

# Actu GORSSA

Trimestriel - décembre 2013



Le Tonnerre



Le Triomphant



Revue de perfectionnement et de formation médicale continue des Réservistes du Service de Santé des Armées

4<sup>ème</sup> année  
n°4

## Revue commune à :



**UNMR**  
**Union Nationale**  
**des Médecins de Réserve**



**FNPR**  
**Fédération Nationale**  
**des Pharmaciens de Réserve**



**UNVR**  
**Union Nationale**  
**des Vétérinaires de Réserve**



**FNCDR**  
**Fédération Nationale des**  
**Chirurgiens-Dentistes de Réserve**



**ANORCTASSA**  
**Association Nationale**  
**des Officiers de Réserve**  
**du Corps Technique et**  
**Administratif du Service**  
**de Santé des Armées**



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

*« Mettons ce que nous avons de meilleur en commun et enrichissons-nous de nos mutuelles différences » (Paul Valéry)*

**Actu**  
**GORSSA**

**Revue du Groupement des Organisations de**  
**Réservistes du Service de Santé des Armées**

154, boulevard Haussmann 75008 PARIS  
 site : <http://www.gorssa.fr>  
 courriel : [gorssa.national@gmail.com](mailto:gorssa.national@gmail.com)

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :**  
 Xavier SAUVAGEON

**RÉDACTEUR EN CHEF :**  
 Jean-Michel PAUCHARD

**RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT,**  
 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 - ANORCTASSA : Alain MICHEL - ANMITRHA : Erick LEGALLAIS - Région de Toulon : Christine DULAURANS

**Secrétaire de rédaction :** Marie-Hélène SICÉ

**DÉLÉGATION GÉNÉRALE**

**Chargé de l'information, de la communication**  
**et du Devoir de Mémoire :** Jean-Michel PAUCHARD

**Chargé des affaires juridiques et administratives :**  
 Norbert SCAGLIOLA

**TRÉSORIER ET LISTING :**

Michel CROIZET, 14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU  
 Courriel : [michel.croizet@free.fr](mailto: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 : 25 €

Non-membres : 50 €

Etrangers : 80 €

De soutien : à partir de 60 €

**Edition, Impression et Routage :** Centr'Imprim -  
 36100 ISSOUDUN

**Commission paritaire :** en cours

**Dépôt légal :** 3<sup>ème</sup> trimestre 2013

**ISSN :** 2110-7424

**Crédits photographiques :** MARINE NATIONALE, ISSA, BCISSA, PM, NH, XC, AD, OD, LM, SH, J-P M, SL, BP, VL.

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.



## UN NUMÉRO « SPÉCIAL »...

Il y a quelques mois, en réunion du comité de rédaction, faisant le point sur notre revue et la façon de ne pas tomber dans une « routine » pouvant devenir lassante, l' idée fût émise de réaliser un numéro thématique... Très rapidement, nous tombâmes d' accord sur l' idée et le fait que la médecine navale présentait un aspect spécifique et original en même temps que séduisant pour tous... Oui..., mais pas si facile, nous le comprimes très vite en établissant notre « cahier des charges ». Trois obligations nous semblaient devoir être impérativement respectées pour bâtir et composer ce numéro: faire s' exprimer toutes les disciplines ou spécialités représentées dans nos associations, obtenir la participation des personnels d' active et de réserve, démontrer enfin l' indispensable nécessité de connaître de manière exhaustive et maîtriser certains comportements et techniques médicales adaptés, propres au milieu maritime...

Alors que nous progressions lentement, envisageant même de limiter notre ambition à un « simple » dossier, nous avons sou-

haité rencontrer le médecin général inspecteur Érick DAL, inspecteur du service de santé pour la marine et la gendarmerie nationale ; ce qu' il fit avec cordialité et confraternité... Mais, mieux encore avec grande efficacité ! Après que nous lui ayons exposé notre difficulté à progresser, il prit moult contacts et présenta notre projet... Les réponses ne se firent pas longtemps attendre : elles constituent l' essentiel de ce numéro ...

C' est le lieu et le moment de vous exprimer, mon général, toute notre gratitude et nos remerciements ; sans vous ce numéro ne serait pas ce qu' il est. Toute notre reconnaissance aussi à tous les auteurs d' articles et de témoignages que nos lecteurs vont découvrir et certainement apprécier...

Jean-Michel PAUCHARD, CDC ®  
Rédacteur en chef

***TOUTE LA RÉDACTION, À L'AUBE DE CETTE NOUVELLE ANNÉE, OFFRE SES VŒUX LES PLUS CHALEUREUX ET LES PLUS AMICAUX À CHACUN DE VOUS ET À VOS FAMILLES. QUE BONHEUR, RÉUSSITE ET SANTÉ VOUS ACCOMPAGNENT TOUT AU LONG DE 2014...***

## Sommaire

Présentation du numéro	3	Contribution à la surveillance de l' air	24
Organigramme Associatif	4	Expertise bucco-dentaire	27
Editorial	5	Chirurgien Dentaire	28
Marine et Médecine	6	Vétérinaire Lefevre	32
Soutien Médical	9	Deux infirmiers du CMA témoignent	36
Emploi des Réservistes	11	Quelques aspects de la vie d' un Réserviste	38
Aéronautique Navale	12	Journées Nationales	47
Réservistes au sein de la Forfusco	15	Infos Officielles	49
Pharmaciens de Réserve	19	Bibliographie	50
Pharmacien Officine	23		



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## ORGANIGRAMME ASSOCIATIF

### UNMR

154 bd Haussmann 75008 PARIS  
Tél : 01 53 96 00 19

#### 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)

**Président :** MCS Xavier Sauvageon (Directeur de Publication d'Actu-GORSSA)

**Vice-Présidents :** MC Pascal Bousquier (Dél. Dép. Paris), MCS Jean-Dominique Caron (Rédacteur en chef adjoint d'Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MC Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Éric Lecarpentier (Dél. Rég. SGL), MC Xavier Wagner.

**Secrétaire Général :** MC Patrick Hamon

**Secrétaires Généraux Adjointes :** MC Laurent Astin (Secr. des Séances), MC Gérard Le Lay, MA Géraldine Pina-Jomir (Dél. Rég. Lyon).

**Trésorier :** MC Jean-Louis Picoche

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

**Chargé de Mission auprès du Président :** MC Yvon Meslier (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA), MC Joseph Tran

**Délégué Général chargé des relations CIOMR :** MCS Christian Le Roux

**Porte-Drapeau :** MC Jean-Pierre Sala

**Administrateurs :** MCS Hubert Bouisson, MC Emmanuel Cabanis, MC Yves Cartigny (Dél. Rég. Bordeaux), MC Jean-Yves Coquillat (Dél. Rég. Toulon), MC Serge Dalmas (Dél. Rég. St Germain en Laye), MC Jean-Marie Duchemin (Dél. Rég. Brest), MA Laurent Fogel, MG(2S) Alain Galeano, MC Claude Gautier, MC Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Eric Hergon, MC François Laborde, MC Georges Le Guen, MC Jean-Jacques Lehot (Dél. Rég. Lyon), MC Georges Léonetti (Dél. Rég. Toulon), MC Yves Mohy (Dél. Rég. Brest), Michel Montard (Dél. Rég. Metz), MC Maurice Topcha.

### UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

**Président d'honneur :** VC Jean Gledel

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

**Vice-Président et Délégué International :** VC Bruno Pelletier (Dél. Rég. IDF) drvetbp@aol.com

**Vice-Président et Délégué National :** VC Gilbert Mouthon  
gmouthon@vet-alfort.fr

**Secrétaire Général :** VP Stéphane Nguyen  
nguyen.servane@wanadoo.fr

**Trésorier :** VC. Pierre Tassin

**Président DRSSA Bordeaux :** VC Christophe Gibon  
christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

**Président DRSSA Brest :** VC Ghislain Manet  
g.manet@libertysurf.fr

**Président DRSSA Toulon :** VC Marc Verneuil  
marc.verneuil@cegetel.net

**Administrateurs d'honneur :** VC René Pallayret,  
VC Jean-Paul Rousseau, VC Pierre Royer

**Administrateurs :** VC Thierry Alvado-Brette  
alvado-brette@caramail.com

VC Xavier Beele xavierbeele@aol.com

VC Dominique Grandjean dgrandjean@vet-alfort.fr

VC Louis Guillou louis.guillou@numericable.fr

VC Émile Perez emile.perez@agriculture.gouv.fr

VC Philippe Rols philippe.rols@agriculture.gouv.fr

VC Charles Touge charles.touge@gmail.com

### FNCDR

54, Cours de Vincennes 75012 PARIS

**Présidents d'honneur :** CDC Charles Sebban, CDC Jean-Michel Pauchard (Rédacteur en Chef d'Actu-GORSSA et Délégué général). CDCS Jean-Paul Mathieu (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA).

#### 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 Philippe Gateau  
17 ter. Rue Achille Millien 58000 Nevers.  
Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

**Trésorier Général :** CDC François Montagne  
1, Rue Dupuytren 75006 Paris.  
Tél. 01 43 26 90 00 & 06 09 21 22 91

#### Délégués Régionaux :

**Bordeaux :** CDC Jean-Paul Delobel  
2, Rue Santiago 64700 Hendaye.  
Tél. 05 59 20 23 54 & 06 09 06 51 07

**Brest :** CD Franck ROUXEL

**Saint-Germain-en-Laye :** CDC Stéphane Barek  
3, Rue Anatole de la Forge 75017 Paris.  
Tél. 01 56 24 10 53 & 06 09 15 15 20

**Lyon :** CDP Alain Cuminal  
83, Rue Paul Verlaine 69100 Villeurbanne.  
Tél. 04 78 93 76 56 & 06 60 36 48 81

**Metz :** CDC Bruno Crovella  
17, Avenue de la Libération 57160 Châtel Saint Germain  
Tél. 03 87 60 02 96 & 06 83 81 08 83

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

Délégué ADF : CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CDC Henry Frajder

### FNPR

Adresse courriel : [fnpr@free.fr](mailto:fnpr@free.fr)

**Président :** PC Claude Boymond  
7, rue du noyer  
67207 - Niederhausbergen  
boymond@unistra.fr

**Secrétaire Général :** PC Jean-Claude Schalber  
66-68, rue de la Folie Regnault  
75011 - Paris  
jc.schalber@free.fr

**Trésorier :** PC Éric Denoix  
118, Parc de Cassan  
95290 - L'Isle-Adam  
EDenoix@aol.com

**Porte-Drapeau :** PC Jean-Marc Delafontaine

### ANMITRHA

Adresse courriel : [amitrha.gorssa@gmail.com](mailto:amitrha.gorssa@gmail.com)

#### Bureau :

**Présidente :** ICS Élisabeth de Moulins de Rochefort

**Vice-Président :** MERCN Marc Tranchet

**Trésorier :** MERCS Frédéric Noret

**Secrétaire :** ICAS Érick Legallais (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA)

**Secrétaire Adjointe :** SMCN July Granville

**Chargé de relations avec le GORSSA :** ICAS Gérard Chasselat

### ANORCTASSA

**Présidents d'Honneur :** Col P.-J. LINON, Col J.-P. CAPEL, Col Y. HAREL

**Président :** LtCol Alain MICHEL

**Vice-Présidents :** Col. Pascal HUGÉDÉ, Col. Pierre VOISIN, LtCol Christian SALICETI

**Secrétaire général :** LtCol Denis BLONDE

**Secrétaire général Adjoint :** LtCol Jean-Jacques BONIZ

**Trésorier Général :** Cdt Benoît FRASLIN

**Trésorier Général Adjoint :** Cdt Emmanuel LE BLOND DU PLOUY, chargé de mission pour l'organisation des FMIR



## Editorial



« *Le plus habile des navigateurs resterait inutile, s'il manquait de gens exercés et capables d'exécuter ses ordres. Les vaisseaux sont des chefs d'œuvre de mécanique qui étonnent tout homme qui réfléchit ; mais ces admirables automates seraient des corps morts, s'ils n'étaient animés par les matelots. S'occuper de la conservation des ces hommes précieux, c'est assurément remplir les devoirs de l'homme de bien qui secourt ses semblables, d'un zélé citoyen qui s'occupe d'objets véritablement utiles et d'un bon officier qui fait son principal de tout ce qui peut contribuer à la gloire de l'Etat.* ».

En 1759, dans le préambule de son précis qui traite des « *Moyens de conserver la santé aux équipages des vaisseaux* », Duhamel du Monceau, Inspecteur général de la Marine, fait état de son souci de prévenir les maladies, laissant leur « *curation* » aux chirurgiens des vaisseaux et aux « *habiles médecins ... qui sont aussi savants qu'ils sont communicatifs* ».

Il insiste sur le choix des escales, pour éviter celles où sévissent les maladies endémiques, sur la qualité de l'air que l'on respire sur les vaisseaux, sur les causes qui peuvent l'altérer et sur son renouvellement, sur les maladies qui paraissent être occasionnées par les aliments et la manière de les prévenir, sur la conservation de la viande (sur pied), sur la prévention du scorbut, sur la sélection du personnel avant l'embarquement, sur les attentions que l'on doit avoir pour maintenir l'intérieur des vaisseaux propres, et ainsi de suite.

En fait, tout est dit.

Vous constaterez qu'aujourd'hui, l'amiral Xavier Magne, Inspecteur général de la Marine, a les mêmes préoccupations. Tout change, mais les fondamentaux restent : sélection, prévention, soins.

Dans ce numéro, consacré au soutien qu'apporte le service de santé des armées à la Marine en ce début de XXIème siècle, vous aurez décrit quelques aspects de ce métier qui consiste à conserver la santé des équipages des unités de la Marine, tant en mer, que sous la mer, tant dans

les airs que sur tous les lieux chauds de la planète. Vous pourrez apprécier l'apport des installations médicales et chirurgicales embarquées, disponibles en permanence, dans un cadre interarmées, au soutien santé des opérations extérieures et de certaines missions spéciales. Vous verrez aussi que tous les corps de praticiens du service, médecin, pharmacien, vétérinaire, dentiste, et officier du corps technique et administratif y concourent, d'active comme de réserve.

Bien sûr, les réservistes. J'ai eu la chance, jeune médecin principal, de participer aux évolutions des textes et des organisations qui ont permis aux réservistes de devenir des acteurs à part entière du soutien santé à la mer ou en opérations. Cela a été une grande satisfaction dans ma carrière de pouvoir rencontrer des confrères civils qui n'hésitaient pas à consacrer leur temps, à prendre des risques, pour tenir des fonctions de médecin major ou de praticiens à la mer. Ils sont devenus des camarades, certains même des amis.

Je profite de la tribune que m'offre cet éditorial pour vous témoigner, à vous tous et toutes, ma grande confiance et vous assurer de mon admiration. Sans vous, le service de santé des armées aurait du mal à remplir toutes ses missions au profit de la Marine. Vous y avez effectivement votre place, et celle-ci ne peut que se développer.

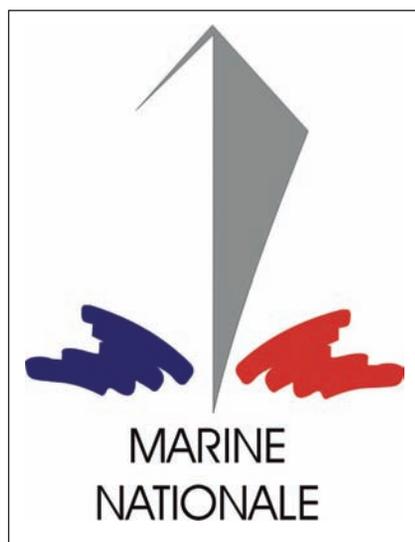
Médecin général inspecteur Érick DAL  
Inspecteur du service de santé pour la marine  
et la gendarmerie nationale

### Remerciements :

Au médecin général des armées Ronan Tymen, Inspecteur général du service de santé des armées, pour ses conseils précieux.

Au médecin en chef Christian Perrichot, conseiller santé de l'Etat major de la Marine, pour son travail de relecture et la recherche iconographique.





## MARINE ET MÉDECINE

Xavier MAGNE\*

En l'espace d'un demi-siècle, notre marine a profondément évolué. Il y a soixante ans, elle sortait de la deuxième guerre mondiale, surentraînée, habituée à toutes sortes de combats et profondément marquée par la violence qui a caractérisé cette époque. L'obsession du moment est « plus jamais ça ». La marine qui en découle pense donc tout naturellement « dissuasion » – on veut croire qu'il suffit d'exposer ses armes pour calmer les ardeurs belliqueuses de l'adversaire potentiel. On pense que le protagoniste d'hier a souffert lui aussi et qu'il préfère négocier, voire plier, plutôt que de s'engager dans de nouveaux combats. La guerre froide s'installe, l'équilibre de la terreur fige les positions en même temps qu'il fige la pensée. Il est en effet beaucoup plus facile d'empiler des moyens, de stocker des armes et des munitions et de penser en termes de non emploi comme il est intellectuellement plus confortable de s'entraîner lorsque l'on sait que les techniques employées pour tuer ne seront pas vraiment utilisées. Sur mer, il semble évident qu'il suffit de posséder une marine pour occuper l'espace et impressionner. En somme notre marine ne fait quasiment plus que de la figuration et ses capacités médicales n'évoluent pas au rythme des progrès du secteur civil, jusqu'aux années 90 où elle redécouvre un peu brutalement sa vocation à agir. Elle passe en quelques instants de l'ère de la dissuasion à l'ère de la marine de plein emploi, faisant exploser son besoin en soutien santé.

C'est ainsi qu'au cours des vingt dernières années on a vu se multiplier les opérations donnant lieu à un emploi intensif des capacités médicales : lutte contre l'immigration clandestine (2008/2011 – Méditerranée), police des pêches (2007 – embouchure de l'Oyapok, à la frontière entre la Guyane et le Brésil), lutte contre la piraterie (2008/2012 – Corne de l'Afrique), évacuation de ressortissants (2006 – Liban), projection de forces (2009 – Côte d'Ivoire, 2011 – Libye, 2013 – Somalie), projection de puissance (1983 – Liban, 1997 – Kosovo, 2001, 2004, 2006, 2007, 2010 – Afghanistan et 2011 – Libye).

Certaines de ces opérations ont eu leur lot de tués ou de blessés.

Mais le véritable point d'inflexion, ce qui permet de comprendre le niveau actuel de nos installations médicales, c'est le traumatisme du 23 octobre 1983. Dans l'attentat du « Drakkar », immeuble abritant nos soldats à Beyrouth, nous avons 58 morts et quinze blessés graves. Les bâtiments de l'escadre de la Méditerranée croisent devant le Liban et devant l'afflux des blessés, la marine réalise que ses installations santé ne sont pas à la hauteur des enjeux. C'est ainsi qu'après une expérimentation menée sur la Rance devenue « bâtiment de soutien santé », les deux transports de chalands de débarquement (TCD) Foudre et Siroco, construits quelques années après, sont les deux premières plateformes à être dotées d'installations médicales modernes et comportant au moins un bloc opératoire et plusieurs lits d'hôpital. C'est ainsi que le porte-avions Charles de Gaulle, qui commence sa construction en 1989, sera doté d'une salle de déchoquage, de deux blocs opératoires (chirurgie viscérale et chirurgie orthopédique), d'une salle de soins intensifs, d'un laboratoire d'analyse et d'installations de traitement des grands brûlés. Aujourd'hui, nous avons encore progressé avec la mise en service de nos trois bâtiments de projection et de commandement, chacun d'eux disposant de 800 m<sup>2</sup> dédiés à la fonction hospitalière, chacun d'eux pouvant, en plus, recevoir un scanner et plusieurs modules supplémentaires en débordant sur le hangar hélicoptères.

Une opération très récente en Somalie, à partir du BPC Mistral, a permis de confirmer le bien fondé des choix effectués pour le dimensionnement des installations de soutien santé. Beaucoup de blessés très graves ont pu être sauvés grâce à la qualité des équipes et, bien évidemment aussi, des installations.

