

Actu GORSSA

— PARIS - ÉCOLE DU VAL DE GRÂCE —

JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES

— OCTOBRE 2022 —



École du
Val-de-Grâce





REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale
des Médecins de Réserve



FNPR

Fédération Nationale
des Pharmaciens de Réserve



UNVR

Union Nationale
des Vétérinaires de Réserve



ANORSCA

Association Nationale des
Officiers de Réserve du Service
de Santé des Armées



FNCDR

Fédération Nationale
des Chirugiens-Dentistes
de Réserve



ANMITRHA

Association Nationale
des Militaires Infirmiers et
Techniciens de Réserve
des Hôpitaux des Armées



UNaReFSSA

Union Nationale
des Réservistes Formateurs
du SSA

Le mot du Rédac'thef

Les Journées de Formation des Réservistes 2022 ont été un succès avec une participation de 200 réservistes opérationnels et honoraires et 37 accompagnants.

Les conférences médico-militaires de très haut niveau du vendredi matin, les ateliers pratiques du vendredi après-midi, le dîner de cohésion du vendredi soir présidé par le général Directeur central du SSA accompagné du général Directeur de l'EVDG, les deux visites de la Garde Républicaine au Quartier des Célestins pour les accompagnants et les assemblées générales du samedi, ont été les temps forts de ce rassemblement.

Au cours de ces dernières, deux associations du GORSSA ont changé de présidents : le MC(r) Pascal Bousiquier élu président de l'UNMR succède au MCSHC(r) Xavier Sauvageon qui a tenu les rênes plus de 15 ans ; le PHCS(r) Éric Denoix remplace le PHCS(r) Jean-Claude Schalber aux commandes de la FNPR depuis 8 ans.

Comme le spécifient les statuts, le MC(r) Bousiquier est devenu le président du GORSSA, et le PHCS(r) Denoix un des six vice-présidents.

Tout en remerciant vivement les deux présidents sortant pour le travail accompli tant au niveau de leur association qu'au profit du GORSSA, nous souhaitons pleine réussite dans la continuité au nouveaux élus, devant l'ampleur des défis qui attendent les réserves du SSA dans les années à venir, comme l'a souligné lors de son discours le MGA Philippe Rouanet de Berchoux.

Défis, soyons en sûr, que sauront relever les différentes composantes de la Réserve du SSA, comme elles ont déjà su le faire par le passé.

Je vous souhaite une bonne lecture et d'heureuses fêtes de fin d'année.

MCSCN^(H) Jean-Dominique CARON

REVUE DU GROUPEMENT DES ORGANISATIONS DE RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

chez M. SICE
3 avenue Lombart,
92260 FONTENAY AUX ROSES
site : www.gorssa.fr
courriel : gorssa.national@gmail.com

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Pascal BOUSIQUIER

RÉDACTEUR EN CHEF :
Chargé de l'Internet
Jean-Dominique CARON

COMITÉ DE RÉDACTION
Président : Jean-Pierre MOULINIÉ
Correspondants de rédaction :
UNMR : Yvon MESLIER
FNPR : Norbert SCAGLIOLA
UNVR : François-Henri BOLNOT
FNCDR : Jean-Paul MATHIEU
ANORSCA : Philippe MASSICOT
ANMITRHA : Erick LEGALLAIS
UNaReFSSA :
Jean-Philippe DURRIEU DUFAZA

Secrétaire de rédaction :
Marie-Hélène SICÉ

DÉLÉGATION GÉNÉRALE
Chargé de l'information,
de la communication et du Devoir
de Mémoire : Jean-Dominique CARON

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

TRÉSORIER ET LISTING :

Michel CROIZET
14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU
Courriel : michel.croizet@free.fr

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Conseil Scientifique : La réunion de l'ensemble des conseils ou comités scientifiques existants pour chaque Association constituant le GORSSA compose le conseil scientifique.

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Abonnement et Tirage :

Prix du numéro : 6 €

Prix de l'abonnement :

Membres des Associations : 30 €

Non-membres : 55 €

Étrangers : 85 €

De soutien : à partir de 90 €

Édition, Impression et Routage :

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

Dépôt légal : Novembre 2022

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :

BA 113, A. Buzare, 6°RG, MC Bousiquier,

MCS Caron, DCSSA, MC Durrieu,

MC Fogelman, MCS Gibelli, IAHA1G

Léchard, Paul Mallet-Guy, Mariane Marly,

Caroline Naturel, MP Peigne, MCS Prêté

« Mettons ce que nous avons de meilleur en commun
et enrichissons-nous de nos mutuelles différences »

(Paul Valéry)

Les articles et les opinions émis dans la revue n'engagent que la responsabilité des auteurs. La direction décline toute responsabilité concernant les textes et photos qui sont envoyés à la rédaction. Copyright : toute reproduction, même partielle, des textes parus dans la revue est soumise à l'autorisation préalable de la rédaction.



Editorial

Sommaire

Médecin chef des services Denis PRÊTÉ, délégué aux réserves du Service de santé des armées	6
Journées Nationales de Formation des Réservistes du SSA 14 et 15 octobre	7
Protocole et méthodologie pour la morpho-analyse de traces de morsures	15
Nouvelle approche thérapeutique du choc hémorragique	16
Atelier START ABC/3R Simulation de triage multi-victimes	18
Les étudiants en médecine dans la réserve opérationnelle	21
Au fil des Journées Nationales d’instruction des Réservistes du Service de Santé des Armées	28
La réserve du SSA aujourd’hui : état des lieux et perspectives	30
Prix Armées-Jeunesse 2022	39
De l’utilisation de nouveaux outils pour la présentation du Service de Santé des Armées	41
Médailles de l’UNMR décernées à lors de l’assemblée générale du 15 octobre	43
Journées Portes Ouvertes sur la Base Aérienne 113 de SAINT-DIZIER 25 et 26 juin	45
Devoir de mémoire en vallée D’ASPE	49
Nominations et promotions	53
Ouvrages parus - bibliographie	54
Recommandations aux auteurs	55

Mes cher(e)s camarades,

Après plus de vingt-six ans passés au sein de l’UNMR et du GORSSA et après y avoir exercé diverses responsabilités, je suis amené à prendre en 2022 la présidence de nos associations. Je mesure l’honneur que cela représente ainsi que la responsabilité qui m’incombe désormais.

Je tiens en tout premier lieu à rendre hommage à mes prédécesseurs, le MCS(h) Jean-Pierre MOULINIER (1996-2007) et le MCSHC(r) Xavier SAUVAGEON (2007-2022) qui se sont donnés sans compter pendant leurs mandats. Le véritable compagnonnage que j’ai pu vivre à leurs côtés, en particulier en tant que Vice-Président pendant la présidence du MCSHC SAUVAGEON, me sera utile dans la mission qui est maintenant la mienne. Leurs conseils, leur bienveillance et leur amitié me seront des alliés précieux face aux défis qui nous attendent.

De même, l’expérience, la compétence et la complémentarité de la présidente et des présidents des autres associations constitutives du GORSSA seront fondamentales pour que la parole du président du GORSSA reflète au mieux l’évolution des différents métiers de la santé constitutifs de la réserve du SSA. Qu’ils soient remerciés pour leur soutien et leurs apports. Je tiens tout autant à remercier notre Délégué aux réserves (DAR), le MCS Denis Prêté pour son accueil et sa volonté de travail avec le GORSSA.

Pour l’année qui vient, deux tâches principales nous attendent.

La première est majeure. En effet, alors que nous nous sommes habitués à vivre depuis longtemps dans un monde instable, les récents événements d’Ukraine nous rappellent, si besoin en était, que la guerre est toujours possible sur le territoire européen. La majorité de nos compatriotes comprend sans aucun doute la nécessité de faire corps, de nous renforcer et de prévenir l’extension d’un conflit de haute intensité. C’est dans cet esprit que le Ministre des Armées, M. Sébastien LECORNU, a annoncé son ambition de doubler les effectifs des réservistes en France. Afin de soutenir ce projet, le Ministre vient de mettre en place un « *groupe de travail sur l’avenir des réserves militaires* », groupe qu’il présidera. Il s’agit, alors que se prépare la future loi de programmation militaire, de réunir « *l’ensemble des acteurs qui concourent aux conditions de recrutement, d’emploi et de reconnaissance des réservistes* ». Reconnu comme interlocuteur privilégié des réserves du SSA auprès du commandement, le GORSSA est convié, par l’intermédiaire de son président, à participer à cette évolution des réserves. Je vous y représenterai en exposant une vision la plus consensuelle possible des recommandations que nous pourrions émettre pour favoriser la montée en puissance rapide des réserves. Jamais, à ma connaissance, la volonté politique de changement n’a été aussi clairement affichée.

La deuxième tâche à laquelle nous devons nous consacrer est d'ordre associative. A l'heure où je prends la présidence de l'UNMR, mon action reposera sur deux principes : préserver ce que j'appellerais « l'âme » de l'UNMR et mettre les jeunes générations à l'honneur.

L'âme de l'UNMR se transmet de génération en génération depuis 1904 et repose sur les gardiens de la tradition que sont les anciens. Leurs conseils sont toujours précieux. Mais face à l'expérience, je compte faire évoluer notre association en associant la jeune, voire très jeune génération (aspirants, lieutenants) aux décisions et aux projets en leur donnant des responsabilités. Leurs compétences nouvelles, leur enthousiasme et leur engagement, que j'ai pu mesurer, pour certains d'entre eux, lors des dernières journées du GORSSA, m'ont très favorablement impressionné. Lors des élections au Conseil d'administration que nous organiserons en 2023, je souhaite que la jeune génération fasse son entrée et aussi, cela va de soi, que nos camarades féminines soient davantage représentées.

Pour conclure, je souhaite saluer le MCS(r) Patrick HAMON, Président délégué et secrétaire général de l'UNMR de grande expérience, pour notre collaboration ancienne et à venir, ainsi que le MC(r) Jacques FOGELMANN, secrétaire général du GORSSA, pour son implication sans faille. Enfin, je tiens à insister sur la place centrale occupée par Madame Sicé, notre secrétaire administrative, grande connaisseuse du monde militaire, toujours diplomate, réactive, engagée, sans qui nos associations ne seraient pas ce qu'elles sont. Qu'elle soit très sincèrement remerciée pour son action. Je ne pourrais pas finir sans citer le MCS(h) Jean-Dominique CARON, notre « légionnaire », pour l'ardeur qu'il met à soutenir notre site internet et s'occuper de la publication d'Actu'GORSSA. En somme, sans lui, vous ne me liriez pas !

Mes cher(e)s camarades, vous le voyez, l'année 2023 s'annonce chargée mais avec le concours de tous nous devrions pouvoir relever les défis que je viens d'exposer.

Merci pour votre engagement, merci pour le soutien que vous apportez à vos associations respectives et au GORSSA, et bon courage au service de notre pays.

MC(r) Pascal BOUSQUIER
Président de l'UNMR
Président du GORSSA

MC(R) PASCAL BOUSQUIER

Né le 16 avril 1964

Marié et père de deux enfants

SUR LE PLAN MILITAIRE

- Service militaire en 1991/1992 au sein de l'infirmerie militaire du ministère de la défense
- CESR depuis 1997 et affecté, en tant qu'allergologue, dans le service de pneumologie de l'HIA Percy à Clamart.
- Auditeur de l'IHEDN (promotion Richelieu – 2010)
- Membre successif de plusieurs structures militaires (CSRM, Groupe visibilité, CCROSSA, Plan d'action de la réserve du SSA, Séminaire politique d'emploi de la Réserve opérationnelle et citoyenne, CIRSSA, JNR,...)
- Publications d'interviews d'autorités pour Actu'GORSSA
- Officier de l'Ordre national du mérite, médaille de la défense nationale « *agrafe santé* » échelon bronze, médaille des services militaires volontaires échelon or.

SUR LE PLAN CIVIL

- Spécialiste en allergologie
- Maître ès sciences biologiques et médicales
- Certificat d'études statistiques appliquées à la médecine
- Diplôme de réparation juridique du dommage corporel
- Exercice libéral de l'allergologie
- Expert judiciaire près la Cours d'Appel de Paris
- Responsable médical et scientifique dans l'industrie pharmaceutique
- Conseiller titulaire au conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris

GORSSA

Présidents d'Honneur : MC J. Huber (†), MC M. Grandrille (†), CDCA. Richard (†), PHCR. Baptiste (†), COL M. Gérard (†), VC P. Escuret (†), MCS N. Foures (†), CDC J. Robinet (†), PHC M. Caré, COL P.-J. Linon, MCS J.-P. Moulinié, MCSHC X. Sauvageon

Président : MC P. Bousiquier (UNMR)

Vice-Présidents : CDCS J.-P. Fogel (FNCDR), PHCS E. Denoix (FNPR), VCS F.-H. Bolnot (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSCA), ISG2G E. de Moulin de Rochefort (ANMITHRA), MC J.-Ph Durrieu DuFaza (UNaReFSSA)

Secrétaire Général : MC J. Fogelman - **Trésorier :** CRC1 C. Saliceti

UNMR

Chez M. SICE - 3 avenue Lombart
92260 FONTENAY AUX ROSES

Tél. : 01 46 31 68 21 – Port : 06 49 22 02 89

Bureau National et Conseil d'Administration

Présidents d'honneur : MCS Numa Fourès †, MC Maurice Mathieu †, MC René-Claude Touzard †, MCS Jean-Pierre Moulinié (Président du Comité de Rédaction d'Actu-GORSSA), MCS Xavier Sauvageon

Président : MC Pascal Bousiquier (Directeur de Publication d'Actu-GORSSA)

Président Délégué : MCS Patrick Hamon

Vice-Présidents : MC Pascal Bousiquier (Dél. Dép. Paris), MCS Jean-Dominique Caron (Rédacteur en chef d'Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC Eric Lecarpentier (Dél. Zone Nord/IdF), MC Xavier Wagner.

Secrétaire Général : MCS Patrick Hamon

Secrétaires Généraux Adjointes : MC Laurent Astin (Secr. des Séances), MC Jacques FOGELMAN (en charge de la communication et du rayonnement de l'UNMR), MC Gérard Le Lay, MP Géraldine Pina-Jomir (Dél. Zone Sud-Est).

Trésorier : MC Jean-Louis Picoche

Trésorier Adjoint : MC Frédéric Meunier (Dél. Rég. Bordeaux)

Chargés de Mission auprès du Président : MCS Marcel de PICCIOTO, MC Yvon Meslier (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA)

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

Administrateurs : MC Th. Bertin (Dél. Zone Ouest), MC E.-A. Cabanis, MC Y. Cartigny (Dél. Zone Sud-Ouest), MC J.-Y. Coquillat (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC S. Dalmas (Dél. Zone Nord/IdF), MA L. Fogel, MG(2S) A. Galeano, MC C. Gautier, MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC E. Hergon, MCS G. Le Guen, MCS J.-J. Lehot (Dél. Zone Sud-Est), MC G. Léonetti (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MCS A. Margenet-Baudry, MC M.I. Montard (Dél. Zone Est), MC T. Montier (Dél. Zone Ouest), MCS Y. Souquieres (Dél. Zone Ouest), MC M. Topcha.

UNaReFSSA

20 rue du Village - 31320 Vieille - Toulouse

Adresse courriel :
unarefssa-national@orange.fr

Président : Dr Jean-Philippe Durrieu

Secrétaire Générale : Mme C. Lahens-Gavignaux

Secrétaire Adjoint : Mr Tristan Lamontagne

Trésorier : Mr Stéphane Boulfroy

Trésorier Adjoint :
Mr Emmanuel Leblond du Plouy

Délégué inter associatif :
Dr Philippe Redonnet

Déléguée à la communication :
Dr Marie Pierre Antoine

Délégué à la formation : Mr Pierre Benayoune

UNVR

Maison des Vétérinaires,
10 Place Léon Blum - 75011 PARIS

Présidents d'honneur : VEC Jean-François Chary, VCS Jacques Ducos de Lahitte, VEC Jean Gledel, VEC Pierre Tassin

Président National : VCS François-Henri Bolnot fbolnot@vet-alfort.fr

Vice-Président et Délégué International

Président Nord-Est :

VEC Bruno Pelletier : drvvetbp@gmail.com

Vice-Président et Délégué National :

VEC Gilbert Mouthon : gmouthon@vet-alfort.fr

Secrétaire Général : VP Stéphane Nguyen nguyen-stephane@orange.fr

Trésorier et Président Sud-Ouest :

VEC Christophe Gibon christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

Président Nord-Ouest :

VC Ghislain Manet : manvet@orange.fr

Président Sud-Est :

VC Marc Verneuil : marc.verneuil366@orange.fr

Administrateurs d'honneur :

VC René Palayret †, VEC Jean-Paul Rousseau,

VEC Pierre Royer, VCS Claude Arnette

Administrateurs :

VEC Xavier Beele : xavierbeele@aol.com

VEC Christian Bouthié : christian.bouthie@wanadoo.fr

VEC Pierre de Ginestel : ginestel31@gmail.com

VEC Dominique Grandjean : dgrandjean@vet-alfort.fr

VEC Charles Touge : charles.touge@gmail.com

Porte-Drapeau :

VEC Pierre Gosselin : dr.gosselin@orange.fr

ANMITHRA

Adresse courriel : amithra.gorssa@gmail.com

Présidente : ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

Vice-Président : MERCS Marc Tranchet

Trésorier : ISG1G Sylvie Couvelaere-Brancourt

Secrétaire : AMACN Jocelyne Serre

Secrétaire Adjoint : ICAS Érick Legallais (Correspondant de Rédaction d'ActuGORSSA)

Chargée de la communication :

ISG2G Anne Vanderstock

Informatique/Internet : ISG1G Jean-Paul Carrere

FNPR

Adresse courriel : fnpr@free.fr

Président : PHCS Éric Denoix
118 Parc de Cassan - 95290 Lisle-Adam
EDenoix@aol.com

Secrétaire Général : PHC Bernard Massoubre
185 rue Cuvier - 69006 Lyon
bernard.massoubre@wanadoo.fr

Trésorier : PHC Jean-François Gros
57 rue de la Kirneck - 67140 Barr
jf.gros@free.fr

Porte-Drapeau : PHC Jean-Marc Delafontaine

FNCDR

54 Cours de Vincennes
75012 PARIS

Présidents d'honneur : MM Viau †, Wintergest †, Filderman †, Budin †, Lebrun †, David †, Rimmel †, A. Richard †, C. Sebban †, J. Robinet †, J-M Pauchard †, J-P Mathieu.

