

Actu GORSSA

Trimestriel - septembre 2014



René LAUNAY
Né à Angers le 15 juin 1893
Soldat au 135^e Régiment d'Infanterie
«Disparu» le 23 août 1914
à Bièvre (Belgique)
MORT POUR LA FRANCE



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

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

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 - ANMIT-

RHA : 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

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 : Centri'Imprim -

36100 ISSOUDUN

Commission paritaire : en cours

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques : J-M. P, G. P-J, Pa. P,

J. D, D. T, É. B, BCISSA

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.

Réflexions contemporaines...

« Tout homme est solidaire ; Il est ainsi comptable de ce qu'il est en mesure de transmettre. Et il l'est dans la mesure même de ce qu'il a personnellement reçu... »

« Seulement, entre mon témoignage d'homme jeune et celui qui me requiert maintenant, il y a la durée d'une vie, son poids, peut-être sa sérénité... »

Maurice GENEVOIX, La mort de près.

1914 – 2014, cent ans... 1944 – 2014, soixante dix ans. Deux anniversaires, deux évocations, mais un seul sujet la France « en » et « dans » la guerre... En 1914, Elle y entre ; en 1944, Elle va en sortir...

Il n'est pas nécessaire de s'étendre longuement sur les mots et termes par lesquels nous sommes sollicités, environnés et qui ne cessent de se succéder : commémoration, mémoire, célébration, souvenir, évocation, témoignage, hommage... Et, c'est sans compter les livres, publications, expositions, communications, émissions, photos, films etc... Chacun s'empare du sujet, on constate son annexion partout et par tous, politiques y compris ; tout cela se compte en milliers et très vite le risque de tomber dans la grandiloquence guette et, sans doute y succomberons nous, nous-même, au décours de l'une ou l'autre de ces lignes...

En ce qui nous concerne, comment pouvons nous vivre et vivons nous ces moments « forts » : les guerres mondiales du XX^{ème} siècle ? Français, nous sommes les enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants et sans doute pour les plus jeunes plus loin encore... ; mais, nous sommes aussi des membres du service de santé et cela modifie et, probablement, élargit notre abord, l'enrichissant.

Autant d'intérêts et de manières de considérer ces périodes et d'en tirer sans doute quelque(s) constats, leçon(s) aussi peut-être, mais toujours simples, quasi évidentes : elles ont fait ce que nous sommes ! Nous retrouvons à ce stade de réflexion les citations en guise de prologue que nous avons empruntées à Maurice GENEVOIX, sans doute l'un des meilleurs et des plus illustres témoins de la Grande Guerre et de son cortège de conséquences (nous sommes l'un de ceux qui pensent que la France ne s'est jamais vraiment remise de ces terribles années...).

- 2014, nous nous devons et devons à nos aïeux d'être à notre tour des témoins et des « passeurs de témoin » mais aussi des acteurs qui doivent vivre ce que sont Patrie, Nation, union, rassemblement et cohésion et puis aussi devoir, efforts et engagement. Difficile ? Mais « EUX » porteurs et victimes de ces symboliques valeurs qu'ont ils fait, qu'ont ils été, que sont ils devenus ? Nous le savons, hélas, mais, sans doute était-ce pour nous rendre libres, plus « riches », plus féconds et peut-être meilleurs...

- 1914 – 1918 : ce furent 1 397 000 Français tués... Impressionnant et terrible ! Mais, ce furent aussi environ 4 988 700 « évacués »... À ce stade de nos réflexions, revêtons notre uniforme de réservistes du service de santé et, que pouvons nous imaginer ? L'« énormité » de la tâche, le débordement du service et l'harassant travail, le manque cruel de personnel, la contribution héroïque mais hélas insuffisante des médecins, infirmiers(ères), brancardiers et des autres aussi, pharmaciens, dentistes, administratifs, vétérinaires, « active » et « réserve » confondues et puis encore des étudiants... Beaucoup y firent le sacrifice suprême de leur vie...

Nos « Pères » ont tenté de faire face et s'ils n'ont pu tout faire, ils ont pourtant réussi à améliorer et faire progresser d'un bond de géant la chirurgie certes, mais aussi générer d'autres avancées considérables dans nombre de thérapeutiques diverses. Nous leur devons aussi l'amélioration continue des problèmes de logistique sanitaire sans laquelle la véritable efficacité n'existe pas. De tout cela, nous sommes les héritiers et les membres de ce service là sont nos Maîtres.

- 1939 – 1945 : période qui, considérée plus volontiers sur le plan mondial et fit de ce fait encore plus de victimes, mérite, de notre point de vue, un abord et un regard différents ; mais, le service de santé de cette époque justifie un hommage très appuyé et mérite aussi d'être cité en exemple. Et puis, plus récente et plus moderne, la « médecine militaire » de cette époque, si elle disposa des mêmes et belles qualités exemplaires de ses personnels, devint plus technique continuant ses avancées jusqu'en cette année 2014 et les poursuivant dans les années à venir... Saluons la participation, à l'heure où nous traçons ces lignes, de nos confrères et camarades en « OPEX », sans discontinuer depuis plusieurs années, un peu partout dans le monde...

- 2014 est là, mais, sachons nous souvenir et transmettre le souvenir et les valeurs auxquelles nous croyons, en étant des témoins animés de convictions profondes...

Parvenu au terme de ces « réflexions contemporaines... » et très conscient du fait qu'elles sont très incomplètes, nous nous autoriserons en guise de conclusion synthétique à faire nôtre cette affirmation du Maréchal FOCH : « **Les peuples cessent de vivre quand ils cessent de se souvenir** »...

Jean-Michel PAUCHARD
Rédacteur en Chef

La photo du soldat en couverture, symbole de tous les autres, n'est pas anonyme : c'est un membre de notre famille.

René LAUNAY, soldat au 135^{ème} RI, âgé de 21 ans, porté « disparu » le 23 août 1914 à Bièvre (Province du Luxembourg en Belgique) lors de la Bataille de Charleroi, a été déclaré « Mort pour la France »...

Sommaire

Editorial	3	Infirmier Anesthésiste au Rôle 2 durant	
Organigramme Associatif	4	l'opération Licorne (2013)	26
La certification des comptes des établissements de santé	5	Le Service de Santé des Armées s'invite à la Faculté de Médecine de Reims	28
L'hôpital des armées (HIA) BÉGIN	11	Brigade de sapeurs-pompiers de Paris division santé	29
JNR 2014 et coopération civilo-militaire	12	Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R.	31
Les parasitoses alimentaires : quel risque dans les armées ?	14	Brèves	32
Hôpital d'instruction des armées Robert PICQUE	22	Informations Officielles	33
FRAOS 2014	25	Bibliographie	34

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 Foursès, 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 Bousiquier (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 Eric 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), MCS 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 : Vé. 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 Seban, 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 : CDP Franck ROUXEL 26, place Alfred Kastel 85300 Challans Tél. 02 51 54 10 00 & 07 81 29 42 67

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

Lyon : CDC 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

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 : amittha.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

La certification des comptes des établissements de santé : une convergence avec les règles du secteur privé.

Ch. SALICETI * et B. FRASLIN**



Le principe de la certification des comptes des établissements publics de santé (E.P.S.) a été inscrit dans l'ordre juridique par la loi dite "Hôpital, patients, santé, territoires" du 21 juillet 2009. Deux décrets d'application ont été publiés au Journal officiel dans son édition du samedi 28 décembre 2013.

Ceci n'est pas une novation pour les établissements de santé, mais constitue une approche inédite pour des établissements publics. En effet, les établissements de santé privés (E.S.P.) à vocation commerciale doivent faire certifier leurs comptes par un commissaire aux comptes, à l'instar de la plupart des sociétés commerciales d'une certaine taille. Il en est d'ailleurs de même pour les associations, les fondations, les organismes recevant des fonds publics. Ainsi, les établissements de santé privés d'intérêt collectif (E.S.P.I.C.), troisième forme d'établissements de santé en France, sont également soumis à cette obligation.