Cela étant dit, le besoin en soutien santé de la marine continue à évoluer. En effet, la marine de demain sera assez différente de celle d'aujourd'hui. Nous voyons arriver des bâtiments aux formes futuristes qui, lorsqu'on ar-

\* Amiral,  
Inspecteur général des armées marine

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

pente leurs coursives, semblent déserts. Ils préfigurent la marine de demain qui, à n'en pas douter, comportera majoritairement des bâtiments à « équipage optimisé » – façon pudique de dire que l'équipage est réduit, peut-être au-delà du raisonnable – seule l'expérience nous le dira. Notre marine continuera à être sur-sollicitée dans la mesure où l'on ne réduit ni le nombre ni la durée de ses missions et que l'on réduit de façon préoccupante le nombre de ses unités. Aujourd'hui déjà l'employeur passe un temps significatif à arbitrer entre des missions aussi importantes les unes que les autres. Le problème qu'il nous faudra résoudre sera de veiller à la bonne santé physique et mentale de nos marins qui étant très sollicités, fatigueront très vite, verront baisser leur niveau de vigilance alors même que leurs activités sont, par nature, dangereuses. On comprend facilement que dans un équipage réduit, il suffira qu'un tout petit nombre de marins soit indisponible pour que l'unité soit rapidement mise hors de combat. Or, avec moins de bâtiments en ligne, on peut encore moins se permettre une indisponibilité. Il nous faut donc impérativement mettre en place la structure indispensable pour limiter l'impact des accidents domestiques, soigner les blessures liées au combat et soutenir les esprits fragilisés par un excès de fatigue et prêts à craquer nerveusement lorsque la pression opérationnelle est trop forte.

Notre besoin en soutien santé se décline donc selon trois axes : sélection, prévention et soins.

Véritable clef de voûte de l'édifice RH de la marine, la sélection doit embrasser aussi bien le physique que le mental.

La marine doit impérativement recruter des gens jeunes ayant une excellente condition physique. Ils sont en effet le vivier à partir duquel nous pouvons former un certain nombre de spécialistes de très haut niveau qui acquerront des savoir-faire nécessitant une condition physique exceptionnelle. Ils sont aussi la base indispensable pour permettre à nos unités de fonctionner avec un taux de disponibilité compatible avec les exigences opérationnelles légitimes de l'autorité politique. Nous savons par expérience que certains, au cours de leur carrière, subissent des accidents ou des maladies affectant leur aptitude. Ils ne seront pas, pour autant, jetés hors de l'institution qu'ils ont servie avec cœur et abnégation. Cela signifie que nous aurons toujours

une proportion incompressible de marins ne satisfaisant plus aux conditions minimales d'engagement. C'est pour cette raison qu'il convient d'être particulièrement ferme sur la sélection à l'entrée. C'est le service de santé des armées qui nous aide à définir le seuil minimal indispensable pour s'engager dans la marine et qui effectue les visites d'aptitude des candidats.

Une fois les candidats sélectionnés et recrutés, il nous faut assurer un suivi tout aussi rigoureux de leur condition physique. Ce suivi permet, autant que faire se peut, de réduire au strict minimum les causes d'indisponibilité par maladie, incident ou accident en ce qu'elles sont susceptibles de mettre en péril la mission. C'est ainsi qu'une pathologie grave sur un SNLE en patrouille peut imposer une indisponibilité rendant le sous-marin vulnérable et conduire à une interruption temporaire de la patrouille. La modification plus ou moins importante de la posture de dissuasion ainsi induite peut, dans certaines conditions, mettre notre pays en difficulté. De la même façon, tout accident ou pathologie imposant à une unité de surface d'interrompre le cours de sa mission pour permettre une évacuation sanitaire peut générer des difficultés importantes. On imagine assez mal une frégate tentant de débarquer un blessé grave à Tripoli, au beau milieu de la crise Libyenne.

Cette sélection pourrait paraître injuste compte tenu de la tendance moderne à vouloir ouvrir nos métiers à tous, elle n'est au fond qu'un investissement permettant de réduire la facture ultérieurement. En effet, former un marin prend du temps et génère un coût significatif. Si d'aventure, ledit marin est écarté par la suite pour inaptitude à l'emploi, c'est une grave désillusion et une perte de temps pour l'intéressé, mais c'est surtout un gaspillage d'énergie et de fonds que nous ne pouvons plus nous permettre en ces temps de raréfaction de la ressource budgétaire. Si au contraire, il a toutes les aptitudes requises pour faire l'objet d'une sélection encore plus dure (accès à une spécialité de commando, de sous-marinier, de personnel navigant de l'aéronautique navale) ce sera tout bénéfique.

La sélection comporte aussi un volet mental particulièrement important. En effet, si le premier fondement de notre métier, en tant que militaire, est de mettre en œuvre des armes, le deuxième, en tant que marin, est de naviguer. Ceci suppose de passer de longues périodes en mer, loin de sa famille, de ses proches et de

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

ses amis, de vivre dans un vase clos professionnel au contact de gens avec lesquels on n'a pas nécessairement d'affinités. Dans ces conditions, on comprend facilement qu'il est important d'avoir un sens du contact social développé. Celui qui ne l'a pas s'expose très rapidement à errer, solitaire, dans le bâtiment ou à devenir fou à force de vivre replié sur lui-même. Il est important de déceler le plus tôt possible si un caractère est ou non compatible avec le métier. Par ailleurs, la finalité de tout militaire est de mettre en œuvre des armes, conventionnelles ou nucléaires. La capacité de destruction de ces armes est telle qu'elle justifie, à elle seule, une éthique particulièrement rigoureuse et un équilibre mental à toute épreuve.

Ici, l'expertise du service de santé des armées est précieuse et indispensable.

Enfin, le contact avec les blessures et la mort au combat comme dans les catastrophes naturelles fait également forte impression sur les esprits et il est utile de pouvoir disposer de médecins de l'esprit pour permettre à nos gens de continuer à assurer leur service.

Le deuxième axe est celui de la prévention. Son objectif est de réduire les risques d'exposition à toutes sortes de pathologies et d'accidents en mer comme en escale (vaccination, pédagogie). Ceci couvre aussi bien la blessure du sportif qui perd son entraînement pendant les longues périodes de mer et, sitôt à quai, croyant retrouver ses performances initiales, pousse son organisme jusqu'à la rupture, que l'accident du jeune quartier-maître n'ayant jamais pratiqué le scooter de sa vie mais croyant qu'en escale il peut impunément s'y essayer sans aucune préparation ou encore, le marin goûtant imprudemment un plat mal préparé ou contenant des ingrédients auxquels son organisme n'est pas accoutumé. Ce peut être également une baignade dans une eau réputée véhiculer des agents de diverses pathologies ou une piqûre par un insecte ou un animal venimeux. Cette prévention justifie la présence permanente de médecins à bord lors des missions des frégates et des plus gros bâtiments, même et, sans doute, surtout si leurs équipages sont « optimisés »

Le dernier axe est celui des soins qui couvre le spectre complet, des soins courants à la médecine d'urgence. Les soins courants sont indispensables aux équipages au cours de leurs missions (traitement des pathologies habituelles de toute communauté vivant en vase

clos, traitement de pathologies exotiques liées aux pays visités, pathologies liées à des comportements à risque en escale, etc.) comme lorsqu'ils sont à quai et qu'ils effectuent des tâches de type industriel.

Mais, dès lors que l'unité est en opération, qu'elle soit déployée en zone de combat ou en soutien d'un désastre humanitaire, il convient d'être prêt à faire de la médecine d'urgence. Ceci recouvre les soins lourds au profit d'unités des deux autres armées (terre ou air) opérant dans des zones dangereuses et des zones de combat à partir d'unités de la marine (rôle 2+ des BPC) mais aussi les soins aux populations victimes d'une catastrophe naturelle comme en Haïti récemment.

Consciente du déficit qui était le sien au sortir de la guerre froide, la marine a fait un effort considérable pour remettre à niveau ses installations santé embarquées. De fait, les opérations n'ont cessé de s'intensifier au cours des dernières années, générant une activité significative dans les infirmeries et les hôpitaux embarqués. Confrontée à une réduction sensible de ses effectifs et au besoin d'optimiser l'emploi d'une ressource précieuse, la direction centrale du service de santé des armées a été contrainte de regrouper ses médecins dans des centres chargés de fournir aux bâtiments en opération le généraliste ou l'équipe de spécialistes nécessaire, rompant avec une tradition pluriséculaire d'intégration des médecins au sein des équipages. La ressource médicale, mais aussi paramédicale, constituée par la réserve trouve ici une place nouvelle, qui sera de plus en plus indispensable. Elle participe à l'ouverture vers la santé publique souhaitée par la direction centrale du service de santé des armées. Elle apporte un regard nouveau sur les pratiques médicales réalisées à bord. Sous réserve d'une préparation aux spécificités et aux exigences du milieu maritime, elle complète une ressource d'active de plus en plus comptée. En contrepartie, ces professionnels de santé, à condition de pouvoir se libérer de leur obligations professionnelles pendant des durées suffisamment longues, peuvent se voir gratifiés de missions particulièrement intéressantes et satisfaire une envie de découverte.

\* \*  
\*

# LE SOUTIEN MÉDICAL DE LA FORCE D'ACTION NAVALE

Bernard MIQUELAJAUREGUI

**Le Médecin chef des services Bernard MIQUELAJAUREGUI est issu de la promotion 1976 de l'ESSA de Lyon. Praticien certifié en techniques d'état-major il a servi à bord de plusieurs bâtiments et unités à terre de la marine avant d'exercer à l'Inspection du service de santé pour la marine puis à la DCSSA, sous-direction ressources humaines. Après une affectation qualifiée de directeur régional adjoint du SSA à Toulon, il a pris en janvier 2011 les fonctions de chef du service de santé de la force d'action navale.**



« La nature des missions de la force d'action navale (FAN), le contenu du contrat opérationnel qu'elle reçoit de l'état-major des armées ont naturellement des conséquences sur le soutien médical que le Service de santé des armées (SSA) procure à cette grande force maritime.

Ce soutien repose sur un dispositif intégré et autonome, constitué de moyens humains et matériels décrits au budget opérationnel de programme du SSA, mais placés sous l'autorité d'emploi de l'amiral commandant la FAN et sous la responsabilité d'un officier du quatrième grade du SSA.

Celui-ci porte le titre de chef du service de santé de la force d'action navale (CSS FAN) et a pour attributions principales de conseiller l'amiral commandant la force d'action navale dans le domaine médical et « facteur humain » et surtout d'organiser et de conduire l'action des services médicaux de la force.

Cette action s'inscrit d'abord dans le champ organique puisque à l'instar des divisions de l'état-major de la FAN, la chefferie veille dans son domaine de compétence à la préparation des bâtiments, des équipages et des équipes médicales embarquées. Elle s'inscrit aussi dans le champ opérationnel puisque les équipes médicales embarquées constituent des structures de soutien médical de rôle 1 qui restent sous le contrôle technique de la CSS dès lors que le bâtiment n'est pas intégré à une force maritime disposant d'un conseiller médical.

Ce sont ainsi 50 praticiens et 111 infirmiers d'active qui exercent au sein de la Force, répartis au sein d'une chefferie, de 2 services médicaux à terre (service médical de la force d'action navale de Toulon et de Brest) et de 76 services médicaux embarqués : ceux-ci peuvent activer 52 structures opérationnelles de rôle 1 et 5 de rôle 2.

Les activités de soutien médical des équipages, à quai au port base comme à la mer lors des déploiements opérationnels, sont celles traditionnelles de la médecine d'armée : expertise et soins.

Pour autant les conditions du milieu maritime, l'environnement particulier du bâtiment de combat, ne sont pas sans conséquences sur ces deux volets de l'action du service de santé. L'expertise médicale doit traduire la nécessaire vigilance du médecin major quant à l'état de santé individuel de chacun des membres de l'équipage et sa capacité à endurer de longues périodes de mer, au plan médical et dentaire, comme au plan psychologique.

Mais au-delà des cas individuels, c'est l'équipage dans son ensemble qui constitue un sujet d'attention pour le praticien embarqué, car la médecine navale reste aujourd'hui encore une médecine communautaire.

La médecine de soins, en particulier à la mer a pour fonction première, au-delà de sa dimension humaine fondamentale, le maintien du potentiel humain que représente un équipage de bâtiment de combat, formé et entraîné. Dans l'action

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

et a fortiori en cas d'avarie de combat ce sont les principes de la médecine opérationnelle qu'il faut appliquer.

Ceci implique une préparation particulière de l'équipe médicale comme de l'ensemble de l'équipage. C'est tout l'objet de la fonction « entraînement », organisée et conduite au sein de la force au profit des bâtiments et à laquelle la CSS participe largement en pilotant la préparation opérationnelle des équipes médicales embarquées et en contrôlant l'efficacité de la chaîne de prise en charge des blessés lors des stages d'entraînement à la mer.

La CSS FAN dispose, tous grades et métiers confondus, d'une vingtaine de postes de réservistes opérationnels sous ESR à son profit. Il s'agit principalement de médecins et de chirurgiens-dentistes.

Leur participation à l'activité de la FAN s'exerce principalement sur les grands bâtiments disposant d'un cabinet dentaire (porte-avions, BPC et TCD) pour les chirurgiens-dentistes ou sur les frégaes ou équivalent (avisos) pour les médecins.

Le cadre d'emploi, les contraintes du milieu, l'impératif de préparation opérationnelle s'appliquent naturellement au personnel de réserve qui serait embarqué sur un bâtiment de la FAN. D'où un

besoin de formation d'adaptation à l'emploi et au milieu, pris en considération par le centre de formation en médecine navale de l'Ecole du Val de Grâce, qui organise depuis 2012 une formation modulaire qui répond à ce besoin.

Mais pour la CSS il n'est pas toujours facile de faire coïncider un besoin de soutien embarqué, le volontariat d'un camarade réserviste et les inévitables variations du programme et des dates d'escale du bâtiment demandeur. En dépit de ces difficultés matérielles, non négligeables, les praticiens de la réserve opérationnelle dédiée à la CSS FAN font toujours preuve d'un dynamisme et d'une réactivité remarquables qui leur ont permis en 2012 d'effectuer quelque 700 jours de mer, soit 5,8% du total de l'activité des praticiens de la FAN. Appoint que d'aucuns estimeront modeste, mais appoint indispensable pour réaliser nos missions de soutien médical embarqué telles qu'actuellement définies.

Il importe donc pour nous de maintenir un flux d'entrée régulier dans la réserve opérationnelle du SSA de jeunes praticiens ou praticiennes attirés par la mer et les marins et prêts à les accompagner et les soutenir dans leurs missions au service de la France.



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# L'EMPLOI DES RÉSERVISTES AU SEIN DE LA FORCE D'ACTION NAVALE

Christine MENU

**Le lieutenant de réserve Christine MENU, est en poste à la CSS FAN depuis septembre 2008. Spécialisée en ingénierie de la formation elle a également en charge le suivi de la préparation opérationnelle du personnel SSA de la force et l'animation du site INTRAMAR de la chefferie.**



L'emploi du personnel de réserve opérationnelle de la chefferie du service de santé de la Force d'action navale (CSS FAN) est, pour partie, de la responsabilité d'un OCTASSA lui-même de réserve, affecté deux jours par semaine, au sein de la CSS à Toulon.

Lorsqu'un besoin de renfort par un personnel de réserve est identifié par la chefferie pour médicaliser une mission d'un bâtiment FAN, en complément ou en remplacement d'un personnel d'active, je prends en charge la conduite de la procédure.

Elle consiste d'abord à identifier le réserviste, médecin généraliste, urgentiste, chirurgien-dentiste, ou infirmier qui pourra participer à la mission. Travail délicat s'il en est, quand les préavis de départ en mission sont très courts. Il s'agit de rechercher la personne dont le profil est le mieux adapté aux caractéristiques de la mission. Sont également pris en compte dans le choix du réserviste, la pénibilité de certaines missions qui s'avèrent parfois très physiques et aussi l'inconfort inhérent à la rusticité de certains bâtiments.

Ensuite les personnes sélectionnées sont contactées en espérant qu'elles puissent se rendre disponibles pour la période imposée et le temps imparti. La motivation de nos réservistes est telle que leur déception est grande si des contraintes professionnelles ou personnelles les obligent à décliner l'offre.

Les vacances scolaires, les fêtes de fin d'année ne sont pas des périodes

fastes pour trouver un candidat. Quant à la durée de la mission, elle peut varier de deux semaines à plusieurs mois.

Les réservistes hospitaliers doivent faire face également, de plus en plus, aux réticences de leur administration qui rechigne à les laisser partir, surtout si le préavis est inférieur à un mois et le temps d'absence supérieur à quinze jours.

Les généralistes pour leur part pallient leur absence prolongée en engageant un remplaçant. Leur organisation peut être mise à mal si la mission est annulée au dernier moment ou décalée dans le temps.

Dès que la confirmation de leur participation est effective, le service s'assure des aspects plus administratifs : contrat valide, nombre de jours de réserve accordé, visite médicale effectuée, passeport et visa conformes ! La procédure de mise pour emploi sur le bâtiment est alors enclenchée. Tout ceci demande de l'organisation, du temps et de la patience, toutes qualités que le personnel civil et militaire du secrétariat du CSS possède à l'évidence.

La liste de la vingtaine de praticiens de réserve en poste actuellement à la CSS, tend à se réduire, du fait de la limite d'âge. Le renouvellement est engagé et de nouvelles candidatures régionales sont les bienvenues par le biais de la formation à l'embarquement mise en place en 2012 et dispensée à Toulon au sein du Centre de formation en médecine navale.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# L'AÉRONAUTIQUE NAVALE : LA COMPOSANTE AÉRIENNE DE LA MARINE NATIONALE

Philippe MAILLEUCHET\*, Nicolas HUIBAN\*



Le médecin principal Philippe MAILLEUCHET est né à Brest en 1977. Il intègre l' ESSA de Bordeaux en 1995. Thésé en 2004, il est affecté en 2005 sur les frégates « Duplex » et « Cassard ». En 2006-2007, il est formé à la médecine aéronautique au sein de la US Navy ; il est breveté personnel navigant en 2008. De 2007 à 2013, il occupe des postes de médecin-adjoint sur des bases aéronavales ; il occupe le poste de médecin du groupe aérien embarqué accomplissant de multiples missions à bord du porte-avion « Charles de Gaulle ». Depuis septembre 2003, il est médecin chef du SLPA AÉRO à Toulon et médecin référent ALAVIA. À ce jour, il a participé depuis 2006 à 5 OPEX .



Le médecin principal Nicolas HUIBAN né à Fréjus en 1980 intègre l' ESSA de Lyon-Bron en 1998. Il obtiendra un DES de médecine générale en soutenant une thèse de médecine aéronautique. Désireux de servir dans l' aéronavale, il devient en 2008 médecin-major de la frégate « Tourville ». Après un passage au service médical de la FAN, il rejoint en 2012 l' antenne médicale la base aéronavale de Lann-Bihoué où il inaugure le nouveau parcours de formation des praticiens destinés à servir dans les unités de la force aéronautique navale. C' est ainsi qu' il valide le brevet de médecine militaire de navigant temporaire. Depuis juillet 2013 il est médecin du groupe aérien embarqué.



Photo n°2 - L'Atlantique 2



Photo n°1 - Un Rafale M à l'appontage

## L'aéronautique navale : missions et moyens.

L'aéronautique navale, composante aérienne de la Marine Nationale, constitue un outil opérationnel majeur, complément indispensable des forces de surface et sous-marines. La maîtrise des espaces maritimes ne peut en effet se concevoir sans une gestion globale de cet environnement, en d'autres termes, sous les mers, sur les mers et au-dessus des mers.