Bureau National :

Président : CDCS Jean-Pierre Fogel
54 Cours de Vincennes - 75012 Paris
Tél. 01 46 28 01 36 & 06 07 26 00 20

Secrétaire Général : CDC Michel Mienville
426 av. Clémenceau - 07500 Guilhaumand-Granges
Tél. 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

Secrétaire Général Adjoint : CDC Philippe Gateau
15 rue du Couedic - 75014 PARIS
Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

Trésorier Général : CDC Philippe Kalifa
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. 06 03 29 74 64

Trésorier Général Adjoint : Dr Alain Cuminal
83 Rue Paul Verlaine - 69100 VILLEURBANNE
Tél. 04 78 93 76 56 & 06 66 33 69 55

Délégués Régionaux :

ACDR Gascogne et Occitanie : CDC François Loze
8 rue Boyer Fonfrède - 31000 Toulouse
Tél. 06 75 91 36 15

ACDR Brest : CDC Hervé Le Guen
26 bis route de Quéléren - 29570 Roscanvel
Tél. 06 80 04 10 20

ACDR Centre-Est : CDC Michel Mienville
426 av. Clémenceau - 07500 Guilhaumand-Granges
Tél. 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

ACDR Metz : CDC Vincent Le Van
33 rue Léon Jolly - 51120 Sézanne
Tél. 06 71 52 47 52

ACDR St Germain en Laye : CDC Philippe Gateau
15 rue du Couedic - 75014 PARIS
Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

ACDR Toulon : CDC Jean-Michel Courbier
Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat.
Tél. 04 94 29 60 80 & 06 12 81 71 08

Correspondant de la revue Actu-GORSSA :
CDCS Jean-Paul Mathieu

Rédacteur en chef lettre FNCDR :
Dr Alain Benmansour

Délégué ADF : CDC Michel Legens

Porte-Drapeau : CD Hadrien Diakonoff

ANORSCA

Présidents d'Honneur : COL Pierre-Jean Linon, COL Jean-Pierre Capel, COL Yves Harel, CRC1 Alain Michel

Président : CRC1 Christian Saliceti

Vice-Présidents : CRC1 Denis Blonde, CRP Benoît Frasin, CRC1 Pascal Hugédé, CRC2 Jean-Michel Mota, CRC1 Pierre Voisin

Secrétaire général :
CRC2 Jean-Jacques Boniz

Secrétaire général Adjoint :
CRC2 Philippe Massicot

Trésorier Général : LCL Pierre Enjalbert

MÉDECIN CHEF DES SERVICES DENIS PRÊTÉ, DÉLÉGUÉ AUX RÉSERVES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Le Médecin chef des services de classe normale Denis PRÊTÉ est nommé délégué aux réserves du Service de santé des armées le 29 août 2022, en succession du MCS Eric Colcombet.

Né le 05 octobre 1962 à St Quentin dans l'Aisne, il est admis à l'École du service de santé des armées de Lyon le 1^{er} septembre 1980. Reçu docteur en médecine en novembre 1989, il choisit comme première affectation le 159^{ème} Régiment d'infanterie alpine qu'il rejoint en tant que médecin adjoint.

Riche d'un premier parcours varié au sein des forces, il est respectivement muté au 6^{ème} Bataillon de chasseurs alpins en 1993, au Centre de sélection Numéro 10 de Blois en 1994, dans les Terres australes (district de Crozet) en 1995, puis au 7^{ème} Bataillon de chasseurs alpins en 1997.

Il termine ensuite cette première partie de sa carrière d'une forte orientation alpine, par le poste de médecin chef du 93^{ème} Régiment d'artillerie de montagne de Grenoble-Varces qu'il occupe à partir de 2004, assurant aussi les fonctions de conseiller technique du SSA dans le domaine troupes de montagnes.

Il rejoint ensuite la direction centrale du service de santé des armées en 2007 pour orienter son parcours vers la gestion des ressources humaines : adjoint, chef de section puis chef du bureau de gestion des ressources militaires du SSA, il a la charge de l'ensemble des personnels d'active du SSA soit plus de 10.000 dossiers à compter de 2011, et devient l'adjoint direct du sous-directeur des Ressources humaines.



En 2014, il est affecté à la direction régionale du service de santé des armées de Metz pour y occuper les fonctions d'adjoint au directeur régional, poste qu'il quitte en 2015, pour rejoindre St Germain en Laye avec des fonctions identiques de directeur adjoint mais cette fois en Ile de France.

A la disparition des directions régionales et fort de son expérience locale, il devient en 2018 le premier directeur médical pour la SSA en Ile de France, conseiller santé du Gouverneur militaire de Paris.

Enfin, il change temporairement de ministère de février 2021 à août 2022, pour

intégrer le cabinet du directeur général de la gendarmerie nationale en prenant les fonctions de conseiller technique santé pour la gendarmerie nationale.

Au cours de son parcours, il a participé à de nombreuses expériences OPEX et missions à l'étranger : Liban, Tchad, Afghanistan, Kirghizstan, Tadjikistan, Norvège, Côte d'Ivoire.

Praticien certifié en techniques d'état-major, titulaire du diplôme de qualification troupes de montagnes et de l'étoile d'éclairer skieur du 6^{ème} BCA, il est officier de la légion d'honneur et officier de l'ordre national du mérite.

JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES DU SSA 14 ET 15 OCTOBRE 2022

LAURENT ASTIN¹

Organisées par le GORSSA elles se déroulent à l'École du Val de Grâce (EVDG), Paris 5^{ème}.

VENDREDI 14 OCTOBRE 2022

Les participants sont accueillis à l'amphithéâtre Rouvillois par le MGI Guillaume PELÉE de SAINT MAURICE, Directeur de l'EVDG.

Le Val de Grâce existe depuis 400 ans et le SSA depuis 300 ans. La vocation de l'EVDG est la formation initiale et continue des praticiens. Celle-ci est transversale concernant aussi bien les généralistes que les chirurgiens urgentistes. La médecine de combat est enseignée et des recyclages sont organisés pour maintenir les compétences en opérations. De nombreux réservistes participant à cet enseignement, leur présence étant indispensable. Le Directeur de l'EVDG souhaite un bon congrès aux participants. Le MCSHC(r) Xavier SAUVAGEON, Président du GORSSA et de l'UNMR le remercie.

CONFÉRENCES MÉDICO-MILITAIRES

Nouvelle approche thérapeutique du choc hémorragique, application pratique en OPEX par le MP Philippe LAITSELART, département d'anesthésie-réanimation – HIA Percy

Le compte rendu de cette intervention par l'intervenant est à lire dans ce numéro.

Nous remercions le MP Laitselart de sa contribution.

Le référentiel « prise en charge du militaire blessé de guerre » par la CRC2(r) Elisabeth CHERE-METAIREAU et l'INFCASSP(r) Nicole FERNANDEZ-MASSE – Bureau Qualité et Gestion des risques, HIA Laveran – Marseille.

Les objectifs sont :

- Identifier toutes les activités et leurs interactions
- Appréhender la complexité et la légitimité de tous les métiers et intervenants.
- Harmoniser les pratiques professionnelles, la gradation des prises en charge pour une intervention coordonnée et concertée de tous les intervenants.

- Répondre aux normes officielles du champ sanitaire, social et médico-social ainsi qu'au système de management.
- Informer les professionnels de santé et sociaux sur le déroulé des actions à mener et les spécificités du parcours.

La finalité est de décrire ce parcours de prise en charge global intra-hospitalier du militaire blessé de guerre dans un seul document « référentiel ».

Structuration du référentiel :

- 1^{ère} partie : généralités
 - Principaux concepts de la chaîne de soutien global du militaire blessé.
 - Définition du militaire blessé de guerre.
 - Rôle et coordination des partenaires et parties prenantes.
- 2^{ème} partie : parcours intra-hospitalier
 - Description de l'ensemble du parcours coordonné.
 - Outils d'analyse des processus.
 - Modélisation des activités et de leurs interactions.
 - Gestion et maîtrise des risques.

Méthodologie :

6 groupes de travail ont été créés en Mars 2019 : Accueil à l'HIA Laveran, communication, prise en charge médicale, rééducation/PEC sociale/gestion des congés, réinsertion/réorientation. Des réunions de travail et des réunions plénières furent programmées.

Planification des étapes du projet :

- 1^{ère} phase : analyse, environnement, activités.
- 2^{ème} phase : modélisation, optimisation des processus.

Le bureau offre de soins de la DCSSA est évoqué de même que la carte environnement stratégique. Le parcours de prise en charge du militaire blessé de guerre est détaillé avec la cartographie des processus. Une grille d'analyse des processus est montrée.

La modélisation des activités et interactivités comprend :

- 2 logigrammes transversaux relatifs à la communication, au soutien psychosocial et l'accompagnement à la réinsertion et réorientation.

¹ MC(r), Secrétaire Général Adjoint de l'UNMR

- 3 logigrammes relatifs à la prise en charge hospitalière avec l'admission aux urgences, passage dans les pôles médical et chirurgical puis dans le pôle réadaptation.

- Le logigramme spécifique à la préparation de sortie.

Le parcours intra-hospitalier est décrit ainsi que celui d'accompagnement social et de reconstruction.

La gestion et maîtrise des risques conduit à un plan d'actions fruit du travail collaboratif avec tous les acteurs. Le processus est piloté par le coordonnateur de risques associés aux soins.

En conclusion, le retour des professionnels est positif.

La pause permet de visiter les stands des sponsors : Fiducial, GMF, Oxy'pharm, Tego, Uneo.

Morpho-analyse des traces de morsures par l'IPST Aimé CONIGLIARO (IRCGN) et le CDC(r) Charles GEORGET (14^{ème} CMA-IRCGN)

La collaboration de l'IRCGN et du SSA aboutit à la création du binôme Chef de l'unité d'expertises odontologiques et Chirurgien-dentiste de réserve du SSA.

Il s'agit de :

- Répondre aux besoins judiciaires concernant la maltraitance et les violences.
- Développer un protocole, une méthodologie :
 - Réponses aux exigences du collège d'experts.
 - Développement d'une analyse objective qualitative et quantitative.
 - Avec prise d'empreintes optiques.
 - Traitement des images numérisées.

L'unité « analyse traces de morsures » a été créée. Les expertises montent en puissance et les spécialistes participent à des articles, communications, congrès. Ceci a fait l'objet d'un ouvrage paru en 2022 : *Les morsures, investigations et morpho-analyse des traces*.

L'acquisition de la caméra optique Condor[®] par l'unité expertise odontologique de l'IRCGN et la recherche d'une technique d'analyse objective utilisant le logiciel Cloud Compare[®], permettent une morpho-analyse systématisée des traces de morsures.

Les données tridimensionnelles des arcades dentaires d'un suspect, enregistrées par le scanner intra-oral (TDM 3D) Condor[®] dans le format PLY sont ouvertes dans le logiciel Cloud Compare[®].

Les photos projetées montrent l'horizontalité des images de l'arcade dentaire, la sectorisation de l'arcade, la distance inter-canine, la conception des overlays, l'importation de la photographie avec mise à l'échelle, la comparaison modèle/photographie de la trace, la comparaison modèle/empreinte optique de la trace avec les 2 entités à la même échelle, le test de pénétration dentaire dans la trace de morsure permettant d'évaluer sa profondeur.

Le guide traces de morsure concerne :

- La victime : questions préalables, prélèvement d'ADN, suivi photographique des traces de morsures.

- L'agresseur potentiel : prélèvement ADN (Kit FTA), empreinte dentaire du mordeur présumé, réquisition/OCF à l'odontologiste médico-légal.

Des exemples d'expertises sont montrés concernant différentes tranches d'âge.

Un résumé de cette conférence est présent dans ce numéro. Nous remercions les auteurs de leur contribution.

Le concept une seule santé/one health par le VEC Jean-Luc ANGOT, Inspecteur Général de Santé Publique Vétérinaire

La complexité du vivant, une seule santé est liée à l'interdisciplinarité, l'intersectorialité à toutes les échelles : locale, régionale, nationale, mondiale. Une seule santé a 3 composantes intriquées : humaine, animale, environnementale. Ainsi, 60 % des maladies infectieuses humaines ont une origine animale. Il y a une émergence de microorganismes résistant aux antibiotiques. 20 % des pertes de la production animal mondiale sont liées aux maladies animales. 75% des espèces végétales cultivées ont besoin d'être pollinisées.

La santé de l'environnement et les régimes alimentaires impactent la santé humaine. Les activités humaines entraînent une contamination de l'environnement par des substances toxiques. Les maladies et ravageurs causeraient jusqu'à 40% des pertes des cultures vivrières mondiales. La déforestation accroît le risque d'exposition des humains et des élevages à de nouveaux pathogènes.

Le concept un pathogène/une maladie est remplacé par une approche intégrée. Autour du réseau central d'interactions entre pathogènes, hôtes et vecteurs gravitent l'environnement (faune sauvage, biodiversité, climat) les systèmes d'élevage liés à l'agriculture et l'alimentation, les systèmes de santé et la politique. La mondialisation et les changements globaux sont déterminants.

Les différents domaines concernés sont :

- Gouvernance : coordination, organisation DGAL, CNOPSAN, politiques publiques (PNSE 4, agro-écologie, biodiversité, écoantibio...), réglementation.
- Prévention – préparation : plans, anticipation, simulation, modélisation.
- Surveillance – biosécurité : réseaux/plateforme, détection précoce – réaction rapide, faune sauvage.
- Recherche : fondamentale et appliquée, partenariat public/privé, focus sur prezode (préventic zoonotic diverse émergence).
- Formation : initiale et continue, éducation, haute fonction publique.
- Communication : sensibilisation des décideurs, nécessité de portage politique fort.
- Evaluation : indicateurs, RETEX, parangonnage international.
- Union Européenne : green deal, farm to fork, stratégie antibiorésistance, recherche, Europe de la Santé.
- Monde : quadripartite (FAO, OMS, OIE, PNUE), groupe d'experts à haut niveau, agenda international.

La définition du One Health adoptée par OMS-OIE-FAO-PNUE le 1^{er} décembre 2021 est : approche intégrée et fédérative qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que les santés des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à améliorer le bien être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes, tout en répondant au besoin collectif d'eau, d'énergie et d'air propres, d'aliments sains et nutritifs, en prenant des mesures contre le changement climatique et en contribuant au développement durable.

En conclusion, c'est un sujet émergent dont se préoccupe le gouvernement en particulier les ministères des Affaires Etrangères, de l'Agriculture, des Armées (SSA) et de la Santé. Il y a des passerelles entre les différentes disciplines.

Réponse de la Sécurité Civile en cas d'évènement NRBC par le PH(r) Geoffroy PAILLOT de MONTABERT

Après un bref retour sur 30 ans d'évènements NRBC-E, l'évolution des risques et de la menace y compris en France est abordée.

L'adaptation de la réponse de l'Etat est marquée par l'actualisation des textes de référence, les agglomérations prioritaires, les objectifs capacitaires à atteindre avec la montée en puissance des capacités NRBC.

Les capacités NRBC de la Sécurité Civile sont détaillées : personnels, tenues, véhicules, mallettes de réa et détecteurs, produits, procédés de déminage, portiques de détection radiologique, section d'intervention et de décontamination de masse. La liste des experts n'est pas exhaustive : CTD-CT2, RAD/BIO/CHIM.

Les principaux organismes concernés sont : CEA, IRSN, ASN, Météo France, France Chimie, INERIS.

La situation de référence n°1 correspond à l'annonce de l'évènement. Pour les situations n°2 (découverte) et 3 (dispersion) les sites concernés sont : transports en commun, centres commerciaux, défilés militaires, rencontre sportives, congrès, salles de spectacles, lieux touristiques (monuments, musées), centrales nucléaires, ports, tankers. Le plan de secours est détaillé avec les chaînes de décontamination.

La situation de référence n°4 est décrite avec notamment des contaminations chimiques de produits, boissons, suspicion de malveillance dans une usine de médicaments.

La situation n°5, concerne des contaminations volontaires bactériennes des produits alimentaires, les scolytes dans les forêts et la n°6 le vol de sources radioactives sur les chantiers (particules fines).

Les métiers de commissaires au sein du SSA par le CRC1 L. CHARLES, Direction des hôpitaux des Armées

L'exposé débute par une présentation de la DHA. La chaîne hôpital comprend les HIA Bégin, Clermont-Tonnerre, Desgenettes, Laveran, Legouest, Percy, Robert Picqué, Sainte Anne et le Service des archives médicales hospitalières des Armées.

La DHA dirigée par le MGI Vincent DUVERGER est installée au Fort Neuf de Vincennes. La capacité de défense est réactive, permanente, spécialisée médicale et chirurgicale. Les principaux chiffres en 2021 concernant l'opérationnel, les ressources et le métier sont énumérés. Il s'agit d'un soutien permanent aux Forces dont il faut prendre soin avant (préparation), pendant (capacité opérationnelle médicale) et après (réhabilitation) le déploiement.

Les missions de la chaîne hospitalière sont :

- Répondre à la projection d'équipes compétentes par la formation du personnel médical et paramédical, le maintien d'un vivier de personnels dotés des qualités techniques requises et d'une préparation opérationnelle solide pour être projetés sur les théâtres d'opérations.
- Prendre en charge les blessés de guerre, les malades et les blessés en service par le traitement et la réadaptation.
- Réaliser des expertises médicales (aptitudes).
- Participer aux soins des militaires et des civils par la recherche biomédicale de Défense et la formation des personnels du SSA.
- Participer à la résilience de la Nation par MASCAL, NRBC, attentats 2015, plan blanc, piratox, plan bleu, EBOLA, COVID enseignement et partage d'expériences.

La chaîne santé mise en œuvre dès l'évènement déclencheur comprend la relève sanitaire au combat, la mise en condition de survie du blessé (rôle 1), l'évacuation médicale tactique par avion ou hélicoptère, le traitement médical et chirurgical primaire (rôles 2/3) puis l'évacuation médicale stratégique par avion Falcon pour traitement définitif à l'HIA au bout de 25 h maximum avec réanimation, chirurgie (rôle 4) enfin l'accompagnement du blessé jusqu'à l'autonomie (rôle 5) avec rééducation, réadaptation et réinsertion.

L'enjeu opérationnel pour les HIA est une capacité de soutien des Armées permanente et réactive. Il s'agit d'un réservoir de projection d'équipes médico-chirurgicales formées et entraînées.

La structure de soins intervient en rôle 4 pour la prise en charge des malades et des blessés de guerre et de service, en rôle 5 pour la rééducation, la réadaptation et la réhabilitation des blessés physiques et psychiques.

Il faut garantir le maintien des compétences afin d'avoir une haute expertise indispensable aux Armées, à la qualité des soins.

Les HIA sont :

- Des outils de préparation du SSA garants de la cohésion technique : formation, enseignement et simulation des équipes du SSA.
- Des outils de préparation des Forces : aptitude des militaires avec un parcours de soins et d'expertises spécialisées.
- Des acteurs de la résilience.

Les commissaires du SSA ont une pluralité de profils :

- Statuts divers : de carrière, contractuels, de réserve.
- Issus de formations variées avant l'entrée au MINARM : école d'ingénieurs école de commerce, Master, parcours universitaire... avec une forte augmentation des BAC + 3 ou 4 pour les nouveaux.
- Féminisation en augmentation.

C'est une opportunité de carrière pour évoluer dans un milieu atypique à forte valeur ajoutée :

- Richesse des échanges avec les autres catégories professionnelles du SSA : praticiens, MITHA, personnels ATL.
- Responsabilités au service des soignants et des patients.
- Façon originale de participer au soutien des Forces en opération ou lors de la prise en charge des blessés.
- Perspectives de décorations et d'évolution de carrière intéressantes.

Les métiers proposés aux commissaires du SSA sont :

- Sphère financière : gestionnaire, chef DEFI, chef SHSE, acheteur...
- Sphère pilotage, contrôle de gestion, contrôle interne.
- Sphère qualité : gestionnaire des risques, qualité des soins.
- Sphère juridique : précontentieux et contentieux, conventions et partenariats.
- Sphère technique : SI, infra, équipement, biomédicale, restauration.
- Nouvelles activités : par exemple responsable communication.

Le partenariat DHA-EHESP est évoqué. La convention a été signée en 2021. L'objectif est d'inciter les élèves de l'EHESP à devenir réservistes du SSA. Ceci concerne les élèves directeurs d'hôpital, ingénieurs biomédicaux et ingénieurs informaticiens. 19 furent accueillis en 2021 et 23 en 2022 pour une semaine de découverte du SSA à la DHA, aux HIA de Bégin et Percy ainsi qu'à l'EVDG. Ce partenariat est mené en étroite collaboration avec le SCA car les élèves intéressés à devenir réservistes feront ensuite leur FMIR à Salons de Provence.