Pourquoi faire certifier les comptes ?

La comptabilité est définie dans le règlement 99-03 du Comité de la réglementation comptable en date du 29 avril 1999 comme :

« un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir, classer, enregistrer des données de base chiffrées et de

présenter des états reflétant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entité à la date de clôture. »

C.PEROCHON qualifie ainsi la comptabilité de « technique d'information quantitative » et à ce titre, elle est souvent traitée en tant qu'outil de technique pratique.

Mais la comptabilité est également un outil d'information financière et le concept d'image fidèle qu'elle doit traduire la conduit à devenir objet de certification.

On pourrait d'ailleurs dire que ce besoin de certification a été rendu nécessaire dès lors que les comptes ont été destinés à l'information de tiers autres que leur concepteur. Si cette activité est vraisemblablement apparue il y a plusieurs milliers d'années, son organisation institutionnelle en France est relativement récente.

Jusqu'au début du 19^{ème} siècle, la pratique commerciale réside, la plupart du temps, en une pratique individuelle ou sous forme de petites sociétés dans lesquelles l'intuitu personae est primordial.

La révolution industrielle et le progrès économique vont conduire au développement du grand commerce, des transports, notamment ferroviaires, de l'industrie et des infrastructures financières comme les banques et les compagnies d'assurance.

Ces nouvelles activités né-



* Col ©, Gorssa

** Cdt ©, Gorssa



cessitent des capitaux au-delà de ceux que peut apporter une seule personne ou un groupe réduit d'associés, ce qui implique que les financeurs aient confiance.

Le Code de Commerce de 1807 va ainsi soumettre la Société Anonyme (SA) à une autorisation gouvernementale qui devra être préalable à toute constitution. En contrepartie, ces SA autorisées vont permettre la réunion des fonds requis par le développement industriel et économique tout en limitant la responsabilité de leurs associés, ceux-ci n'étant « passibles que de la perte du montant de leur intérêt dans la société. »

Mais, si l'on excepte ce système d'autorisation gouvernementale, la question du contrôle n'est pas abordée par le Code de Commerce de 1807.

La qualification de commissaires apparaît en fait pour la première fois en 1863 et le « commissaire de sociétés » est institué par la Loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés. Nous sommes à l'époque de la révolution industrielle.

En 1935, suite à différents scandales financiers, les pouvoirs du commissaire sont élargis.

Une procédure d'agrément par les Cours d'Appel est instituée pour les commissaires aux comptes contrôlant des sociétés faisant publiquement appel à l'épargne et obligation leur est faite de révéler les faits délictueux dont ils ont eu connaissance au Procureur de la République.

Une réforme importante va intervenir après la seconde guerre mondiale en raison de la nécessité de promouvoir

le marché financier pour soutenir l'expansion économique. Cela aboutira à la Loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales qui va intégrer l'activité du commissaire aux comptes dans le Code de Commerce.

Le décret du 12 août 1969 va organiser la profession de commissaire aux comptes et créer la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes (CNCC) placée sous l'autorité du Ministère de la Justice.

Compte tenu des directives d'harmonisation européenne, du développement des normes internationales et de l'accroissement des difficultés des entreprises, une succession de lois et de règlements est venue moderniser l'ensemble du système d'informations comptables et financières.

Cela s'est traduit, pour le commissaires aux comptes, par une extension de son champ d'intervention, notamment aux entités économiques du secteur public et aux associations, ainsi qu'un élargissement du contenu même de sa mission.

Les missions et la déontologie des commissaires aux comptes

Le commissariat aux comptes, ou contrôle légal des comptes, constitue une profession réglementée et indépendante. Elle contribue à la transparence et à la qualité de l'information comptable et financière fournie par les entités contrôlées. Elle est créatrice de confiance.

Les missions qu'exercent le commissaire aux comptes dans les entreprises et les structures des secteurs associatif, syndical et public reposent la plupart du temps sur une obligation légale.

Pour pouvoir exprimer une opinion sur les comptes, le commissaire aux comptes va avoir recours à un audit qui doit répondre à des normes d'exercice professionnel obligatoirement homologuées par le Garde des Sceaux.

La Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes définit la mission du commissaire aux comptes en cinq points :

- « l'expression d'une opinion sur la régularité, la sincérité et l'image





telles qu'elles sont décrites ci-dessus. Leurs comptes sont donc soumis à certification. Selon la forme juridique prise pour l'exploitation des activités de l'établissement de santé, une ou deux personnes physiques sont le plus souvent responsables – aux sens juridique et financier – de l'ensemble des opérations conduites dans ce cadre. Les règles de la comptabilité privée s'appliquent.

Méthodologie et enjeux contextuels

Le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé est donc désormais inscrit dans le code de la santé publique (C.S.P.). Ainsi, l'article L. 6145-16 C.S.P. dispose: « Les comptes des établissements publics de santé définis par décret sont certifiés. Les modalités de certification, par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes, sont fixées par voie réglementaire. ». Dès les premiers travaux, le principe de compléter réglementairement les dispositions législatives a été arrêté selon deux axes :

- tous les établissements publics de santé n'ont pas été soumis à court terme à cette obligation,
- les modalités de certification, comme cela a été le cas pour d'autres grandes institutions comme la sécurité sociale ou les universités, doivent être précisées.

Certains aspects du cadre de la certification des E.P.S. ont été dé-

terminés très tôt. Il en est ainsi de l'intervention de la Cour des comptes en qualité de certificateur, pour un nombre très limité d'établissements, selon des modalités restant à déterminer, les commissaires aux comptes assurant, par ailleurs, les missions de certification des comptes pour la très grande majorité des établissements. Ce projet réunit, depuis l'automne 2009, au sein d'un comité de pilotage : la Cour des comptes, la direction générale des finances publiques (D.G.F.I.P.) et la direction générale de l'organisation des soins (D.G.O.S.). Depuis le mois de décembre 2009, les mêmes institutions, auxquelles s'ajoutent la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (C.N.C.C.) et l'Ecole des hautes études en santé publique (E.H.E.S.P.), se retrouvent également au sein de groupes de travail. Il est possible d'en citer trois :

- un groupe de travail dit « juridique », présidé par la Cour des comptes,



chargé d'examiner et d'adapter si nécessaire le cadre normatif de la certification des comptes des E.P.S. : normes d'audit, instruction M21, calendrier d'arrêté et d'approbation des comptes intégrant l'intervention des certificateurs, cadre réglementaire, modèle de cahier des charges, recommandations en matière d'ouverture de bilan, notamment,

- un groupe de travail sur le contrôle interne comptable, présidé par la D.G.O.S., chargé de fournir un cadre adapté et les recommandations utiles pour mettre en place ce contrôle interne dans les établissements soumis à certification. La mise en place d'un contrôle interne



revêt un intérêt tout particulier dans la perspective de la certification des comptes car les motifs de refus ou de réserves dans les secteurs nouvellement soumis à la certification des comptes portent majoritairement sur les faiblesses du contrôle



interne, qui constituent un obstacle majeur à cette certification,

- un groupe de travail chargé des systèmes d'information, présidé par la D.G.O.S., sur la base des travaux du groupe sur le contrôle interne. Trois domaines sont particulièrement sensibles : les immobilisations, le personnel et les achats d'exploitation.

Afin de préparer au mieux le déploiement de cette procédure, une bonne prise en compte des enjeux et des contraintes a été nécessaire. La doctrine, comme la pratique, conduisent à des recommandations explicites et concrètes :

- sur la conduite du projet dans les établissements : la préparation de la certification doit être portée par le directeur de l'établissement au travers de la mise en place d'une structure de conduite de projet associant tous les métiers, en liaison avec le comptable de l'établissement,
- sur l'organisation interne : la mise en place d'un contrôle interne comptable et financier associant le comptable de l'établissement conduit à revoir les pratiques et peut s'avérer très restructurant pour l'établissement, en particulier, les ordonnateurs et les comptables devront impérativement effectuer durant cette période intermédiaire, des opérations techniques importantes notamment pour

préparer le bilan d'ouverture du premier exercice certifié,

- et enfin, les établissements devront passer le marché relatif à la mission de certification l'année précédant l'exercice comptable soumis à certification.