Le panel des missions s'avère extrêmement large : dissuasion nucléaire, surveil-

lance maritime, projection de force, de jour comme de nuit, à partir du porte-avions Charles de Gaulle, détection aérienne, lutte anti-navire, lutte anti-sous-marine, lutte contre la piraterie, lutte contre le narcotrafic, sauvetage en mer, etc...

Placés sous le commandement de son état-major (ALAVIA), trois composantes œuvrent ainsi de concert pour réaliser ces différentes missions : le groupe aérien embarqué (GAE) (photo 1), la patrouille de surveillance et d'intervention maritime (PATSIMAR) (photo 2), les hélicoptères de combat, de sauvetage, de service public (photo 3). Quatre bases d'aéronautique navale (BAN), bases supports de ces composantes, sont actuellement réparties sur le territoire (BAN Lanvéoc, BAN Landivisiau, BAN Lann-Bihoué et BAN Hyères). Mais la maîtrise des mers ne peut se faire sans l'emploi de ces moyens à partir de bâtiments de la Marine Nationale (27 frégates porte-hélicoptères, 4 bâtiments amphibies, le porte-avions Charles de Gaulle (photo 4). Plus de 50% des aéronefs de l'aéronautique navale y sont ainsi dé-



Photo n°3 - Le Caiman (NH90)

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

ployés. Enfin, le stationnement en extérieur (Tahiti, nouvelle-Calédonie, Afrique...), permet à l'aéronautique navale d'accomplir ses missions en tout point du globe.

Mais surtout, l'aéronautique navale ne serait rien sans ses hommes et femmes, militaires ou civils, personnels navigants ou non, embarqués ou à terre, au savoir-faire internationalement reconnu, qui, œuvrant sans relâche et parfois dans des conditions extrêmement difficiles, permettent l'emploi de ces aéronefs de hautes technologies.

Et c'est dans le soutien de ses hommes et femmes que les personnels du service de santé trouvent leur épanouissement.

### **Les personnels du service de santé des armées (SSA) et l'aéronautique navale.**

L'aéronautique navale, c'est avant tout 6500 «marins du ciel». Assimilant les contraintes de cet environnement aéromaritime, le personnel du service de santé a su développer puis maîtriser des savoir-faire spécifiques. Notre expertise, que ce soit en unité ou en centre d'expertise, se doit d'être rigoureuse, nos soins adaptés. L'urgence constitue également un domaine de compétence indispensable, tant pour le soutien de nos marins lors d'un événement aéronautique grave, qu'en intégrant pleinement les équipages lors d'activités de type «search and rescue» (SAR).

Pour se faire, le soutien santé s'organise autour de 5 structures : le centre d'expertise médical du personnel navigant (CEMPN) de Toulon et les antennes médicales des centres médicaux des armées de Brest et de Toulon au sein de chacune des 4 bases aéronavales. Ce dispositif est bien sûr complété par les services médicaux des bâtiments de la Marine Nationale et des différentes structures médicales lors des détachements en outre-mer.

Certes le noyau de ces services médicaux, à terre ou embarqués, se compose principalement d'infirmiers et de médecins (dont des médecins spécifiquement en charge des flottilles et du personnel navigant – médecin PN), mais, pour que nos «marins du ciel» puissent poursuivre pleinement et en toute sécurité leurs missions, ils savent qu'ils pourront également bénéficier, que ce soit en unité, en centre d'expertise ou lors de missions opérationnelles,



Photo n°4 - Le porte-avions Charles de Gaulle en mission

des expériences, des avis et des soins de personnels aux compétences multiples. Sans toutes les citer, ma pratique en tant que médecin PN m'a entre autre permis de croiser des médecins spécialisés en otorhino-laryngologie (ORL), en ophtalmologie en centre d'expertise, des chirurgiens, des anesthésistes, et des infirmiers spécialisés d'antennes chirurgicales à bord du porte-avions, des chirurgiens-dentistes, des kinésithérapeutes, des laborantins, des manipulateurs en radiologie.

Cet éventail de compétences constitue indéniablement notre richesse. Mais au-delà de ces compétences, la force de notre service s'exprime surtout au travers de la parfaite complémentarité de ces personnels, issus d'horizons différents: de la force, des hôpitaux, de la réserve.

### **La réserve: un atout majeur du dispositif santé pour l'aéronautique navale.**

Choisir de faire de la réserve pour l'aéronautique navale, c'est avant tout choisir d'exercer pour une composante singulière de la Marine Nationale, une composante exigeante, endurente, fortement sollicitée ces dernières années, une composante indéniablement tournée vers l'avenir mais où l'homme est toujours resté au cœur des priorités.

Actuellement, pas moins de 30 réservistes viennent renforcer tant les antennes médicales des bases aéronavales que le centre d'expertise médicale du personnel navigant. Quatre grands domaines de compétences sont ainsi représentés :

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



Photo n°5 - Le cabinet dentaire du porte-avions Charles de Gaulle

- les médecins : au nombre de 16, comprenant 9 médecins généralistes au sein des bases aéronavales, 1 spécialisé en médecine aéronautique, 3 spécialisés en ORL en centre d'expertise, 3 participant aux activités de SAR,
- les chirurgiens-dentistes : au nombre de 2, au sein de la base aéronavale de Lanvéoc,
- les infirmiers : au nombre de 8, dont 2 participant aux activités de SAR.
- les infirmiers anesthésistes : au nombre de 4, dont 2 prenant également part aux activités de SAR.

Mais, l'aéronautique navale ne serait rien sans le déploiement de ses aéronefs à bord des bâtiments de la Marine Nationale. Il est donc impératif de ne pas oublier nos collègues embarqués. Mes missions répétées à bord du porte-avions Charles de Gaulle ont ainsi été l'occasion de pouvoir rencontrer, échanger avec nombre d'entre eux. Je me souviens pour exemple d'un chirurgien-dentiste (photo 5) dans cette course-ci (passionné de photographie), d'un chirurgien orthopédiste dans cette course-là (en partance vers un BPC)...

Choisir de faire de la réserve pour l'aéronautique navale, c'est ainsi s'offrir l'opportunité de découvrir, partager des expériences rares dans des environnements extrêmement variés (à terre, en mer, dans les airs).

### **L'aéronautique navale et le service de santé en opération: le cycle opérationnel 2010-2011, Agapanthe et Harmattan.**

Faire de la réserve pour l'aéronautique navale, c'est également participer aux grandes opérations militaires. Depuis sa création, l'aéronautique navale s'est illustrée sur tous les théâtres d'opérations : 14-18, Maroc, 39-45, Indochine, Suez, Algérie, Tchad, Liban, Kosovo Afghanistan, Libye et Mali, Le cycle 2010-2011 du porte-avions Charles de Gaulle et de ses aéronefs a ainsi été particulièrement dense et marqué par deux opérations majeures (Agapanthe au large de l'Afghanistan et Harmattan le long des côtes libyennes). Comparer l'activité du groupe aérien embarqué à l'activité médicale du bord permet immédiatement d'appréhender la place opérationnelle de notre

service. Ainsi, au cours de ces 256 jours de mer, quand 7700 catapultages-appontages sont effectués, 1605 consultations d'aptitudes, 7141 consultations médicales et 2533 consultations dentaires sont réalisées. Quand, quotidiennement, 39 heures de vol (tout aéronef confondu) sont accomplies, 12 personnels bénéficient des soins du kinésithérapeute. Quand 396 armements sont délivrés, 49 patients ont pu être opérés et 14 autres évacués (photo 6). Ces chiffres parlent ainsi d'eux-mêmes, chaque personnel du service de santé, des forces, du milieu hospitalier, de la réserve constitue de fait un élément indispensable à la réussite de nos missions.



Photo n°6 - L'équipe santé du porte-avions CDG en intervention sur le pont d'envol

### **Conclusion.**

Évoluant dans cet environnement maritime, à la fois fascinant et hostile, les marins et plus ici les «marins du ciel» révèlent chaque jour leur engagement. L'exigence qu'ils s'imposent fait inévitablement écho à celle que nous nous imposons tous en tant que personnel santé.

La Marine Nationale a su maîtriser cet environnement maritime sous ses trois dimensions : sous les mers, sur les mers, au-dessus des mers. L'aéronautique navale, pour accomplir ses missions, a su combiner ses trois composantes : la chasse, la PATSIMAR, les hélicoptères. Cette règle de trois s'applique également au service de santé. L'accomplissement de ses missions ne peut se faire sans l'association des forces, de l'hôpital et de la réserve. Et toujours sans faire démentir cette règle, faire de la réserve pour l'aéronautique navale, c'est vivre des instants particuliers, partager ses connaissances, voir le monde autrement, à terre, sur mer et dans les airs.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# LES RÉSERVISTES AU SEIN DE LA FORFUSCO

Olivier DUCOMBS, Lionel MALAN\*, Sébastien HABAS\*\*, Jean-Philippe MALO\*\*\*

**Lionel MALAN est médecin principal de réserve au profit de l' AMS Lorient-Lanester. DES d' anesthésie-réanimation, il est praticien hospitalier. Il a effectué son service national de 1996 à 1998 (2 ans). Breveté de parachutisme militaire, il effectue 3 séjours à Djibouti (1997 et 1998) au sein des commandos PFM, JBT, MFT et TPL. Il est réserviste opérationnel depuis 2002. Il a assuré et assure les consultations au sein de l' infirmerie, soutiens médicaux des entraînements opérationnels (zone de saut en parachute à terre et en mer, participation aux Nomades École d' été de l' ECOFUS avec participation active au sein d' une équipe de fusiliers) ; il a aussi pris part à plus d' une dizaine d' exercice entre 2009 et 2013. Il s' entraîne enfin régulièrement avec les groupes CTLO, JBT et TPL.**



## Introduction :

L'Antenne Médicale Spécialisée de Lorient-Lanester (AMS LL) est une structure multi-missions, dont la fonction principale est le soutien de la Force des Fusiliers marins et Commandos (FORFUSCO).

Ces premières attributions sont donc de supporter l'Ecole des Fusiliers marins (ECOFUS), où sont formés l'ensemble des personnels qui composent cette force. En plus des nombreuses consultations, essentiellement constituées de traumatologie du sport, cette activité comporte également une action d' instruction au profit d'une population qui va du jeune Quartier-Maitre nouvellement incorporé à l'officier supérieur, en passant par l'élève Commando.

Cependant, ces actions, ainsi que la médecine d'expertise et de prévention, ne doivent pas faire oublier un aspect essentiel de notre emploi : la préparation opérationnelle. En effet, les personnels de l'AMS effectuent, en moyenne une fois par an, des missions au soutien des Commandos, qu'elles soient initiées par le Commandement des Opérations Spéciales (COS) ou par la Marine Nationale.

Si les opérations propres au COS, majoritairement orientées ces derniers temps vers l'intervention au Sahel, sont relativement médiatisés et de plus en plus exposées au grand public, les missions spécifiques de la Marine telles que l'action offensive en mer reste plus confidentielle. Pourtant, tout le monde a déjà suivi dans la presse l'arraisonnement de ba-

teaux chargés de stupéfiants et chacun garde en mémoire les libérations d'otages sur des embarcations telles que le Ponant, le Tanit ou le Carré D'as.

Nous proposons ici de voir l'intégration des équipes médicales de la FORFUSCO au sein de ces missions et de développer en particulier la participation des réservistes à ce mode spécifique d'intervention.

## Le contre-terrorisme Maritime : principe et diversité des intervenants

Si nous ne pouvons retranscrire ici une description précise des spécificités du Contre-Terrorisme Maritime (CTM) pour des raisons de confidentialité opérationnelle, deux grands principes méritent toutefois d'être évoqués :

- Il regroupe des interventions qui peuvent revêtir de multiples aspects, qui vont de l'arraisonnement d'un frêle esquif au large des côtes africaines à la libération de nombreux otages retenus sur un cargo, voire un Ferry. Cependant quel que soit le bâtiment cible, l'action reste soumise aux contraintes et spécificités du milieu maritime.
- Sa cinématique peut être décomposée en différentes phases. Elle débute en effet par une phase d'assaut et de combat spécifique, puis se poursuit par l'acheminement progressif, en fonction de la sécurisation du bâtiment, de personnels parfois d'origine très diverse en fonction de la nature et des spécificités de l'incident.

Médecin en chef, Capacité de médecine d'urgence, Praticien confirmé du service de santé, Médecin adjoint de l' AMS Lorient-Lanester

\*\* Médecin principal, Capacité de médecine d'urgence, Médecin adjoint de l' AMS Lorient-Lanester

\*\*\* Médecin principal de réserve, Capacité de médecine d'urgence, Affecté à l' AMS Lorient-Lanester

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



En cas de prise d'otage de grande ou moyenne ampleur, le service de santé des Armées (SSA) pourrait être mis à contribution de façon très importante, avec intégration de différents éléments à chaque phase de ce scénario.

Au-delà d'un nombre d'otages et de terroriste relativement réduit, une opération de ce type devient rapidement une manœuvre interministérielle. En effet, en plus des forces du COS et de la Marine Nationale peuvent être concernés : des personnels du GIGN, des enquêteurs de la Gendarmerie ou de la Police judiciaire, des pompiers et des membres de la Sécurité Civile, les structures sanitaires civiles ...

#### **Missions dédiées au SSA et renforts médicaux.**

La mission première pour les équipes médicales est bien sûr le soutien des forces d'interventions.

Il s'agit en effet d'intégrer des personnels médicaux ou paramédicaux dans les équipes d'assaut afin d'optimiser la prise en charge des blessés, dans une situation à risque où les groupes peuvent se retrouver très isolés. Cela inclut également les conseils au commandement dès la conception de la mission. Ce rôle de conseiller devra être poursuivi pendant toute la durée de l'opération, ce qui peut nécessiter la mise en place précoce d'un médecin sur le bateau cible.

Il conviendra de prévoir parallèlement la prise en charge médicale des otages

dont le nombre peut être élevé en fonction du type de bâtiment concerné. Pour cela, une ou plusieurs équipes médicales devraient être acheminées dans un délai relativement court, sur une zone qui devra être au préalable sécurisée. Si l'on s'attend à prendre en charge principalement des lésions traumatiques, potentiellement liées à des plaies balistiques ou autres agents vulnérants, l'étendue des pathologies potentiellement rencontrées peut être très variée. En effet, dès lors que les otages font partie de la population civile, les domaines d'affections peuvent s'étendre de la pédiatrie à la gériatrie en passant par l'obstétrique.

La question de la régulation de l'évacuation des victimes doit se poser dès le début de la phase de médicalisation. Il conviendra ainsi de les diriger vers les centres hospitaliers adaptés aux pathologies présentées sans encombrer les structures. Véritable « centre 15 » virtuel monté spécifiquement pour l'opération, cette gestion imposera la participation d'un médecin « ancien », dédié à cette tâche.

Comme dans toute conception et déroulement d'une mission militaire, il ne faudra évidemment pas négliger la partie logistique. L'acheminement progressif de renforts en personnels médicaux et en matériel complémentaire devra être organisé depuis une plate-forme logistique commune, en tenant compte des impératifs liés principalement aux capacités d'emport des vecteurs (minime en début d'intervention).



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



Élément essentiel pour coordonner tout cet ensemble, l'équipement en matériel de transmissions sera finement étudié et organisé avant le déclenchement de l'intervention.

### Rôle et place des réservistes

Le Service de Santé de la FORFUSCO maintient en permanence deux équipes médicale d'alerte au profit d'une intervention CTM : une à 12 heures, l'autre à 36 heures. Le médecin responsable de l'AMS se tient également prêt, en tant que conseiller d'ALFUSCO, à apporter sa contribution à tout déploiement dans les 48 heures.

Il apparaît rapidement que, en dehors d'un événement ponctuel concernant un nombre d'otages et de terroristes limité, le service de santé de la Force doit pouvoir s'appuyer sur du personnel complémentaire, formé et disponible. En effet, en complément de cette projection initiale minimale, il est nécessaire de disposer d'équipes maîtrisant les techniques et les spécificités du CTM afin de garantir la continuité des soins aux victimes et pour assurer le support de la logistique médicale de l'intervention.

Idéalement, les médecins et infirmiers réservistes en mesure d'intervenir sur une opération de CTM seront formés à l'ensemble du panel des missions évoquées ci-dessus. Ainsi, certains personnels sont actuellement capables de s'intégrer à la force dès le début de l'intervention. Ce-

pendant, du fait de leur insertion professionnelle au sein de structures médicales civiles, il est difficile de leur demander la même disponibilité que celle imposée aux militaires d'active. Leurs rôles sont donc plutôt recentrés vers la deuxième phase de l'action, qui reste tout aussi spécifique et opérationnelle.

Ils seraient ainsi amenés à intervenir sur une zone de regroupement de blessés en cours de médicalisation et participer à leur évacuation, voire de mettre en place un poste médical sur le bâtiment cible et d'accueillir en première instance les victimes liées à cette événement, quel que soit leur origine : force d'intervention, otages, éventuellement terroristes ...

Les cadres de réserves les plus anciens, qui ont déjà participé à plusieurs exercices ou missions et qui maîtrisent parfaitement les différentes fonctions et leurs contraintes respectives, pourront être employés à l'organisation des flux logistiques, parfois embarqués sur un bâtiment support.

Certains réservistes ont même, par leurs compétences et leur expérience acquises dans le milieu civil (médecine de catastrophe ...), contribué à faire progresser la médicalisation d'un nombre important de victimes, notamment dans le cadre de l'enregistrement et de la transmission des données médicales.

La meilleure illustration de cette collaboration est représentée par l'intégration

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



de plusieurs médecins réservistes lors de l'alerte au profit des Jeux Olympiques de Londres en 2012, où il a fallu maintenir en permanence 4 équipes prêtes à partir pendant toute la période des Jeux, en incluant les paralympiques.

#### **Multiplicité des compétences à acquérir et à entretenir**

Le premier domaine à maîtriser pour un professionnel de la santé, lors d'une intervention de CTM reste la pratique de la médecine d'urgence. Il conviendra ensuite de développer des connaissances en médecine de catastrophe, incluant les procédures médicales spécifiques : fiches médicales des blessés spécifiques sous format papier et numériques, transmission de l'information ...

Une fois cette base validée, il reste à acquérir progressivement l'ensemble des techniques particulières propres à la mise en place sur le bâtiment cible et au comportement une fois sur place, afin d'éviter de se mettre en danger ou de créer une

faiblesse dans le dispositif. En premier lieu, selon le vecteur déterminé pour la mission, il convient de se former au domaine du parachutisme et plus largement de l'aéronautique, incluant corde lisse, rappel, treuillage ... En cas de mise en place par voie maritime, il ne faudra pas découvrir les différentes embarcations et avoir déjà effectué plusieurs raids à bord de celles-ci. L'entraînement se poursuit ensuite par l'utilisation de l'armement dédié, incluant les spécificités de ce type de combat, souvent en ambiance nocturne.

L'acquisition de ces compétences s'est faite lors du service national pour les plus anciens. Elle se fait de façon progressive, par module pour les plus motivés parmi les plus jeunes. Cette connaissance du milieu nécessite un entretien régulier, lors de plages dédiées sur le site de Lorient, ou au mieux, lors de participation aux différents exercices nationaux de contre-terrorisme.

L'aboutissement reste bien la possibilité d'intervenir sous court préavis pour des missions intenses, mais qui restent relativement de courte durée, ce qui demande impérativement une grande disponibilité.

#### **Conclusion**

Intégrer le pool de réservistes projetables de la Force des Fusiliers Commandos est un objectif motivant, plaçant le personnel à la pointe de l'opérationnel mais demande un investissement très important. L'aboutissement en est la participation régulière aux différentes alertes avec, en particulier, une intégration importante lors de l'astreinte au profit des Jeux Olympiques de Londres 2012.