Pour conclure, le programme du 18 au 21 octobre 2022 organisé par le CHA au profit des élèves de l'EHESP est détaillé.

Le déjeuner traiteur a lieu salle Capitulaire. C'est l'occasion de revisiter les stands des sponsors.

APRÈS-MIDI : ATELIERS D'INSTRUCTION

Au nombre de 6, ils sont destinés en priorité aux participants sous ESR et se déroulent sur différents sites de l'EVDG.

1. Atelier « START ABC-3R » présenté par les MP(r) M. BOREL, IAHA1G(r) G. LECHARD, ISG1G(r) C. GIMBERT

En cas de blessés, les 3 R sont Reconnaissance (start ABC), Radio (9 lignes), Regroupement (Nid de blessés).

Reconnaissance (30 secondes par blessé) :

- Start ABC : Airways (ventile ?), LVA désobstruction et position de confort
- Bleeding (pouls radial ?), gestion hémorragie (1), garrot, position allongée.
- Cognition (conscient ?), PLS

Radio : 9 lignes dont :

- L3 – blessés/urgence : A urgent (<90 minutes), B Priority (<4 h), C Routine (<24 h)
- L4 – besoins particuliers : A Rien, B Hélicitreillage, C Matériel d'extraction, D ventilateur médical, E Autre.
- L5 - Nombre + type de patient : A Allongé, B Assis, C Accompagnant (obligatoire pour les enfants).

Regroupement – nid de blessés : à l'abri après extraction derrière un muret, à contrebas d'un mouvement de terrain, ABC et geste SC1 principalement, soins ouverture TICS ou équipement sur l'homme.

Des démonstrations avec 3 élèves des ESMLB figurant des blessés ont lieu.

Un compte rendu de cet atelier est à lire dans ce numéro. Nous remercions les auteurs de leur contribution.

2. Atelier « Médicalisation en ambiance NRBC » présenté par le MC F. CALAMAI

La circulaire n°700/SGDSN/PSE/PSN du 20 octobre 2018 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste, mettant en œuvre des matières chimiques est évoquée.

Les événements à l'origine de cet emploi sont relatés. Les pompiers extraient les personnes qui peuvent sortir. Les victimes intoxiquées sont mises à l'extérieur, pas de confinement intérieur. La décontamination d'urgence est faite par ceux qui sont en tenue de protection. Il faut enlever le liquide le plus vite possible. Le rôle essentiel du médecin est d'organiser la chaîne de secours. Il va chercher les symptômes révélateurs de substances suffocantes, vésicantes, neurotoxiques. Il faut rechercher les agents chimiques convulsivants, les agents persistants. La chaîne de décontamination est décrite.

Le médecin de la première équipe sanitaire est impliqué dans la chaîne de décontamination. Après il faut s'équiper pour administrer les antidotes le plus vite possible, perfuser, injecter de l'atropine en cas de neurotoxiques. L'organisation est globale, interservices.

Le matériel est exposé : gants, masques filtrants à mettre sans les lunettes, tenues, mannequins pour perfuser, ventiler, intuber.

3. Atelier « FAST-echo » présenté par le MC E. LABERENNE et le MC C. BASQUIN

Cette technique contribue à la MCSBG (mise en condition de survie du blessé de guerre). Elle ne remplace pas la technique du MARCHE :

- M : garrot tourniquet, ceintures pansements...
- A : coniotomie percutanée et chirurgicale,
- R : exsufflation thoracique
- C : voie interosseuse,
- H : moyens de lutte contre l'hypothermie

Réalisée en moins de 3 minutes, elle donne un résultat binaire : épanchement oui/non. Il s'agit de dépister soit un épanchement liquidien (pleural, péricardique ou péritonéal) soit un épanchement gazeux. La technique nécessite une sonde abdominale, un repère de la sonde, des réglages en profondeur, focale, gain et du gel (le dakin fonctionne, éviter les SHA).

Le MARCHE Echo signifie :

- M : FAST
- A : coniotomie échorepérée
- R : e FAST, drainage de plèvre échoreglé/échoguidé
- C : évacuation hémodynamique (VCI), drainage péricardique, échoguidé
- H : recherche d'HTIC (doppler transcrânien, mesure du nerf optique)
- E : surveillance et monitoring MEDEVAC

Si le contexte tactique et la temporalité le permettent :

- Pose rapide et simple de diagnostics
- Guide les thérapeutiques : échoguidage des drainages, évaluation de l'expansion volémique, adaptation des catécholamines

Les matériels sont exposés et des volontaires passent l'échographie.

4. Atelier « Identification par l'odontologie » présenté par CDC M. MIENVILLE, CDC P. GATEAU, CDP M. PETIT

L'identification est nécessaire pour des raisons :

- Juridique : personne disparue ou décédée.
- Judiciaire : près de 80 % des victimes connaissent leur assassin.
- Sociale : morales, religieuses, politiques, citoyennes, historiques, psychologiques...

Les moyens de l'identification sont des :

- Identifiants primaires : empreintes digitales, empreintes génétiques, odontologie.
- Identifiants secondaires : grains de beauté, cicatrices, prothèses orthopédiques, tatouages, piercings, bijoux...

La plaque d'identité des militaires n'est pas fiable.

La catégorisation des résultats d'une identification est formelle, probable, possible, exclue ou impossible à déterminer.

La catégorisation des catastrophes/identification est ouverte, semi ouverte ou fermée.

L'intérêt de l'odontologie résulte de la propriété physico-chimique des dents de la résistance mécanique, du rôle protecteur de l'environnement oro-facial.

Un rappel historique, concerne l'incendie du Bazar de la Charité, l'accident d'autocar de Beaune, la catastrophe du tunnel du Mont Blanc, le crash du Concorde, le tsunami en Asie du Sud-est, les attentats de Paris et de Nice, l'effondrement d'un immeuble à Marseille.

L'apport de l'odontologie se fait :

- Dans l'identification estimative :
 - Évaluation de l'âge (sujet décédé, déterminer une fourchette), par des techniques non invasives (abaques, mesures, analyse colorimétrique, translucidité)
 - Évaluation du sexe (féminin, masculin, indéterminé) par des techniques non invasives (mesures bloc incisive-canin) à plus ou moins 80%.
- Dans l'identification comparative :
 - Mise en évidence d'indices physiologiques : bruxisme, abrasions, colorations, dyschromies intrinsèques (génétiques, fluoroses thérapeutiques), extrinsèques (tabacs, bains de bouche, habitudes culturelles).

Des indices thérapeutiques peuvent être mis en évidence : soins conservateurs (amalgames, composites, CVI...), restaurations prothétiques, traitements orthodontiques, implants.

La radiographie panoramique des maxillaires (orthopantomogramme) est un document essentiel du dossier « ante-mortem » donne une vision globale de la denture et des structures anatomiques, permet le comptage précis des dents présentes et absentes. Elle est réalisée dans les 6 mois suivant l'incorporation. Sa validité est de 10 ans, sur support argentique « historique ». Il faut éviter l'impression papier et privilégier le format PDF plus facilement intégrable dans AXONE. Il est inutile de refaire un pano après extraction des dents de sagesse. Cette radio pano permet de mettre en évidence des caractéristiques impossibles à voir de l'extérieur :

- Morphologiques : dents en position ectopique, dents surnuméraires incluses, agénésies, forme et longueur des racines, forme des cloisons sinusiennes, forme des condyles.
- D'origine thérapeutique : discrimination entre dents réellement absentes et dents incluses, obturations coronaires avec des matériaux cosmétiques, présence de traitements radiculaires, présence de vis ou de tenons, dépassement de pâte d'obturation, implants, plaques et vis d'ostéosynthèse.

L'odontogramme numérique d'AXONE donne une représentation des arcades dentaires rempli et mis à jour lors des visites d'évaluation dentaire (VED) permettant les classes d'aptitudes, complète les données apportées par la radio pano.

En conclusion, l'ADN n'est pas toujours exploitable (hautes températures) tributaire de la fidélité parentale, met un certain délai, a un coût, tandis que l'odontologie est fiable, simple, rapide, moins onéreuse.

Les participants sont invités à commenter les imageries présentées.

5. Atelier « Aspects pratiques de la transfusion de sang total » présenté par l'ISG3G/PUER C. LAMBERT et le MC (R) S. DALMAS

La réalisation d'une transfusion dans des conditions particulières du combat se situe hors des règles communes définies par le Code de la Santé Publique en matière de sécurité transfusionnelle. Elle est justifiée par les circonstances. Elle ne peut relever de l'improvisation devant la nécessité de faire mais au contraire impose une organisation parfaitement définie mise en œuvre dès lors que les circonstances l'exigent. La finalité est définie par l'instruction 509396/DEF/DCSSA/PC/POMA.

La transfusion sanguine en situation d'exception a pour but de faire bénéficier au blessé des soins les plus adaptés à la préservation de la vie. Elle est basée sur le rapport bénéfice/risque et s'applique dans 3 cas : OPEX ou MEX, EVASAN, Aide humanitaire.

Avant projection :

- Groupage sanguin (GS) ABO, Rh, Kell : présence du GS dans le livret médical réduit (LMR) et concordance entre GS, plaque patronymique et LMR.
- Présélection des donneurs volontaires avant le départ :
 - Information et volontariat au don du sang en MEXT (F/A) (fiche technique 16).
 - Remplir le questionnaire anonyme de présélection pour donneur de sang volontaire en MEXT (FT23).
 - Utiliser l'aide à la sélection militaire d'un volontaire don ST en MXT (FT 05).
 - En cas de situation à risque, sans contrôle sérologique de moins de 4 mois en se référant à la FT 01.
- A noter dans le LMR.
- Formation du personnel projeté par le CTSA donnant lieu à une attestation de transfusion à l'avant en OPEX et en poste isolé délivrée par l'EVDG.

Concernant la dotation, la quantité et la nature des kits de ST « tout en un » STR1 ou STR2/3 sont adaptés au nombre et au type de personnel à soutenir ainsi qu'au risque attendu avec un minimum de 3 kits.

Les indications :

- En OPEX uniquement sous la responsabilité du MAR ou du médecin de rôle 1 en isolement extrême, avec délai d'évacuation supérieur à 6 h.
- En cas de rupture d'approvisionnement PSL rôle 1 isolé (illusoire), en cas de MASCAL.

La réalisation :

- Décision thérapeutique prise par le MAR ou le médecin en situation d'isolement extrême en validant la fiche dérogatoire de recours au sang total frais (FT13).

- Sélection des donneurs faisant appel aux volontaires isogroupe sans tenir compte du Rhésus. Elle est effectuée par un médecin, un dentiste ou un vétérinaire avec le LMR, le GS et la fiche interrogatoire simplifiée et de suivi d'un don de sang total en MEXT (FT 18).
- Don réalisé par l'IDE, le médecin ou le vétérinaire qui vérifient la fiche interrogatoire et suivi de don (FT 18), l'identité du donneur et suivent la fiche prélèvement d'un don de sang (FR 22). Celui-ci doit être de 420 à 500 ml (500 à 580 g).
- Qualification :
 - Faite par TLAB ou IDE ou médecin
 - Certification du G5 du donneur par méthode de BETH VINCENT (FT 08).
 - Dépistage par TDR, VIH, VHC et VHB suivant la FT avec tests de dépistage rapides des anticorps VIH et VHC ainsi que l'antigène Hbs (FT 08 bis).
 - Report des résultats sur la FT 18 et sur l'étiquette de la poche.
 - Dès validation poche délivrée au médecin prescripteur.

La transfusion :

- Réalisée par l'IADE ou IDE sur prescription nominative.
- Essayer d'informer le receveur pour obtenir son consentement.
- Présence des FT13 et FT30 fiche transfusionnelle de l'avant.
- Prélever les sérologies pré-transfusionnelles.
- Vérifier le G5 du receveur par méthode de BETH-VINCENT.
- Transfuser en iso groupe.
- Contrôle ultime au lit du malade.
- Transfusion et surveillance comme une autre transfusion.

Pour assurer la traçabilité post-don et la sécurité transfusionnelle, les documents et prélèvements (donneur et receveur) sont à envoyer au CTSA (FT 20 ou 20 bis) :

- Prélèvement du donneur en vue de la qualification
- complète et définitive du don (1 tube EDTA, 2 tubes secs, centrifugés si possible).
- Prélèvement pré-transfusionnel du receveur (1 tube sec).
- Fiche dérogatoire de recours au ST : FT13
- Fiche interrogatoire et suivi du don de ST (FT 18 ou FT 18 bis, questionnaire en anglais).
- Fiche transfusionnelle de l'avant FT 30.

Les différents kits nécessaires à la transfusion sont exposés et les fiches techniques à la disposition des participants.

6. Atelier « Les risques incendies » présenté par l'AMACN/SCH M. COMBE-WILLIART, des ESMLB et l'AISO/SGT M. THEVENOT, de la 29^{ème} AM Mourmelon.

Lors d'un incendie 80% des personnes sont intoxiquées par les fumées (gaz chaud).

Les modes de propagation du feu :

- Un foyer initial peut entraîner un incendie de grande importance en fonction des différents modes de transfert de chaleur.
- Ces modes de transfert de chaleur sont dus :
 - Au rayonnement thermique transmis à distance et absorbé par un corps récepteur qui chauffé prendra feu à son tour.
 - A la conduction de la chaleur transmise par les matériaux en contact direct avec le foyer d'incendie.
 - A la convection par le déplacement des gaz chauds de combustion vers l'air ambiant, la chaleur se transmet aux matériaux combustibles rencontrés. Ce déplacement crée également un appel d'air frais vers le foyer et contribue à son activation.
 - Au déplacement de solide (par projection de braises, de brandons...), liquide (par épandage, ruissellement) ou gazeux (la nappe ne peut se déplacer et se réinflamme à distance du foyer).

L'évolution du feu vers l'incendie avec le risque de propagation est décrite. En moins de 5 minutes il est possible d'utiliser l'extincteur au départ de feu, après il faut les secours incendie car en 10 minutes, c'est l'incendie dû à l'élévation de température.

Les classes de feu sont :

- A (feux secs) : bois, papier, carton
- C (feux de gaz) : butane, propane.
- F (auxiliaires de cuisson).
- D (feux de métaux) : aluminium, potassium.
- B (feux gras) solide liquéfiable, hydrocarbure, plastique.

Plusieurs extincteurs adaptés aux différents types de feux sont exposés et les réservistes opérationnels sont invités à les manipuler.

D'autres participants visitent ce vendredi après-midi la Garde Républicaine au Quartier des Célestins, Paris 4^{ème}.

Rattachée à la Gendarmerie elle est chargée surtout de la sécurité notamment des palais nationaux. Elle a des missions d'honneur et contribue au rayonnement de la France.

Au quartier des Célestins se trouve l'état-major de la Garde Républicaine, l'état-major du régiment de cavalerie, le premier des trois escadrons du régiment de cavalerie, l'escadron hors rang du régiment de cavalerie (fanfare...), l'écurie de la réponse des douze, l'écurie de l'état-major, le cœur de l'Armée française, l'orchestre symphonique de la Garde Républicaine.

La salle des traditions de la Garde Républicaine est dédiée à l'histoire de l'unité de 1802 à nos jours. Différents uniformes et accessoires sont exposés dans les vitrines. Les métiers artisanaux et objets rattachés sont évoqués : ferrant, bourrelier, casques, sellerie, sabres. Un diaporama est projeté.

Les manèges intérieur et extérieur ainsi que les écuries sont visités.

Le dîner de cohésion a lieu au Cercle National des Armées, Paris 8^{ème}. Le MCSCH(r) Xavier SAUVAGEON, Président du GORSSA et de l'UNMR prononce une allocution en soulignant le succès de ces journées qui réunissent 200 participants de la réserve militaire du SSA. Il remercie le MGI Guillaume PELÉE de SAINT MAURICE permettant leur déroulement à l'EVDG en tant que Directeur, les camarades d'active et les conférenciers ainsi que le comité d'organisation : le VECS(r) F. BOLNOT, le CDSCS(r) J-P. FOGEL, Le MC(r) J. FOGELMAN, l'ISG2G(r) E. de MOULINS DE ROCHEFORT, le CRC1(r) C. SALICETI, le PHCS(r) J-C. SCHALBER.

Le Ministre souhaite porter le nombre de réservistes à 40 000 et doubler l'effectif du SSA. Le MCSCN Denis PRÊTÉ, est le nouveau Délégué aux Réserves du SSA.

Le MGA Philippe ROUANET de BERCHOUX, Directeur Central du SSA remercie les réservistes pour leur engagement. La réserve est une préoccupation du Ministre, elle fait partie intégrante du SSA. La réserve très technique est importante pour les OPEX. Garante du lien avec le monde civil, elle défend les valeurs du SSA.

SAMEDI 15 OCTOBRE 2022

MATINÉE

Les assemblées générales des associations constitutives du GORSSA suivies de leurs conseils d'administration se déroulent dans différents locaux du bâtiment formation de l'EVDG.

Deux conférences médico-militaires sont ensuite prononcées à l'amphithéâtre Rouvillois.

Formation en Santé des Armées et Parcours « Cadets de Santé du SSA » par le MCSHC(r) Francis POMEY, DCSSA

Le texte détaillé de cette intervention accompagné d'une riche iconographie est à lire dans ce numéro. Nous remercions le MCSHC(r) Pomey, le MP(r) Peigne et Monsieur le Professeur Lerolle de leur contribution.

La réserve du SSA aujourd'hui : état des lieux et perspectives par le MCSCN Denis PRÊTÉ, Délégué aux Réserves du SSA, DCSSA.

Plan d'action Réserves 2020-2021, la réserve se transforme :

- 22 mesures en 5 axes pour redynamiser la réserve du SSA.
- Déploiement jusqu'au 30 juin 2022.
- Pour simplifier la gestion, accélérer les procédures administratives et améliorer le pilotage
- Comportant la restructuration complète de la chaîne de gestion avec la mise en place d'un bureau de gestion unique devant favoriser in fine le renfort apporté par la réserve au Service.

Il s'agit d'une chaîne restructurée pour organiser, piloter et gérer la réserve :

- Le Délégué aux Réserves du DC est conseiller Réserve du SDRH.

- Une section politique de la Réserve à la SDEPRH.
- Une section pilotant et coordonnant les SeRFRReM au DAGRH.
- Un bureau de gestion unique professionnalisé à 4 secteurs au DAGRH (Tours).

La transformation de la chaîne réserve depuis le 01/09/2021 sous l'autorité du Délégué aux Réserves qui dépend du DCSSA :

- Section études de la Réserve.
- Section coordination des SeRFRReM (Section de Rayonnement et de formation de la réserve militaire).
- Bureau Personnel Réserve (BPR) dont dépendent 5 sections.
- Engagement dans la Réserve.
- Gestion administrative.
- Mise en formation.
- Projections emploi et renfort.
- Notation, avancement, récompenses.

Le Délégué aux Réserves (DAR) est en lien avec le SD-EPRH et le BEA/SR (section réserve du bureau études et anticipation) ainsi que le DP-GRH.

Il y a 8 SeRFRReM situées à :

- Brest, responsable CRC2 (r) Guy JUHEL
- Bordeaux, responsable MC (r) Pierre-Bernard PETITCOLIN
- Lille, responsable MC (r) Serge DALMAS
- Metz, responsable MCSCN (r) Michel GIBELLI
- Paris, responsable MCSCN (r) Patrick HAMON
- Toulon, responsable CDC (r) Luc GERVAIS
- Toulouse, responsable MC (r) Jean-Philippe DURRIEU.