Face à cette initiative, la Fédération hospitalière de France (F.H.F.), laquelle représente pratiquement tous les E.P.S., a fait part de son soutien de principe.

Cette position est néanmoins assortie de conditions visant, à la fois, à simplifier les procédures de contrôle des comptes et à maîtriser les conséquences économiques et financières de la certification des comptes. En effet, la F.H.F. a précisé qu'elle « souhaite que la certification des comptes ne soit mise en œuvre que si la séparation de l'ordonnateur et du comptable est supprimée. Elle demande que soit engagée, préalablement à cette mise en œuvre, une clarification des rôles respectifs du commissaire aux comptes et du juge des comptes publics ». De plus, elle a pointé « le coût que va engendrer la certification pour les établissements publics de santé : formation des personnels, audit des procédures comptables et rémunération du commissaire aux comptes ».



À titre indicatif, la F.H.F. a évalué que chaque établissement devra au minimum engager 400 000 euros pour se préparer à la procédure, auxquels s'ajouteront les autres frais liés à la procédure elle-même.

Enfin, la FHF s'inquiète de l'impact de la certification des comptes sur les résultats budgétaires et financiers des établissements, mais aussi sur la responsabilité du chef d'établissement en cas de réserves significatives ou de



refus de certifier du commissaire aux comptes. Il s'agit, là encore, de dimensions lourdes de conséquences.

Premiers éléments de mise en œuvre

Deux décrets étaient attendus pour concrétiser le lancement de la procédure de certification des comptes des E.P.S.. Ils sont parus au Journal officiel du 28 décembre 2013. Le premier texte réglementaire précise le périmètre d'application de la mesure définie par le législateur. Le second texte détermine les modalités de la certification et notamment le partage de compétences entre la Cour des comptes et les commissaires aux comptes.

Le nombre d'établissements publics de santé concernés est limité, mais ces derniers représentent une part importante des moyens hospitaliers. Pour se voir appliquer la procédure de certification, les E.P.S. doivent présenter « un total des produits du compte de résultat principal, constaté lors de l'approbation du compte financier, égal ou supérieur à 100 millions d'euros pendant trois exercices consécutifs », à partir de 2017. Un mandat de six ans, ce qui est la norme, doit alors être délivré à un commissaire aux comptes titulaire et à un suppléant. Il est d'ailleurs précisé que « lorsque les comptes d'un établissement soumis à la certification font apparaître un total de produits du compte de résultat principal inférieur à 100 millions d'euros pendant les troisième, quatrième et cinquième années du mandat de l'instance chargée de la certification, l'établissement n'est plus soumis à l'obligation de certification de ses comptes à l'issue de la période de six exercices prévue ».

Le chiffre de 140 à 150 établissements, sur un potentiel proche de 1 000 E.P.S., est le plus souvent cité. Une première vague de 31 établissements a été définie par un arrêté

conjoint des ministres chargés de la santé et du budget. Deux autres vagues sont envisagées. Par ailleurs, un seuil fixé à 1,2 milliard d'euros a été fixé pour les établissements concernés qui relèveraient d'une certification assurée par la Cour des comptes. Il s'agit dans les faits des trois grandes institutions hospitalières (Assistance publique-hôpitaux de Paris, Hospices civils de Lyon et Assistance publique-hôpitaux de Marseille).



Conclusion

L'obligation de certification des comptes contribue à la qualité et la transparence de l'information financière des entités contrôlées.

Ainsi, l'audit légal ne doit pas être pris comme une contrainte coûteuse mais comme une opportunité.

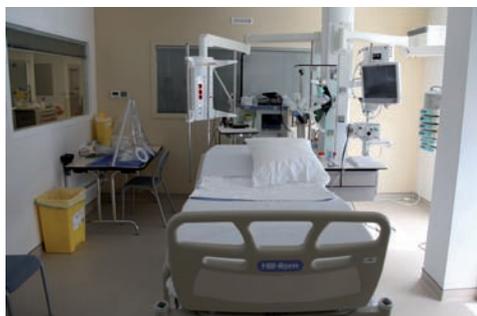
En garantissant la régularité et la sincérité des comptes et en assurant aux utilisateurs concernés, la fiabilité, la pertinence et la loyauté des informations financières qui leur sont fournies, la mission de certification des comptes des EPS va certainement contribuer à l'amélioration de leur structuration .



Les illustrations sont de la rédaction

L' HÔPITAL DES ARMÉES (HIA) BÉGIN « ACTEUR DE LA LUTTE » CONTRE L' ÉPIDÉMIE DUE AU VIRUS ÉBOLA.*

Le mardi 2 septembre 2014, nous avons eu connaissance du communiqué ci-après, émanant du BCISSA et décidions que ce document méritait d' être largement diffusé auprès des Réservistes du SSA et avait donc toute sa place dans notre revue. Le vendredi 19 septembre 2014, nous apprenions qu' une volontaire française de Médecins sans Frontières (MSF) contaminée par le virus Ébola était rapatriée en France par avion spécial pour y être hospitalisée. C' est la première fois qu' un patient infecté par ce virus est hospitalisé en France. L' hôpital où elle a été accueillie et au sein duquel elle sera traitée est... l' HIA BÉGIN... **



Chambre à pression négative - © BCISSA/CC1 E. Chereil

Depuis fin juillet, l' hôpital d' instruction des armées (HIA) Bégin participe activement à la mise en place du dispositif sanitaire national de lutte contre le virus Ébola. Dans le cadre de la lutte contre l' épidémie du virus Ébola, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a désigné neuf hôpitaux de référence, dont l' HIA Bégin à Saint-Mandé (94), pour l' accueil d' éventuels malades. Bégin est en effet le centre de référence militaire pour la prise en charge des maladies émergentes.

Rénové en 2010, le service des maladies infectieuses et tropicales (MIT) de l' hôpital possède deux chambres à pression négative. Un patient atteint par Ébola sera emmené selon son état dans l' une de ces chambres, en MIT,

ou en réanimation pour soulager les symptômes (fièvre hémorragique, vomissements) et pallier aux défaillances d' organes. L' HIA dispose d' un circuit d' accueil dédié qui peut être isolé du reste de l' établissement.

Dès la fin juillet, les équipes se sont rapidement mobilisées autour du médecin en chef (MC) Rapp, chef du service MIT et du MC Merens, chef du service de biologie médicale, renforcées de personnel de l' HIA Percy et de l' IRBA (Institut de recherche biomédicale des armées). L' HIA s' est doté du matériel spécifique : combinaisons étanches, gants, appareils de protection respiratoire, cagoules et masques-visières adhérents au visage. Les équipes soignantes ont reçu une formation intensive à l' utilisation de ces équipements de protection. Le dispositif en place a été validé par la Direction générale de la santé. Lors de sa visite le 19 août, le médecin général des armées Debonne, directeur central du SSA, a félicité le personnel soignant de Bégin pour sa mobilisation et l' excellent travail réalisé.



Combinaison étanche -
© BCISSA/CC1 E. Chereil



Exercice en présence du Directeur Central - © SSA

La participation aux plans nationaux de réponses aux crises sanitaires est l' une des missions du SSA. L' HIA Bégin a été très actif, par exemple, lors de l' épidémie de SRAS et de la pandémie H1N1 en 2009. Le service MIT est d' ailleurs classé 21e dans le palmarès des hôpitaux du Point (22 août 2014), avec une note de 17,11/20.

*document publié par le BCISSA.