Elle ne demeure qu'une parmi les multiples facettes de l'emploi des réservistes au sein de la FORFUSCO et du SSA.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# PHARMACIEN RÉSERVISTE DANS LA MARINE

Martine ROSSET

**Martine ROSSET est pharmacien en chef. Elle est affectée à l'Etat-major de la marine, en tant que conseiller scientifique et technique, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012, après 13 années passées en tant que chef du département toxicologie, à l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale. Elle est titulaire d'un DES de pharmacie hospitalière et des collectivités (mention « environnement ») et praticien certifié en techniques médico-militaires.**



Seuls 114 titulaires d'un diplôme de docteur en pharmacie figurent sur les tablettes du service de santé des armées au titre de l'engagement spécial dans la réserve. Parmi eux, le nombre de pharmaciens exerçant dans la marine est assez réduit, probablement parce que les perspectives d'emploi sont mal connues. Pourtant l'activité dans la marine peut se révéler passionnante.

## Laboratoires de la marine

Les laboratoires d'analyse de surveillance et d'expertise de la marine (LASEM) sont au nombre de trois. Ils sont implantés dans les bases navales de Brest, Toulon et Cherbourg.

Chaque structure comprend un laboratoire de chimie analytique (LCA), un laboratoire de surveillance radiologique (LSR) et un service de surveillance radiologique (SSR) à même de couvrir le spectre habituel des analyses décrit dans le paragraphe ci-après. Cependant chaque port militaire s'est spécialisé dans certains paramètres plus spécifiques : Cherbourg analyse les sédiments marins ; Brest se charge des contaminants minéraux et organiques dans l'eau de mer, de l'analyse microbiologique des eaux destinées à la consommation humaine, et de l'étude en différé de l'atmosphère des sous-marins. Enfin, Toulon centralise les mesures d'empoussièrement par l'amiant et analyse des autres contaminants particuliers atmosphériques.

Les LASEM apportent, aux autorités maritimes et aux formations de la marine, un concours scientifique et technique afin de satisfaire leurs besoins en

analyses et en expertise, qui peuvent être d'ordre réglementaire ou technico-opérationnel. Leur domaine d'activité couvre tout d'abord la protection de l'environnement (entre autres la surveillance radiologique de l'environnement, et l'élucidation de l'origine et de la nature d'une pollution ainsi que la mesure de la concentration en polluants). Le deuxième volet d'activité est la santé et sécurité au travail ainsi que la prévention des risques professionnels, elle comprend l'étude des atmosphères confinées, la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, atmosphères de travail et enquêtes de toxicologie industrielle.

Dans la mesure de leurs moyens, les LASEM peuvent œuvrer aussi au profit de l'état-major des armées, d'autres armées, directions et services du ministère de la défense, d'autres administrations et voire même au profit de personnes publiques ou privées.

Les LASEM n'ont pas à ce jour recruté de pharmacien réserviste. Ceci est lié en particulier à des contraintes réglementaires fortes : les trois LASEM sont accrédités par le COFRAC selon la norme NF EN ISO/CEI 17025:2005, « Exigences générales concernant la compétence

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

des laboratoires d'étalonnages et d'essais ». Toute personne collaborant dans le domaine analytique doit en conséquence recevoir une formation spécifique attestée par un dossier de qualification particulièrement détaillé, en vue de son habilitation à réaliser ces analyses. Cette formation est trop longue pour être effectuée dans le temps imparti par les contrats d'ESR – sauf si le réserviste exerce déjà son activité professionnelle dans une structure accréditée selon la même norme. Dans cette hypothèse, l'habilitation sera plus rapide et aisée à obtenir.

Il est possible cependant d'envisager l'emploi d'un pharmacien réserviste pour effectuer la veille réglementaire, ou toute action non couverte par la portée d'accréditation : essais préalable à la mise en place d'une nouvelle méthode d'essai, extension du domaine de compétence des unités techniques des laboratoires.

#### **Echelon central de la marine à Paris**

Le conseiller scientifique au bureau maîtrise des risques de l'Etat-major de la marine, est secondé par un réserviste de la marine qui est juriste de formation. Il est toutefois possible d'envisager l'aide pharmacien réserviste, pour assister le pharmacien d'active dans la rédaction des instructions et notes, ou préparer l'ordre du jour des réunions annuelles imposées par les textes (comités de pilotage, réunion des chefs LASEM etc)

Voici quelques exemples de postes tenus par des pharmaciens réservistes.

#### **ESNLE**

Le pharmacien principal <sup>®</sup> Xavier Calin est affecté à l'escadrille de sous-marins nucléaires lanceurs d'engins à Brest. Il est chargé de la gestion de l'état d'allocation des matériels pour les « bateaux noirs » et veille à ce que chaque bâtiment appareillant pour une patrouille dispose de l'ensemble des produits de santé et dispositifs médicaux de la liste prédéfinie

Pas de missions en **opération extérieure** pour ce jeune pharmacien, en revanche il a secondé le pharmacien chef des services Corbé, de la direction régionale du service de santé de Brest,

au cours de la grande opération de distribution de comprimés d'iodure de potassium aux populations concernées, habitant la zone située à proximité du port militaire de Brest.

Questionné sur son parcours, le pharmacien principal Calin indique : « je suis officinal de formation, mais j'ai effectué mon service militaire en 1997, au service de surveillance radiologique (SSR) de Brest. J'ai bien aimé le travail que j'y ai effectué. Par la suite, j'ai participé à plusieurs journées « médecine d'armée ». Finalement, le médecin en chef Guillou m'a invité à effectuer des journées dans la réserve opérationnelle. Après un stage de FMIR, formation militaire initiale à la réserve, la durée de mes périodes de réserve est passée progressivement de 15 jours par an à 30 jours par an. »

« J'apprécie vraiment ce que je fais, car je suis présent sur le long terme, alors que la rotation des autres personnels à l'ESNLE est rapide : je représente en quelque sorte la mémoire de ce qui a été réalisé ici ».

« Selon moi, les réservistes présentent le très grand avantage de pouvoir être recrutés très rapidement. Souvent, ils disposent de compétences particulières, non disponibles dans le vivier du service de santé, et sont à même de dispenser conseils et expertise dans des domaines techniques très particuliers ».

#### **« Atmosphères, atmosphères !!! »**

Le pharmacien en chef <sup>®</sup> Alexis Desmoulières, enseignant-chercheur à la faculté de Limoges, a souscrit en 2005 un ESR de 30 jours par an. La surveillance des atmosphères de travail, en particulier en milieu confiné, est une spécialité très particulière de la chimie analytique et c'est justement son domaine de prédilection !

« Je suis très content de faire ces périodes de réserve, elles me permettent de prendre du recul par rapport à mon activité universitaire – je suis enseignant en physiologie, mais auparavant j'étais chercheur au CNRS. Comme j'ai réalisé toutes mes périodes de réserves depuis 2005 à l'ESNLE, j'ai – moi aussi – fini par devenir la mémoire du service : je suis quasiment un des plus anciens ici ».

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

### Ravitaillement sanitaire

Le pharmacien en chef<sup>®</sup> Richard Slavov est un **ancien pharmacien d'active**. Depuis qu'il a pris sa retraite, il effectue des périodes de réserve à Toulon. Sa mission : le ravitaillement sanitaire pour toutes les unités à terre de la marine, qu'il s'agisse des groupes de plongeurs démineurs ou des troupes du commando Hubert ou encore les petites unités dépendant du centre médical des armées de Toulon pour le soutien sanitaire. Pendant son temps libre, il envisage de créer un outil, destiné à des adjoints de soin (il n'est pas nécessaire d'être médecin ou infirmier) pour avoir un premier avis sur l'origine C d'un toxique. Cet outil pourrait prendre la forme d'un thesaurus regroupant les signes de toxicité aiguë tels que les troubles respiratoires ou digestifs ; il souligne « attention, ce n'est pas un outil de diagnostic à proprement parler, juste un moyen de vérifier en cas de soupçon d'usage d'arme chimique ».

Le pharmacien de réserve Séverine CUNAT a signé un ESR de 10 jours par an. En 2013 elle a œuvré au profit de l'établissement de **ravitaillement sanitaire de Marseille**. Ses études dans la filière pharmacie industrielle, sont complétées par un diplôme d'études approfondies et un doctorat de sciences. Dans le civil, elle exerce à l'hôpital, dans le domaine de la biologie cellulaire et des maladies rares. N'étant pas interne en biologie, elle n'a pas pu effectuer ses périodes de réserve dans un laboratoire de biologie d'HIA, pourtant elle ne le

regrette pas : l'ERS de Marseille présente une activité proche de celle de grossiste répartiteur. Le versant militaire demande peut-être encore plus de réactivité que dans le civil, en particulier dans la gestion des urgences, comme lors de la préparation de l'opération SERVAL au mois de janvier 2013.

Le pharmacien<sup>®</sup> Cunat, qui avait entendu parler de la possibilité d'ESR par un ami déjà réserviste, a pu participer une fois au « **raid annuel de la réserve du SSA** » et a également suivi la formation générale aux opérations extérieures. Elle envisage de participer une seconde fois à un raid, mais il est parfois difficile de se libérer (ou de se rendre disponible) à ces périodes bien précises.

Ce jeune pharmacien, décidément très polyvalent, a aussi effectué une période de 15 jours à la DAPSA et quelques jours de réserve chez les marins pompiers de Marseille.

### OPEX

Les opérations extérieures (OPEX) ne sont pas interdites aux pharmaciens de réserve. Pour preuve : les deux postes de l'UDPS (unité de dispensation de produits de santé) de l'opération Epervier au Tchad sont tenus en alternance par un pharmacien d'active et un pharmacien de réserve.

Sans les pharmaciens de réserve, qui peuvent renforcer ponctuellement certaines des structures, le service de santé des armées aurait de grandes difficultés à assurer toutes les missions qui lui incombent.



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# PHARMACIENS DE RÉSERVE, MAILLONS MAJEURS DE LA CHAÎNE SANTÉ DES FORCES SOUS-MARINES

Jean-Marc CUVILLIER\*

La chefferie du service de santé des forces sous-marines s'appuie sur l'expertise du bureau autorité de domaine particulier santé des forces sous-marines (ADP/SANTE/FSM). Cette structure est en charge du suivi du ravitaillement sanitaire des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins (SNLE) et des sous-marins nucléaires d'attaque (SNA), du suivi de la qualité de l'atmosphère confinée des submersibles, du suivi épidémiologique et de la surveillance dosimétrique des équipages, de la partie médicale survie-sauvetage des sous-marins individuelle et collective et de multiples dossiers annexes (PABRC du CMA Brest-Lorient, formation initiale des personnels du SSA sous-mariniens ...). Pour suivre tous les dossiers, le concours de deux pharmaciens de réserve est nécessaire depuis de nombreuses années, chacun apportant

leur expertise dans un domaine particulier. Le PCP Calin planifie les modifications des dotations de SNA et SNLE en matériels et produits de santé. Le PCC Desmoulières est chargé de l'atmosphère des sous-marins, et plus spécifiquement des évolutions apportées à la liste des produits embarquables et utilisables sur sous-marin, liste validée par le commandement. Leur rôle est donc loin d'être anecdotique et ces deux spécialistes sont totalement intégrés à l'équipe santé de l'escadrille des SNLE. Je profite de cette tribune pour remercier chaleureusement le PCP Calin et le PCC Desmoulières pour la qualité du travail effectué sans oublier l'action des chirurgiens dentistes de réserve qui contribuent efficacement à la détermination de l'aptitude médicale des équipages.



\*Médecin chef des services, CSS FSM

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## DE L' OFFICINE...AUX SOUS – MARINS NUCLÉAIRES LANCEURS D' ENGIN ! TÉMOIGNAGE...

Xavier CALIN\*

Pharmacien d'officine, je suis devenu réserviste dès la fin de mon service national en 1997.

Sous E.S.R au sein de l'escadrille des sous-marins nucléaires lanceurs d'engin (E.S.N.L.E) à Brest depuis 2005, j'effectue trente jours de réserve par an.

Mon rôle consiste à faire évoluer les états d'allocation des matériels (E.A.M), tableaux de composition sur lesquels apparaissent la liste des médicaments, matériels et dispositifs médicaux à détenir obligatoirement à bord des sous-marins.

Le bureau Autorité Domaine Particulier (ADP), auquel j'appartiens, organise deux fois par an sous l'égide du Médecin Chef du service médical de l'E.S.N.L.E une réunion à laquelle participent tous les médecins et infirmiers embarqués.

Aux cours de ces échanges, sont validées ou refusées, après argumentations médicales et techniques des uns et des autres, les propositions de modifications que les différents équipages m'ont transmis à leur retour de patrouille.

A l'issue de cette réunion, j'établis deux listings qui seront transmis, après validation par le médecin chef des forces sous-marines, l'un à la Direction des Approvisionnements en Produits de Santé (DAPSA), l'autre à la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (Groupement Permanent chargé des Etats d'Allocation des Matériels).

Le premier listing dédié à la D.A.P.S.A., ne concerne que les demandes courantes, ne nécessitant pas d'argumentations particulières (augmentation, diminution de dotation, ajouts de spécialités connues et nomenclaturées...). Celles-ci sont intégrées directement à notre E.A.M.

Le second listing nécessite un travail de recherche et d'essais importants car il traite de propositions innovantes concernant

l'ajout de nouveaux médicaments, dispositifs médicaux ou matériel médical. Ces propositions sont ensuite adressées au COMEDIMS pour avis des consultants nationaux de spécialités médicales.

Ces dossiers élaborés par le bureau ADP sont défendus par le Médecin Chef des forces sous-marines et moi-même au sein du Groupement Permanent chargé des Etats d'Allocation des Matériels qui se réunit annuellement sous l'autorité du conseiller santé auprès du chef d'état-major de la marine.

Il m'arrive aussi ponctuellement d'effectuer des missions au profit de la Direction Régionale du Service de Santé de Brest.

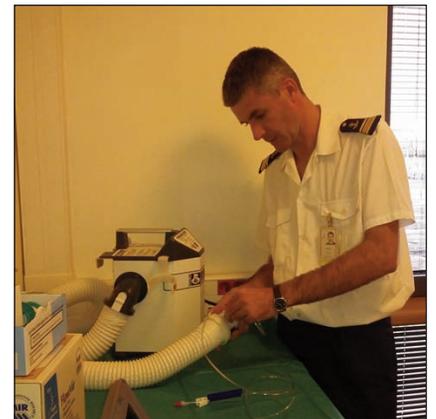
J'ai ainsi participé, dans le cadre du nouveau plan particulier d'intervention d'urgence de la base navale de Brest, à la dispensation des comprimés d'iodure de potassium à la population habitant les 500 m autour de l'arsenal.

Mon expérience de réserviste au sein des FSM est pour moi très enrichissante car elle me permet de connaître et de découvrir la médecine hospitalière alliée aux contraintes du monde sous-marin, exigeant et rigoureux.

Ce poste me permet d'acquérir des connaissances uniques et précieuses qui me sont d'une très grande utilité notamment dans le cadre de mon exercice professionnel civil mais aussi au sein du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Morbihan où j'exerce des fonctions d'adjoint à la pharmacie départementale.

Elle me donne l'occasion aussi de rencontrer et d'échanger avec les médecins et infirmiers sous marins avec qui j'ai grand plaisir à travailler tout au long de l'année.

Ceux-ci m'ont accueilli en leur sein avec la plus extrême gentillesse, notamment le bureau A.D.P.de l'E.S.N.L.E.



\*Pharmacien principal de réserve

# CONTRIBUTION À LA SURVEILLANCE DE L'AIR ET AU CONTRÔLE DES PRODUITS EMBARQUÉS À BORD DES SOUS – MARINS

Alexis DESMOULIÈRE



Le Pharmacien en chef de réserve Alexis DESMOULIÈRE est Docteur en pharmacie (Bordeaux 1983) et Docteur ès sciences (Bordeaux 1987). Il passe 6 années au Centre médical universitaire de Genève, puis rejoint le CNRS (1994) où il reste 12 ans. Il est actuellement Professeur de physiologie à la Faculté de pharmacie de Limoges. Après un service militaire effectué au sein de l'ESSA de Bordeaux, il effectue des périodes régulières à Brest et Toulon. Depuis 2005, il est sous ESR (30 jours/an) au sein du bureau ADP/Santé/FSM de Brest. C'est ainsi qu'il s'occupe des ESNLE (Brest) et ESNA (Toulon). Il est titulaire de la Médaille de la défense nationale (bronze) et de la Médaille des services militaires volontaires (bronze).



Figure 1. Sous-marin Nucléaire Lanceur d'Engins Le Téméraire.

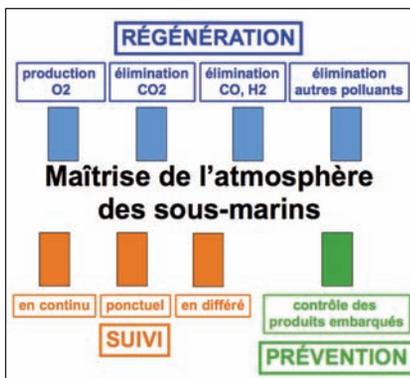


Figure 2. Les différentes actions permettant la maîtrise de l'atmosphère dans les sous-marins nucléaires.

## Le bureau ADP/Santé/FSM

Parmi de multiples activités, cette cellule centralise le retour d'expérience dans les domaines de l'épidémiologie des équipages de sous-marins (Figure 1), du suivi de la qualité de l'air, de la survie et du sauvetage des sous-marins, avec, après chaque patrouille, analyse et synthèse des éléments recueillis pendant la patrouille.

Correspondant privilégié de l'institut de recherches biomédicales des armées (IRBA), il met en place les expérimentations à bord des SNA et SNLE.

## La surveillance de la qualité de l'atmosphère du bord tient une place essentielle dans le dispositif.

Pour les SNLE, le confinement est total et ce, pendant plusieurs mois. Pour les SNA, c'est un peu moins vrai car ils font des escales ou peuvent, si nécessaire, naviguer au schnorchel. La régénération de l'air est une nécessité vitale, et le contrôle de son efficacité, une nécessité absolue (Figure 2). Pour que l'atmosphère soit viable, il faut produire de l'oxygène, éliminer les polluants et maintenir une pression atmosphérique proche de la normale.

L'hydrolyse de l'eau ( $H_2O \rightarrow H_2 + \frac{1}{2} O_2$ ) permet de fabriquer l'oxygène diffusé dans le bord, l'hydrogène étant rejeté à la mer.

Parmi les polluants, figure en premier lieu le dioxyde de carbone ( $CO_2$ ), éliminé par l'usine de décarbonatation : les molécules

de  $CO_2$  sont adsorbées sur un tamis moléculaire puis désorbées par chauffage pour élimination. Les autres polluants sont éliminés soit par des filtres électrostatiques (particules en suspension, liquides ou solides), des filtres nylon (poussières, graisses) ou au charbon actif (composés organiques volatiles ou COV, odeurs), des brûleurs catalytiques (monoxyde de carbone,  $H_2$ ), et des tamis moléculaires (molécules de petites tailles). Ainsi régénéré, l'air des sous-marins possède les qualités élémentaires nécessaires à la bonne santé physique de l'équipage.

Mais la pollution peut s'avérer rapidement dangereuse compte tenu du confinement ou des interactions des polluants entre eux. Ces derniers proviennent de l'entretien technique ou ménager, de la respiration ou de la transpiration, de la restauration (cuisson, boissons...), des installations (combustibles, lubrifiants...), des peintures et colles. En permanence contrôlés, retrouvés à faible concentration, ils peuvent induire des risques pour la santé, à court et long termes, risques finalement assez peu documentés et jusqu'à présent pas démontrés par les études menées sur la santé des sous-marinières depuis 40 ans.