Le déploiement de ROC est optimisé :

- Devenu l'unique moyen de déclarer et valider les activités.
- Processus interactif guidé et normalisé (référént de la FE, formation d'emploi) /Réserviste.
- Visibilité sur l'activité (prévisionnelle et réalisée), prochainement pilotage fin.
- Accélération des améliorations.
- Possibilités de RETEX et de pilotage infinies.

Le SSA compte 4130 réservistes qui renforcent :

- Les centres médicaux des armées (DMF)
- Les hôpitaux des armées (DHA)
- Les autres établissements de santé (DFRI, DSINS...)
- Les unités spécifiques non SSA : Service Militaire Adapté, BSPP, Sécurité civile...).

Des métiers et des professions réglementées dans la Réserve du SSA :

- Un emploi constant en fonction des composantes : 60 % des réservistes dans la Médecine des Forces, 30 % dans les hôpitaux militaires.
- Un employabilité des métiers principaux selon les composantes : 55 % des médecins employés dans la Médecine des Forces, 30% dans les hôpitaux militaires,

73 % des infirmiers employés dans la Médecine des Forces, 20 % dans les hôpitaux militaires.

- Des métiers de santé variés : médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, vétérinaires, psychologues, techniciens de laboratoire, aides-soignants, assistants médico-administratifs, 29 métiers/statuts plus les Cadets.

Ce sont des métiers variés certes mais en concordance avec l'Active. Le partenaire principal est le SCA.

Le budget de la Réserve du SSA en 2022 dépasse les 16 millions d'euros. L'évolution du budget prévisionnel/budget consommé depuis 2019 est précisé. Le budget prévisionnel 2023 est d'ores et déjà en augmentation.

Il y a un changement du paradigme/discours : les armées ont besoin de leurs réservistes. Le réserviste doit être accueilli dans l'institution avec un accès Internet et un uniforme (avec pucelle).

En 2023 il y aura trois SeRFRReM de plus :

- Rennes, responsable CRC2 Guy JUHEL
- Marseille et Tours, responsables à désigner.

En conclusion, le MINARM veut doubler les effectifs de réservistes et une « copie nouvelle » pour le SSA avec un investissement particulier concernant la Réserve (déclaration à la CAED le 11/10/2022).

La présentation Power Point de cette conférence du MCS Prêté est à consulter dans ce numéro.

Après la clôture des Journées de Formation des Réservistes 2022, le déjeuner a lieu au self du Val de Grâce.

**LES ORGANISATEURS
ET L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS
REMERCIENT VIVEMENT
LES SPONSORS QUI ONT
SOUTENUS MATÉRIELLEMENT
CES DEUX JOURNÉES :**



Association Têgo
<https://associationtego.fr/>



GMF assurance
www.gmf.fr



Uneo
www.groupe-uneo.fr



FIDUCIAL
www.fiducial.fr



OXY PHARM
www.oxypharm.net

PROTOCOLE ET MÉTHODOLOGIE POUR LA MORPHO-ANALYSE DE TRACES DE MORSURES

AIMÉ CONIGLIARO¹, CHARLES GEORGET²

Résumé de la conférence prononcée au sein de l'EVDG le vendredi 14 octobre 2022, lors des Journées Nationales de Formation des Réservistes.

L'analyse des traces de morsures relevées lors d'examen de victimes vivantes ou décédées, représente une discipline spécifique de l'odontologie médico-légale. Elle vise notamment à déterminer l'identité de son auteur, par comparaison avec la denture d'un agresseur présumé. Les conclusions auront un impact sur le traitement judiciaire de l'agression. Le développement de méthodes d'analyses objectives est donc indispensable pour transmettre une information claire et fiable au magistrat.

Dans cet objectif, le Département Médecine Légale Odontologie de l'IRCGN a développé un protocole et une méthodologie de morpho-analyse des traces de morsures.

PROTOCOLE

La collecte des traces de morsures est protocolisée dans le guide- traces de morsure mis à disposition des médecins légistes, des odontologistes médico-légaux, des magistrats et des TIC's par le Département Médecine Légale Odontologie de l'IRCGN.

Ce guide explique dans un ordre chronologique les questions à poser à la victime vivante, les prélèvements salivaires (ADN) à effectuer et les prises de photographies des traces.

De même, sur l'agresseur présumé, le guide renseigne sur le prélèvement salivaire, les empreintes dentaires 2D ou 3D à faire réaliser par un chirurgien-dentiste et sur le libellé de la réquisition à adresser aux experts.

MÉTHODOLOGIE

Le prélèvement salivaire et l'inventaire exhaustif des traces de morsures constituent un préalable indispensable à l'analyse.

Chacune des traces de morsures est enregistrée, soit par des clichés photographiques, soit via la caméra intra-orale Condor[®]. La morphologie des arcades dentaires

du présumé mordeur est acquise avec la même caméra intra-orale sous la forme d'un modèle 3D.

Les modèles 3D des arcades dentaires sont intégrés au logiciel CloudCompare[®] et comparés avec la photographie 2D de la trace de morsure ou avec sa surface 3D. Des sections transversales fines virtuelles des modèles du mordeur, ou overlays, sont réalisées, parallèlement au plan de morsure. L'overlay le plus plausible est strictement superposé à la trace, et la concordance des contours est évaluée visuellement.

Enfin, une description systématique des caractéristiques individuelles des traces de morsures et des arcades est réalisée. La combinaison de leurs particularités aboutit, selon une approche statistique bayésienne, à une probabilité quantifiée de concordance entre la trace et les arcades considérées.

1. Ingénieur Principal des Services Techniques, chef de l'unité d'expertise odontologique du département Médecine Légale Odontologie de l'IRCGN * Expert près la Cour d'appel de Versailles, Expert agréé par la Cour de cassation

2. Dr en chirurgie-dentaire, Chirurgien-Dentiste en Chef(r) détaché au département Médecine Légale Odontologie de l'IRCGN * Expert près la Cour d'appel d'Orléans, Expert agréé par la Cour de cassation
* 5, Boulevard de l'Hautil - Caserne Lange- 95000 Cergy Pontoise.

NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DU CHOC HÉMORRAGIQUE

PHILIPPE LAITSELTART¹

ÉPIDÉMIOLOGIE

Le choc hémorragique est un problème de santé publique majeur au 21^{ème} siècle. Les décès secondaires à un choc hémorragique sont en premier lieu liés à une cause traumatique (1,5 millions de décès par an dans le monde). Le choc hémorragique traumatique représente la première cause de mortalité chez le sujet jeune.

La mort par exsanguination va survenir, dans plus de la moitié des cas, la première heure suivant le traumatisme. La prise en charge doit donc être la plus précoce possible et nécessite une chaîne de secours efficace.

PHYSIOPATHOLOGIE ET DIAGNOSTIC

La physiopathologie du choc hémorragique traumatique est complexe et partiellement comprise. On considère qu'il existe 4 phases.

La première se caractérise par une perte sanguine majeure, secondaire à une lésion traumatique. Cette perte sanguine entraîne une baisse du transport artériel en oxygène (TaO₂) (par la baisse de l'hémoglobémie, du débit cardiaque et de la saturation artérielle en oxygène en cas de lésion associée de l'échangeur pulmonaire). Cette baisse du TaO₂ sera compensée initialement par plusieurs mécanismes (système nerveux sympathique, système neuro-hormonal). En l'absence de prise en charge adéquate, ces mécanismes seront dépassés et l'organisme passera d'un métabolisme aérobie vers un métabolisme anaérobie. Ceci conduira in fine à une mort cellulaire par apoptose ou nécrose dans les différents organes.

La seconde phase est celle d'un état d'hyper-inflammation secondaire aux dommages tissulaires. Ce syndrome inflammatoire de réponse systémique peut parfois être très sévère et mimer un état de choc septique (vasoplégie majeure).

La troisième phase se caractérise par une baisse du syndrome inflammatoire. Il s'agit d'une phase dite de « lune de miel » propice à la reprise chirurgicale si le patient le nécessite.

La quatrième phase survient plusieurs semaines après le traumatisme et se caractérise par l'installation d'un état d'immunodépression. Le patient est susceptible

de développer des infections opportunistes et un syndrome de défaillance multiviscérale.

La première phase du choc hémorragique est celle qui est la mieux comprise actuellement. De nombreux progrès ont été réalisés ces 15 dernières années tant dans la prise en charge chirurgicale que réanimatoire. La mortalité a diminué de façon significative entre le début des années 2000 et maintenant.

Nous constatons ces dernières années une augmentation des décès par défaillance multiviscérale, à distance de l'état de choc initial. La recherche doit donc se poursuivre pour mieux comprendre les mécanismes liés à l'apparition de cette défaillance multiviscérale.

DIAGNOSTIC

Comme vu précédemment, le choc hémorragique traumatique nécessite une prise en charge rapide et appuyée, pour limiter la mortalité précoce, mais également tardive (limiter la survenue d'une défaillance multiviscérale). Il semble important de connaître des éléments d'orientation clinique permettant d'anticiper le recours à une réanimation intensive et notamment à une transfusion massive.

Il existe plusieurs scores cliniques permettant d'identifier avec une très bonne sensibilité et spécificité le risque de recours à une transfusion massive.

L'un des scores les plus répandus est le score ABC. Il est constitué de 4 items :

- Fréquence cardiaque >120 battements par minute
- Pression artérielle systolique < 90mmHg
- Épanchement intrapéritonéal à l'échographie FAST
- Traumatisme pénétrant

La présence d'au moins 2 items à la prise en charge initiale est prédictif d'un risque de recours à une transfusion massive avec une sensibilité et une spécificité de l'ordre de 80%.

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge d'un blessé hémorragique repose sur 2 grands principes.

Le premier est l'arrêt de l'hémorragie par l'utilisation de matériels adaptés aux différents profils lésionnels :

- Pansements compressif et/ou hémostatiques
- Garrots
- Ceinture pelvienne (en cas de suspicion de fractures du bassin)
- Mèches, ballon endonasal (lésions de la sphère ORL)
- Agrafes (lésions hémorragiques du scalp)
- Radio-embolisation
- « *Damage control* » chirurgical
- REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion in the Aorta)

Le second est la restauration ou le maintien d'une homéostasie. Ceci est permis par le « *damage control resuscitation* » dont nous allons voir les grands principes.

1) PRINCIPE D'HYPOTENSION PERMISSIVE

Tant que l'hémorragie n'est pas contrôlée, la pression artérielle systolique doit être maintenue entre 80 et 90 mmHg (pression artérielle moyenne comprise entre 60 et 65 mmHg) dans l'objectif de ne pas aggraver le saignement. En cas de traumatisme crânien grave, la pression artérielle moyenne doit néanmoins être maintenue à plus de 80 mmHg (en dépit du risque d'aggravation du saignement, afin de maintenir une pression de perfusion cérébrale correcte).

2) UN REMPLISSAGE VASCULAIRE LIMITÉ

Pour obtenir ces objectifs de pression artérielle, un remplissage vasculaire peut être nécessaire mais doit être prudent. La perfusion de cristaalloïdes entraîne en effet un risque d'hémodilution (aggravation de la coagulopathie) et d'altération de l'intégrité de la paroi vasculaire par lésion inflammatoire de l'endothélium vasculaire responsable d'œdèmes.

Dans tous les cas, on privilégiera en premier lieu la perfusion de produits sanguins. En l'absence de produits sanguins immédiatement disponibles, le remplissage vasculaire par cristaalloïdes sera prudent et strictement limité aux objectifs de pression artérielle. Après un premier remplissage (entre 1000 et 1500 ml), en l'absence d'obtention des objectifs tensionnels, un recours à des amines vasopressives (au premier rang, la noradrénaline) sera à considérer.

On privilégiera l'utilisation de solutés balancés (type Ringer lactate, Plasmalyte) plus physiologiques que le sérum salé isotonique. Ces solutés ont tendance à montrer une baisse de la mortalité et de l'atteinte rénale dans les dernières méta-analyses.

Le sérum salé isotonique garde néanmoins une place importante en cas de traumatisme crânien grave. Il présente l'avantage d'être légèrement hypertonique par rapport au plasma et sera à préférer dans ce cas au Ringer lactate (légèrement hypotonique avec risque d'aggraver l'œdème cérébral et l'hypertension intracrânienne).

Il n'y a pas par ailleurs pas de place en 2022 aux colloïdes dans la prise en charge initiale du choc hémorragique.

3) UNE TRANSFUSION SANGUINE PRÉCOCE ET ADAPTÉE

La transfusion sanguine doit être initiée le plus précocement possible après le traumatisme (idéalement dans les 15 à 20 premières minutes). Dès qu'elle est disponible, elle est à préférer aux solutés de remplissage vasculaire.

Le ratio transfusionnel doit se rapprocher de 1 CGR pour 1 Plasma et 1 concentré plaquettaire. Le recours à la transfusion de sang total présente l'avantage d'apporter tous les éléments figurés du sang en 1 seule poche. Ceci présente un avantage en termes d'ergonomie (notamment en situation d'afflux de blessés ou d'équipe réduite) puisque cela permet de réduire de façon significative le nombre de poches à transfuser au patient.

4) POURSUITE DE LA RECHERCHE DANS CE DOMAINE

Dans l'avenir la recherche devra se poursuivre pour améliorer notre compréhension des mécanismes responsables de la mortalité liée à la défaillance multiviscérale secondaire à l'état de choc initial. Des pistes visant à diminuer le stress oxydatif (rôle de l'hème ?), l'inflammation et la régulation du système immunitaire (rôle du complément ? des macrophages ?) sont en cours d'exploration.

CONCLUSION

L'état de choc hémorragique est une pathologie grave et complexe, responsable de centaines de milliers de morts par an dans le monde. La prise en charge doit être la plus précoce possible et consiste en l'arrêt de la cause du saignement et en la restauration ou le maintien de l'homéostasie tissulaire par une réanimation précoce et spécialisée.

De nombreuses zones d'ombres persistent quant à la compréhension de la physiopathologie des défaillances d'organes associées et invitent à la poursuite de la recherche dans ce domaine.

ATELIER START ABC/3R SIMULATION DE TRIAGE MULTI-VICTIMES

GUILLAUME LÉCHARD¹, MARIE BOREL², CHRISTOPHE GIMBERT³, JACQUES FOGELMAN⁴



À l'occasion des journées Nationales de Formation des Réservistes 2022, qui se sont déroulées à l'École du Val-de-Grâce, les formateurs réservistes du CESImMO (Centre d'Enseignement et de Simulation à la Médecine opérationnelle) ont été sollicité par le GORSSA (Groupement des Organisations des Réservistes du Service de Santé des Armées) en la personne du MC® Jacques Fogelman - secrétaire général pour organiser un atelier de sauvetage au combat. Le choix s'est porté sur le triage multi-victimes « *START ABC/3R* », exercice de simulation extrait de la formation MCSBG (Mise en Condition de Survie du Blessée de Guerre) destinée aux personnels de santé avant départ en OPEX.

Le principe était de réaliser une initiation aux principes 3R et START ABC avec pour objectifs de :

- Prioriser les gestes de sauvetage en situation de combat de haute intensité
- Demander des renforts et savoir qui évacuer : envoyer les messages
- Trouver les morts évitables

Nous avons formaté l'enseignement pratique initial en proposant une session de 30 minutes pour 15 participants toutes spécialités du SSA confondues.

Après l'accueil du groupe, les notions essentielles ont été abordées à l'aide d'un support pédagogique type kakémono : les 3 R

RECONNAISSANCE

START ABC : série d'actions simples d'une durée inférieure à 30 secondes par blessé, comprenant la numérotation, du blessé, la mise en place d'une fiche médicale de l'avant et l'analyse A, B, C :

- Airways : libération des voies aériennes supérieures, et position assise d'attente si nécessaire
- Bleeding : recherche d'un saignement garrotable avec pose d'un garrot tactique et position allongée si besoin
- Cognition : position latérale de sécurité si blessé inconscient

La consigne est de ne recourir qu'aux TICS (Trousse Individuelle du Combattant)

TRIAGE MULTI-VICTIMES

START						9 LINES		
Blessés	A IRWAYS	B LEEDING	C OGNITION	Position d'attente	Priorité	L3	L4	L5
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
						A	A	L
						B	B	A
						C	C	E
							D	
							E	

+ Oui	Priorité 1 Ne respire pas
- Non	Priorité 2 Respire mal
+ - Difficilement	Priorité 3 Pas de poul radial
	Priorité 4 Inconscient



RADIO

Message 9 LINES

L3 - Nombres de blessés et gravités (alpha, bravo, charli)

L4 - Besoins particuliers

L5 - Position de transport (allongé ou assis)

REGROUPEMENT

Nid de blessés à l'abri de toute menace

Après un briefing général du groupe pour présenter le cadre et la situation de départ, deux volontaires ont joué les personnels de santé tandis que le reste du groupe devenait des observateurs ; ils leur étaient remis une grille de triage avec une aide cognitive au remplissage pour les aider à suivre le déroulé de la situation. Quatre victimes étaient simulées : un mannequin faisant office de traumatisé crânien inconscient, et trois blessés joués par des étudiants en médecine : un blessé en difficulté respiratoire par suite d'un délabrement traumatique du visage, un blessé avec une amputation traumatique de jambe, et un blessé traumatisé psychologique déambulant avec son arme.

A l'issue de la simulation, le débriefing réalisé avec le binôme soignant a permis de reprendre le déroulé de leurs actions dans un cadre bienveillant et constructif. Les observateurs ont pu également intervenir, le but étant que tous les participants puissent échanger et apporter leurs avis ou leurs interrogations. Les points pouvant susciter des questionnements ont été systématiquement détaillés.



Nous avons observé que, malgré le temps imparti, de riches échanges au sein des groupes eurent lieu quant aux différentes possibilités et/ou décisions prises pendant l'exercice en fonction des expériences et connaissances civilo-militaires de chacun.

Nous proposons plusieurs typologies de blessés lors de nos exercices en simulant la réalité du terrain ; l'objectif est de pouvoir apporter aux participants des automatismes et des actions appropriées reproductibles sur le champ de bataille.

Nous développons aussi des outils pédagogiques adaptés aux OPEX (Opérations Extérieures), et notre réflexion intègre les blessures occasionnées par de nouvelles armes de guerre.

Les journées du GORSSA nous ont permis de tester un modèle d'atelier pour un public plus large de soignants qui pourrait, en cas de conflit, leur permettre d'être opérationnels.

Je tiens à remercier nos blessés, le LT(r) Louis Genty - HIA Bégin, Vincent Doat (int), Shérine Piquionne (ext) ainsi que l'ISG2G(r) Élisabeth Moulins de Rochefort - Présidente de l'ANMITHRA pour leurs aides précieuses lors de cette journée.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DANS LA RÉSERVE OPÉRATIONNELLE

FRANCIS POMEY¹, VINCENT PEIGNE², NICOLAS LEROLLE³



De nombreux étudiants en médecine expriment chaque année leur intérêt pour le Service de santé des armées et sa réserve opérationnelle. Cet intérêt, reflet de motivations plurielles et personnelles, est une opportunité et un défi pour le service : opportunité par la possibilité de renforcer le lien Armée-Nation et de recruter à terme de nouveaux praticiens ; défi par la difficulté d'employer et de fidéliser au mieux de jeunes praticiens en devenir.

Un nouveau processus d'intégration des étudiants en médecine dans la réserve opérationnelle du SSA, appelé « *parcours cadets de santé* » est en cours d'expérimentation depuis 2021 avec la participation active des facultés de médecine.