**les titre et commentaire ci-dessus sont de la rédaction

JNR 2014 et coopération civilo-militaire : exercice de décontamination chimique à l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes de Lyon

G. PINA-JOMIR*, B. MASSOUBRE**, M. DALEGRE***, J.-J. PERRUT***, C. PANSARD****, I. MAITRET*****,
G. GARBAYE*****



Décontamination sèche au gant poudreux

RESUME

En cas d'accident ou d'attaque terroriste par un agent chimique, les hôpitaux disposent de structures permettant la prise en charge de blessés contaminés. Cette prise en charge nécessite la mise en œuvre de protocoles spécifiques et un entraînement régulier.

Les étudiants des facultés de médecine Lyon Est, Lyon Sud et de maïeutique ont réalisé, dans le cadre d'une Unité d'Enseignement de défense et de sécurité appelée « Evolution de la santé, évolution des risques » un exercice de décontamination chimique au sein de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes (HIAD), avec l'aide du personnel militaire aguerri. Réalisé sous l'égide de la JNR 2014, cet exercice avait pour but, outre la formation spécifique, de montrer la rapide cohésion d'une équipe mixte civilo-militaire.

17 avril 2014, un colis piégé au gaz sarin explose au sein de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon. Contaminé, le service des urgences est évacué. Son personnel vient renforcer celui de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes (HIAD) de Lyon pour accueillir, dans la chaîne de décontamination chimique, les victimes contaminées.

Ce scénario était le thème d'un exercice grandeur nature qui s'est déroulé

au sein de la chaîne de décontamination chimique de l'HIAD, dans le cadre de la Journée Nationale du Réserviste, sous le regard d'observateurs civils et militaires.

Simulées par quatre mannequins et jouées par deux personnels de l'HIAD, les victimes sont accueillies dès leur arrivée dans la chaîne par le médecin urgentiste qui procède au triage des victimes et met en œuvre les premiers gestes d'urgence.

Le personnel de la chaîne est mixte : personnel militaire de l'HIAD, spécialement formé à la prise en charge NRBC, et personnel civil des Hospices Civils de Lyon (HCL) et de l'université Lyon 1, étudiants en médecine et en maïeutique, qui viennent se former dans le cadre de l'Unité d'Enseignement de Défense et de Sécurité « Evolution de la santé, évolution des risques ». Tous sont équipés en tenue de protection adaptée au risque chimique.

Après leur accueil au poste de tri, une première décontamination sèche est effectuée sur les parties découvertes des victimes à l'aide d'un gant poudreux, qui permet l'adsorption du toxique (Figure 1). Les victimes sont ensuite déshabillées (Figure 2) avant une deuxième décontamination humide par savonnage et douche (Figure 3), avant d'être séchées et rhabillées. Grimée par un étudiant de l'Ecole du Personnel Paramédical des Armées (EPPA), une des victimes présente une fracture ouverte nécessitant une prise en charge spécifique. Deux pharmaciens, munis d'un appareil portatif de détection des toxiques chimiques (AP2C), sont en mesure de contrôler la présence d'une contamination sur les victimes et l'absence de contamination de l'air ambiant. En sortie de chaîne, les patients décontaminés sont pris en charge au sein de la structure hospitalière.

*MP®, Gorssa
**PP®, Gorssa
***PC®, Gorssa
****TLABCAS
*****ICAS
*****MC

Le rôle central de la chaîne de décontamination chimique

Construite dans un bâtiment isolé, à l'écart des autres services, la chaîne de décontamination chimique est dédiée à la prise en charge des victimes valides et invalides, contaminées par un toxique chimique, qui se présenteraient spontanément à l'HIAD ou qui y seraient transportées par les véhicules de secours médicaux. La décontamination chimique est une urgence. Elle permet de limiter l'exposition de la victime comme les conséquences sur l'établissement hospitalier et son personnel qu'un transfert de contamination rendrait complètement inopérant.

Les exercices : des protocoles testés, des objectifs précisés

Les exercices permettent de mettre en exergue l'importance de disposer de personnels en nombre suffisant, équipés, formés et régulièrement entraînés avec des procédures de décontamination dûment validées et évaluées. Si sa vocation est d'abord opérationnelle, la chaîne chimique est utilisée également pour des missions d'enseignement et d'entraînement à la prise en charge de blessés contaminés avec pour objectif l'évaluation des connaissances acquises lors des séances de formation (application des fiches de poste, des fiches réflexe), l'amélioration des procédures et leur adaptation constante grâce au retour d'expérience : les exercices ont ainsi des effets concrets sur l'amélioration de la prise en charge de ce type de risque.

La coopération civilo-militaire au centre du dispositif

Évalué par plusieurs observateurs, experts militaires et civils, l'exercice a permis d'apprécier l'implication forte des personnels de l'HIAD et des HCL, et la cohésion rapide de cette équipe mixte qui travaillait de concert pour la première fois. Si ces entraînements, prévus dans les plans de formation de l'HIAD comme des HCL, sont indispensables au maintien d'un bon niveau opérationnel, la mise en place d'exercice mixte civilo-militaire favorise au niveau local l'échange de compé-



Déshabillage d'une victime invidue

tences spécifiques et le partage des responsabilités opérationnelles. Ceci participe également à la construction d'une connaissance et d'une confiance réciproque entre les différents services et institutions qui seraient amenés à travailler ensemble en situation réelle.

Pour les étudiants de médecine et de maïeutique de l'Université Lyon 1, ce fut l'occasion de mettre en pratique leurs connaissances théoriques en matière de gestion de crise sanitaire NRBC, et de découvrir le Service de Santé des Armées. Ils ont particulièrement apprécié le côté réaliste de l'exercice et les échanges avec les intervenants militaires.

Réalisé dans le cadre de la Journée Nationale du Réserviste, cet exercice était placé sous l'égide du Médecin Général Isabelle Ausset, Médecin-Chef de l'HIAD. Il était organisé par le MP® Géraldine Pina-Jomir, réserviste opérationnel de l'HIAD et responsable de l'UE « Evolution de la santé, évolution des risques » au sein de l'Université Lyon 1. Mis en action par la cellule des plans spéciaux sous la direction du MCS Fabrice Moncade, avec l'aide de tous les réservistes opérationnels impliqués, il concrétise la convention signée le 10 avril 2014 entre les HCL et le service de santé des armées pour faciliter l'accès à la réserve opérationnelle du personnel des HCL.



Décontamination humide par savonnage et douche

Les parasitoses alimentaires : quel risque dans les armées ?

G.MANET* et G.BORNERT**

L'organisation de l'ONU pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) effectue des évaluations de risques qui complètent l'action de l'OMS (organisation mondiale de la santé) et de l'OIE (office international des épizooties). La FAO a publié en 2014 un rapport sur l'impact des parasitoses alimentaires au niveau mondial, répondant à la Commission du Codex Alimentarius, soucieuse de la fréquence de ces maladies et des conséquences que pourrait avoir la mise en place de barrières sanitaires sur le commerce mondial. Ce rapport a vocation à inspirer les politiques internationales pour la sécurité des aliments et l'aide au développement. Actuellement les normes commerciales se limitent essentiellement à la détection de deux parasitoses : la trichinose (test de laboratoire) et les cysticercozes (inspection visuelle).

Pour le service de santé des armées, ce document apporte des éléments de réflexion en matière d'orientation de la prévention sanitaire sur les théâtres d'opération.

1 Le rapport FAO

1.1 méthode

La FAO et l'OMS ont lancé un appel mondial conjoint auquel ont répondu vingt-deux pays et l'Union Européenne. Il a été suivi d'une évaluation et d'une analyse de l'impact des parasites d'origine alimentaire réalisée par vingt et un experts en provenance de vingt pays.

L'évaluation suit les six étapes classiques déjà utilisées pour les zoonoses infectieuses :

- 1 : lister les parasites pertinents dans le contexte alimentaire,
- 2 : identifier les aliments clés

- pour chacun d'entre eux,
- 3 : définir les critères permettant d'évaluer l'importance du parasite (fréquence, gravité, étendue géographique, tendance épidémiologique, part de l'aliment dans le commerce mondial, impact sur des populations économiquement fragiles),
- 4 : estimer les valeurs de référence pour chaque parasite (avis d'experts, bibliographie, etc.)
- 5 : pondérer l'importance de chaque famille de critères dans le cadre d'une appréciation globale (ex : avis des experts sur la place du critère dans l'impact socio-économique mondial),
- 6 : calculer les scores et classer les parasites selon les résultats obtenus.

