaient de tenir l'allure, mais...arriverions-nous à temps ? Quelle météo allions-nous trouver « la haut » ? Serait-il possible, malgré la stabilisation, d'opérer le patient ? En outre, au large des côtes d'Angleterre et d'Ecosse, le bâtiment fut pisté avec insistance par un avion de patrouille maritime britannique qui décrocha heureusement avant le rendez-vous convenu avec le Terrible, puisqu'il s'agissait bien de lui. Le lieu en avait été fixé très au sud de la zone de patrouille du sous-marin, afin que la frégate puisse l'atteindre au plus tôt : l'état du malade rendait l'intervention très urgente. L'hélicoptère paraissait la solution la plus pertinente pour transférer le patient entre les deux bateaux mais ne pouvait cependant se dérouler que de jour car, dans l'attente de l'arrivée des hélicoptères W.G.13 Lynx, les frégates étaient alors équipées d'Alouette III qui ne pouvaient voler de nuit.

A cet endroit, début janvier, les jours sont courts, la nuit tombe vite.

Vers 14h30, le Duguay-Trouin atteignait le point de rendez-vous, venait à la route de sécurité et lançait la procédure de reprise de vue du sous-marin. Le silence de cathédrale qui régnait à bord fut interrompu par des clameurs d'enthousiasme lorsque le kiosque du Terrible apparut comme par enchantement. Il était 14 heures 45. Le temps pressait.

Par chance, les routes de sécurité et d'aviation coïncidaient. Aux commandes de l'Alouette, le lieutenant de vaisseau Tranzeat positionna son appareil en vol stationnaire sur la hanche du sous-marin. Tout était prêt. De la passerelle du Duguay-Trouin, le médecin en chef Lévêque estima cependant nécessaire, compte tenu de l'état probable du malade, de le préparer psychologiquement. Il prit plusieurs minutes, à la radio, pour s'enquérir de son état et le préparer à ce qui l'attendait. Il était 14 h 55 lorsque le patient fut extrait du kiosque du sous-marin... 15 heures et quelques secondes lorsque l'hélicoptère apponta sur la frégate. Quant au sous-marin, il avait déjà plongé pour reprendre sa patrouille, sans même attendre que lui soient portés les quelques journaux et vivres frais préparés par le commis à son intention.

La première manche était gagnée. Quelques minutes après, l'hélicoptère n'aurait pas pu voler et il aurait fallu remettre l'opération au lendemain. Trop tard sans doute pour le malade.

Restait à pratiquer l'opération chirurgicale elle-même.

Sur la table du carré

La qualité gastronomique des repas servis à bord de nos SNLE n'est plus à vanter. Le docteur Rouzic avait dû y faire largement honneur.... L'ennui, c'est qu'il apparut très vite à l'équipe médicale que l'embonpoint qui l'avait gagné pendant la patrouille ne permettrait pas de l'opérer dans l'infirmerie de la frégate, trop exiguë. Dominique Dormont, médecin major du Duguay-Trouin, suggéra d'utiliser une des tables du carré des officiers, situé à proximité, en l'éclairant avec les projecteurs du laboratoire photographique. Ce qui fut fait.

Après avoir rallié une zone où la mer était belle en cette fin de journée, le commandant Denis optimisa la route et la vitesse du bateau pour en atténuer au mieux les mouvements de plateforme. L'opération, délicate car le patient n'avait que trop attendu, fut couronnée de succès. Son état général justifiait tout de même une hospitalisation rapide dans un service spécialisé. Il fut à nouveau hélicopté vers l'hôpital d'instruction des armées de Brest dès que la frégate se fût suffisamment approchée des côtes françaises.

A bord du Duguay-Trouin, la fierté d'avoir mené à bien cette mission, une première aussi opérationnelle qu'originale, resta « gravée dans la tôle » pour marquer longtemps l'état d'esprit qui régnait sur la frégate jusqu'à son désarmement.