

Les attentats terroristes survenus sur le territoire français dans la dernière décennie, caractérisés par l'utilisation d'armes de guerre et un afflux massif de blessés graves, ont entraîné une prise de conscience du gouvernement et de la population. Dans ce contexte, une réflexion collective des chirurgiens est survenue, sur leur niveau de préparation et sur la nécessité d'une formation face à de tels évènements, qu'il s'agisse de différents types d'attaques terroristes, de catastrophes naturelles, devenues plus fréquente du fait du réchauffement climatique ou d'autres Situations sanitaires exceptionnelles (SSE) liées à un accident de transport ou à un risque Nucléaire, radiologique, biologique, chimique (NRBC).

Plusieurs initiatives ont été mises en place, soutenues par la Direction générale de la santé et le ministère des Armées attestant du développement d'une synergie très fructueuse des professionnels de santé civils et militaires dans la réponse de la nation face aux crises. Deux initiatives revêtent une importance particulière en termes de santé publique et de défense : la Formation spécialisée transversale (FST) à destinée des internes « Chirurgie en situation de guerre et de catastrophe », et la formation adossée destinée aux chirurgiens « Chirurgie en situation d'afflux massif » (SMAF). Elles sont illustrées par l'affiliation à la fois civile et militaire de ses responsables et de l'équipe pédagogique, le recours à une polyvalence chirurgicale aussi bien des enseignants que des élèves, et par la multiplicité des outils pédagogiques utilisés (e-learning, simulation sur corps perfusés, *serious game*, ateliers...). L'important succès, constaté dès leur mise en place, de ces deux formations à la chirurgie du traumatisé grave en contexte complexe a permis de montrer que la sur-spécialisation chirurgicale, de plus en plus précoce, si elle était nécessaire pour s'adapter à la fois à l'évolution des connaissances nécessaires à leur pratique et à l'évolution des outils techniques de la chirurgie actuelle (en particulier de la coelioscopie et aux techniques mini-invasives), pose toutefois des problèmes.

En effet, en France, en moins de trois décennies, le statut de chirurgien orthopédique et viscéral, titulaire du diplôme (DES) de chirurgie générale, a été remplacé par deux diplômes distincts (le DES d'orthopédie-traumatologie et le DES de chirurgie viscérale

et digestive [CVD]). De plus, au sein de la CVD par exemple, il existe désormais cinq sous-spécialités (endocrinologie, hépatique, pancréatique, bariatrique, colorectal). Nous avons constaté d'abord une certaine frustration, aussi bien des jeunes chirurgiens que des séniors, par rapport aux motivations initiales qui les avaient poussés à choisir cette carrière exigeante. De plus, plusieurs événements dramatiques et médiatisés récents ont démontré que cette sur-spécialisation, parfois poussée à l'extrême sur une technique, quelques gestes ou organes, n'est pas toujours adaptée à la prise en charge d'une complication vitale en particulier hémorragique, aussi bien en terme de gestion du stress de l'opérateur et celui de l'équipe que de maîtrise des gestes de sauvetage comme ceux du *damage control*. A l'opposé, l'approche chirurgicale du traumatisme grave ne s'arrête pas aux frontières anatomiques et le chirurgien doit être capable de régler rapidement une situation potentiellement dramatique sans se limiter à des techniques ou à son espace chirurgical de prédilection...

Ce retour plébiscité aux sources de la chirurgie est illustré de façon éclatante dans le manuel *Top Knife* que nous avons l'honneur d'avoir traduit. Ce livre de chevet du chirurgien militaire et de Trauma Centers nord-américains relate l'expérience très étendue des deux auteurs, Asher Hirshberg et Kenneth Mattox, qui transmettent avec beaucoup d'humilité un savoir impressionnant acquis après des années d'expérience en traumatologie grave. Ce manuel est exhaustif, construit de façon particulièrement logique avec, pour chaque chapitre, une mise en perspective souvent teintée d'humour, des sous-chapitres techniques qui s'enchaînent avec une cohérence très chirurgicale, des encadrés au fil du texte pour les points importants et les principaux pièges, et enfin une liste de « points à retenir ». Cette construction permet une lecture intuitive facile et très agréable, que l'on souhaite approfondir à froid ses connaissances dans une région anatomique mal connue, ou pour prendre une décision à chaud devant une situation complexe... Les descriptions techniques y sont minutieuses, les figures parlent d'elle-même, et le contexte et les anecdotes vécues permettent d'appréhender au mieux les différentes situations auxquelles un chirurgien peut être confronté lorsqu'il ou elle prend en charge un blessé grave. Nous espérons que la lectrice ou le lecteur, qu'il soit un jeune chirurgien en formation ou un praticien aguerri, hyperspécialiste ou polyvalent, et quel que soit son domaine d'exercice, prendra autant de plaisir à lire *Top Knife* que nous avons eu à le traduire.

Pr Catherine Arvieux
Professeure des universités, Praticienne hospitalière
Université Grenoble Alpes, CHU Grenoble Alpes