Les parasites pour lesquels les sources alimentaires sont minoritaires ont été exclus de l'étude (ex : bilharzies, ankylostomes).

Chaque critère est "mesuré" en 3 à 5 classes ordonnées, le risque associé aux combinaisons n'étant pas calculé mais lu dans une table ad-hoc.

Le rapport aborde également les mesures de prévention à la source et donne des exemples d'action, à la ferme, dans la chaîne alimentaire et chez le consommateur.

Exemple de mesure de prévention mise en place : le dépistage des trichines par digestion pepsique. Malgré ses limites, cette technique permet d'identifier les infestations les plus importantes au niveau mondial.

*VC® (GORSSA), Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, Quartier Sainte Marthe, Marseille.

** VC, Antenne vétérinaire de Rennes. Quartier Foch.

1.2 Limites

L'eau de boisson n'est pas comprise dans les sources alimentaires mais les contaminations des denrées par l'eau lors de la préparation ou de la culture est prise en compte. Le sujet est également évoqué dans les mesures de gestion du risque au niveau régional***.

La part de l'aliment dans le régime alimentaire, l'existence d'un traitement efficace, pratique ou d'une prévention simple ne sont pas directement retenus parmi les critères de classement. Cependant, le score tient compte implicitement des politiques de prévention et de soins déjà en place.

Les taux de létalité et de prévalence sont biaisés du fait d'un défaut d'enregistrement dans la quasi-totalité des pays et des difficultés pratiques du diagnostic étiologique.

La définition des critères est parfois discutable : l'extension géographique est mesurée en nombre de régions atteintes, délimitées sur une base variable en termes de surface, climat ou population. L'importance pour le commerce est jugée du point de vue du vendeur : la toxoplasmose est ainsi considérée comme peu importante car l'infestation ne se voit pas et n'est pas détectable de façon simple. Elle n'a donc pas d'influence sur la commercialisation.

Le calcul du score final privilégie implicitement certains critères sans que les conséquences de ces choix soient explorées. Par exemple, une multiplication par trois de la sévérité est équivalente à une multiplication

par dix de la létalité. Cette méthode semi-quantitative ne permet pas de juger de la différence réelle entre des scores proches.

1.3 Résultats

La liste initiale de 93 parasites a été restreinte aux 23 les plus nuisibles, sur la base des critères suivants (tableau n°1):

- 1 : nombre total de malades,
- 2 : répartition mondiale,
- 3 : morbidité aiguë,
- 4 : morbidité chronique,
- 5 : impact économique.

***L'exclusion de l'eau potable comme source est logique dans une optique de commerce mondial et pour la FAO qui n'est en charge que des produits agricoles.

parasite		source habituelle	remarque
Taenia	solium	porc	ténia du porc
Echinococcus	granulosus	végétaux frais	ver hydatide
Echinococcus	multilocularis	végétaux frais	ténia des carnivores
Toxoplasma	gondii	viande de ruminants, porc, gibier, abats inclus, végétaux évoqués.	protozoaire
Cryptosporidium	spp	végétaux frais, jus, lait	protozoaire type coccidiose
Entamoeba	histolytica	végétaux frais	amibes
Trichinella	spp.	porcins, cheval, gibier (sanglier, crocodile, ours, phoques etc.)	trichine
Opisthorchiidae	spp.	poisson d'eau douce	vers plats
Ascaris	spp.	végétaux frais	petits vers ronds
Trypanosoma	cruzi	végétaux frais dont jus de fruits	maladie de Chagas
Giardia	duodenalis	végétaux frais	flagellé
Fasciola	spp.	végétaux aquatiques	douves
Cyclospora	cayetanensis	végétaux frais dont les baies	protozoaire type coccidiose
Paragonimus	spp.	crustacés d'eau douce	douve du poumon
Trichuris	trichiura	végétaux frais	vers du caecum
Anisakidae	spp.	crustacés, céphalopodes et poisson de mer	larva migrans
Balantidium	coli	végétaux frais	protozoaire cilié
Taenia	saginata	bovidés	ténia du bœuf
Toxocara	spp.	végétaux frais	vers ronds des carnivores
Sarcocystis	spp.	viande de bovidés, porcins	protozoaire
Heterophyidae	spp.	poisson de mer et d'estuaire	ver plat trématode
Diphyllobothriidae	spp.	poisson de mer et d'eau douce	ténia du poisson
Spirometra	spp.	poissons, reptiles, amphibiens	ver plat cestode

Tableau n°1 : les 23 principaux parasites identifiés par la FAO (importance décroissante).

Les critères de santé publique induisent 85% de l'ordre de classement. Les informations disponibles sont toutefois jugées insuffisantes, par défaut de recueil épidémiologique, voire de diagnostic dans de nombreuses régions du monde. Le score varie de 20 à 70, sans seuil significatif séparant les 23 parasites (figure n°1).

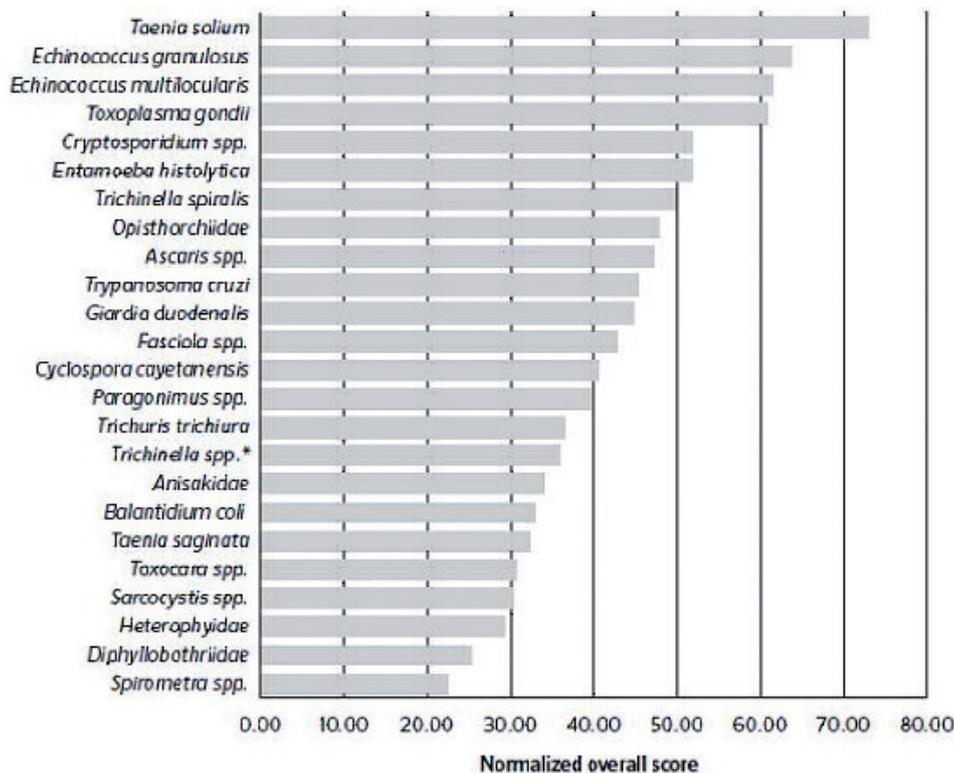


Figure n°1 : score généralisé des parasites retenus par la FAO.

En France, les parasitoses alimentaires représentent 16% des agents biologiques alimentaires (tableau n°2).