L'autre particularité du sous-marin est de combiner les zones de vie et de travail sous exposition continue aux polluants, sur des durées hors normes. Extrapolées des limites du monde du travail (Valeur Moyenne d'Ex-

position ou VME), des normes ont été instaurées, notamment la concentration moyenne admissible longue durée ou CmAlD, égale à 1/10 de la VME, excepté pour le CO<sub>2</sub> et le CO pour lesquels les limites ont été définies à partir d'expérimentations spécifiques.

Dès la fermeture définitive du panneau, le suivi et l'analyse de la qualité de l'air sont effectués en continu par des analyseurs fixes (l'O<sub>2</sub>, le CO<sub>2</sub>, le CO, l'H<sub>2</sub>, les fréons, et la pression atmosphérique), de façon ponctuelle par tubes colorimétriques Dräger ou en différé grâce à des pièges à polymères TENAX (Figure 2). En cas d'incendie, d'odeurs suspectes ou de symptômes physiques (irritation, céphalées), le dispositif est complété par des analyses circonstanciées par tubes colorimétriques Dräger spécifiques.

Les relevés horaires des analyseurs fixes sont saisis à bord dans la base de données SCAPIN (Saisie des Composantes de l'Atmosphère Par Informatique), permettant d'apprécier le suivi des tendances quotidiennes mais aussi l'analyse a posteriori.

Les pièges à air à polymères poreux TENAX (Figure 3) permettent le prélèvement par pompage d'une quantité définie d'air du bord, fixation des polluants sur un polymère et conservation après soudage des extrémités (tube de verre). Les prélèvements, toujours par paire, sont ensuite répétés tous les 2 jours, à heure fixe et au même endroit. En cas d'incendie, d'odeurs suspectes..., un prélèvement sur une paire de tubes TENAX sera réalisé pour une analyse différée et confrontation avec les relevés des analyseurs fixes et des résultats des mesures sur tubes colorimétriques.

Les analyses sur tubes colorimétriques Dräger (Figure 4) sont réalisées en routine tous les 4 jours. Se déroulant à heures fixes et aux mêmes endroits, ces analyses recherchent principalement l'acide et l'aldéhyde formiques. Des analyses sur tubes Dräger peuvent également être réalisées en situation accidentelle (incendie) selon des procédures très précises.

Une fois par patrouille, les filtres à charbons actifs des usines de décarbonatation sont remplacés par des charbons neufs. A cette occasion, des échantillons sont prélevés pour analyses au retour de patrouille.

Tous ces éléments concourent à une surveillance stricte de l'atmosphère et en fin de patrouille, un rapport atmosphère très complet

collationnant tous les éléments mentionnés précédemment est rédigé par le médecin du bord. Les tubes TENAX sont envoyés pour analyse au Laboratoire d'Analyses, de Surveillance et d'Expertise de la Marine (LASEM) de Brest.

### Le contrôle des produits embarqués

La prévention des problèmes atmosphériques passe par le contrôle des produits embarqués, la connaissance des interactions entre les différents éléments qui composent l'atmosphère du bord, la surveillance des produits utilisés pour l'entretien (peintures) ou des matériaux employés à la conception du sous-marin (inflammabilité, résistance aux dégradations) (Fig.2).

Cette prévention s'appuie sur une base de données des produits embarqués (PRODEMBA). Cette base répertorie les produits utilisés, embarquables ou non, leur classement et leur toxicité. Ce logiciel est remis par le commandement à tous les sous-marins qui peuvent ainsi contrôler tous les produits présents à bord, qu'ils soient délivrés par le Service Ravitaillement des Sous-marins (SRS), ou embarqués à titre personnel (produits de toilette, colles maquettes, etc.).

Les équipages ou les escadrilles demandent le classement de nouveaux produits au bureau ADP/Santé/FSM. Des échantillons sont alors étudiés au LASEM de Brest. Les résultats d'analyses, confrontés aux informations des fiches de données de sécurité ou FDS transmises par le fabricant permettent à la DGA Techniques Navales à Toulon de conduire une expertise précise et de proposer un classement du produit. Sont particulièrement prises en compte la nature physique des produits, celles des composants volatils émis à température ambiante et/ou par dégradation. La proposition de classement est ensuite entérinée par le médecin responsable du bureau ADP/Santé/FSM : en fonction de leur dangerosité pour la santé, les produits sont classés dans en catégorie A (autorisé à bord sans restriction), B (autorisé en quantité limitée ; le strict nécessaire !), C1 (interdit en patrouille mais autorisé à quai), ou C2 (strictement interdit à bord). La base de données toxicologiques de tous les produits embarqués est mise à jour régulièrement dans un esprit de prévention et de minimisation des risques liés à l'exposition des agents émis en situation normale d'utilisation ou par dégradation.

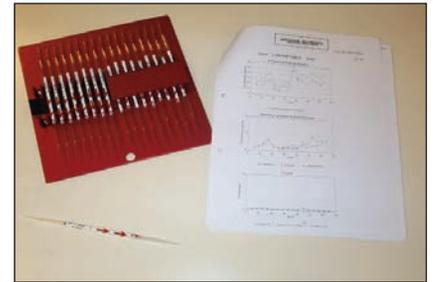


Figure 3. Tubes TENAX utilisés pour le contrôle des composés organiques volatils.



Figure 4. Tubes colorimétriques Dräger.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

### **L'obtention d'une atmosphère de qualité dans les sous-marins, un travail permanent.**

A ce jour, l'atmosphère dans les sous-marins est de très bonne qualité.

Cependant, pour éviter toute dégradation (qui peut être très rapide) de cette situation, une « pression » continue vis-à-vis des équipages et une surveillance attentive de tous les éléments qui interviennent doivent être exercées.

Les équipages sont ainsi sensibilisés aux risques liés à l'atmosphère confinée et sur l'importance du suivi des produits embarquables à bord des sous-marins, au cours de conférence dispensée avant patrouille.

Des réunions annuelles regroupent tous les acteurs du suivi de l'atmosphère, de la mise en œuvre des installations de régénération mais également les états-majors d'escadrilles ou de sous-marins.

Pour obtenir une qualité de l'atmosphère optimale, le bureau ADP/Santé/FSM doit également sensibiliser à cet objectif les industriels qui interviennent sur les sous-marins (DCNs et sous-traitants notamment). Ainsi, des visites de chantier auxquelles participent le médecin ADP/SANTE, le chef de chantier DCNs et le commandant du sous-marin (chef d'organisme) ont été instituées. En fin de chantier, le bâtiment doit être remis « propre » à son équipage pour limiter la pollution (brouillards d'huile par exemple) et éviter la rémanence des produits utilisés (peintures, solvants, colles). Cette simple disposition a permis une réduction significative de l'atmosphère par les brouillards d'huile. Un délai de 10 jours est recommandé entre la fin des travaux de peinture et le départ en patrouille pour permettre une ventilation optimale des COV.

Par ailleurs, si la connaissance des consommables tels que les produits d'entretien (sol, surfaces diverses, cuisine, vais-

selle, etc.) et les produits d'hygiène (produits de rasage, parfumerie, etc.) est bien maîtrisée, la qualité des produits techniques (dégraissants, graisses, colles, joints, etc.) et les produits industriels (fréons, hydraulique, etc.) doit être étroitement surveillée. L'identification des produits chimiques cancérigènes et/ou mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction (CMR) ou potentiellement CMR est réalisée avec abandon de leur utilisation à bord ou, à défaut, avec de très sévères restrictions d'emploi en mer.

Mon travail de réserviste au sein de l'équipe consiste à entretenir la base de données sur les produits embarqués (PRO-DEMBA), à rechercher toutes les données toxicologiques disponibles sur les produits susceptibles d'être embarqués et à préparer les campagnes de mesures de poussières totales, alvéolaires et ultrafines, d'amiante, de fibres céramiques réfractaires, de la silice cristalline, des métaux, des brouillards d'huile et du noir de carbone sur SNLE; par ailleurs, une cartographie de la diffusion du CO<sub>2</sub> dans les différentes zones des bâtiments est également programmée.

En conclusion, le travail auquel je participe dans le cadre de mon ESR au sein du bureau ADP/Santé/FSM est réellement très intéressant. Certes, ces périodes de réserve sont parfois difficiles à organiser compte tenu de mes activités d'enseignement et de recherche, le déplacement est long, mais cette démarche me permet de prendre du recul par rapport à mon travail quotidien, l'ambiance et les méthodes de travail sont différentes, et l'enrichissement est certain. L'efficacité de l'ADP/Santé/FSM est directement liée à sa grande proximité avec les forces ; cette proximité, le côté réellement indispensable du travail au profit de la santé des équipages et l'efficacité du travail réalisé confère à cette activité un intérêt considérable.



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## EXPERTISE BUCCO-DENTAIRE POUR LES FORCES SOUS-MARINES

Patrick LE BOT\*



La pathologie bucco-dentaire est l'un des principaux motifs de consultation lors d'une patrouille d'un SNLE (Sous-marin Nucléaire Lanceur d'Engins). C'est pourquoi depuis 10 ans, des visites dentaires systématiques réalisées par des chirurgiens-dentistes des armées ont été mises en place.

Même si les médecins sous-marins sont formés à l'odontologie (voir Actu Santé n°131), il n'en reste pas moins important que toutes les dents de l'équipage soient soignées avant le départ. En effet, toute pathologie douloureuse et/ou infectieuse peut impacter la disponibilité et la capacité opérationnelle de sous-marinier.

Trois chirurgiens-dentistes de réserve interviennent à tour de rôle à raison de 3

jours pour chaque équipage dans les semaines précédentes la mission, avec une trentaine d'exams dentaires par jour.

Notre objectif est d'anticiper tous les problèmes dentaires susceptibles de survenir lors de la patrouille : caries, accidents d'évolution de dents de sagesse, infections apicales ...

Evidemment notre rôle consiste aussi à prodiguer des conseils personnalisés d'hygiène dentaire au cours de chaque visite, lorsque nécessaire.

Ces examens bucco-dentaires sont effectués principalement à terre, à l'antenne Lannion du CMA de Brest-Lorient et de temps en temps, à bord d'un SNLE à quai, sur le site de l'île Longue au large de Brest.

℞

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# LE CHIRURGIEN-DENTISTE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA FORCE D'ACTION NAVALE

Bruno PENIGUEL



Le Chirurgien-Dentiste en chef Bruno PENIGUEL est actuellement Chef de service d'Odontologie de l'HIA Bégin et Conseiller dentaire de la DRSSA de Saint Germain en Laye. Après son passage à l'ENORSSA où il sera affecté, il occupera les fonctions d'adjoint ou de chef de service d'Odontologie ou de Stomatologie dans différents Centres Hospitaliers des Armées ainsi qu'en HIA. De 2003 à 2007 il est au sein de la CSS FAN Chef du Secteur dentaire d'Unité de la FAN et occupe la fonction d'Adjoint au Chef du SS FAN. Titulaire d'un DU d'implantologie, il est membre de la Commission de l'évaluation des pratiques professionnelles pour les praticiens odontologistes du service public hospitalier. Il est Adjoint au représentant du SSA au groupe d'experts « dental panel » de l'OTAN. Praticien certifié de médecine d'armée, il est par ailleurs membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Chevalier de l'Ordre national du mérite et des Palmes académiques, titulaire de la Croix du combattant, de la Médaille d'outre-mer, de la Médaille d'argent de la Défense nationale et de nombreuses autres décorations françaises et étrangères, il a aussi été distingué par la Médaille d'argent pour travaux scientifiques du SSA...

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale a pour mission d'assurer le suivi odontologique des personnels embarqués sur les bâtiments de surface de la Marine Nationale.

A terre, il réalise la mise en condition dentaire de ces personnels.

A la mer, il assure le soutien dentaire de ces personnels.

Lors de déploiements, le soutien dentaire est réalisé essentiellement à partir du Porte-avions « **Charles de Gaulle** » ou de l'un des 3 Bâtiments de Projection et de Commandement.

Des soins peuvent également être effectués avec le coffre dentaire, à bord des autres bâtiments participant au déploiement.

Le chirurgien dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale a également la mission de former les médecins embarqués à l'odontologie d'urgence.

Enfin, il doit assurer le suivi des matériels dentaires des unités de la Force d'Action Navale.

Mots clés : chirurgien-dentiste ; Force d'Action Navale ; soutien dentaire ; coffre dentaire.

## I. INTRODUCTION.

Un chirurgien-dentiste est affecté à la Chef-ferie du Service de Santé de la Force d'Action Navale afin d'assurer, dans le domaine de l'art dentaire, les actions de prévention, d'expertise et de soins nécessaires au maintien en condition opérationnelle des équipages (1)(2)(3).

## II. LA FORCE D'ACTION NAVALE (FIG. 1).

La Force d'Action Navale constitue un ensemble de 98 bâtiments de guerre, armés par 10500 hommes et femmes, stationnés en métropole et outre-mer. Elle regroupe ainsi la totalité des bâtiments de surface.



Figure 1. La Force d'Action Navale (logo).

### III. LA CHEFFERIE DU SERVICE DE SANTE DE LA FORCE D'ACTION NAVALE.

La Chefferie du Service de Santé de la Force d'Action Navale a sous son autorité technique :

- 75 services médicaux embarqués, dont 16 outre-mer ;
- 48 médecins (dont six outre-mer) ;
- un chirurgien-dentiste ;
- un pharmacien ;
- un officier du corps technique et administratif (réserviste ayant un contrat d'Engagement Spécial dans la Réserve) ;
- 112 MITHA dont 16 outre-mer.

### IV. LE SECTEUR DENTAIRE D'UNITE DE LA FORCE D'ACTION NAVALE.

Le chirurgien-dentiste affecté à la Chefferie du Service de Santé de la Force d'Action Navale est le chef du Secteur Dentaire d'Unité de la Force d'Action Navale (1)(3).

Il est directement subordonné au Chef du Service de Santé de la Force (1)(2).

Ce chirurgien-dentiste, officier de carrière ou sous contrat, est aidé dans sa tâche par des chirurgiens-dentistes officiers de réserve bénéficiant d'un contrat d'Engagement Spécial dans la Réserve (4).

Les moyens en matériels du Secteur Dentaire d'Unité de la Force d'Action Navale sont les suivants :

- 5 cabinets dentaires embarqués avec équipement complet pour :
  - le Porte-avions « **Charles de Gaulle** » ;
  - le Bâtiment de Projection et de Commandement « **Mistral** » ;
  - le Bâtiment de Projection et de Commandement « **Tonnerre** » ;
  - le Bâtiment de Projection et de Commandement « **Dixmude** » ;
  - le Transport de Chalands de Débarquement « **Siroco** ».
- des coffres dentaires sur les bâtiments de la Marine Nationale avec médecin affecté ou mis temporairement pour emploi, ne disposant pas d'un cabinet dentaire.

### V. ACTIVITE DU CHIRURGIEN-DENTISTE DU SERVICE DE SANTE DE LA FORCE D'ACTION NAVALE.

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale est amené à exercer à terre ou à la mer (1)(3).



Figure 2. Examens cliniques réalisés par le chirurgien-dentiste à bord des bâtiments de la Force.

#### A) Mise en condition dentaire des personnels des bâtiments de la Force d'Action Navale.

Dans le cadre de la détermination de l'aptitude et du bilan dentaire, une radiographie panoramique est prescrite et réalisée généralement à l'Hôpital d'Instruction des Armées « Sainte-Anne » de Toulon. Celle-ci est valable cinq ans et a une valeur médico-légale.

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale réalise les examens cliniques à bord des bâtiments de la Force (fig. 2).

Les soins dentaires sont effectués :

- au niveau des cabinets dentaires embarqués ;
- au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'Hôpital d'Instruction des Armées « Sainte Anne » de Toulon ;
- en milieu civil.

#### B) Soutien dentaire à la mer.

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale assure ce soutien dentaire au sein d'un bâtiment en mission ou d'une force navale (déploiement du groupe aéronaval ou d'un groupe amphibie).

Le soutien dentaire à bord du Porte-avions ou de l'un des 3 Bâtiments de Projection et de Commandement (fig.3) (fig.4) :

Le cabinet dentaire du bord (fig.5) dispose d'un fauteuil dentaire avec scialytique équipé



Figure 3. Le Porte-avions « Charles de Gaulle ».



Figure 4. Le Bâtiment de Projection et de Commandement « Mistral ».

d'une seringue air/eau, d'un raccord pour les turbines, d'un micro moteur pour les contre-angles et les pièces à main, d'un détartreur à ultra-sons et d'une lampe à photo polymériser les composites. Un récupérateur d'amalgame est également présent au niveau de ce fauteuil.



Figure 5. Le cabinet dentaire du Bâtiment de Projection et de Commandement « Mistral ».

L'unité de radiologie située dans le local est équipée en mode Radio-Visio-Graphy.

Le cabinet dentaire comporte également un vibreur mélangeur pour amalgame, une cuve à ultrasons et un négatoscope.

Les actes pratiqués en mission sont les suivants (fig. 6) :

- consultations ;
- soins conservateurs ;
- réalisation de couronnes provisoires ;
- détartrages ;
- extractions.



Figure 6. Réalisation de soins par le chirurgien-dentiste à bord du Porte-avions.

Sur le plan logistique, l'assistance au fauteuil est effectuée par un personnel de l'infirmerie du bord.

La stérilisation est réalisée par l'infirmerie du bord.

Les matériels et consommables sont prévus pour une mission de quatre mois.

L'entretien et le dépannage sont effectués au niveau de l'unité.



Figure 7. Hélicitreillage du chirurgien-dentiste.

#### Le soutien dentaire à bord des autres bâtiments d'une force navale :

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale peut être amené à se déplacer par hélicoptère, avec hélicitreillage quand cela s'avère nécessaire (fig.7), sur les autres bâtiments pour traiter des personnels nécessitant des soins dentaires urgents.

Il met alors en œuvre le coffre dentaire de ces bâtiments (fig.8) (fig.9) et peut, en même temps, former le médecin du bord aux soins d'urgence en odontologie.



Figure 8. Utilisation du coffre dentaire d'un bâtiment par le chirurgien-dentiste pour traiter un patient.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



Figure 9. Le coffre dentaire.



Figure 10. La formation du médecin embarqué à l'odontologie d'urgence par le chirurgien-dentiste.

#### L'activité en mission :

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale a, en général, une activité importante. Les consultants sont principalement des personnels mis pour emploi au dernier moment.

#### C) Action de formation (1)(2)(3) :

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale forme les médecins embarqués à l'odontologie d'urgence (fig.10).

La formation comporte un enseignement théorique suivi d'une partie pratique avec prise en charge de patients.

Dans ce cadre, il leur montre la mise en œuvre du coffre dentaire (dont nous avons élaboré la conception en 1995) et leur présente le CD rom intitulé « Abrégé d'odontologie à l'usage des médecins embarqués sur les bâtiments de la marine nationale » (que nous avons réalisé en 2004).

#### D) Suivi des matériels (1)(2)(3) :

Le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale assure le suivi technique des cabinets dentaires embarqués et des coffres dentaires.

Il effectue également l'évaluation opérationnelle de nouveaux matériels dentaires.

#### VI. CONCLUSION.

Ainsi, à terre, le chirurgien-dentiste du service de santé de la Force d'Action Navale réalise la mise en condition dentaire des personnels des bâtiments de surface de la Marine Nationale.

A la mer, il assure le soutien dentaire de ces personnels en réalisant les soins qui n'ont pas été effectués auparavant.

#### BIBLIOGRAPHIE.

- 1 - Instruction permanente N°0902 ALFAN/CSS/FAN/NP du 15 janvier 2002.
- 2 - Instruction N°7/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 3 janvier 2008.
- 3 - Instruction permanente N°90 ALFAN du 24 juin 2008.
- 4 - Instruction permanente N°0916 ALFAN du 2 avril 2010.