Cet article a pour objet de présenter les modalités d'accueil des étudiants en médecine dans la réserve opérationnelle du SSA, selon le processus habituel (« *parcours classique* ») ou selon le processus expérimental (« *parcours cadets de santé* »). Les principales informations sont résumées dans le tableau.

LE PARCOURS CLASSIQUE

MODALITÉS

Tous les étudiants en médecine, quels que soient leur faculté et leur niveau d'étude, peuvent être candidats à intégrer la réserve opérationnelle du SSA. Ils soumettent leur candidature à la SeRFRReM de leur lieu de résidence ou de travail. Cette SeRFRReM recherche ensuite une affectation pour ce candidat auprès des différentes formations d'emploi (CMA, HIA, autres établissements du SSA). Le candidat peut aussi participer à cette recherche. Ces formations peuvent souhaiter rencontrer le candidat pour confirmer leur intérêt. Une fois qu'une affectation a été retenue, le dossier d'engagement à servir dans la réserve est rempli par le candidat, en liaison avec le bureau recrutement du BGR. Une candidature peut encore être rejetée en cas d'inaptitude médicale ou de réponse négative de l'enquête de sécurité. L'ensemble du processus de recrutement, depuis le premier contact avec la SeRFRReM jusqu'à la signature

¹ MCSHC(r), ambassadeur pour le projet « cadets de santé du SSA », commission pédagogique en santé des armées, francis.pomey@intradef.gouv.fr

² MP(r), médecin chargé de la coordination de la formation en santé des armées

³ Professeur, Doyen de la Faculté d'Angers



© Marianne Marly et Paul Mallet-Guy



© Marianne Marly et Paul Mallet-Guy

du contrat d'engagement à servir dans la réserve, est généralement réalisé en quelques semaines

Les étudiants réservistes « *parcours classique* » sont des réservistes comme les autres : même exigence de réaliser la FMIR 1&2 dans les premières années de CESR, mêmes modalités de convocation et de notation, accès aux activités et formations selon leur qualification, leur disponibilité et l'avis de leur chaîne hiérarchique.

Comme tous les étudiants en médecine, les étudiants réservistes « *parcours classique* » peuvent réaliser un stage d'externe en antenne médicale sous statut civil si leur faculté en propose via des conventions avec le SSA.

Dans le cadre de la réforme des études de médecine, les activités réalisées dans la réserve pourront être valorisées pour l'accès au 3^{ème} cycle des études médicales.

ÉTAT DES LIEUX

151 étudiants en médecine sont réservistes opérationnels du SSA au 31/07/2022 : 62 de second cycle et 79 de troisième cycle.

Selon une enquête réalisée lors du deuxième semestre 2021 auprès des étudiants réservistes de second cycle, 80% des 38 répondants avaient suivi la FMIR1, 20% la FMIR2, 30% avaient effectué des actes infirmiers sous ESR, 30% avaient participé à des consultations médicales lors de VMP, 14% à des soutiens santé et 14% à des activités de rayonnement. Le SC1 avait été validé par 75% des étudiants réservistes et 15% avaient suivi l'ISTC. Le principal facteur limitant la réalisation d'activité sous ESR était le manque de temps disponible (80% des répondants). Les autres obstacles étaient le nombre (30%) et la nature des activités proposées (16%). Des difficultés administratives étaient évoquées par 22% des répondants.

LE PARCOURS CADETS DE SANTÉ

MODALITÉS

Ce parcours fait l'objet d'un protocole d'accord interministériel d'une durée de trois ans signé en 2021 par le ministère des armées, le ministère des solidarités et de la santé, et le ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur. Il s'adresse aux étudiants des huit facultés impliquées dans cette expérimentation : Angers, Lille, Lyon Est, Marseille, Montpellier, Nancy, Paris Saclay et Toulouse. Les étudiants doivent au préalable avoir validé une unité d'enseignement optionnel santé – défense. Les candidatures sont évaluées dans chaque faculté par un comité local réunissant le doyen de la faculté ou son représentant, le COMCMA ou son représentant et un médecin réserviste du SSA. Cinq places sont offertes chaque année dans chacune des facultés concernées. Les candidats sélectionnés se voient proposer une affectation dans le CMA rattaché à leur faculté (répartition entre les différentes antennes médicales sous l'autorité du COMCMA). Le dossier d'engagement à servir dans la réserve est rempli par



Biscarosse juillet 2022

© J.Ph. Durrieu



6° RG 2022

© 6° RG



le candidat, en liaison avec le bureau recrutement du BGR. Une candidature peut encore être rejetée en cas d'inaptitude médicale ou de réponse négative de l'enquête de sécurité. L'ensemble du processus de recrutement, depuis la candidature auprès du comité local jusqu'à la signature contrat d'engagement à servir dans la réserve, est accéléré car généralement réalisé en trois mois, mais il est à souligner la nécessité de validation en amont de l'optionnel facultaire santé-défense qui s'étale sur l'année universitaire.

Les cadets nouvellement recrutés sont sollicités pour réaliser leur FMIR1 dès l'été : des places sont prévues pour eux dans la planification annuelle des FMIR.

Les étudiants réservistes « *parcours cadets de santé* » sont des réservistes comme les autres avec un suivi renforcé : même exigence de réaliser la FMIR 1&2 dans les premières années de CESR, mêmes modalités de convocation et de notation, activités dans leur formation d'emploi selon leur qualification, leur disponibilité et l'avis de leur chaîne hiérarchique. Le suivi renforcé consiste en des attendus plus exigeants en termes d'assiduité (objectif de 20 jours par an sous ESR), un suivi par un référent local et la participation, au moins cinq jours par an, comme apprenant et assistant pédagogique, sans validation, à des formations militaro-médicales (MCSBG, MEDICHOS, ...) et, selon les possibilités des facultés, un stage d'externe sous statut civil dans une antenne médicale. Cinq jours d'activité sous ESR peuvent être intégrés dans le temps facultaire chaque année. Les activités sous ESR sont gérées par les formations d'emploi des cadets. Ils peuvent exercer la fonction d'aide-soignant dès la 4^{ème} année d'études et d'infirmier dès la 6^{ème} année. Ils peuvent ainsi participer aux missions de leur antenne médicale (VMP, vaccination, instruction, soutien terrain). La validation du parcours cadets de santé second cycle des études médicales impliquera d'avoir validé la FMIR et d'avoir eu au moins 20 jours d'activité sous ESR par an. Cette validation, prononcée par le comité de pilotage local



des facultés concernées, pourra être prise en compte pour l'accès au 3^{ème} cycle dans le cadre de la réforme des études de médecine. A l'issue, les cadets pourront suivant leur souhait et les besoins du SSA poursuivre leur engagement comme cadets « *internes* ».

Le dispositif est supervisé au niveau national par le comité pédagogique en santé des armées (CPSA) et le comité de pilotage de la formation en santé des armées (CoPil FSA). Le CPSA, co-présidé par le



© Alexandre Buzane et Caroline Naturel

Rôle de SC1 lors d'une MCSBG

Le comité directeur de la formation de la recherche et de l'innovation du SSA et par un représentant de la Conférence des Doyens des facultés de médecine, est composé de membres issus de la Conférence des Doyens des facultés de médecine, de la direction de la formation de la recherche et de l'innovation, de la direction des hôpitaux des armées, de la direction de la médecine des forces et du département de gestion des ressources humaines, du délégué aux réserves du SSA, d'universitaires et des titulaires de chaires du SSA intervenant dans les spécialités concernées, du praticien chargé de la coordination de la formation des étudiants réservistes et de représentants des facultés pilotes. Ce comité a pour mission de déterminer et d'actualiser le contenu des formations et des parcours en tenant compte de la capacité de formation du SSA, ainsi que de gérer et réguler l'accès à ces formations. Il se réunit au moins une fois par an. Le pilotage est assuré par le CoPil FSA qui est composé de deux représentants de la Conférence des Doyens des facultés de médecine, du directeur de la formation de la recherche et de l'innovation du SSA, du délégué aux réserves du SSA, du chef du bureau « enseignement et formation » de la DFRI et du praticien chargé de la coordination de la formation des étudiants réservistes.

POINT D'ÉTAPE ET PERSPECTIVES DU PARCOURS CADETS DE SANTÉ

L'été 2021 a vu le recrutement des huit premiers cadets, issus de l'université d'Angers. Ces cadets ont été affectés



6° RG 2022

© 6° RG



6° RG 2022

dans différentes antennes médicales du 14^e CMA. Vingt-huit cadets ont ensuite été recrutés en 2022 au sein des universités impliquées, affectés dans les 3^{ème}, 4^{ème}, 10^{ème}, 11^{ème} et 14^{ème} CMA. Pour cette première phase d'expérimentation, seuls des étudiants de second cycle (des « externes ») ont été recrutés.

Tous ces cadets ont suivi leur FMIR, avec des sessions préférentielles pendant l'été à Biscarosse et Fréjus. Lors de l'année universitaire 2021-2022, des cadets ont été intégrés à une session MCSBG, une session UMDA et une session CASA MEDEVAC en tant qu'apprenants (enseignement théorique, ateliers procéduraux) et en tant qu'assistants pédagogiques (aide logistique, plastrons ou facilitateurs lors de l'enseignement par simulation). Les retours ont été très positifs tant des cadets que des encadrants de ces stages. En particulier, les connaissances médicales des cadets en font des plastrons très performants et pertinents lors de l'enseignement par simulation.

Les prochaines étapes sont la montée en puissance du dispositif avec la présence de cadets dans un plus grand nombre de sessions de formation, un accompagnement des formations d'emploi pour rendre profitables à tous les acteurs la présence d'étudiants réservistes dans les antennes médicales, la construction de parcours pédagogiques pour les internes réservistes, cadets ou non, avec les chaires concernées. Cinq cycles prioritaires ont été identifiés : chirurgie, anesthésie-réanimation-urgence, psychiatrie, médecine générale, spécialités médicales). Une évaluation du dispositif sera conduite avant une éventuelle généralisation à toutes les facultés de médecine et/ou une ouverture vers d'autres métiers de la santé.



Plastron lors d'une FS UMDA

DEUX PARCOURS POUR UNE MÊME AMBITION

La coexistence de ces deux parcours (cf. Tableau 1) montre l'ambition que le SSA porte envers le renforcement de sa réserve opérationnelle. La mise en œuvre du parcours « *cadets de santé* », issu de la coopération entre le SSA et les facultés de médecine, est une solution innovante pour accroître l'engagement des étudiants en médecine dans la réserve opérationnelle en accélérant les procédures de recrutement, en

intégrant certaines activités sous ESR dans le temps facultaire et en valorisant académiquement cet engagement. Il s'agit d'un effort concerté des différents acteurs institutionnels pour renforcer le lien Armée – Nation.

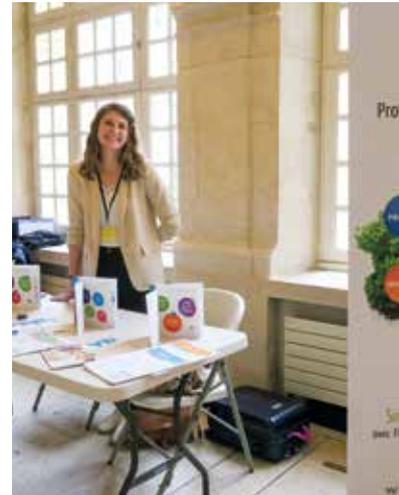
Les bénéfices escomptés sont multiples : accroissement et rajeunissement de la population de médecins réservistes, diffusion à un grand nombre de futurs praticiens de compétences utiles en temps de crise. Et si certains étudiants réservistes franchissaient le cap de l'engagement dans l'active, l'aventure n'en serait que plus belle.

Tableau 1 comparatif des deux parcours proposés aux étudiants en médecine au sein de la réserve opérationnelle du SSA

	PARCOURS CLASSIQUE	PARCOURS CADETS DE SANTÉ
Statut du parcours	Pérenne	Expérimental (protocole interministériel 2021-2024)
Étudiants concernés	Toutes facultés, tout niveau d'étude	Uniquement les facultés expérimentatrices ; recrutement d'étudiants de second cycle pour le début de l'expérimentation Maximum 5 étudiants / an / faculté
Pré-requis	Aptitude médicale	Aptitude médicale Validation d'un enseignement optionnel santé-défense
Sélection des candidats	SeRFReM ou Formation d'emploi	Comité local dans chaque faculté
Modalités de recrutement	Habituelles	Accélérées
Identification de la formation d'emploi (FE)	A trouver lors du recrutement (action de la SeRFReM et éventuelles initiatives du candidat)	Affectation dans une AM par le COMCMA du CMA associé à la faculté
Objectif annuel de jours d'activités sous ESR	Aucun objectif fixé	20 jours / an
Intégration de jours sous ESR dans le temps facultaire	Non	Oui, maximum 5 jours / an, selon les facultés
FMIR 1&2	Obligatoires	
Formations militaires au niveau de la FE (ISTC, LDI,...)	Selon possibilités de la FE	
Participation mixte (apprenant et assistant pédagogique), sans validation, à des formations militaro-médicales (MCSBG, MEDICHOS, ...)	Possible, avec accord de la FE A l'initiative de la FE ou sur prospection	Au moins la MCSBG au cours du cursus Cible : 1 formation / an, coordination locale et nationale
Activités dans la FE	Selon possibilités de la FE : - Participation aux VMP, consultations, soutiens - Soins et actes : équivalence aide-soignant à partir de la 4 ^{ème} année et équivalence infirmier à partir de la 6 ^{ème} année - Activités sportives et de cohésion	
Stage d'externe en antenne médicale sous statut civil	Selon possibilités de la faculté	Encouragé, selon possibilités de la faculté
Suivi pédagogique	Organisé par la FE	Comité local au niveau de la faculté
Gestion administrative	Par la FE, à l'aide de SI-ROC	Par la FE, à l'aide de SI-ROC Suivi national via un code CREDO spécifique dans SI-ROC
Grade	Selon le niveau d'étude : - Deuxième cycle : aspirant de réserve - Troisième cycle : interne de réserve	
Insigne spécifique	Non	Croissant de lune
Notation, avancement et chancellerie	Par la FE, selon les règlements régissant la réserve opérationnelle	
Valorisation possible dans le cadre de la R2C	Oui	



AU FIL DES JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES





© Photos J.-D. CARON

LA RÉSERVE DU SSA AUJOURD'HUI : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Présentation par le MCS Denis PRÊTÉ le samedi 15 octobre 2022, lors des Journées Nationales de Formation des Réservistes du Service de santé des armées, qui en a autorisé la publication dans ce numéro d'ActuGORSSA, ce dont nous le remercions vivement.



PLAN DE LA PRÉSENTATION

- ▶ **Fin du plan d'action pour la réserve du SSA 2020-2021 et la restructuration de la chaîne réserve**
- ▶ **Point sur la réserve du SSA aujourd'hui**
- ▶ **L'avenir de la réserve du SSA**



PLAN D'ACTION RÉSERVE 2020-2021 : La réserve se transforme

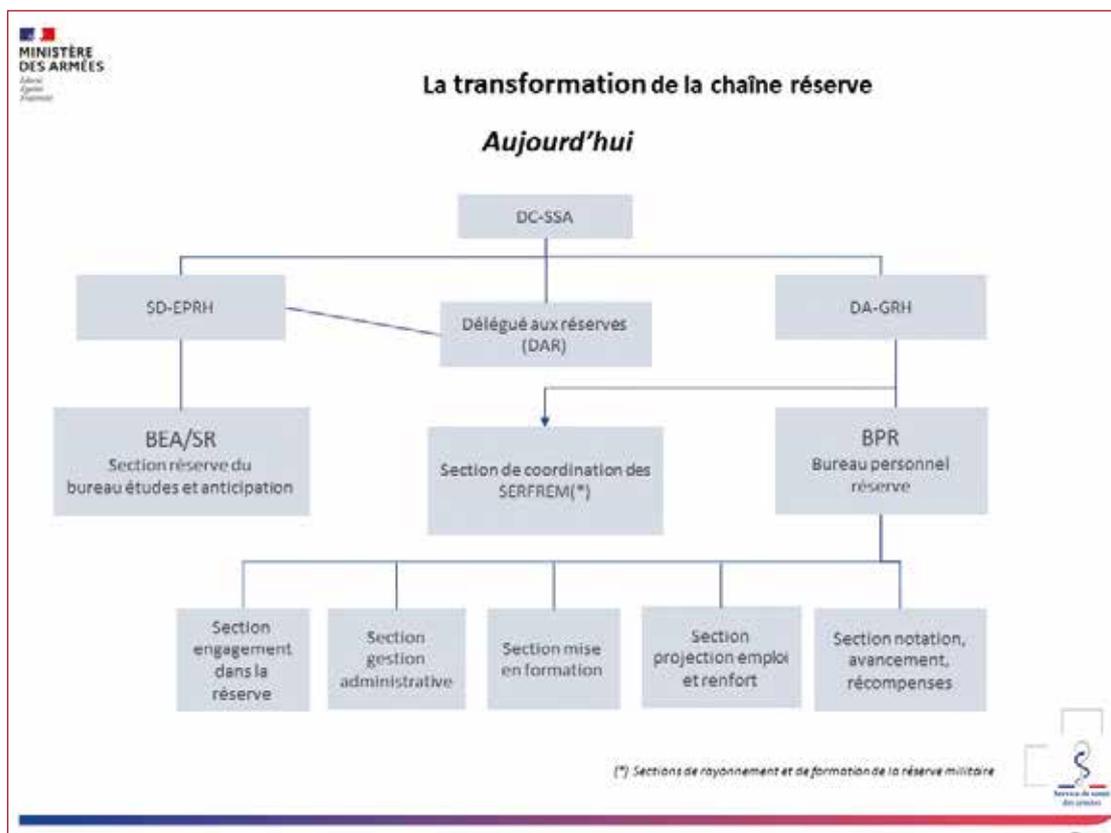
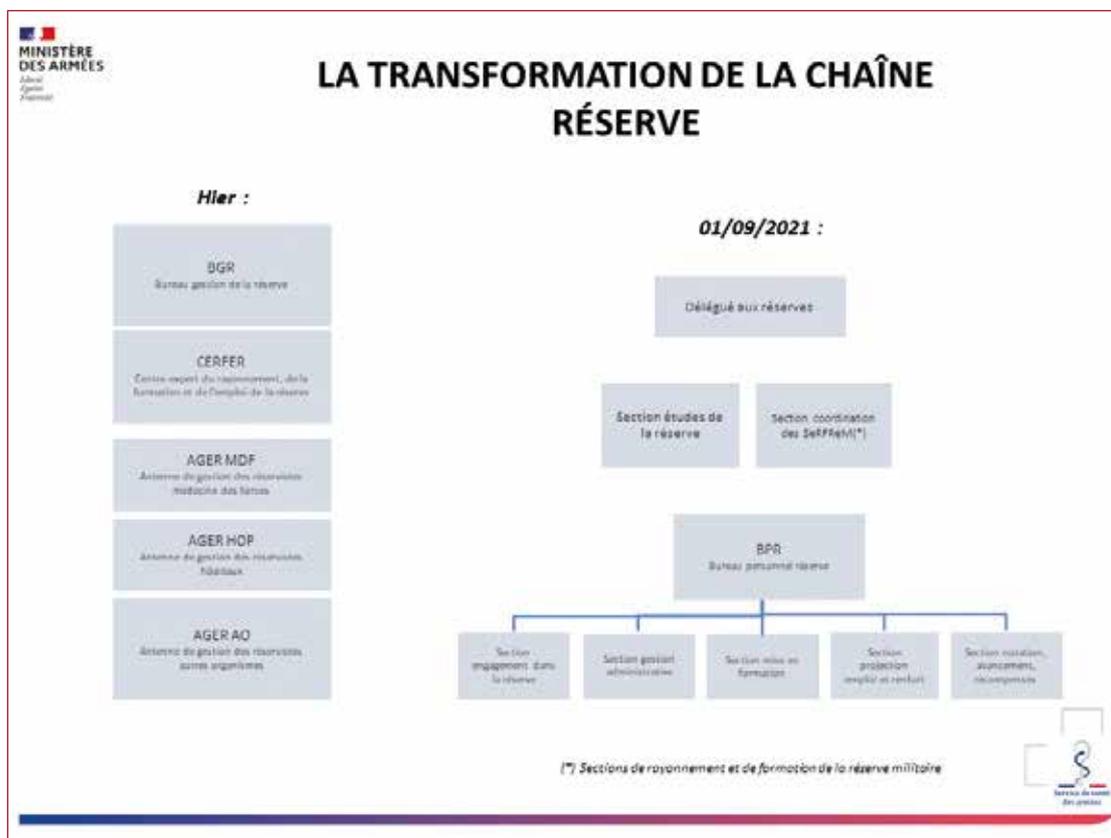
Le plan d'action pour la réserve du SSA 2020-2021 :