Tableau 2. Répartition du Nombre de couples « matrice/contaminant microbiologique » par score de risque (exprimé en marge de sécurité) et par nature du contaminant

Contaminant microbiologique	Bactéries	Virus	Parasites	Total
Nombre de couples avec marge de sécurité faible	18	2	5	25
Nombre de couples avec marge de sécurité modérée	17	1	1	19
Nombre de couples avec marge de sécurité élevée	20	3	4	27
Nombre de couples avec marge de sécurité très élevée	3	1	2	6

Remarque: le même contaminant microbiologique peut être associé à plusieurs matrices alimentaires et figurer plusieurs fois sans le scoring

Tableau n°2 : d'après "la priorisation des risques alimentaires" par l'ANSES. Bulletin épidémiologique 62. 2014". Le tableau indique le nombre de combinaisons agent biologique * aliment par niveau de préoccupation selon le type d'agent. Par exemple, 5 des 25 agents dont la présence est très préoccupante sont des parasites.

En se limitant aux parasites importants pour le commerce mondial des aliments, la hiérarchie change : les trichines et les Cyclospora remontent dans le tableau. L'impact socio-économique dépend beaucoup des boycotts historiques ou de la stigmatisation sociale des formes cliniques visibles.

La hiérarchie est établie au niveau mondial. Par conséquent, le jugement local doit se faire en fonction des habitudes alimentaires, du degré d'hygiène dans la filière alimentaire et des capacités de prise en charge médicale. Le rapport précise les données par région et comporte une fiche détaillée pour chaque parasite, soulignant notamment l'impact et les stratégies de prise en charge pour chacun d'entre eux.

Impact épidémiologique (source FAO)

En Europe, plus de 2 500 personnes sont victimes chaque année d'infections parasitaires d'origine alimentaire. En 2011, l'Union européenne comptait 268 cas déclarés de trichinellose et 781 cas d'échinococcose.

En Asie, il n'existe pas de données précises à l'échelle nationale mais les maladies parasitaires sont largement répandues et reconnues comme un problème majeur de santé publique dans de nombreux pays.

La plupart des pays africains ne disposent d'aucune donnée sur la prévalence des parasites d'origine alimentaire chez l'homme en raison d'un manque de systèmes de surveillance.

*Aux Etats-Unis, la neurocysticercose, causée par le *Taenia solium*, est la cause unique la plus répandue de crises épileptiques dans certaines régions où 2 000 personnes en sont atteintes chaque année. La toxoplasmose est une cause principale de maladies et de décès d'origine alimentaire (y compris les morts fœtales).*

Le Comité du Codex alimentarius élabore de nouvelles directives pour le commerce alimentaire mondial permettant d'aider les pays à contrôler la présence des parasites dans la chaîne alimentaire. En effet, ces parasites ne font pas l'objet aujourd'hui d'une attention en rapport avec leur importance sanitaire réelle. La FAO et l'OMS espèrent que la publication de cette liste permettra de sensibiliser les responsables politiques, les médias et le grand public à ce véritable problème de santé publique.

1.4 Gestion de la contamination des denrées

Le rapport souligne l'importance de l'inspection vétérinaire en abattoir et en boucherie. Toutefois, elle ne peut suffire. En effet, beaucoup des parasites cités entrent dans la chaîne alimentaire directement via le sol ou l'eau, sans consommation d'un hôte intermédiaire.

La FAO recommande d'introduire la gestion du risque parasitaire dans les bonnes pratiques agricoles enseignées aux agriculteurs ou rendues

obligatoires par les projets de développement des organismes internationaux.

La prévention en amont (peu accessible en milieu militaire)

- pratiques culturelles : pas d'épandage d'eau de station d'épuration et de fumier sur les cultures destinées directement à la consommation comme le maraîchage, pas de pâturage des animaux à proximité de ces champs (en tenant compte du ruissellement), maîtrise du compostage, séparation des filières de traitement des déjections animales et humaines
- réservoirs animaux : traitement des animaux, séparation des espèces (animaux familiers et d'élevage, faune sauvage) et des âges, lutte contre les chiens errants et les rongeurs dans les bâtiments
- hygiène des bâtiments : inspection après abattage

La prévention du risque parasitaire en cuisine

- lavage des fruits et légumes (à la récolte et à la réception)
- désinfection (protocole adapté aux résistances spécifiques) avant usage : rongeurs et insectes peuvent recontaminer les denrées pendant le stockage
- congélation (protocole adapté, voir OIE et règlement UE i)
- cuisson (attention aux végétaux utilisés en décoration lors du montage en service). Séchage et fumage n'ont pas d'effet sur la plupart des parasites envisagés
- hygiène des mains lors des manipulations, particulièrement le dressage et de la mise en place.

Connaître les hôtes intermédiaires s'avère également fondamental dans la gestion du risque. Le cycle de transmission doit être rompu autant que possible, mais celui-ci peut être complexe (figure n°2).

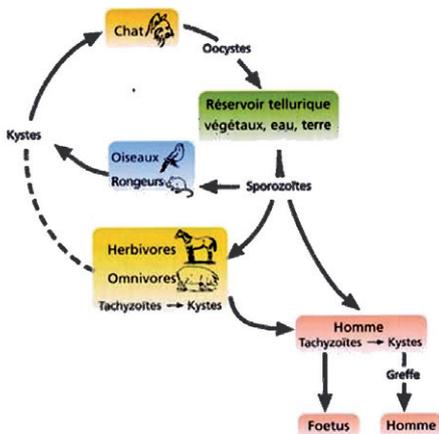


Figure n°2 : cycle de la toxoplasmose.
Source : Université médicale virtuelle francophone, association française des enseignants en parasitologie et mycologie, 2014.

Les nouvelles méthodes de gestion des parasites dans les élevages fondées sur la maîtrise de l'infestation plutôt que des traitements systématiques vont sans doute augmenter l'exposition directe et indirecte de l'homme (la douve par exemple). Le développement de la consommation des produits alimentaires "issus de l'agriculture biologique" peut éventuellement favoriser la réémergence de certains cycles parasitaires du fait de l'absence de traitement des matières premières et nécessite, par conséquent, de prêter une attention particulière à leur utilisation en cuisine.

L'instauration d'une surveillance au niveau de l'environnement et de la santé humaine est donc indispensable pour mesurer à la fois la charge réelle sur la santé d'un certain nombre de parasites très courants et l'impact des plans de prévention.

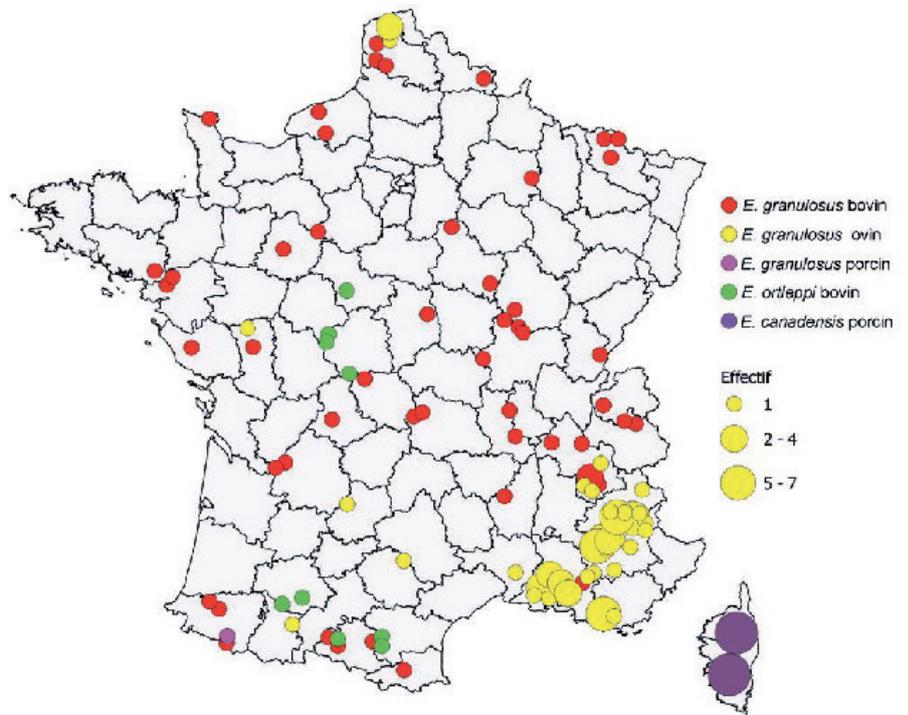


Figure n°3 : résultat de la surveillance des échinocoques en France (2012).
Source : Bulletin épidémiologique 62 de l'ANSES (juin 2014).