\* \*  
\*

# UN VÉTÉRINAIRE AU SERVICE DES BÂTIMENTS DE LA MARINE

Stéphane LEFEVRE



**Le Vétérinaire principal Stéphane LEFEVRE est Chef du bureau Restauration embarquée du Service logistique de la Marine échelon central au BCRM Toulon et occupe le poste de vétérinaire expert marine. Il est diplômé Docteur vétérinaire à Toulouse en 1995. Après un exercice libéral, il s'engage dans le SSA en 2011 et assume les fonctions de Chef du Secteur vétérinaire de Lyon puis Montpellier. Il devient ensuite Chef du bureau Restauration collective du service technique et des marchés généraux du Commissariat de la marine. De 2003 à 2011, il participe à 3 Opex. Il est aussi détenteur des diplômes suivants : CEAV de gestion de la sécurité et de la qualité des aliments, DESS de microbiologie alimentaire Pasteur Lille, CEAV santé publique vétérinaire.**

Dans l'esprit commun, un navire de guerre est opérationnel dès lors que sa propulsion et son système d'armes sont fonctionnels. Néanmoins, un bâtiment ne peut appareiller et naviguer sans que son équipage soit en bonne santé. La marine et le service de santé des armées en ont pris conscience il y a près de trente ans, en décidant de mettre un vétérinaire des armées pour emploi dans la marine.

## 1. Le vétérinaire expert marine

Ce vétérinaire, récemment qualifié de « vétérinaire expert marine » (réf a), intervient au profit des bâtiments de la marine dans les domaines de compétence de santé publique vétérinaire liés aux installations de restauration collective (alors appelée restauration embarquée) d'une part, et aux installations de production, stockage et distribution des eaux destinées à la consommation humaine (eaux DCH) d'autre part.

Afin de garantir au mieux la maîtrise de la qualité des aliments et des eaux DCH mis à disposition du personnel embarqué, il convient d'avoir une action suffisamment précoce et suffisamment large. La maîtrise des risques sanitaires est certes liée au fonctionnement et à l'exploitation des installations disponibles, elle est aussi directement impactée par la nature et la qualité des matériels et équi-

pements mis à disposition des exploitants. Un intérêt tout particulier doit donc être accordé aux installations elles-mêmes, avant de s'intéresser à leur exploitation.

C'est pourquoi le vétérinaire expert marine est impliqué dans la conception des bâtiments neufs, agit dans le suivi du maintien en condition opérationnelle des installations et participe aux commissions de sécurité maritime. Ainsi, une cohérence d'action a pu s'instaurer en intervenant dès premières phases de conception industrielle, lors de l'obtention du permis de navigation (depuis 2006) au moment de l'admission au service actif, et pendant toute la durée du service actif du bâtiment. En complément, des études sont menées sur divers sujets liés à la restauration embarquée et à la qualité des eaux DCH à bord des bâtiments.

Les activités du vétérinaire expert marine sont totalement complémentaires de celles des confrères des Antennes Vétérinaires, lesquelles sont majoritairement centrées sur des activités de contrôle officiel, de plus en milieu interarmées. Echanges, communication et collaboration caractérisent les relations entretenues entre le vétérinaire expert marine et les Antennes Vétérinaires des DRSSA.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## 2. Interventions au profit des programmes navals

Dès que l'état-major des armées décide du lancement d'un nouveau programme naval, un processus bien défini et constitué de nombreuses étapes s'enclenche. Celles-ci peuvent être regroupées en quatre périodes durant lesquelles le vétérinaire expert marine doit intervenir : la définition des besoins, la conception, la réalisation, puis les essais en vue de l'admission au service actif du bâtiment.

La contribution du vétérinaire expert marine se situe à 2 niveaux : il agit d'une part en tant que prescripteur et contrôleur (en participant à la définition du référentiel de sécurité maritime et en contrôlant la conformité du bâtiment à ce référentiel). Il conseille d'autre part l'équipe de programme intégrée (dirigée conjointement par un officier de programme de l'état-major de la marine et un directeur de programme de la direction générale de l'armement) pour l'évaluation des solutions proposées par l'industriel.

En effet, les installations qui seront retenues ne doivent pas seulement respecter la réglementation, elles doivent également être fonctionnelles et ergonomiques. Ces notions sont notamment fondamentales dans la prise en compte du principe récent d'effectif optimisé : pour un même type de bâtiment, le nombre de membres d'équipage est réduit de 30 à 50 %. L'exemple des pétroliers ravitailleurs est assez édifiant : les actuels BCR ont un équipage composé de 160 personnes ; les futurs bâtiments de la flotte logistique auront un plan d'armement diminué à 115, pour une longueur et un tonnage supérieurs. Le choix des équipements et des matériels doit notamment être pensé en ce sens, afin de faciliter au mieux la réalisation des tâches poste par poste.

La disposition de l'ensemble des installations de la fonction restauration embarquée sur un seul et unique pont (concept d'« horizontale vivres », en opposition à l'ancien concept de « verticale vivres ») a été un progrès marquant du début des années 2000, désormais incontournable dans les nouveaux programmes navals à effectif optimisé (photos 1 et 2).



## 3. Interventions dans le maintien en condition opérationnelle des bâtiments

Dès leur admission au service actif, les bâtiments sont soumis à de fortes contraintes opérationnelles et les installations liées à la restauration et aux eaux DCH sont très sollicitées. Le vieillissement des locaux et du matériel apparaît précocement comparativement à des installations à terre, et les fortes contraintes qu'ils subissent en mer doivent être com-

pensées par des interventions régulières de maintien en condition opérationnel (MCO). Le service de soutien de la flotte (SSF), sous la coupe de l'état-major de la marine, est maître d'ouvrage délégué du MCO, et s'appuie sur le vétérinaire expert marine pour définir les interventions à mener sur les installations de sa compétence.

Le vétérinaire réalise ainsi des visites d'expertise, qualifiées de fonctionnelles et sanitaires, afin d'identifier les écarts liés à la réglementation mais aussi liés à la fonctionnalité propre des installations. Après priorisation, ces écarts sont communiqués au SSF, qui les prend en compte. Les solutions techniques sont alors envisagées conjointement, et le vétérinaire accompagne l'ingénieur responsable du bâtiment jusqu'à la recette des travaux effectués par l'industriel.

Le cas du porte-avions Charles de Gaulle peut servir d'illustration. Conçues sur le modèle de la « verticale vivres », les installations de restauration nécessitent une rénovation complète liée à une quinzaine d'années d'utilisation intensive.

De bas en haut, on trouve à son bord : la chambre froide négative au pont 1 ; les chambres froides positives et une légumerie au pont 00 ; des locaux de production, de distribution et de restauration pour environ 1000 personnes au pont 01 ; la cambuse, des locaux de production, de distribution et de restauration pour environ 800 personnes au pont 04.



Il a été décidé que les installations de restauration seraient rénovées en deux temps : le pont 01 en 2013, et le reste des locaux (stockage primaire et pont 04) en 2016.

A ce jour, la rénovation des locaux du pont 01 a été effectuée (photo 3). L'intégralité des zones de production et de distribution ont été démontées, le pont a été remis à nu, et de nouvelles installations ont été mises en place.

Le vétérinaire a été impliqué dans ce projet suffisamment en amont pour pouvoir définir les besoins et examiner les spécifications techniques avec le SSF. C'est grâce à cette collaboration précoce qu'il a notamment été possible de relocaliser au sein même des locaux de production du pont 01 les activités de légumerie (précédemment effectuées dans un local inadapté au pont 00), les activités de déboitage (précédemment effectuées au pont 04) et qu'il a été possible de créer un local réfrigéré à 14°C dédié aux activités de préparations froides.

Les interventions à mener sur les autres installations des autres ponts lors du prochain arrêt technique majeur sont d'ores et déjà en cours de préparation.

Cet exemple illustre parfaitement la nécessité et la réussite d'une collaboration entre le SSF et le vétérinaire expert marine.

#### 4. Participation aux commissions de sécurité maritime

La commission de sécurité maritime (CSM) et la commission de suivi de sécurité maritime (C2SM) ont été créées respectivement en 2006 pour les programmes neufs, et 2011 pour les bâtiments déjà en service actif et subissant un arrêt technique majeur.

Ces commissions ont pour rôle de conseiller le président de la commission permanente des programmes et essais (CPPE), lequel a autorité pour signer les permis de navigation des bâtiments.

Ces deux commissions sont chargées d'examiner les conditions de sécurité maritime offertes au personnel embarqué et de juger si les éventuels risques encourus sont acceptables ou non. Le vétérinaire expert marine est membre permanent de ces commissions, en tant que représentant de

la DCSSA. Il intervient dans l'évaluation des risques sanitaires liés à la restauration ou aux eaux DCH rencontrés à bord des nouveaux bâtiments en fin de fabrication ou d'essai, ainsi qu'à bord des bâtiments sortant d'arrêt technique majeur.

### 5. Etudes menées au profit des bâtiments de la marine

De manière complémentaire aux activités citées précédemment, le vétérinaire expert marine mène un certain nombre d'études transversales visant à améliorer la maîtrise des risques sanitaires à bord des bâtiments.

Notamment, et suite à la parution de la circulaire du 22 juin 2010 relative à la maîtrise de la qualité des eaux DCH à bord des bâtiments (réf b), plusieurs projets ont abouti ou sont en phase d'aboutissement :

- la dotation de tous les bâtiments d'appareils de mesure portatifs des critères de surveillance de la qualité des eaux DCH. Regroupés dans une mallette solide et étanche, trois appareils portatifs d'utilisation assez simple permettent la mesure entre autres du chlore libre, du pH, de la conductivité, de la turbidité et de la dureté ;
- l'approvisionnement d'appareils de production de chlore libre (par électrolyse) permettant de s'affranchir des contraintes d'approvisionnement, de stockage et de gestion de bidons de chlore concentré. Couplé à un système d'injection en ligne, cet appareil permet d'obtenir une très bonne maîtrise du taux de chlore libre dans les eaux DCH ;
- la définition d'un système de potabilisation des eaux brutes embarquées dans les ports d'escale à l'étranger, permettant de ne faire pénétrer dans le bâtiment que de l'eau de qualité maîtrisée. A ce jour, les installations fixes du bord (photo 4) ne sont pas utilisables pour traiter des eaux brutes en escale.

D'autres sujets sont également en cours d'étude, comme par exemple l'analyse des risques sanitaires encourus lors d'approvisionnement en vivres dans les ports d'escale à l'étranger.



### 6. Conclusion

Les missions du vétérinaire expert marine sont ciblées sur la maîtrise des risques sanitaires à bord des bâtiments de la marine dans les domaines de la restauration collective et les eaux destinées à la consommation humaine, et sont de ce fait assez spécifiques.

Les bâtiments de la marine ont des contraintes organisationnelles, structurelles, et même culturelles qui doivent être prises en considération dans la gestion des dossiers.

Outre des compétences techniques, ce profil nécessite une très bonne connaissance du milieu marine, sans laquelle il est impossible d'appréhender les contraintes pouvant se présenter et pouvant mener à reconsidérer une situation sous un angle différent.

Les bords sont les grands bénéficiaires de ces activités, dont la clé de la réussite est un alliage de compétences techniques, d'inculturation profonde, et de capitalisation des connaissances.

### Références

- a) Instruction N° 0-11501-2013/DEF/EMM/EXPERT - N°503206/DEF/ DCSSA/PC/VET du 17 juin 2013 relative aux modalités d'intervention des vétérinaires des armées au profit des bâtiments de la marine nationale.
- b) Circulaire N° 0-4065-2010/DEF/EMM/MDR/SST - N° 338/DEF/DCSSA/AST/VET du 22 juin 2010 relative à la maîtrise de la qualité des eaux à bord des bâtiments de la marine nationale et des modalités de la surveillance et du contrôle sanitaire

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## DEUX INFIRMIERS DU CMA DE CHERBOURG TÉMOIGNENT...

### « MON ACTIVITÉ AU SEIN DU CMA »

**Bertrand DAVY \***

La **Base de Défense de CHERBOURG** bénéficie D'un Centre Médical des Armées situé au sein de l'École des Fourriers de la Marine à Querqueville(50)



Crédits photos : Marine Nationale

Le C.M.A assure des missions multiples et variées qui requièrent une polyvalence exceptionnelle de ses Infirmier(e)s :

- *Incorporation et expertise d'aptitude des jeunes recrues de l'École des Fourriers*
- *Soins courants prodigués à l'égard des personnels de la base de défense et des stagiaires en formation (centre de formation interarmées)*
- *Informatisation des dossiers médicaux*
- *médecine préventive et visites systématiques des personnels*
- *Soutien Sanitaire au SECMAR hélicoptère, composé d'un médecin et d'un infirmier, réalisant ainsi une mission de service public. (Patrouille 32F)*
- *Soutien terrestre ou embarqué au Groupe de Plongeurs Démineurs,*
- *Soutiens sanitaires divers (manifestations officielles, journée porte-ouverte de l'arsenal de la Marine, raid cohésion de l'école des Fourriers)*
- *Participation aux JAPD et Forum des Métiers.*
- *OPEX à titre individuel (MALI, AF-GHANISTAN, GUYANE)*
- *Gestion des stocks pharmaceutiques et médicaux*
- *Gestion et activation du Poste de secours NRBC situé au cœur de l'Arsenal de Cherbourg*

Les deux derniers secours en mer hélicoptérés ont permis la prise en charge d'un infarctus du myocarde et d'un traumatisme costal, assurant ainsi des soins rapides et adaptés au large des côtes de la Manche.

Mon activité principale est la participation à la chaîne d'incorporation des jeunes recrues de l'École des Fourriers, moment toujours émouvant de voir ces « Bleus » intégrer l'institution militaire.

Le contraste est saisissant avec mon année de service national en 1982 en qualité d'infirmier au sein de la Brigade des Sapeurs - Pompiers de PARIS 1982.

Au cours de mes vacances j'ai pu participer à un exercice NUC 2 simulant la prise en charge d'un blessé irradié, au soutien médical de la journée porte-ouverte de la Base de Défense, à la prise en charge sanitaire d'élèves blessés au cours d'exercices d'instruction.

J'espère pouvoir participer, après formation au secours en mer hélicoptéré, et aussi embarquer sur un navire de la Royale pour réaliser un soutien sanitaire.



Crédits photos : Marine Nationale

Mon regard d'infirmier hospitalier en Cardiologie reste admiratif quant aux rôles multiples de mes collègues militaires car ceux -ci exigent une aptitude physique, des compétences paramédicales élargies ainsi qu'une grande adaptabilité aux situations.

Mes séjours au CMA sont toujours instructifs et motivants, sur le plan professionnel et celui des relations humaines.

\*Infirmier de classe normale de réserve



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## « À PROPOS D' UN HÉLITREUILLAGE... »

Valérie LEMOINE \*\*

### Hélicoptère en Manche au large de Cherbourg



Crédits photos : Marine Nationale

Au cours de mon affectation au sein de la marine nationale de janvier 2008 à septembre 2013, j'ai eu l'honneur d'effectuer de nombreuses missions allouées au Centre médical des armées de Cherbourg basée sur le site de l'école des fourriers (école inter-armée)...

Le samedi 6 avril 2013, un chalutier cherbourgeois appelle les secours et signale un marin de l'équipage blessé suite à une chute à son bord au large de Saint-Vaast-la-Hougue. Le chalutier se trouvait alors à 4 milles de Barfleur

Le Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage de Jobourg (CROSS JOBOURG) est alerté vers 13h30. A l'issue d'une conférence téléphonique avec le Centre de consultation médicale maritime de Toulouse et le Service de consultation médicale maritime du Havre, une évacuation médicale a été décidée. Nous sommes alors mis en alerte, le médecin du Centre médical des armées de Querqueville et moi-même comme infirmière et nous rejoignons la base hélico de l'école où nous attendait l'hélicoptère EC225 de la Marine nationale basé à Maupertus près de Cherbourg, pour nous hélicoptérer sur zone sur le chalutier dans des conditions météorologiques plutôt difficiles.

Arrivés sur place, vers 14h45, nous prodiguons les premiers soins au pêcheur, qui a été conditionné pour son évacuation.



Crédits photos : Marine Nationale

Transféré à bord de l'EC225, le blessé est ensuite déposé au port de commerce de Cherbourg, où une ambulance des sapeurs pompiers l'a pris en charge et l'a conduit à l'hôpital Pasteur de Cherbourg.

En effet, l'hélicoptère EC225 est trop lourd pour se poser directement sur l'hôpital, c'est d'abord à la gare maritime qu'il doit se poser afin que le blessé soit transféré ensuite en ambulance par les marins pompiers vers un lieu de soins.

Au retour de mission, il faut regréer les sacs en vue d'un nouveau départ, ôter les tenues de secours qui sont lourdes et inconfortables et faire un débriefing.

Malgré ma difficulté à m'accommoder aux conditions en mer, je garde un très bon souvenir de mon affectation au sein de la marine nationale.

Elle m'aura apporté une diversité et une expérience professionnelle très enrichissantes, complétant ainsi mes compétences après avoir passé 13 ans dans les hôpitaux militaires et 5 ans en école de gendarmerie au Mans.

Je fus d'ailleurs la première MITHA gendarmerie à intégrer les forces de la marine nationale, et la première à inaugurer le premier sauvetage en mer à bord du nouvel hélicoptère EC225.

\* \*  
\*

\*\* Infirmière de classe supérieure



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# QUELQUES ASPECTS DE LA VIE EMBARQUÉE D UN RÉSERVISTE À LA CSS/FAN/TLN..... POURQUOI ET POUR QUOI FAIRE ?

P.A. DOUTRE\*



## 1/ LE CONTEXTE

Praticien hospitalier de 57 ans, j'ai effectué mon Service Militaire comme Aspirant à l'HIA du Val de Grace en 1984. Dans la vie civile je suis Praticien Hospitalier, Anesthésiste-Réanimateur au Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard. Je suis Chef de Service depuis 2003, puis Chef de Pole ANES./DOULEUR/BLOC OPERATOIRE depuis 2007, au CHBM qui produit 18000 Actes/an et donne naissance à 3600 nouveaux nés, dont 60% sous analgésie péridurale. Centre Hospitalier Général bi site de recours pour le Nord Franche-Comté, nous y pratiquons toute la chirurgie usuelle hors CHU. Nous préparons activement la V3 de notre certification, en vue du nouvel hôpital mono site de TREVENANS. C'est le plus gros chantier hospitalier de France en cours, prévu pour ouvrir courant 2016.

Mon activité est consacrée à 70% à la production de soins, essentiellement en viscéral et en cancérologie digestive, et à 30% à la gestion et au management de 270 Agents, dont 20 Médecins A. Réanimateurs, 18 salles d'interventions dans un contexte budgétaire et sociétal très tendu. Je participe également à la permanence des soins à raison de sept à huit gardes par mois, consacrant l'essentiel des repos de sécurité à la gestion de mon service bi site, ou à assurer les aléas de la continuité des soins.

Ma vie professionnelle est donc répartie sur une activité clinique, et des fonc-

tions médico administratives sensibles en ce sens que, si les réunions et audits se multiplient et débordent sur les soirées, mon efficacité et le poids de mes fonctions dans les prises de décisions s'amenuisent et se diluent au fil des réformes. Cette situation est par ailleurs reproductible dans bien des Etablissements Publics de Santé métropolitains, ou regroupements et fusions se succèdent sans vraie concertation. Un certain désenchantement et une forme d'impuissance sont devenus les maîtres-mots.

## 2/ DÉCOUVERTE DE LA RÉSERVE OPÉRATIONNELLE EMBARQUÉE

J'ai découvert le SSA/MARINE en 2006 après un départ OPEX annulé in fine, pour l'Opération Baliste au LIBAN. J'intègre la CSS/FAN/TOULON en 2008 pour ne plus jamais débarquer. Tous les ans, mes 5 jours d'ESR et mes 19 jours RTT, me permettent de me régénérer.

En 2006, l'exercice GABIAN, puis BRILLANT MIDAS m'ont initié à la vie embarquée et au travail d'Etat Major. J'y ai été confronté aux acronymes, en français et en anglais, organisant un débarquement de Forces Spéciales. J'y ai trouvé des personnels de grande compétence, dévoués et engagés au succès de notre Mission.