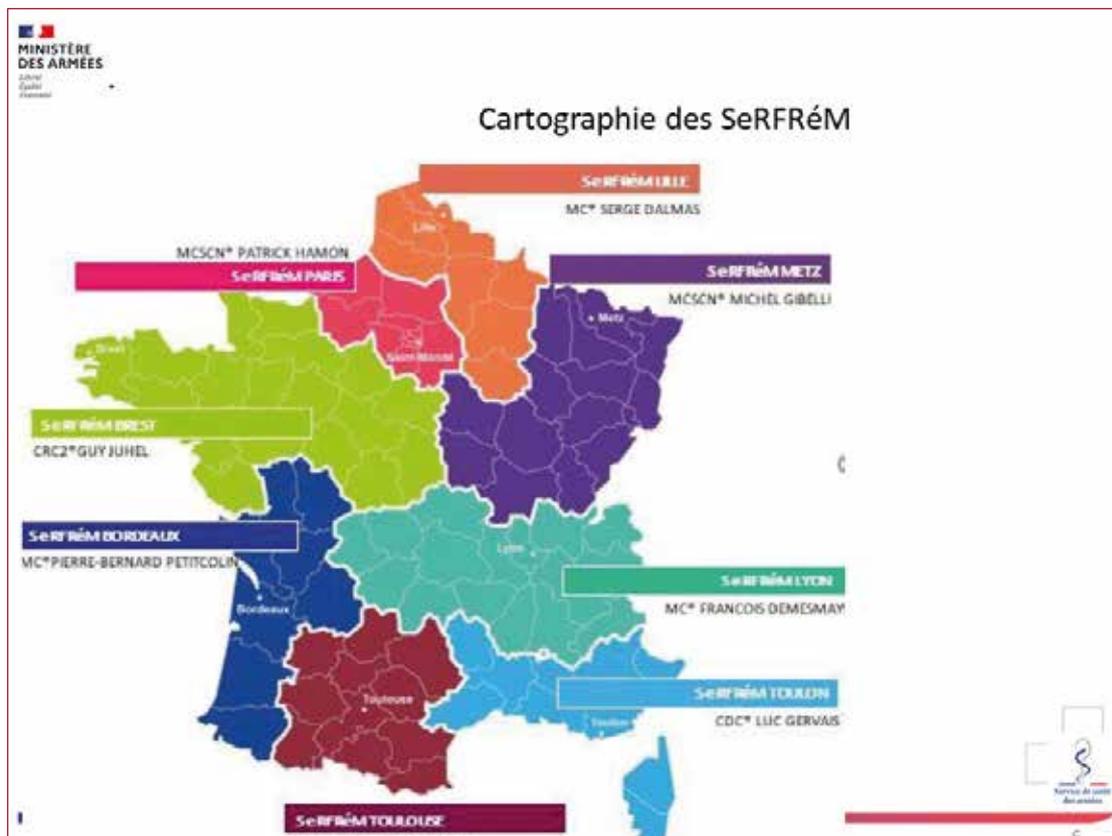
- 22 mesures en 5 axes pour redynamiser la réserve du SSA ;
- Déploiement jusqu'au 30 juin 2022 ;
- Pour simplifier la gestion, accélérer les procédures administratives et améliorer le pilotage ;
- Comportant la restructuration complète de la chaîne de gestion avec la mise en place du bureau de gestion unique ;
- Devant favoriser l'emploi et *in fine* le renfort apporté par la réserve au Service.

Une chaîne restructurée pour organiser, piloter et gérer la réserve :

- Le délégué aux réserves du DC conseiller réserve du SD RH ;
- Une section politique de la réserve à la SDEPRH ;
- Une section pilotant et coordonnant les SeFRÉM au DAGRH ;
- Un bureau de gestion unique professionnalisé à 4 sections au DAGRH (Tours).







MINISTÈRE DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

PLAN D'ACTION RÉSERVE 2020-2021 : La réserve se transforme

Le plan d'action pour la réserve du SSA 2020-2021 :

- 22 mesures en 5 axes pour redynamiser la réserve du SSA ;
- Déploiement jusqu'au 30 juin 2022 ;
- Pour simplifier la gestion, accélérer les procédures administratives et améliorer le pilotage ;
- Comportant la restructuration complète de la chaîne de gestion avec la mise en place du bureau de gestion unique ;
- Devant favoriser l'emploi et *in fine* le renfort apporté par la réserve au Service.

Une chaîne restructurée pour organiser, piloter et gérer la réserve :

- Le délégué aux réserves du DC conseiller réserve du SD RH ;
- Une section politique de la réserve à la SDEPRH ;
- Une section pilotant et coordonnant les SeFRÉM au DAGRH ;
- Un bureau de gestion unique professionnalisé à 4 sections au DAGRH (Tours).

Déploiement optimisé de ROC :

- Devenu l'unique moyen de déclarer et valider les activités ;
- Processus interactif guidé et normalisé (réfèrent de la FE / réserviste) ;
- Visibilité sur l'activité (prévisionnelle et réalisée) permettant prochainement un pilotage fin ;
- Accélération des améliorations.
- Possibilités de retext et de pilotage infinies.

Service de l'état des armées

**MINISTÈRE
DES ARMÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Avec un nouveau délégué aux réserves du Service de santé des armées

Médecin chef des services de classe normale PRÊTÉ Denis

- ▶ Qui suis-je ?
- ▶ Les missions confiées par le DC

**Service de santé
des armées**

**MINISTÈRE
DES ARMÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Etat des lieux

Le SSA compte 4130 réservistes* qui renforcent :

- ▶ Les centres médicaux des armées (DMF)
- ▶ Les hôpitaux des armées (DHA)
- ▶ Les autres établissements de santé du SSA (DFRI, DSINS...)
- ▶ Des unités spécifiques non SSA : Service Militaire Adapté, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, Sécurité civile...

* Juillet 2022

**Service de santé
des armées**

Composition de la réserve du SSA

- ▶ **RO1 : réserve opérationnelle sous contrat** employée au profit des différentes composantes du SSA et autres unités
Données chiffrées : 4130 dont 22 % d'anciens militaires et 78% sans « passé militaire » : ab initio
Taux d'emploi : 65 %, et 28 jours/an en moyenne
- ▶ **RO2 : vivier de militaires radiés du service en disponibilité** depuis moins de 5 ans
1723 personnels recensés.
- ▶ **Réserve citoyenne : rayonnement avec lettre de mission** (toutes origines soignants et non soignants)
Une quarantaine de personnels



Des métiers et des professions réglementées dans la réserve du SSA

- ▶ **Un emploi constant en fonction des composantes**
60% des réservistes dans la médecine des forces
30% des réservistes dans les hôpitaux militaires
- ▶ **Une employabilité des métiers principaux selon les composantes**
55% des médecins[®] employés dans la médecine des forces
et 30% des médecins[®] employés dans les hôpitaux militaires

73% des infirmiers[®] employés dans la médecine des forces
et 20 % des infirmiers[®] dans les hôpitaux militaires
- ▶ **Des métiers de santé variés**
Aspirants médecins, assistants médico-administratifs, chirurgiens dentistes, aides-soignants, pharmaciens, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, techniciens de laboratoires :
29 métiers/statuts + les cadets.

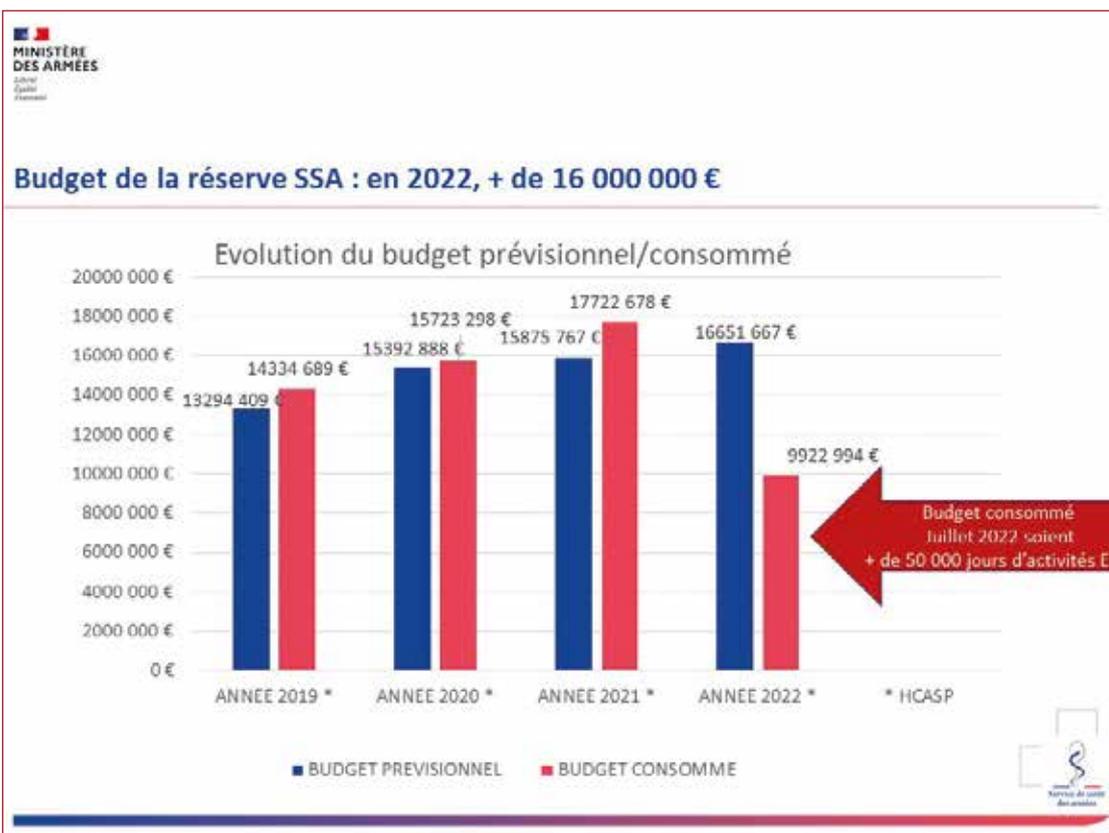


MINISTÈRE DES ARMÉES
 Culture
 Qualité
 Humain

Focus

- ▶ Des métiers variés certes, mais en concordance avec l'active.
- ▶ Notre partenaire principal, le SCA.
- ▶ Quand l'ORG est dissocié de la RH pour les réserves :





Et après, ce que l'on sait

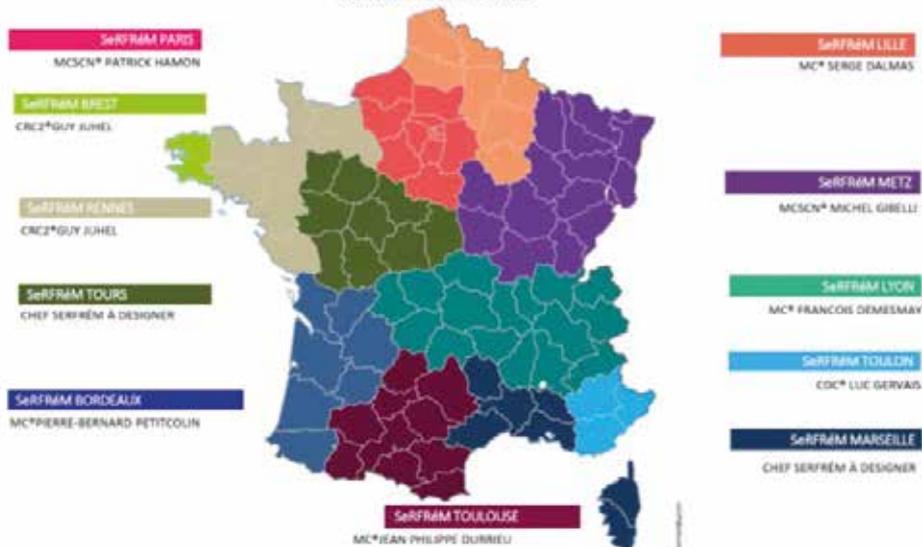
- ▶ Le budget prévisionnel 2023 est d'ores et déjà en augmentation
- ▶ Changement de paradigme/discours : les armées ont besoin de leurs réservistes.
- ▶ Je veux que le réserviste soit « accueilli » dans notre institution :
Qu'il ait un véritable accueil,
un accès internet,
Et un uniforme (avec une pucelle),

Une multiplication des SERFREM



Evolution envisagée en 2023

CARTOGRAPHIE « 11 SeFRÉM »
SITUATION FINALE





**MINISTÈRE
DES ARMÉES**
Liberté
Égalité
Fraternité

Et après, Ce que l'on ne sait pas :

- ▶ Le MinArm veut : doubler les effectifs de réservistes,
- ▶ Et une « Copie nouvelle » pour le SSA avec un investissement particulier pour la réserve (CAED 11/10/23).
- ▶



Service de Santé
des Armées

PRIX ARMÉES-JEUNESSE 2022

- La première Classe Défense SSA a été créée en 2019 à l'HIA Bégin, en partenariat avec le collège Jean Moulin de Neuilly-Plaisance, à l'initiative du Médecin chef des services CN de réserve (MCSCN(r)) Patrick. Avant d'étendre ce concept sur le plan national dans le cadre de sa fonction de coordonnateur national des actions du SSA en faveur de la Jeunesse, il a voulu l'enrichir d'une expérience certaine acquise lors des 3 premières années de ce dispositif, notamment avec un outil audio-visuel. Celui-ci a été réalisé par l'EC-PAD avec 3 clips d'immersion : un à l'HIA Bégin, un au collège et un troisième à l'INI (Institution Nationale des Invalides) pour illustrer le thème retenu pour l'année en cours (« *handica ... pable* »), à savoir la gestion du handicap du blessé de guerre. Confrontés à l'importance de l'accompagnement médical des soldats français et des blessés de guerre, ces 28 collégiens de la classe de 3^{ème} du Collège Jean Moulin ont été sensibilisés aux valeurs du SSA
- Le dispositif classe de défense, première étape du parcours citoyen, fait partie des deux priorités ministérielles du plan « *Ambition Armées-Jeunesse 2022* » en faveur de la Jeunesse, tout comme le Service National Universel (SNU). Ce dispositif phare du plan « *Égalité des chances* » de 2007, reconduit dans le « *Protocole interministériel de 2016* », a connu une nouvelle impulsion avec la signature d'un protocole de partenariat entre le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports et le ministère des armées le 16 décembre 2021 ; le renforcement du lien Armées-Nation dans le contexte de suspension du service national en est l'objectif premier ; les axes d'action retenus sont la généralisation des classes de défense sur l'ensemble du territoire, l'accompagnement de la pérennisation des classes de défense, l'utilisation de ce dispositif comme vecteur d'égalité des chances ; il doit ainsi s'inscrire dans un parcours innovant défense en lien avec le SNU. La Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) et la Direction du Service National et de la Jeunesse (DSNJ) sont chargées de la mise en œuvre de ce protocole.
- A l'initiative d'une équipe enseignante, une classe défense s'articule autour d'un projet pédagogique et éducatif interdisciplinaire et pluriannuel en partenariat avec une unité militaire marraine. Elle permet de donner aux élèves des repères pour comprendre la défense à travers ses acteurs, ses enjeux, son histoire, sa mémoire et ses traditions militaires. Tout au long de l'année scolaire, les élèves participent à différents temps forts : visite de l'unité marraine, cérémonie des couleurs, rencontres avec des militaires dans l'unité marraine et au collège, forum des métiers, participation à des cérémonies commémoratives, visites de lieux de mémoire. Depuis son lancement au collège Jean Moulin de Neuilly-Plaisance, la classe défense SSA connaît un succès grandissant auprès des collégiens de 3^{ème} et de leurs parents, sous l'impulsion de Mme Valérie, référente classe défense du collège et du MCSCN(r) Patrick, référent classe défense de l'HIA Bégin, sous l'autorité du Médecin-chef de l'HIA et de la Principale du collège.
- Le MCSCN (R) Patrick a décidé de concourir au Prix Armées-Jeunesse 2022. Créé en 2003, ce prix récompense les unités militaires et leurs partenaires (écoles, associations) ayant mené une activité spécifique à destination des jeunes et en dehors des missions normales de l'unité. Il est organisé par la Commission Armées-Jeunesse rattachée à la DSNJ. Le jury sélectionne des dossiers remarquables par leur exemplarité et leur originalité, présentant un impact fort sur la jeunesse et facilement transposable dans d'autres unités. Après délibération du Jury le 21 avril 2022, le premier prix a été attribué ex-aequo, à l'HIA de Bégin pour le dossier « *Handica ... pable* » et à la patrouille de France de Salon-de-Provence, en lien avec le Centre d'études stratégiques aérospatiales (CESA) pour le dossier « *Prenez l'Air* ». La cérémonie de remise des prix a eu lieu le 24 mai 2022 dans l'Amphithéâtre Foch de l'École Militaire, devant plus de 600 invités, dont 350 jeunes. Le premier prix a été remis au MCSCN(r) Patrick par la Secrétaire Générale pour l'Administration Isabelle Saurat et le Major Général des Armées GAA Éric Autellet. Pour le SSA, une délégation réunissait le MGI Jean-Bernard Orthlieb, Directeur Central Adjoint, le MGI Frédéric Honoré, adjoint RH au Directeur Central, le MGI Vincent Duverger, Médecin-chef de l'HIA Bégin, le MCSCN Éric Colcombet, Délégué aux réserves du SSA et la MCSCN Marie-Dominique Colas, Médecin-chef adjoint de l'HIA Bégin. Le MCSCN(r) Patrick a remercié en soulignant l'honneur qui lui était fait de recevoir ce prix, et la fierté de ramener ce prix au SSA, qui plus est pour la première fois en 20 ans d'existence

PRIX ARMÉES-JEUNESSE 2022

de ce prix. Il précise que ce prix n'est pas une fin en soi, mais qu'il s'emploie à développer ce dispositif au sein du SSA avec l'espoir d'atteindre le nombre de 12 classes Défense SSA à la rentrée scolaire prochaine. Il en profite pour rappeler le dynamisme du SSA dans les actions menées envers la Jeunesse en sus de ce dispositif. Il fait remarquer que ce prix résulte d'un travail d'équipe à 3 niveaux :

- Le binôme référents Éducation Nationale et lui-même, référent SSA, clé de voûte de la réussite d'une classe défense
- Les 28 collégiens de la classe défense, très investis et qui ont pu apprendre les premiers rudiments de ce que sont la défense et le SSA
- L'ECPAD qui a permis la réalisation des différents clips vidéo.