2 Prévention dans les armées

Le risque parasitaire ne fait pas l'objet de doctrine ni de surveillance spécifique en dehors de l'approche générique dans le cadre de la prévention des toxi-infections alimentaires collectives. Il convient cependant de préciser les spécificités liées aux zones de présence militaire et la manière dont la chaîne d'alimentation peut prendre en charge les parasitoses alimentaires. Les zones d'opérations extérieures sont celles où le risque est le plus élevé au niveau mondial.

2.1 Particularités des théâtres d'opération

Il y a actuellement environ 8000 personnels en opération hors de métropole, essentiellement en Afrique et au Liban (Figure n°4)

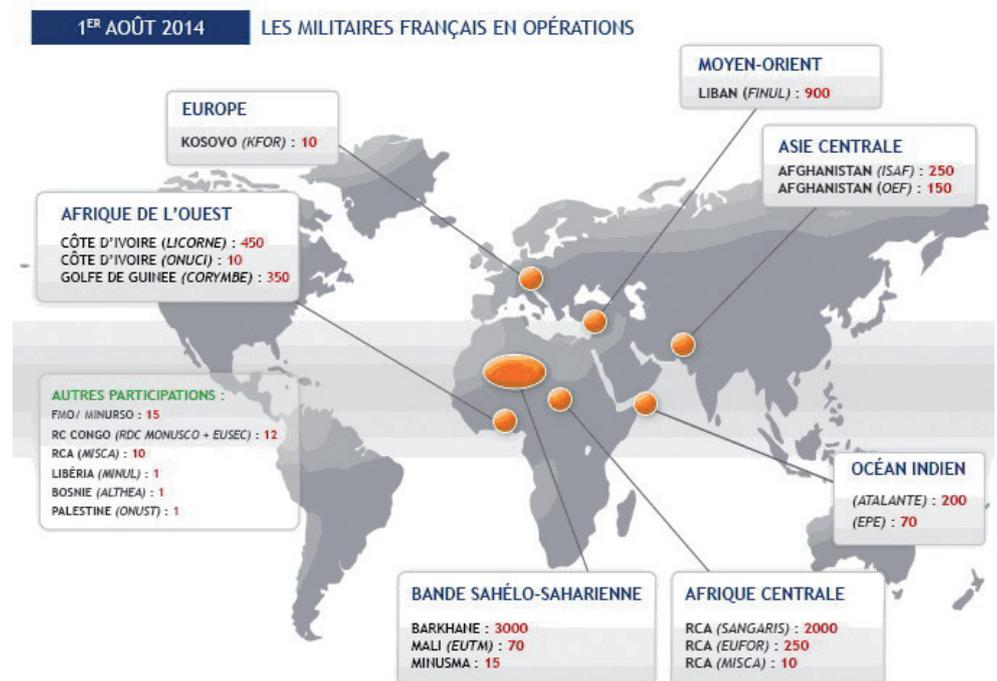


Figure n°4 : situation des forces françaises en opérations extérieures, au 1er août 2014 (d'après EMA)

Afrique

Les principaux parasites sont largement présents. Il n'y a pas de système de surveillance fiable. Les porcs sont largement porteurs de cysticerques et il est probable qu'il en est de même des phacochères. Des contaminations par l'eau sont décrites en Afrique de l'Est. *Trypanosoma cruzii* n'est pas présent.

Proche orient

La prévalence des parasitoses y est élevée. La particularité vient de l'exposition à des viandes de gibiers ou d'élevages fermiers et du défaut de traitement des eaux usées largement utilisées pour l'irrigation. La pêche dans les grands fleuves est également une ressource alimentaire non négligeable. La fréquence de l'infestation par les douves est soulignée. Le *tænia* du bœuf semble rare proportionnellement.

2.2 Autres sites de stationnement des forces

Antilles-Guyane

Il n'existe pas d'analyse de risque spécifique à ces territoires. Il faut tenir compte de la disponibilité d'un système

de soin correctement équipé ce qui diminue l'impact médical des infestations (par exemple pour les échinocoques et les cryptosporidies). A noter qu'il existe des souches de toxoplasmes particulièrement agressives en Guyane .

Europe

La maîtrise de la chaîne alimentaire laisse les sources inhabituelles générer les principaux risques (gibiers et élevages fermiers dans le Nord et l'Est, exotisme alimentaire, importations occultes, etc.). Toutefois, certains parasites, comme les échinocoques, ne sont pas rares dans ces régions. Des souches locales de parasites peuvent poser des problèmes particuliers, à l'instar de certaines trichines qui résistent à la congélation.

Océanie-Polynésie

Les informations contenues dans le rapport FAO concernent l'Australie. L'importance des poissons et crustacés dans l'alimentation de liens les expose plus fréquemment à des parasitoses parfois méconnues ou considérées comme mineures. Leur répartition géographique est sans doute très hétérogène. Le risque est plutôt lié aux denrées importées et aux agents véhiculés par l'homme dont les touristes.

2.3 Maîtrise de la chaîne d'alimentation

Parmi les TIAC, les parasitoses sont caractérisées par l'absence de multiplication de l'agent au sein de la chaîne alimentaire. Mais la dose infectante est souvent très faible. On soulignera l'importance des végétaux comme vecteurs. Les œufs et les kystes sont résistants à la désinfection et persistent dans le milieu. L'interposition d'une étape d'assainissement (cuisson) n'est pas toujours plausible (exemple d'une salade de fruits qu'il faudrait transformer en compote).

Principes

Le premier levier est l'attention portée aux sources de matières premières. Elle est fondamentale et ne peut être remplacée par une inspection vétérinaire épisodique ou par des analyses aléatoires.

Elle repose sur 3 axes :

- le choix des menus (évitement des denrées à risque comme les charcuteries de gibier),
- le traitement des denrées à l'arrivée (lavage et désinfection, congélation, etc.),
- la surveillance des pratiques de culture ou d'alimentation des animaux (ex : certification).

Le second levier est l'hygiène du personnel lorsque le cycle parasitaire est direct c'est à dire sans hôte intermédiaire (amibes, cryptosporidies, etc.). La prévention médicale doit être évaluée en regard de la prévention sanitaire. En milieu d'endémie, le dépistage du portage est toujours une stratégie illusoire mais reste une option tactique, pour la sensibilisation par exemple.

On ne connaît pas toujours l'effet des mesures d'assainissement habituellement appliquées dans les établissements de restauration. Les procédés de stabilisation qui inhibent la multiplication bactérienne n'ont en général pas d'effet sur la survie des parasites envisagés (le "sous-vide" par exemple).

Mise en œuvre

La prévention des parasitoses alimentaires dans les armées passe donc par une application particulièrement

rigoureuse du plan de maîtrise sanitaire (PMS), responsabilité de tout exploitant de point de restauration. Cette application doit être audité régulièrement, c'est le rôle des vétérinaires du SSA. Toutefois, la maîtrise du risque alimentaire ne supprimera pas la transmission directe de certains parasites (cryptosporidies, amibes, etc.) et la prévention du risque parasitaire s'inscrit dans une approche globale.

Le risque est majoré lorsque les troupes sont amenées à se nourrir elles-mêmes sur le terrain (bivouac, personnel isolé, événement festif, « tourisme », etc.). Il n'est pas toujours possible de faire confiance aux dispositifs locaux de surveillance et d'inspection des établissements (abattoirs et restaurants). La sous-traitance à des entreprises locales complique considérablement toute maîtrise réelle du risque. Une logistique adaptée doit être prévue dès la conception de l'opération avec l'aide d'une expertise technique spécialisée.