En 2007 je participe à ma première mission de lutte contre le Narcotrafic, renforçant l'Infirmerie de la FLF GUEPRATTE ; j'y découvre une vraie mission opération-

\*Médecin en Chef de Réserve  
CSS/FAN/TLN  
FLF GUEPRATTE

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

nelle, interministérielle, associant la Frégate, l'Aéronavale, les Douanes, la Gendarmerie Maritime et un détachement des Forces Spéciales pour l'Action de l'Etat en mer ; j'y participe activement, hélitreuillé en pleine nuit sur un go-fast pour intervenir sur une fracture ouverte, puis la prise en compte la plus humaine possible de la rétention de trafiquants , mais aussi d'immigrants illégaux en état précaire.

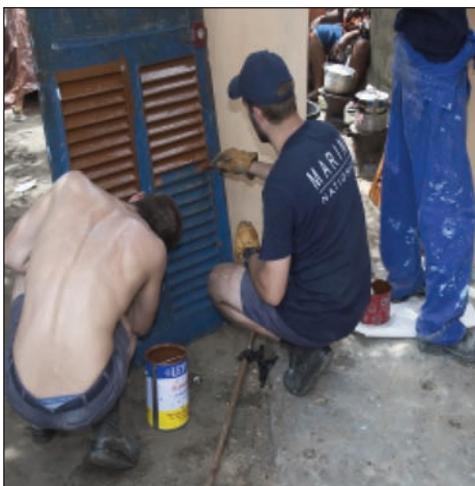
2008 marque mon changement d'armée : je passe du SSA/TERRE/METZ à la DRRSA/TOULON et du 815 HMC à la Chefferie Santé de la Force d'Action Navale ; je deviens un Marin ! Je sers sur la FLF ACONIT dans le cadre d'un exercice multipartite associant les Marines Anglaises, Espagnoles, Portugaises et Brésiliennes de part et d'autre de l'Atlantique sud.

ESPABRAS 2008 sera la découverte du travail en escadre constituée, de l'isolement loin de tout, avec une prise en charge d'une occlusion sur bride (évasan vers RIO) et d'un choc septique en plein océan. C'est aussi la découverte de RIO DE JANEIRO, de SALVADOR DE BAHIA et de LISBONNE et des soirées d'escale agitées.

2009 de retour en Méditerranée centrale, je participe sur la FLF SURCOUF au sud de MALTE à THON ROUGE, mission de police des pêches au profit de l'ICAT et de l'Union Européenne ; je m'initie à la dentisterie embarquée et à son coffre, au soutien médical des pêcheurs et des fortunes de mer avec un écrasement d'une main par une porte de bordée, l'assistance à un pêcheur italien en train de couler. C'est l'occasion d'une rencontre passionnante avec des experts en halieutique, et de découvrir les rapports si sensibles avec la presse télévisée, et les jeux de rôle avec Greenpeace ...nous sommes très loin de la routine d'un service de soins et il faut s'adapter.

2010, c'est CORYMBE 104 à bord du PHM LV LE HENAFF, la découverte de l'AFRIQUE, somptueuse, déroutante, mais passionnante. C'est une mission de permanence opérationnelle exercée par la Marine, alternant gardes armées, lutte contre les trafics et la piraterie, exercices conjoints avec les Marines de pays amis,

vie diplomatique aux escales, ACM et engagement humanitaire au profit des dispensaires. L'Afrique immense, inoubliable, ses fortune de mer, son passage de ligne, sa générosité, un vrai retour aux sources de notre engagement au profit des indigents et déshérités...Une certaines idées de la France, de quoi resourcer même les plus désabusés.



2011, année exceptionnelle après les apprentissages, les travaux pratiques sur le PHM CDT BIROT, pour COUGAR 2011 avec un task-group anglaise, mission d'exercice interallié, puis la bascule dans le Golfe de SYRTE pour la protection des HMS OCEAN et ALCYON. C'est une contribution de la Marine au pendant anglais, de l'opération française HARMATTAN, par des raids aéroportés nocturnes sur la LYBIE.

Ce sont 15 jours de vie nocturne intense aux premières loges, précédés de 15 jours de formation accélérée de l'équipage au secourisme de combat. Cela a été une

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



vraie vie de marin en opération, inoubliable pour un Praticien civil qui peine à motiver ses équipes au quotidien. C'est un équipage soudé, volontaire, déterminé sûrs de sa Mission et des valeurs qu'il défend.

2012, retour sur terre et à une assistance médicale sur le BEM MONGE pour préparer le tir d'un missile M51 avec une superbe escale à SANTANDER en octobre, puis une nouvelle mission lévrier sur la FLF COURBET ; 2013, je participe à une mise en condition opérationnelle de la FLF ACONIT, certifiée par la DIVENT, division entraînement d'ALFAN qui qualifie après 3 semaines d'exercices intenses la Frégate, pour le combat.

### 3/ CROIRE EN SES FONDAMENTAUX – RETROUVER DES VALEURS

Mon intégration marine s'est faite au fil de l'eau avec des équipages et des états majors accueillants et conciliants, vis-à-vis d'un biffin. Ces périodes sont devenues pour moi une « aération » nécessaire à l'hospitalier civil, dans le contexte actuel, mouvant, incertain où les valeurs qui ont fait mon engagement à l'hôpital sont remises en cause.

La transition d'un pôle de taille moyenne bi site, avec une production de soins spécialisés et une population âgée souvent dépendante, à un exercice cadré sur un bâtiment fermé de 100 à 150 personnes en bonne santé, est vivifiante. La remise en cause des statuts, des régimes indemnitaires, des postes de travail, de l'organisation des soins, cède le pas un équipage soudé, animé par la volonté de réussir ensemble, laissant les états d'âme sur le quai ; le changement est frais, revigorant, motivant, le dépaysement total, complet, brutal.

Je redécouvre à chaque occasion le travail en équipe. C'est à chaque fois le partage de valeurs et de compétences, entre un Médecin riche de son expérience humaine et professionnelle civile, et des Marins, soudés autour de leur « pacha », pour la réussite de la Mission qui leur est confiée.

Au management « participatif » de la fonction publique, consommateur de temps et d'énergie s'oppose le leadership tranquille du Commandant, véritable catalyseur de la cohésion de l'équipage, qui rappelle le besoin impérieux de replacer, le Médecin Hospitalier, entouré de « ses infirmiers, autour et au service du patient.

Cette gestion hiérarchisée, mais acceptée, organisée autour du Commandant lors des briefings quotidiens pour réussir la Mission, s'oppose à l'affaiblissement de l'autorité médicale et de la délégation du médecin à un simple rôle de prescripteur de soins ; l'autorité du « patron » est ferme mais bienveillante, elle mobilise les énergies, permet le tour de table puis la décision.

Les soins à bord, reproduisent à une autre échelle la relation privilégiée des MAR, avec les IADES et les Chirugiens. Nous formons à bord un tandem avec le « sorcier » au service de l'équipage. Les Infirmiers de Marine sont un pivot essentiel, au courant de tout et de toutes les formalités, comme nos infirmiers anesthésistes. Ils savent tout, où il faut chercher, quel formulaire remplir, qui sont les patients potentiels, les marins à suivre. Ils sont les oreilles du bord anticipant les problèmes, proposant des solutions. Avec et grâce à eux tout est simple et cadré, il n'y a plus qu'à faire notre travail de Médecin de Réserve !

Nos relations avec l'Etat-major, et tout particulièrement le second et le CDT sont très étroites. Le premier est à l'écoute du navire, il nous faut travailler avec lui dans un esprit complice dans l'intérêt du bâtiment, tout en respectant le secret médical et la déontologie ; c'est un peu cette relation particulière à bien des égards qui existait dans nos blocs, entre Anesthésistes et Chirugiens, et qui disparaît peu à peu avec le travail posté. Avec le CDT, c'est un travail de conseil et d'expression d'avis ciblés pour permettre la prise de décision.

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

A bord nous redevenons des Médecins Généralistes tels que nous l'étions autrefois à l'Hôpital avant l'éclosion des Spécialités, de permanence H-24 tout au long de l'embarquement, avec des Consultations bioquotidiennes et les Visites Médicales Périodiques; parfois des Urgences surviennent, et il nous faut agir avec discernement, savoir attendre le bon moment, et différer certains choix pour se donner du temps. Il faut se limiter au strict nécessaire. L'isolement nous y pousse, l'infirmier nous y aide nous engageant les formalités EVASAN/RAPASAN...

#### 4/ POURQUOI UNE RÉSERVE OPÉRATIONNELLE EMBARQUÉE ...?

Mes missions embarquées sont une rupture totale avec mon quotidien. Avoir l'océan pour ligne d'horizon me change de la lumière artificielle des Blocs ; mes Missions ont toujours été très variées et pleines d'imprévus mettant en exergue les multiples facettes que propose la Marine.

- des VSA certes, mais du SMU aussi, avec des fortunes de mer, des blessés par balle en narcops, une occlusion sur bride dans les suites d'une gastro-entérite aiguë au large du Brésil, un choc septique en plein Atlantique pendant Espabras, ou un écrasement de main par une porte de bordée qui se referme avec la houle et votre quotidien s'accélère.
- conseiller le CDT, échanger avec le « sorcier » et le CSD sur l'état de santé de l'équipage, donner un avis pertinent, aider à la décision, concourir à la réussite de la mission sont des exercices de tact, de proportionnalité, de déontologie et de respect des traditions que notre quotidien à l'Hôpital nous ont fait oublier.
- participer à la préparation de la Mission, mécaniser, faire partie du tour de table, évaluer les risques, les compétences disponibles, pour être prêts à l'heure dite sont des exercices revigorants de management qui contrastent avec les Services ou la mécanique peut se gripper, et devenir inefficace, statutaire, immuable.
- se mettre au service des autres, sans réserve, c'est CORYMBE, l'Afrique, ses dispensaires, les ACM, le dépaysement est total, salulaire ...on apprend à relativiser.

- les escales où l'on découvre le Monde, Rio, Salvador, Lisbonne, Malte, Tunis, Dakar..., mais aussi des soirées d'escale mouvementées, à suturer, à reconforter, à surveiller, à mettre en œuvre des trithérapies ! Avoir l'océan comme ligne d'horizon redonne de la perspective.

c'est aussi le respect des traditions, colonne vertébrale de la Marine avec le respect des carrés, des us et coutumes qui règlent la vie à bord avec cordialité et fraternité dont on devrait s'inspirer... C'est le passage inoubliable de la Ligne, « être adoubé par Neptune », c'est de la cohésion, de l'enthousiasme, la découverte de la face cachée des autres, et des richesses du bord.

- ce sont des rencontres extraordinaires; parfois un ingénieur DGA avec une expérimentation d'avant-garde, des jumelles basses visions révolutionnaires ou des logiciels inédits d'aide à la décision, parfois un spécialiste de l'halieutique, des climaticiens, des historiens des peintres, des écrivains, ou... des Ambassadeurs ; on est loin de la Franche Comté. Brutalement on sort de l'anonymat et on retrouve du sens à ses engagements.
- c'est l'opportunité de pratiquer librement du sport, de l'activité physique, d'être hélitreuillés, activités impossibles dans nos 10/12 heures à l'Hôpital ; on retrouve de l'énergie, du punch, de la volonté.
- enfin l'embarquement, c'est aussi une certaine image de la France que l'on véhicule et qui nous rend si fier d'en être...réunion d'état major avec nos Forces Spéciales, actions interministérielles de l'Etat en mer, surveillance des pêches...repas officiels avec nos hôtes de marques, toujours heureux de monter à bord, Ministre , Ambassadeurs, Expatriés, cela change des ARS et cabinets d'audit ...soudainement notre myopie se lève et on regarde l'horizon de nos couleurs ; c'est aussi la fierté de nos équipages .

Un dernier mot pour l'opérationnel ; il m'a été donné de participer à HARMATTAN dans le Golfe de Syrte





UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

sur un Aviso ...Préparer l'engagement opérationnel de l'Equipage, le former au secourisme de combat, puis l'accompagner toutes les nuits pendant quinze jours, le soutenir ; pour un réserviste cette montée d'adrénaline c'est inoubliable, ...c'est bien l'objectif de tout Réserviste Opérationnel Embarqué et une raison de plus pour en être, et y revenir.

### 5/ POURQUOI FAIRE... ?

#### La question ne se pose plus :

La vie embarquée pour un Médecin Hospitalier, engagé dans un ESR de Réserve Opérationnelle à la CSS/FAN/TLN c'est :

- un dépaysement assuré
- la découverte du Monde et d'une autre Vie
- une expérience humaine et professionnelle renouvelée chaque année
- une source de motivation et de re-motivassions du professionnel que je suis
- un retour aux sources de mon engagement dans ce beau métier de médecin
- et surtout une autre façon de servir



2





UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## MÉDECIN EMBARQUÉ POURQUOI ET POUR QUOI FAIRE ?

### LE POINT DE VUE DU COMMANDANT...\*



#### Le commandant et le médecin

L'idée que l'on se fait souvent de la marine est celle d'une armée technique, où les équipements et la sophistication sont prééminents. Pour mettre en œuvre nos machines de guerre perfectionnées, pour maîtriser cette technologie, et durer loin, longtemps, dans un environnement dangereux, il faut des hommes et des femmes de grande valeur et dont l'aptitude à travailler ensemble est déterminante.

Un bateau de guerre, c'est d'abord une communauté humaine qui vit en autonomie, confinée dans un bâtiment qui est à la fois, un lieu de vie, un dépôt d'armes et de carburant, une usine électrique, plusieurs centrales thermiques, une usine frigorifique, une batterie sol-air, une batterie sol-sol, une station côtière, une base nautique, une base aéronautique, un magasin de rechanges, une caserne de pompiers, un centre de restauration de collectivité, etc..

Ce bâtiment opère, navigue et combat dans un environnement exigeant, parfois hostile, à plusieurs jours de mer de points d'appui et de soutien. Dans ce contexte, pour le commandant, le médecin est une pièce maîtresse. Il est d'abord une capacité militaire : que ce soit pour prendre des risques au quotidien, ou pour intervenir à l'extérieur du bâtiment.

En mer, le médecin et le commandant vivent chacun la « solitude » et la responsabilité des âmes. Cela crée une relation particulière, distante, respectueuse et pudique, mais forte et qui les rapproche, où la confiance réciproque est nécessaire et doit se construire et s'entretenir. L'un et l'autre respectent leur pratique, leur expertise et leur secret professionnel et acceptent de se faire confiance pour prendre des décisions qui peuvent être graves et réussir la mission.

Le médecin doit acquérir la confiance de l'équipage, qui se dépassera et acceptera les risques s'il sait qu'il sera bien soigné. Dans ce domaine, la relation du médecin et du commandant influe directement sur celle du médecin et de l'équipage. La solitude du médecin lui permet de mesurer le pouls de l'équipage. L'infirmerie devient un lieu de confiance, où on se sent libre de parler et où on vient chercher à guérir aussi les soucis des proches, de la maison et le vague à l'âme.

Si la médecine navale peut offrir de l'adrénaline dans le domaine médical, elle constitue une expérience humaine et personnelle extraordinaire. Elle propose un exercice de la médecine général, varié, autonome et indépendant dans lequel le facteur humain est déterminant et au service de la défense des intérêts de la France sur toutes les mers du monde.

\*Capitaine de frégate Guillaume Pinget, Commandant la frégate « Guépratte »



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## MÉDECIN EMBARQUÉ POURQUOI ET POUR QUOI FAIRE ?

### LE POINT DU VUE DU SORCIER....

P. GUEGAN\*

La présence d'un médecin à bord d'un bâtiment de la marine nationale favorise un travail plus serein pour l'infirmier habituellement isolé, tant dans la prise en charge des patients que dans le domaine de la médecine de prévention et la gestion administrative.

En cas d'urgences médicales, le médecin établira un diagnostic complet à travers, notamment, la réalisation et l'exploration d'examens complémentaires tels que l'échographie, la radiographie etc. Ainsi, certaines situations médicales peuvent alors être prises en charge à bord avec un suivi médical et paramédical, limitant ainsi les MEDEVAC déclenchées pour nécessité d'examens complémentaires et avis médical.

Le médecin en unité assure la médecine d'expertise : visites médicales périodiques (VMP) et visites d'aptitudes diverses : plongée, personnel navigant en mission, certificats médicaux sportifs etc. Ainsi, sa présence permet alors une mise à jour des dossiers, limitant les déplacements du personnel paramédical et des patients vers le service médical à terre et favorisant un gain de temps précieux.

Le médecin soulage l'infirmier dans la préparation au combat de l'unité (SC 1) et dans l'entraînement des équipes santé.

Le fonctionnement du service de santé du bord sans médecin affecté repose sur l'infirmier major, le rôle de chef du service « Santé » étant alors tenu par le commandant en second.



2

\*Infirmière de Classe Normale

## « EN GUISE DE CONCLUSION »

Serge CUEFF \*

Le service de santé est intimement lié à la marine depuis des siècles. Il soutient les équipages lors de missions isolées, loin de toute structure médicale mais est aussi présent pour sauver le maximum de marins en cas d'accident de mer ou de combat naval. Souvent dernier recours de l'équipage, les personnels du Service y ont toujours tenu une place particulière. Malgré l'évolution du monde actuel cette relation reste toujours aussi importante voire fondamentale pour le bâtiment.

La chefferie du service de santé de la force d'action navale (CSS FAN) organise ce soutien depuis Toulon et Brest avec des hommes et des femmes d'active ou de réserve du domaine de la santé mis à sa disposition.

Le rôle de la réserve dans cet ensemble est devenu indispensable, rendant la charge de travail des camarades d'active embarqués supportable pendant plusieurs années. Ainsi une part importante des jours de mer réalisés par le service de santé des armées le sont par des réservistes. Le taux de participation à l'embarquement pour les médecins est de 12% et de 55% pour les chirurgiens-dentistes.

Cette composante réserves agissant au profit de la marine nationale est constituée de personnels venant de divers horizons, faisant profiter la collectivité de leur expérience, riche de diversité. On y retrouve ainsi d'anciens médecins d'active ou du contingent qui restent attachés à la marine et à ses valeurs, mais aussi d'autres, de plus en plus nombreux, venant directement du milieu civil. Ceux-ci après une formation spécifique, permettant de leur faire connaître la marine, de les préparer la spécificité de la médecine embarquée comprenant les domaines de l'urgence, de la psychologie, de l'art dentaire et du conseil au commandement, peuvent enfin assurer leur première mission. Il est important que les ré-

servistes comme le personnel d'active attirés par le caractère mythique de l'embarquement, stigmatisé par l'aventure, le danger, la découverte et la richesse des relations humaines, aient la notion que la médecine pratiquée à bord d'un bâtiment est complexe et fondamentale pour l'équipage. Bien que les jeunes soient attirés par la mer, un effort de recrutement de jeunes praticiens ou soignants au profit de la CSS FAN est nécessaire afin de lui donner plus de souplesse dans la répartition des missions et permettre de créer dans la réserve de nouvelles vocations au long cours.

Ainsi la CSS FAN gère une population riche de compétence et en expériences diverses au bénéfice de la marine. Celle-ci attire et fait rêver toujours autant malgré les contraintes et les difficultés de ce métier. Malgré cela, les personnels du service de santé vont et repartent en mission avec toujours autant de passion et l'espoir de vivre à chaque fois une expérience inoubliable.

Comme l'ensemble des armées, le service de santé des armées va évoluer dans les années à venir. La réserve va avoir un rôle important dans la marine comme dans le reste du soutien des forces. Le Service sait pouvoir compter sur votre motivation, votre passion pour ce deuxième métier qu'est la réserve, si riche en expériences humaines et professionnelles comme vous avez pu le lire dans les articles de ce numéro spécial « marine ».