MCS(r) Patrick Hamon



Présentation du projet récompensé et remerciements par le MCSCN (R) Patrick HAMON avant la remise du prix



Le trophée est tenu en commun par le MCSCN (R) Patrick HAMON et Valérie de SCHAEZTEN, référents de la classe Défense SSA respectivement pour l'HIA Bégin et le Collège Jean Moulin de Neuilly-Plaisance, après la remise effectuée par la Secrétaire Générale pour l'Administration Isabelle SAURAT et le Major-Général de l'EMA, le GAA Eric AUTELLET

L'UTILISATION DE NOUVEAUX OUTILS POUR LA PRÉSENTATION DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Philippe LAPOINTE¹, Bernard MASSOUBRE², Michel DALEGRE³, François DEMESMAY⁴

Dans le cadre de la SeRFRReM (Section de rayonnement et de formation de la réserve militaire du service de santé des armées) de Lyon, nous intervenons depuis de nombreuses années dans les ISFI pour présenter le Service de santé des armées (SSA). Le rayonnement est en effet, avec l'engagement et la formation, l'une des trois missions principales des SeRFRReM.

La présentation, devant une audience moyenne d'une trentaine d'étudiants pour chaque session, d'une durée de 2 heures environ, aborde les points suivants :

- Situer le service de santé dans son histoire avec les armées.
- Dans le contexte actuel, que représente la composante santé au sein des armées ?
- Quelle est sa structure ?
- Quelles sont les missions ?

Cette première partie est généralement présentée par un officier de réserve du SSA.

La deuxième partie est traitée par un infirmier militaire de réserve et elle cible particulièrement le métier en abordant :

- Les conditions de recrutement
- Le contrat ESR en vue d'un engagement
- Le rôle et les affectations envisageables
- Les différents lieux d'exercice
- Les formations initiales (FMIR) et continues (FRAOS, FSOR, formations spécifiques, ...)
- L'avancement, les récompenses et la rémunération

L'intervention doit d'être attractive, interactive. Notre souhait est de répondre aux questions des étudiants tout en respectant les contraintes horaires. Au fil du temps, nous avons voulu nous adapter à un jeune auditoire.

Les documents power point permettent de présenter l'intégralité des sujets. Ils restent une base solide mais nous avons conscience qu'une partie de l'assistance « décroche ».

L'utilisation de vidéos est un outil plus récent. Celles-ci abordent des sujets variés comme le sauvetage au combat, les OPEX, les RETEX... Les vidéos du Ministère des

Armées/SSA sont un support de qualité au plan de la pédagogie. En fonction du temps imparti, nous diffusons des vidéos plus ou moins longues. Celles-ci, par leur caractère plus dynamique et immersif, sont bien appréciées par l'auditoire. Mais là encore, il reste un manque d'interactivité pour placer tout à fait les étudiants en posture dynamique et active.

C'est pourquoi, nous utilisons depuis peu un outil pédagogique, ludique et gratuit aujourd'hui à notre disposition et qui apporte de bons résultats dans nos présentations actuelles : le Kahoot. Compte tenu du succès rencontré par cet outil lors de nos interventions, nous avons pensé utile de le partager avec la communauté des formateurs du GORSSA.

Le principe d'un quizz pour tester les connaissances des apprenants est retenu. Il est bien connu que l'implication active des participants améliore leur satisfaction et la mémorisation des informations transmises.

Au plan pratique, les participants s'enregistrent au moyen d'un code sur leur téléphone, ils peuvent avoir un pseudonyme. Le but du jeu est de répondre correctement le plus rapidement possible aux questions.

Un total de points est accordé aux participants en fonction de leurs résultats. Un tableau des meilleures réponses montre l'évolution des scores et l'esprit de compétition fait le reste.

Le formateur, après chaque question, a « *la main* » sur la poursuite du jeu. Il peut donc répondre directement aux questions des étudiants, ou indiquer que plusieurs réponses sont parfois possibles. Dans ce cas, seul le temps de réponse à une question juste départage les participants pour le podium. Si, en revanche, de nombreux participants échouent à une même question, il semblera important de développer la thématique concernée.

Le lien suivant vous permettra de vous familiariser avec cette application :

<https://www.bienenseigner.com/kahoot-en-francais-comment-ca-marche/>

1. ISG2G(r), Section Formations Médico Opérationnelle, Écoles Militaires de Santé Lyon Bron (EMSLB), 331 avenue du Général de Gaulle, CS 52501, 69675 Bron cedex - 2. PHC(r), responsable de l'engagement à la SeRFRReM de Lyon, 7^{ème} CMA, Quartier Général Fère, 22 avenue Leclerc, 69007 Lyon - 3. PHC(r), responsable du rayonnement à la SeRFRReM de Lyon, 7^{ème} CMA, Quartier Général Fère, 22 avenue Leclerc, 69007 Lyon - 4. MC(r), Chef de la SeRFRReM de Lyon, 7^{ème} CMA, Quartier Général Fère, 22 avenue Leclerc, 69007 Lyon

KAHOOT application en français : comment ça marche ?



Kahoot est une plateforme d'apprentissage en ligne. Cette plateforme basée sur le jeu propose un environnement d'apprentissage ludique et social en générant des QCM, quizz interactifs, des discussions ou encore des sondages en quelques minutes.

Kahoot!



service de santé/IFSI Le Vinatier

17 parties • 146 joueurs

Vous découvrez ou pensez connaître le service de santé? Tentez le sans fautes devant vos camarades.

 Kahoot public

 **SERFREM**
Dernière mise à jour : il y a 1 mois

9 - Quiz
Les CMA

	sont des unités de la médecine des forces.	
	sont dépendant financièrement des hôpitaux militaires.	
	Utilisent très peu d'infirmiers, et pratiquement pas de réservistes.	
	porte la responsabilité de la préparation à l'engagement opérationnel	

Nous avons créé une adresse permettant de réaliser nos propres kahoots sur le site :

<https://create.kahoot.it/user-reports/live-game/1fe2dd8f-e647-4c07-911b-b0198ca61698/8d1bdcb8-9bca-450b-a1b6-7b1e092ef0c3/1652383641580/summary>

Nom d'utilisateur ou adresse e-mail : SERFREM

Mot de passe : Kahoot+0622

Si le cœur vous en dit, n'hésitez pas à utiliser cette adresse pour créer votre propre quizz. Nous vous demandons toutefois de ne pas modifier nos propres kahoots sans l'accord du créateur (ISG2G Philippe LAPOINTE).

Il est aussi possible de tester vos connaissances en suivant ce lien :

<https://create.kahoot.it/share/service-de-sante-ifs-i-le-vinatier/ba2d3a67-7bfc-4f2e-8374-9d0498931052>

CONCLUSION

Une des activités du pôle engagement de la SerFRem est de faire connaître le SSA à des futurs professionnels de santé, ainsi que la réserve opérationnelle. Nous avons mis les kahoots en application dans les IFSI, mais ils peuvent être utilisés ailleurs, comme dans des facultés de médecine ou les écoles de kinésithérapie.

En fait, notre ambition est de diffuser un message clair de façon interactive. Les kahoots répondent à cette exigence car ils sont un bon outil de pédagogie. Et, l'utilisation de ce moyen de communication a permis d'en montrer l'efficacité.

MÉDAILLES DE L'UNMR DÉCERNÉES À LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 15 OCTOBRE 2022

Récompensant les adhérents de l'UNMR ayant servi l'association avec assiduité et efficacité depuis de nombreuses années, cette médaille est frappée à l'effigie d'Ambroise Paré.

L'assemblée générale du 15 octobre 2022 a été l'occasion pour le MCSHC(r) Xavier Sauvageon, en tant que président de l'UNMR, d'honorer ceux qui l'ont secondé pendant les 15 années de sa présidence.

MÉDAILLE DE VERMEIL

2 médailles remises pour 2021

8 Médailles remises pour 2022

© Photos J.-D. CARON



2021

Docteur Jean-Dominique CARON (Paris - IDF)

Médecin chef des Services

Vice-Président - Rédacteur en chef d'Actu Gorssa et webmestre du site du GORSSA

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1977

Médaille d'argent en 2002

Professeur Bertrand LUDES (Région Est)

Médecin en Chef

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 2005

Médaille d'argent en 2011

2022

Docteur Laurent ASTIN (Paris - IDF)

Médecin en Chef

Secrétaire Général Adjoint et secrétaire des Séances

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1982

Médaille d'argent en 2002

Docteur Thierry BERTIN (région Ouest)

Médecin en Chef

Administrateur - Délégué Régional Normandie de l'UNMR

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1991

Médaille d'argent en 2002

Docteur Claude CONDERY (Nord)

Médecin en Chef

Ancien délégué Départemental de l'Oise (60)

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1984

Médaille d'argent en 2003

Docteur Jean-Luc CONTET-AUDONNEAU (Est)

Médecin en Chef

Délégué départemental de Meurthe et Moselle (54)

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1977

Médaille d'Argent en 2017

Docteur Michel CORNIC (région Toulon)

Médecin en Chef

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1981

Médaille d'Argent en 2001

Docteur Michel GIBELLI (région Est)

Médecin Chef des Services

Vice-Président - Délégué régional Région Est

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1984

Médaille d'argent en 2002

MÉDAILLES DE L'UNMR DÉCERNÉES À LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 15 OCTOBRE 2022

Docteur José LAPCHIN (Région Nord)

Médecin en Chef

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1979

Médaille d'argent en 2005

Docteur Christian LE ROUX (Paris – IDF)

Médecin Chef des Services

Vice-Président Honoraire - Délégué Général UNMR
chargé des relations GORSSA-CIOMR

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1984

Médaille d'argent en 2002

Docteur Yvon MESLIER (Paris – IDF)

Médecin en Chef

Administrateur - Ancien Secrétaire Général et
Rédacteur en Chef du « *Médecin de Réserve* »

Correspondant UNMR pour la revue Actu GORSSA et
chargé de mission auprès du Président

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1984

Médaille d'argent en 2002

Docteur Didier MILLET (région Est)

Médecin en Chef

Ancien délégué départemental des Ardennes (08)

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 1980

Médaille d'Argent en 2010

MÉDAILLE « ARGENT »



© Photos J.-D. CARON

2022

Docteur Philippe BRUNNER (région Toulon)

Médecin en Chef

Date d'adhésion à l'U.N.M.R. : 2015

Le Président et le bureau félicitent les récipiendaires

JOURNÉES PORTES OUVERTES SUR LA BASE AÉRIENNE 113 DE SAINT-DIZIER 25 ET 26 JUIN 2022

Vincent RUSTON¹, Michel GIBELLI²



La 51^e antenne médicale (4^e CMA de Metz), avait la responsabilité d'assurer le soutien médical de cette JPO très attendue après deux ans de contraintes et de restrictions liées à la pandémie Covid 19, et le public n'a pas boudé l'évènement en dépit de prévisions météorologiques moroses.

Le plan de soutien médical comprenait 4 postes de secours en front de zone de démonstration au sein de la foule des spectateurs, une équipe médicale mobile assurait les transferts depuis ces postes de secours vers le poste de secours principal, à l'antenne médicale, armée également d'une équipe du SAMU 52.

Enfin, aéronefs oblige, une équipe de secours « crash » était en veille au seuil de la plate forme aéronautique.

Le SAMU 52 fournissait aussi une équipe statique au sein de la zone d'exposition, et le SDIS 52 mettait en œuvre un poste médical avancé destiné à l'éventualité d'un plan Novi.

Nos postes de secours disposaient, de plus, du renfort très apprécié de volontaires de la Sécurité Civile et de la Croix Rouge, rodés aux secours lors des grandes manifestations, et qui ont quadrillé inlassablement la foule afin d'y récupérer les visiteurs en difficulté et de les ramener aux postes de secours.

Afin d'équiper tous ces points de soutien médical, la 51^e AM bénéficiait de l'appoint des équipes des antennes



1 Médecin en Chef, responsable de la 51^e antenne médicale
2 MCSCN(r), adjoint à la SeRFReM de Metz

JOURNÉES PORTES OUVERTES SUR LA BASE AÉRIENNE 113 DE SAINT-DIZIER 25 ET 26 JUIN 2022



médicales du 4^{ème} CMA : la 49[°] de Chenevières, la 50[°] de Nancy-Ochey, la 58[°] de Chaumont-Semoutiers. Enfin, des réservistes participaient individuellement : 3 médecins, 8 infirmiers, 2 aides-soignants, 2 masseurs kinésithérapeutes, et 1 aide médico-administratif.

La 51[°] AM tenait un stand de présentation de la médecine des forces, afin de d'offrir aux visiteurs une vision claire de la place et de l'importance du service de santé des armées sur la base aérienne, et plus largement au sein des armées.

Le dimanche, Monsieur le Sous-Préfet venait s'assurer personnellement de l'efficacité de ce dispositif de secours.



Le show aérien se déroulait, le samedi, en présence du général de corps aérien Jérôme BELLANGER, commandant les forces aériennes stratégiques, et le dimanche devant le chef d'état major de l'armée de l'air et de l'espace en personne, le général d'armée aérienne Stéphane MILLE. Les démonstrations débutaient par le chant de soupapes, entre-autres, des Morane Saunier MS 317, Piper J3, Broussard de Max Holste, ou Flamant de Marcel Dassault. Les parachutistes de l'armée de l'air et de l'espace ont apporté un intermède de pure élégance et poésie.

La foule frémissait ensuite au hurlement des réacteurs à commencer par une très instructive démonstration de permanence opérationnelle avec l'interception d'un Robin DR 400 par un Rafale, et les limites et contraintes tant matérielles qu'humaines intelligible par tous.

Une démonstration simulée de ravitaillement en vol d'un Rafale montrait l'incroyable différence d'échelle entre les deux avions et la délicatesse de la manœuvre. Deux F16, danois et belge, ainsi qu'un F18 suisse, offraient un florilège de leur savoir-faire, et constituaient





le volet international de cette rencontre.

Le point culminant de ce tournoi d'audace et de technique revenait, évidemment, à la Patrouille de France. C'est l'A 400M « atlas » qui fermait ces présentations en vol, avec l'aisance et la puissance de la technique la plus récente.

La voltige n'était pas oubliée, que ce soit en planeur, en Rafale, ou en Extra 300.

Marcel DASSAUL disait, paraît-il : « *ce qui est beau, vole bien* » ; effectivement esthétique des lignes et grâce des évolutions étaient une fois encore au rendez-vous.

Sur le plan médical il y a eu 4 évacuations pour malaises sans gravité mais nécessitant des examens complémentaires en urgence, et il y eut à traiter une défaillance coronarienne, diagnostiquée, stabilisée et transférée dans de bonnes conditions. Pour 33 000 visiteurs, ce bilan prouve le bon état sanitaire global de notre population, surtout compte-tenu d'une proportion importante de visiteurs séniors.

Sur les 110 autres consultations en deux jours, les défaillances transitoires par fatigue, manque d'alimentation ou chaleur incommode constituaient l'essentiel de nos interventions.

En conclusion, cet événement apparaît d'abord comme une vitrine aéronautique, et les passionnés en reviennent satisfaits. Les parachutistes, la démonstration d'interception et de ravitaillement, les exhibitions de voltige prouvent la maîtrise humaine, et les commentaires qui nous parvenaient des spectateurs venus pour

la première fois portaient surtout sur l'exploit humain. Enfin, les passages à tous les postes de secours en zone de démonstration prouvent l'utilité et l'efficacité du dispositif.

Cet événement a permis aux réservistes de s'intégrer pleinement dans le soutien médical, et à travers lui, d'avoir l'honneur de participer à la promotion de l'armée de l'air et de l'espace.

DEVOIR DE MÉMOIRE EN VALLÉE D'ASPE

Jean-Dominique CARON¹

La voie d'Arles des chemins de St Jacques, dite Via Tolosona, passe par le pays Basque. Au pied du col du Somport, à la frontière avec l'Aragon espagnol, le petit village d'Accous comptait 458 âmes en 2019 (contre 1050 au recensement de 1911). Il réserve une surprise au randonneur. Sur le sentier qui permet de quitter le bourg et d'amorcer au sud la montée du Somport, on passe devant une bâtisse en pierre qui attire immédiatement l'attention. Le claveau de la porte d'entrée porte la date de 1884. Mais surtout une petite ouverture sur le mur ouest porte des inscriptions particulièrement émouvantes.

Le linteau et les piédroits portent les inscriptions gravées :

LACASTE JOSEPH
NE 1895
MORT † 1916
ASSEVILLERS-SOMME

1914
PRO
DEO

1918
ET
PATRIA



¹ MCS(h), vice-président de l'UNMR, rédacteur en chef d'ActuGORSSA
Crédit photo : MCS Caron

DEVOIR DE MÉMOIRE EN VALLÉE D'ASPE

Nous avons voulu en savoir plus sur ce brave mort pendant la Grande Guerre.

Joseph Lacaste est né à Accous le 28 avril 1895 comme l'indique l'acte de naissance : « *L'an mil huit cent quatre vingt quinze, le vingt huit avril à dix heures du matin, par devant nous Maire officier de l'état civil d'Accous, canton d'Accous, département des Basses Pyrénées, est comparu Lacaste Jean âgé de trente un ans, maçon, domicilié à Accous, lequel nous a présenté un enfant de sexe masculin, né ce jour à neuf heures du matin dans sa maison sise à Accous, de lui déclarant et de Laborde Marie Thérèse âgée de de vingt-cinq ans. Lesdites déclarations et présentation faites en présence de Casaux Jean âgé de vingt un an et de Florence François âgé de trente deux ans, instituteurs domiciliés à Accous, et ont le père et les témoins signé avec nous le présent acte de naissance, après que lecture leur a été faite* ».

Joseph Lacaste est maçon, comme son père, et est reconnu apte au service, classé dans la première partie de la liste en 1914 sous le numéro matricule 42. Cheveux et yeux châains, front vertical, nez cave et visage plein, il mesure 1m66. Il est incorporé le 16 décembre 1914 et arrive au 59° régiment d'infanterie le lendemain, comme soldat de 2^{ème} classe. Il passe au 417° régiment d'infanterie le 1^{er} avril 1915. Il est porté tué à l'ennemi, dans un premier temps « *antérieurement au 31 juillet 1916* », puis « *à Estrées (Somme) le 20 juillet 1916* » par avis





ministériel du 15 août 1916, « *Mort pour la France* ». Le décès est transcrit sur le registre d'état civil d'Accous le 4 octobre 1916. Asservillers n'apparaît pas sur les documents officiels, seul Estrées est mentionné tant sur le registre matricule que le bulletin de décès. Ce qui n'est pas important, les deux localités n'étant distantes que de 3 kilomètres, à 10km à l'ouest de Peronne. Selon le J.M.O. de cette journée, après une attaque sur les positions allemandes, on compta 80 tués, 292 blessés et 199 disparus dont Joseph Lacaste. Dans le numéro du 13 décembre 1921 de L'Indépendant des Basses-Pyrénées, on apprend que les restes de notre héros retrouvent son village natal : « *Nos héros reviennent. - Cette semaine encore un nouveau convoi a ramené parmi nous les restes glorieux de ..., Lacaste Joseph, d'Accous,...* À tous ces héros, notre reconnaissance émue ; à leurs familles, nos condoléances sincères ».