Le Service part vers une grande aventure, au cours de laquelle nous allons découvrir de nouveaux horizons. Nous aurons besoin de l'ensemble du personnel qu'il soit d'active ou de réserve afin d'être plus fort dans les nouveaux univers inconnus et riches qui nous attendent.

Embarquons tous dans ce chemin, faisons nous connaître, partageons nos valeurs et créons un nouveau service de santé au service des hommes.



\*Médecin chef des services  
Délégué aux réserves du SSA  
Chef du bureau « réserves » DCSSA

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

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

## Journées Nationales d'Instruction GORSSA 2014

Paris / Val de Grâce

Vendredi 16 et samedi 17 mai 2014

Thème général : « Face aux situations d'urgence et d'exception »

En partenariat avec la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris

### Vendredi 16 mai

Ecole du Val de Grâce

#### **Matinée : conférences médico-militaires**

A partir de 8h00 : accueil et enregistrement des participants

9h00 : amphithéâtre Rouvillois.

Ouverture des journées

9h15 : conférence UNMR

« *Prise en charge de victimes du risque biologique* »

9h35 : conférence FNPR

« *Les antidotes en cas d'attaque chimique ou radiologique* »

9h55 : conférence UNVR

« *Protection de la chaîne alimentaire lors d'accident nucléaire* »

10h15 : pause café/viennoiseries en salle capitulaire

10h45 : conférence FNCDR

« *Identification odontologique en situation de catastrophe* »

11h05 : conférence ANORCTASSA

« *Place de l'hôpital militaire au sein de l'offre de soins publique en cas de crise sanitaire majeure* »

11h25 : conférence AMITHRA

« *Soins aux populations sinistrées* »

11h45 : conférence DCSSA

« *Actualités réserves 2014* »

12h05 : conclusions

Clôture de la session

12h30 : apéritif et buffet en salle capitulaire

#### **Après midi : ateliers/démonstrations de la BSPP**

Répartition sur le site du Val de grâce et de la caserne BSPP/Port Royal

14h00 / 17h00 : répartition et roulement en deux groupes sur les différentes activités

#### **Premier groupe**

En alternance sur deux ateliers

#### **Atelier n°1 : Pôle cynotechnique (45 minutes)**

Véhicule équipe cynotechnique / véhicule de liaison vétérinaire

Démonstration de matériels de capture et de contention d'animaux sauvages

Démonstration de chiens de recherches

#### **Atelier n°2 : Présentation statique santé (45 minutes)**

Ambulance réanimation dernière génération

Cellules mobiles d'intervention : biologique, chimique, radio biologique

Présentation de matériels (stands fabricants)

#### **Deuxième groupe**

#### **Atelier n°3 : Exercice dynamique NRBC (1h30)**

Prise en charge de victimes NRBC / brancardage / déshabillage

Médicalisation / chaîne de décontamination (mise en situation pratique pour quelques participants volontaires)

Identification en situation de catastrophe (SINUS)

17h30 : départ du site pour l'ensemble des participants

#### **Soirée : repas officiel**

20h00 / 23h00 : Ecole militaire, rotonde Gabriel

### Samedi 17 mai

#### **Matinée : réunions associatives**

08h00 / 10h00 : Assemblées Générales des associations (salles : école du Val de Grâce)

10h00 / 12h00 : Assemblée générale du GORSSA (salle Lévy) (NB : réservée aux membres désignés par les associations)

Visites commentées : musée et église du Val de Grâce

(NB : autres participants et accompagnants)

12h30 : Repas au self-service de l'hôpital du Val de Grâce

14h00 : Fin des Journées Nationales d'Instruction du GORSSA 2014

### PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS

#### **Vendredi 16 mai**

#### **Après midi :**

14h30 : Visite du jardin des plantes et du Cabinet d'histoire du Muséum d'Histoire Naturelle

#### **Soirée : repas officiel**

20h00 / 23h00 : Ecole militaire, rotonde Gabriel

#### **Samedi 17 mai**

#### **Matinée : Val de Grâce**

09h45 : Visite commentée du Musée et de l'Eglise du Val de Grâce.

12h30 : Repas au self-service de l'hôpital du Val de Grâce

14h00 : Fin des Journées Nationales d'Instruction du GORSSA 2014

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

# JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA

en Direction Régionale du Service de Santé des Armées de Saint-Germain en Laye  
Paris : 16 et 17 mai 2014

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Dernière limite d'envoi : 06 avril 2014

Nom ..... Prénom .....  
Né le ..... à ..... Nationalité .....  
Adresse (complète) .....  
E-mail - (important) ..... Portable - (important) .....

### RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE IMPERATIFS :

Carte d'identité n° ..... Délivrée le .....  
Autorité de délivrance et lieu : .....  
Grade ..... ESR .....  
**Direction régionale d'affectation pour les ESR**  
Discipline .....

A REGLER :

Inscription obligatoire aux Journées ..... 40,00 € OUI/NON  
Jusqu'au grade de capitaine inclus ..... 20,00 € OUI/NON

### CONGRESSISTES :

#### Vendredi

Déjeuner de travail – participation ..... 30,00 € OUI/NON  
Dîner Officiel – Rotonde Gabriel – Ecole Militaire – participation ..... 60,00 € OUI/NON

#### Samedi

Assemblées des associations membres du GORSSA ..... OUI/NON  
Déjeuner self-service HIA Val de Grâce – participation ..... 20,00 € OUI/NON

### ACCOMPAGNANT(E)S :

#### Vendredi

Visite du Muséum d'Histoire Naturelle - participation ..... 12,00 € OUI/NON  
Dîner Officiel – Rotonde Gabriel – Ecole Militaire – participation ..... 60,00 € OUI/NON

#### Samedi

Visite commentée (musée et église du Val de Grâce) ..... 25,00 € OUI/NON  
Déjeuner self-service HIA Val de Grâce – participation ..... 20,00 € OUI/NON

TOTAL .....

Comme il est d'usage à Paris, les participants aux journées sont invités à choisir et à opérer eux-mêmes leurs **réservations hôtelières**.

**BUT (bon unique de transport)** à demander à l'organisme d'administration pour les officiers de réserve **sous ESR** pour le trajet domicile Paris et retour.

**Tenue réglementaire** du Service de Santé pour l'ensemble des manifestations : tenue bleue interarmes, chemise blanche, cravate noire (éventuellement possibilité de chemisette blanche la journée du vendredi et le samedi matin). A défaut costume civil foncé.

Règlement ce jour le ...../...../ 2014 Par chèque bancaire ou postal à l'ordre du **GORSSA**

Signature

A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS ET **AVANT LE 06 AVRIL 2014**

**Aucun désistement ne sera pris en compte après le 16 avril 2014**

**Au Secrétariat de l'U.N.M.R. – 154, bd Haussmann – 75008 PARIS – Tél : 01 53 96 00 19**

Renseignements : gorssa.national@gmail.com

UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



Val-de-Grâce



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA

## INFORMATIONS « OFFICIELLES »

Ci-après, références des textes officiels vous concernant ou pouvant vous intéresser... Vous pouvez vous en procurer les listes complètes (comportant l'identité des personnes concernées) auprès des Présidents nationaux et des correspondants de rédaction. Toutefois, en ce qui concerne les nominations et promotions dans les 2 Ordres Nationaux (LH et ONM) ainsi que pour la Médaille Militaire et la Médaille de la Défense Nationale, une exception est instituée, vous permettant de retrouver dans ces colonnes les noms des camarades, confrères ou amis qui en sont l'objet... **Aux heureux bénéficiaires, nos chaleureuses félicitations...**

### BOC n°37 du 23 août 2013

Nomination dans les Corps des Infirmiers, Secrétaire médical, Médecins des Armées

#### BOC n°38 du 30 août 2013 – Texte N°21 – Décision N°501354/DEF/DCSSA/ BCHOG

portant attribution de la médaille de la défense nationale pour l'année 2013 (du 27 mai 2013)

Le ministre de la défense... décide :

La médaille d'argent de la défense nationale est décernée aux militaires n'appartenant pas à l'armée d'active dont le nom suit :

Corps des Médecins des armées.

- **Bellivier** Jean-Pierre, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Bernard** Florent, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Bruna** Jacques, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Gebauer** Christophe, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Laurent** Anne, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Lelievre** Jean-Yves, médecin en chef, agrafe « service de santé ».
- **Nègre** Arnaud, médecin principal, agrafe « service de santé ».

Corps des Pharmaciens des armées.

- **Provins** Antoine, pharmacien en chef, agrafe « service de santé ».
- **Grange** Martine, pharmacien, agrafe « service de santé ».

Corps des Vétérinaires des armées.

- **Monnet** Sandrine, vétérinaire, agrafe « service de santé ».

Corps des Chirurgiens-Dentistes des armées.

- **Gunepin** Marc-Antoine, chirurgien-dentiste principal, agrafe « service de santé ».
- **Le Van** Canh-Vincent, chirurgien-dentiste, agrafe « service de santé ».

Corps technique et administratif du service de santé des armées.

- **Bouffroy** Stephen, commandant, agrafe « service de santé ».

Corps des Secrétaires Médicaux.

- **Augustin** Danièle, secrétaire médicale de classe exceptionnelle, agrafe « service de santé ».

### BOC n°38 du 30 août 2013 - Texte n° 6 - Instruction N° 7100/DEF/DCSSA/SD-REJ/BDI

Relative aux procédures à mettre en œuvre au sein des bases de défense en matière de frais de déplacements temporaires et changements de résidence (du 20 juin 2013).

### BOC n° 38 du 30 août 2013

Nomination dans le Corps des Infirmiers

#### JORF n°0203 du 1er septembre 2013 – Décret du 30 août 2013 portant nomination dans la réserve opérationnelle et dans l'armée d'active

Concerne les Corps des Internes, Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Pharmaciens, Technique et Administratif,

#### BOC n°40 du 13 septembre 2013

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Préparateurs en pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Masseurs-Kinésithérapeutes, Secrétaires médicaux, Pharmaciens, Vétérinaires

#### BOC n°41 du 20 septembre 2013 – Texte n°3 – Directive N°728/DEF/DCSSA/RH/RES

Relative à la formatin de la réserve militaire du service de santé des armées (du 5 février 2013)

#### BOC n°41 du 20 septembre 2013

Nominations dans les Corps des Volontaires, Infirmiers

#### JORF n° 0230 du 3 octobre 2013 – Texte n°56 – Décret du 1<sup>er</sup> octobre 2013 portant nomination dans la réserve opérationnelle

Concerne les Corps des Internes, Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Pharmaciens, Technique et Administratif, Militaire Infirmiers et Techniciens des Hôpitaux des Armées

#### BOC n°42 du 4 octobre 2013

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Volontaires, Technique et Administratif

#### BOC n°43 du 11 octobre 2013 – Texte n°30 – Décision N°512071/DEF/DCSSA/CHOG/OG N°512071/DEF/DCSSA/CHOG/OG

Portant désignation des inspecteurs techniques du service de santé des armées et des inspecteurs du service de santé des armées pour l'armée de terre, la marine, l'armée de l'air et la gendarmerie nationale (du 12 septembre 2013)

#### BOC n°43 du 11 octobre 2013

Nominations dans les Corps des Chirurgiens-Dentistes, Secrétaires médicaux

#### BOC n°44 du 18 octobre 2013

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Infirmiers cadres de santé, Secrétaires médicaux, Techniciens de laboratoire, Aides-Soignants, Infirmiers de bloc opératoire, Volontaires

#### BOC n°45 du 25 octobre 2013

Nominations dans les Corps des Secrétaires médicaux, Techniciens de laboratoire, Médecins, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Infirmiers

#### BOC n°46 du 31 octobre 2013 – Texte n°25 – Décision N°509060/DEF/DCSSA/CHOG

Portant attribution de la médaille des services militaires volontaires pour l'année 2013 (du 5 septembre 2013)

#### BOC n°46 du 31 octobre 2013

Nominations dans les Corps des Secrétaires médicaux, Volontaires, Infirmiers, Techniciens de laboratoire, Infirmiers-Anesthésistes, Technique et Administratif

#### JORF n°0257 du 5 novembre 2013 – Décret du 4 novembre 2013 portant promotion et nomination dans l'Ordre National du Mérite

Ministère de la défense et des anciens combattants... sont promus ou nommés..., les militaires n'appartenant pas à l'armée d'active désignés ci-après :

Service de santé des armées

##### AU GRADE D'OFFICIER

- **CALMÈS** (Éric-Pierre, Georges), 2 octobre 1948, médecin en chef, Chevalier du 15 novembre 1994.
- **COUÉ** (Jean-Claude, Lucien, Joseph), 11 mai 1954, médecin en chef, Chevalier du 27 novembre 1996.
- **NAGORZANSKI** (Charles, Michel), 22 mars 1951, lieutenant-colonel, Chevalier du 11 novembre 1998.
- **PETIT** (Guy, Marcel, Eugène), 28 juin 1951, médecin en chef, Chevalier du 11 novembre 1996.
- **SCHEWIN** (François, Jean-Marie), 5 mai 1954, chirurgien-dentiste en chef, Chevalier du 14 novembre 2003.
- **VAILLANT** (Christian, René, Jacques), 15 février 1950, médecin en chef, Chevalier du 28 avril 2002.

##### AU GRADE DE CHEVALIER

- **BONIZ** (Jean, Jacques, Joseph), 8 juillet 1956, lieutenant-colonel.
- **BOURMEKRED** (Chantal, Denise), 1<sup>er</sup> février 1952, infirmier de classe supérieure.
- **DUMAS** (Alain), 9 avril 1952, médecin en chef.
- **DUMÉE** (Patrick, Marcel, Valère), 1<sup>er</sup> février 1952, lieutenant-colonel.
- **GARCIN** (Jean-Michel, Claude), 22 février 1965, chirurgien-dentiste en chef.
- **GEYER d'ORTH** (de) (Even, Hubert, Marie-Joseph), 28 avril 1960, médecin en chef.
- **HAICAULT de la REGONTAIS** (Ghislain, Charles, Marie), 20 mai 1959, médecin en chef.
- **Le BLOND du PLOUY** (Emmanuel, Marie, Jacques), 27 septembre 1962, commandant.
- **LEBETTRE** (Antoine, Pierre, Jacques), 18 septembre 1962, chirurgien-dentiste en chef.
- **LEPIVERT** (Philippe, René, Georges), 28 août 1949, médecin en chef.
- **MICALEF** (Jean-Philippe, Antoine), 8 décembre 1955, médecin en chef.
- **PASCAL** (Jean-François, Michel, Charles), 4 février 1959, médecin en chef.
- **VILLAUME** (Julien, Pascal), 21 décembre 1952, commandant.
- **YOCOM** (Maryline, Francine), épouse PIERSON, 13 février 1962, cadre de santé.

#### BOC n°48 du 8 novembre 2013

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Aides-Soignants, Techniciens supérieurs hospitaliers, Secrétaires médicaux, Volontaires, Médecins, Infirmiers-Anesthésistes, Technique et Administratif





## OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

par

MARIE-HÉLÈNE SICÉ, JEAN-PIERRE MOULINIÉ et JEAN-MICHEL PAUCHARD

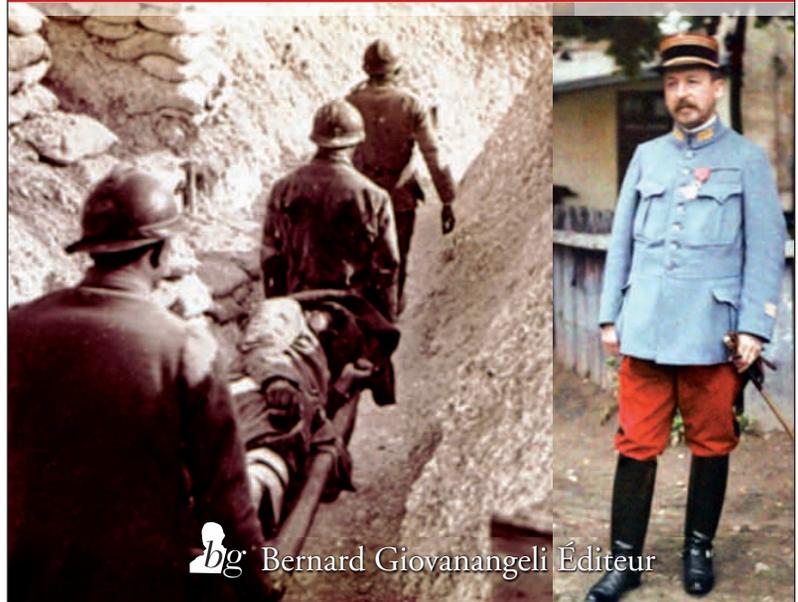
MARC MORILLON  
JEAN-FRANÇOIS FALABRÈGUES

# Le Service de santé 1914-1918



Le Service de santé  
1914-1918

MARC MORILLON  
JEAN-FRANÇOIS FALABRÈGUES



bg Bernard Giovanangeli Éditeur

"Architecture" de l'ouvrage :

- 1 - Le service de santé de la "Belle époque": tenues chatoyantes issues du XIXe siècle et illusions sur la guerre à venir.
- 2 - La mobilisation et les premiers mois de guerre : découverte de la guerre moderne, désillusions et réaction.
- 3 - Vers la Victoire en "bleu horizon" (1915-1918) : nouvelles tenues, modernisation de l'armée et parallèlement des techniques du Service de santé. Chapitre qui comprend toute la chaîne de prise en charge du blessé et ses acteurs. Paragraphes spéciaux sur les dentistes, les gaz, la guerre en montagne (Vosges). Puis des chapitres particuliers sur l'Armée d'Orient, le SSA de la Marine, les infirmières (notamment les bénévoles et la Croix rouge) et les Aumôniers.

**Livre relié. Format : 210 x 290 mm. 160 pages en couleurs, comprenant 400 illustrations.**  
**Prix : 35 € au 27 février 2013. Un extrait du livre est en ligne sur le site : [www.bgedition.com](http://www.bgedition.com)**  
**Ouvrage publié sous l'égide du Service de santé des armées. Préface du médecin général des armées Jean-Marc Debonne, Directeur central du Service de santé des armées.**

### BON DE SOUSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Email : .....

**Je désire recevoir : .... exemplaire(s) de l'ouvrage, *Le Service de santé, 1914-1918*,  
 au prix de souscription unitaire de 29 €, franco de port.**

**Bulletin à adresser avant le 30 janvier 2014, ma commande sera expédiée le 10 février 2014.**

Date et signature :

JE RÈGLE PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE BERNARD GIOVANANGELI ÉDITEUR.  
 22, RUE CARDUCCI 75019 PARIS





## 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.*

### REGLES GENERALES

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).

Pour les retours d'expérience et O.P.E.X., un exposé du contexte géopolitique local (voire national ou régional) est très souhaitable.

### PRESENTATION et CONSEILS de REDACTION

Le texte doit être fourni en double interligne au format Word 97 ( ou versions plus récentes ) pour PC (extension .doc). Éviter 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.

Pour les revues, la bibliographie devra être rédigée selon les normes habituelles.

### 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.

### SOUMISSION 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.

\*\*\*\*\*

### À CONNAÎTRE : ADRESSES « COURRIEL » DE LA RÉDACTION

**Rédacteur en chef :** *jean-michel.pauchard@orange.fr*

**Rédacteur en chef adjoint 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. : fbolnot@vet-alfort.fr*

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

*A.N.O.R.C.T.A.S.S.A. : direction@ch-larochelle.fr*

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

*Région de Toulon : c.dulaurans@laposte.net*

**Responsable du listing :** COL (H.) Michel CROIZET : 14 Boulevard des Pyrénées – 64000 PAU  
*michel.croizet@free.fr*



# Actu GORSSA



**UNMR**

**FNPR**

**UNVR**

**FNCDR**

**ANORCTASSA**

**ANMITRHA**