La commune d'Accous possède quatre monuments aux morts. Un monument classique dans le cimetière de la commune, annoncé dans le numéro du 25 février 1921 de L'Indépendant des Basses-Pyrénées « *ACCOUS.- Nos héros. - Nous avons dit que le Conseil Municipal d'Accous avait élevé un monument aux 28 héros morts au champ d'honneur. Voici leurs noms inscrits sur la colonne du monument : ... 1916.- ... Joseph Lacaste ... 1918.- ... Calixte Lacaste, sergent ... 1919.- ... Jean-Pierre Lacaste ...* » ; et trois autres sous la

forme de plaques de marbre, toutes du même modèle. La première est apposée sur le deuxième pilier sud de la nef de l'église Saint Martin. La seconde est fixée sur un mur du cimetière entourant l'église Saint Saturnin à Jouers, la troisième sur le mur extérieur de la chapelle Saint-Jean-Baptiste à Lhers, Jouers et Lhers hameaux de la commune d'Accous.

Sur ces plaques commémoratives nous avons noté trois autres Lacaste, deux oncles et un cousin germain de Joseph.

Calixte Lacaste : né le 19 octobre 1883 à Accous, il est charpentier. Marié en 1908 avec Gracieuse Florence, il a un fils Joseph en 1910. Après son service militaire au 18° RI de 1904 à 1907, il termine caporal sapeur. Après un rappel dans la réserve en 1910, puis en 1913 ; il est promu sergent en octobre 1913. Mobilisé le 2 août 1914 au 18 RI, il fait campagne contre l'Allemagne du 5 août 1914 au 30 septembre 1918. Il est blessé une première fois aux tranchées de Moussy le 4 février 1915, au bras droit par éclat d'obus. Une deuxième fois à Courcelles le 9 juin 1918 par plaie en séton de l'épaule gauche ; il est de nouveau grièvement blessé à Laffaux le 19 septembre 1918 par plaies multiples par éclats d'obus. Évacué sur l'hôpital auxiliaire n°101 à Nantes, il décède le 30 septembre 1918 et est déclaré « *Mort pour la France* » le 17 octobre 1918. Par décret paru au Journal Officiel de la République Française du 14 novembre 1920, il est cité « *Lacaste (Calixte) sergent : brave sous-officier. Blessé grièvement au fort de Lamothe, dans l'accomplissement de son devoir. Mort pour la France des suites de ses blessures le 29 septembre 1918 ; Croix de Guerre avec étoile d'argent.* »

Jean-Pierre Lacaste : né le 19 octobre 1889 à Accous, il est également charpentier, comme son frère Calixte. Marié en 1913 avec Jeanne Marie Moulia, il a un fils Joseph en 1914. Il effectue son service militaire au 14° RA d'octobre 1910 à septembre 1912 comme canonnier de 2^{ème} classe. Mobilisé le 2 août 1914 au 14° RAC, il fait campagne contre l'Allemagne du 4 août 1914 au 11 novembre 1918. Il est cité à l'ordre de la 36°DI en novembre 1918 : « *Au front depuis le début, auxiliaire précieux du commandement, d'un dévouement absolu. A toujours accompli ponctuellement son travail avec une bonne humeur jamais démentie, malgré les bombardements les plus violents. Croix de Guerre* ». Maintenu aux armées du 12 novembre 1918 au 1^{er} janvier 1919, date à laquelle il est évacué à l'hôpital militaire de Belfort où il décède de maladie en service le 14 du même mois (grippe espagnole ?).

Joseph Lacaste : né à Accous en 1910, c'est le fils de Calixte et le cousin germain de Joseph. Il est admis dans le corps des sous-officiers de carrières par décret paru au Journal Officiel de la République Française du 5 mai 1933 au grade de sergent du 57° RI. Affecté au 8° RTM lors de la campagne d'Italie, il est tué au combat le 1^{er} juillet 1944, dans la région de Rome, « *Mort pour la France* ».

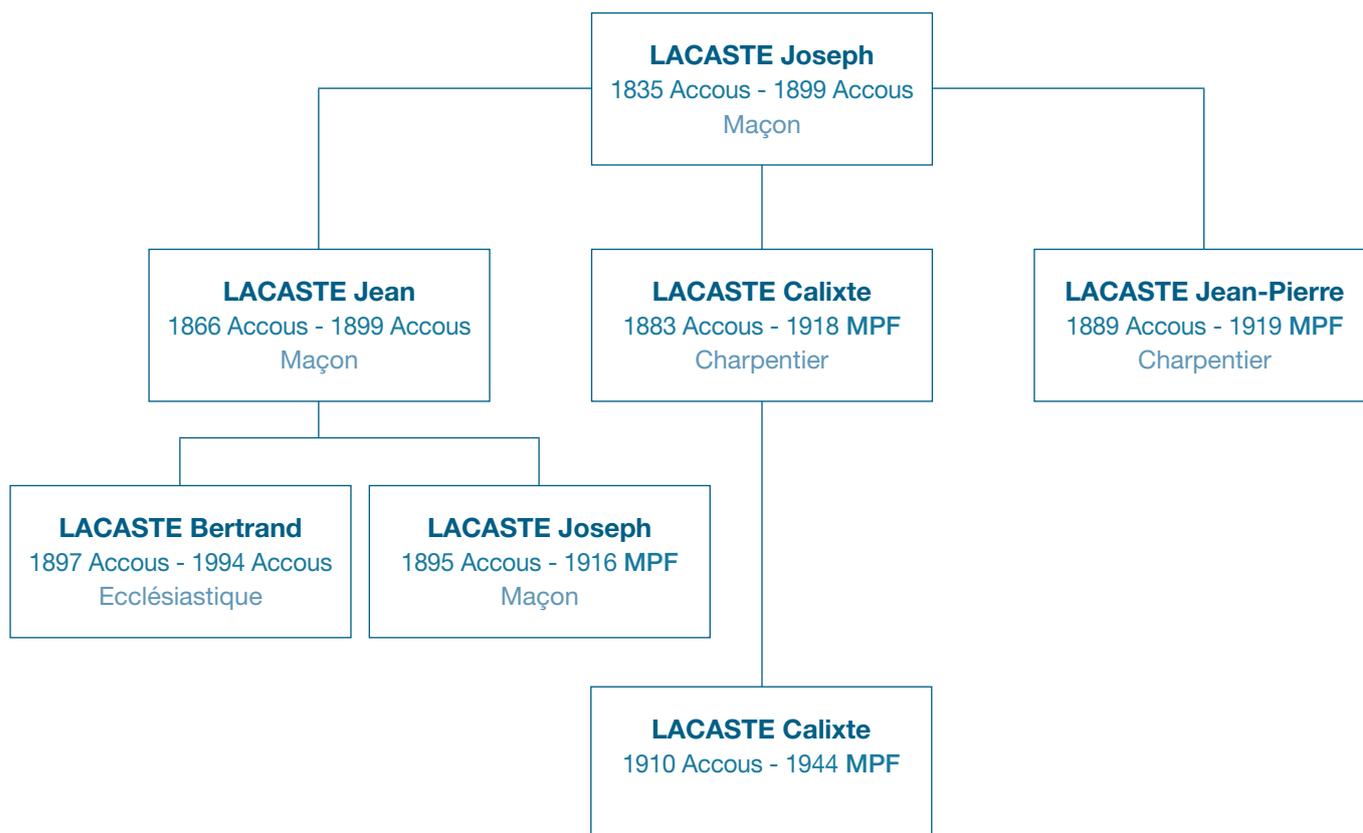
ÉPILOGUE

La famille Lacaste a, comme de nombreuses familles françaises, beaucoup donné à la Patrie au cours des deux conflits mondiaux du XX^e siècle.

Mais elle a également donné à l'église catholique une de ses personnalités marquantes du siècle. En effet Bertrand Lacaste, frère de notre héros, est né à Accous le 26 juin 1897. Après avoir fait campagne contre l'Allemagne du 8 août 1916 au 11 novembre 1918, il est ordonné prêtre le 11 mars 1923. Après plusieurs paroisses dans les Pyrénées, il est nommé chanoine en 1943, puis le 29 décembre 1945 par Pie XII au siège épiscopal d'Oran. Il restera à ce poste jusqu'en novembre 1972, traversant les turbulences des événements d'Algérie et participant aux travaux du Concile Vatican II, fidèle à sa devise « *Veni Domine Jesu* ». Évêque émérite d'Oran, il prend sa retraite dans son village natal d'Accous, où il décède le 20 avril 1994.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Archives départementales 64, état civil Accous
2. Archives départementales 64, registres matricules
3. Généanet
4. Mémorial GenWeb
5. Mémoire des Hommes
6. Gallica.bnf.fr
7. JORF 14/11/1920, 05/05/1933
8. L'Indépendant des Basses-Pyrénées 25/02/1921, 13/12/1921
9. <https://monumentsmorts.univ-lille.fr/monument/52785/accous>
10. Wikipédia article Bertrand Lacaste



NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Aux heureux bénéficiaires d'une distinction, nomination ou promotion, nos chaleureuses félicitations !

JORF N°0143 DU 22 JUIN 2022 TEXTE N°106

Décret du 21 juin 2022 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045946823>

JORF N°0178 DU 03 AOÛT 2022 TEXTE N°75

Décret du 1^{er} août 2022 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046131952>

JORF N°0202 DU 01 SEPTEMBRE 2022 TEXTE N°87

Arrêté du 1^{er} août 2022 portant nomination du secrétaire général adjoint de la garde nationale
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046243075>

JORF N°0202 DU 01 SEPTEMBRE 2022 TEXTE N°88

Arrêté du 1^{er} août 2022 portant nomination du secrétaire général adjoint du Conseil supérieur de la réserve militaire
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046243077>

JORF N°0241 DU 16 OCTOBRE 2022 TEXTE N°91

Décret du 14 octobre 2022 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046131952>

JORF N°0259 DU 8 NOVEMBRE 2022 TEXTE N°3

Décret du 7 novembre 2022 portant promotion et nomination dans l'ordre national de la Légion d'honneur en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046533789>

JORF N°0259 DU 8 NOVEMBRE 2022 TEXTE N°9

Décret du 7 novembre 2022 portant promotion et nomination dans l'ordre national du Mérite en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046533789>

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 67 DU 7 SEPTEMBRE 2022, TEXTE 8

Décision N° 506908/ARM/SSA/DAGR/CHANC/RES du 01 juillet 2022 portant attribution pour l'année 2022 de la médaille de la défense nationale aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle du service de santé des armées Lire le document sur www.gorssa.fr

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 68 DU 9 SEPTEMBRE 2022, TEXTE 9

Circulaire N° 508875/ARM/SSA/DFRI/BGC du 07 juillet 2022 relative à l'attribution de récompenses pour travaux scientifiques ou techniques du service de santé des armées - année 2022

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 74 DU 30 SEPTEMBRE 2022, TEXTE 3

Instruction N° 511453/ARM/DCSSA/DPMG/OGP du 12 septembre relative à la valorisation des activités du service de santé des armées Lire le document sur www.gorssa.fr

BODMR N°3 DU 25 JUILLET 2022

Lire le document sur www.gorssa.fr

BODMR N°4 DU 31 OCTOBRE 2022

Lire le document sur www.gorssa.fr

BOC N°44 DU 15 JUIN 2022

Arrêté du 31 mai 2022 portant attribution du brevet technique interarmées de réserve

BOC N°44 DU 15/06/2022, N°50 DU 06/07/2022, N°55 DU 27/0/2022, N°57 DU 03/08/2022, N°63 DU 24/08/2022, N°70 DU 16/09/2022

BOA N°67 DU 07/09/2022, N°69 DU 14/09/2022, N°71 DU 21/09/2022, N°77 DU 12/10/2022, N°83 DU 02/11/2022, N°85 DU 09/11/2022

portant nominations dans la réserve opérationnelle du Service de Santé des Armées

TEXTES OFFICIELS

INSTRUCTION MINISTÉRIELLE PROVISOIRE N°2727/ARM/DCSSA/AA/PSPS DU 16 MAI 2022

Relative à la fonction du ravitaillement médical

BOC N°45 DU 17 JUIN 2022

Instruction n°1489/ARM/DCSCA/DACT/DIVFIL/BHSH/ du 25 mai 2022 relative aux tenues et uniformes des commissaires des armées

BOC N°49 DU 1^{ER} JUILLET 2022

Instruction n°2727/ARM/DAPSA/DIR du 20 juin 2022 relative aux attributions et à l'organisation de la direction des approvisionnements en produits de santé des armées

INSTRUCTION N°508957/ARM/DCSSA/ SDEPRH/EA DU JUILLET 2022

Relative à la commission consultative de la réserve opérationnelle du service de santé des armées

MYJOBGLASSES

Un métier d'exception, MC Luc Aigle, directeur des études des EMSLB

<https://www.youtube.com/watch?v=RVS DWLES5-U>

BDMR N°3 DU 25/07/2022, BDMR N°4 DU 31/10/2022

Lire le texte sur www.gorssa.fr

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

Jean-Dominique CARON, Yvon MESLIER, Jean-Pierre MOULINIÉ, et Marie-Hélène SICÉ



ACTUSANTÉ N°163 MARS 2022, REVUE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

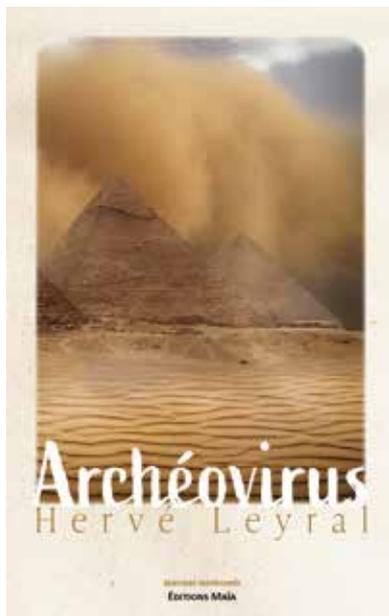
Numéro spécial AMBITION SSA 2030
La version PDF est téléchargeable sur le site www.gorssa.fr



REVUE « HISTOIRE DE LA MÉDECINE » N°14 JUIN 2022, sous la direction du Professeur Jean-Noël FABIANI

Billet d'humeur : Les mots de Diafoirus
Jean-Noël Fabiani-Salmon
Pour une approche de l'Histoire du vieillissement au regard de l'œuvre d'artistes peintres ou de la littérature, Jacques Battin
L'épidémie de choléra à Bordeaux en 1832, Julien Lasnier Siron
Chirurgie de la folie, la lobotomie, Jean Thuillier

Pharmacénose imagée du quinquina et de son alcaloïde, Bertrand Lefrère
Covid, variole du singe... va-t-on vers un nouvel âge microbien ? Pierre Darmon



ARCHÉOVIRUS Hervé LEYRAL Éditions MAÏA

Septembre 2019, trois diplomates du Quai d'Orsay sont rapatriés d'Égypte, victimes d'une maladie inconnue.

Au même moment, le professeur Tramonte, célèbre paléo-microbiologiste, prononce sa leçon inaugurale à l'université de la Sorbonne. Il ne se doute pas encore qu'il va être entraîné malgré lui dans une course contre la montre pour empêcher une attaque bioterroriste de grande ampleur.

Né en 1973, le docteur Hervé Leyral a fait ses études de médecine à l'École de Santé Navale à Bordeaux et a exercé la médecine au sein l'Armée de l'air. Il a participé à de nombreuses opérations extérieures, missions de sauvetage et d'évacuation aérienne. Il est depuis dix ans médecin urgentiste et médecin du sport près de Bordeaux. Il est l'auteur d'un recueil de fables, La revanche du pangolin et autres fables.



REVUE « HISTOIRE DE LA MÉDECINE » N°13 MARS 2022 sous la direction du Professeur Jean- Noël FABIANI

Billet d'humeur : Vous avez dit : « *identité nationale* » ? Jean-Noël Fabiani-Salmon
Anathomia Mondino de' Liuzzi & Guido da Vigevano, Willy Burguet

Clemenceau précurseur de la médecine du travail, Michel Valentin

Une controverse médicale au début des temps modernes : L'écartement des os du bassin et des pubis pendant et après un accouchement, Élise André et Jacqueline Vons

L'institution des hôpitaux généraux : l'enfermement des déshérités de tout âge comme second volet d'une lutte séculaire contre le paupérisme et la mendicité, Pierre-Louis Laget

Les progrès de la chirurgie sous la Seconde République (1848-1852) & le Second Empire Français de Napoléon III (1852-1870), Johan Pallud et Alexandre Roux

Les petites histoires du masque, Sylvie Coito

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Actu-Gorssa est une revue multi-disciplinaire qui publie des articles concernant l'ensemble des Corps constituant le Service de Santé des Armées à savoir : Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Chirurgiens Dentistes, Personnels du Corps Technique et Administratif ainsi que les Militaires Infirmiers et Techniciens des Hôpitaux des Armées.

RÈGLES GÉNÉRALES

Les travaux doivent être soumis obligatoirement au format électronique et seront adressés par courriel ou sur CD-Rom au correspondant de rédaction de la discipline concernée.

Ces travaux peuvent être des cas cliniques, des retours d'expérience, des articles de revue de littérature ou tous autres sujets concernant Santé et (ou) Armées. Ces travaux et articles peuvent être illustrés et se limiter à environ 10 000 caractères, espaces compris.

Ils doivent comprendre :

- Pour les articles de revue : un résumé de 10 lignes maximum ainsi que, si nécessaire, des références bibliographiques indexées selon les normes en vigueur et enfin le(s) nom(s) et coordonnées de(s) (l') auteur(s) dont son adresse mail.
- Pour les retours d'expérience et O.P.E.X., un exposé du contexte géopolitique local (voire national ou régional) est très souhaitable.

SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

Le texte de l'article projeté et les illustrations éventuelles seront adressés au correspondant de rédaction de la discipline considérée qui précisera à l'auteur les modalités de publication.

PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

Le texte doit être fourni **en double interligne au format Word 97** (ou versions plus récentes) pour PC (extension.doc). **Éviter impérativement les fichiers pdf**. Les règles typographiques sont les règles en usage dans l'édition. **Les titres de paragraphes devront être distingués**, les éléments importants pourront éventuellement être soulignés.

ICONOGRAPHIE

Les images, graphiques, tableaux doivent parvenir au format image (**un fichier par image**), ils doivent **être appelés dans le texte par numéro et accompagnés d'une légende** courte et précise. Les légendes doivent être soumises sur un document à part.

Ne sont acceptées que les images numériques d'une qualité suffisante, à savoir **largeur minimum de 8 cm** avec une résolution minimum de 300 dpi (pixels par pouce), **transmises dans un format de fichier.jpg,eps, ou.tif**.

Ce seront donc 3 documents : 1 - texte, 2 - photos numérotées et 3 - légendes qui seront à ache-miner en envois séparés.

À CONNAÎTRE : ADRESSES « COURRIEL » DE LA RÉDACTION

Rédacteur en chef, chargé de l'Internet : jeandomon@wanadoo.fr

Président du comité de rédaction : jean-pierre.moulinie@orange.fr

Secrétariat général : gorssa.national@gmail.com

Correspondants de rédaction :

U.N.M.R. : yvon.meslier@wanadoo.fr

F.N.P.R. : norbert.scagliola@wanadoo.fr

U.N.V.R. : francois.bolnot@vet-alfort.fr

F.N.C.D.R. : mathmathieu91@aol.com

A.N.O.R.S.C.A. : philippe.massicot@orange.fr

A.N.M.I.T.R.H.A. : erick.legallais@hotmail.fr

U.Na.Re.F.S.S.A. : unarefssa-national@orange.fr

Responsable du listing : COL (H.) Michel CROIZET :

14 Boulevard des Pyrénées – 64000 PAU
michel.croizet@free.fr