Conclusion

Le rapport de la FAO souligne l'importance mondiale des parasitoses alimentaires, trop souvent négligées. Il énumère certains moyens susceptibles de réduire le risque d'infections dues aux parasites. Le rapport recommande en outre aux consommateurs de bien cuire toutes les viandes et de n'utiliser que de l'eau propre pour laver et préparer les légumes. Il met l'accent sur la surveillance de la qualité de l'eau.

Les conclusions du rapport de la FAO quant à l'importance du risque parasitaire sont directement applicables à l'approvisionnement des armées en denrées alimentaires. Elles soulignent l'importance des règles de base de l'hygiène et de l'approvisionnement, déjà écrites, mais dont l'application est perfectible. S'agissant des mesures de prévention individuelle, la formation du commandement et du personnel à l'application des règles d'hygiène est fondamentale.

Sources documentaires

<http://www.fao.org/publications/card/en/c/ee07c6ae-b86c-4d5f-915c-94c93ded7d9e/>, 3 août 2014.

ANSES, priorisation des risques alimentaires. Bulletin épidémiologique 62. juin 2014

Demar M. et col. : « Toxoplasme amazonienne, une entité clinique particulière et problématique décrite en Guyane française ». 4^{èmes} journées interrégionales de veille sanitaire, octobre 2012 (Guadeloupe)

Règlement (UE) n° 216/2014 du 7 mars 2014 concernant la présence de *Trichinella* dans les viandes et Règlement (CE) n° 2075/2005 du 5 décembre 2005 fixant les règles spécifiques applicables aux contrôles officiels concernant la présence de *Trichinella* dans les viandes (modifié).

HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES ROBERT PICQUE JOURNEE MEDICALE BORDELAISE DES RESERVISTES DU SERVICE DE SANTE, DANS LE CADRE DES JOURNEES NATIONALES DES RESERVES ODONTHIAMED 2014.

P. VOISIN* et J.-P. DELOBEL**



Le concept d'une journée annuelle d'information médicale à l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, a été créé il y a trois ans à l'initiative de l'Association Régionale des Chirurgiens-dentistes du SSA de Bordeaux. Nous remercions ici le Médecin Général Philippe Barbrel, Médecin Chef de l'Hôpital, pour son soutien actif, qui a permis le succès de cette entreprise. Cette année les Chirurgiens-dentistes ont été accompagnés par le GORSSA et l'ANORCTASSA pour organiser le déroulement de cette journée. L'enseignement était ouvert à toutes les disciplines des Professionnels de Santé d'où « ODONTHIAMED ».

« **Concepts actuels d'imagerie et de thérapie** », tel était le thème de cette journée. Les deux organisateurs, le Colonel(r) Pierre Voisin, et le Chirurgien-dentiste en Chef(r) Jean-Paul Delobel, se sont mis à l'œuvre de nombreux mois à l'avance pour préparer l'évènement.

C'est ainsi que le 5 avril 2014, dans la salle Lefèbre Roncier de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué se trouvent réunis une cinquan-

taine de participants, Praticiens Militaires, Civils, Etudiants, en présence du Médecin Général Inspecteur Alain Le Roux, Directeur Régional, du Médecin Général Philippe Barbrel Médecin Chef de l'Hôpital, du Médecin Chef des Services Serge Cueff Chef du Bureau Réserves de la DCSSA, du Médecin Chef des Services(r) Xavier Sauvageon Président du GORSSA, et du Chirurgien-dentiste Chef des Services(r) Jean-Pierre Fogel, Président de la FNCDR.

Le Médecin Général Philippe Barbrel, nous accueille et ouvre la séance, en nous présentant le nouveau projet d'établissement qui concerne en particulier les Hôpitaux des Armées qui, placés en ou hors plateforme, verront recentrer leurs activités. Localement l'HIARP et Bagatelle seront unis pour proposer une complémentarité d'offre d'exams et de soins.

Le Médecin Général Inspecteur Alain Le Roux prend la parole pour évoquer le Projet de Service 2020, dont les trois axes d'évolution seront : concentration, ouverture, simplification. La composante Réserve y trouvera toute sa place.

Le Chirurgien-dentiste en Chef Henri-Philippe Rateau, du Service d'Odontologie de l'Hôpital présente les Conférenciers en tant que modérateur.

Le Colonel(r) Pierre Voisin, MCUHC-CNRS, de l'Université Bordeaux Ségalen, ouvre le volet scientifique de la journée avec son intervention sur les « thérapies nouvelles et armes biologiques ». Cette recherche dont il est l'un des acteurs, s'oriente à l'origine vers la lutte anti cancéreuse par le biais d'un concept nouveau, la

* Col®, Gorssa
**CDC®, Gorssa

théranostic. Cette nouvelle forme de thérapie met en jeu des nanoparticules. Ces dernières délivrent spécifiquement dans le tissu visé un agent d'imagerie pour du diagnostique ou un agent thérapeutique associé à un agent d'imagerie.

La spécificité tissulaire de ces nanoparticules est réalisée par le greffage d'éléments ciblant. La localisation de l'agent thérapeutique, sa libération et son effet sont contrôlés en temps réel par des méthodes d'imagerie in vivo. Ces vecteurs doivent être stables dans le milieu sanguin, etfurtifs pour échapper à toutes les barrières tissulaires et cellulaires mises en œuvre par l'organisme. Cette spécificité dans le ciblage et le « delivery » local de l'agent thérapeutique doivent permettre de diminuer les concentrations d'agent cytotoxique employées et minimiser les effets collatéraux.

Les exemples présentés démontrent l'efficacité des protocoles mais aussi précisent leurs limites. Le Docteur Pierre Voisin, conclut sur les directions des axes de recherche.

A l'issue de la pose, les partenaires de la journée, que nous remercions pour leur participation et leur soutien : Pierre Fabre-Oral Care et GACD, nous parlent de leurs produits. Des stands leurs sont réservés dans la salle contigüe.

Le Professeur Bernard Mazoyer, CNRS, Université Bordeaux Ségalen, débute son séminaire sur « Neuro-imagerie, méthodes et résultats récents », en retraçant l'historique de cette notion qui remonte à l'époque de l'Egypte antique. Les systèmes de détection modernes font appel au monde de la physique. L'évolution des découvertes dans ce domaine fait que le modèle « région cérébrale/fonction » est abandonné au profit du concept « régions-réseaux/fonction ». Les principaux éléments constitutifs qui participent au fonctionnement cérébral sont, les neurones, les réseaux de fibres supportant le transfert d'informations (potentiel d'action, ...), les synapses, et les astrocytes (glie) qui contribuent à la régulation du transfert de l'information par la recapture d'ions (potassium)

ou de neuromédiateurs (glutamate, ...). Ces astrocytes assurent aussi l'interface entre les capillaires sanguins et les cellules neuronales. L'imagerie décrira soit l'aspect structural et morphologique soit l'aspect fonctionnel par le biais de l'observation hémodynamique, ou du métabolisme. Les techniques d'imagerie par résonance magnétique ou par émission de positons apportent une forte contribution dans ce type d'investigation. L'IRM est ainsi utilisée pour cartographier les régions impliquées dans une activité cérébrale du patient après sollicitation d'une action particulière pouvant être du domaine de la cognition. De même La contribution du « câblage cérébral » est mise en évidence par l'IRM fonctionnelle qui utilise les propriétés ferromagnétiques du fer logé dans l'hème de l'hémoglobine des hématies. En effet cette forme d'imagerie permet de mesurer les variations de flux sanguins lors d'une activité cérébrale en mode aérobie ou glycolytique. On observe ainsi que l'activité fonctionnelle cérébrale, au repos, constitue la majeure partie de l'énergie dépensée. On peut en déduire que 90% de l'énergie utilisée sert à maintenir en fonctionnement l'ensemble des réseaux qui restent ainsi toujours dans un état contraint à la limite de l'activation et prêt à une réponse avec peu d'inertie. Le Professeur Mazoyer nous explique comment coupler l'imagerie et la génétique : la variabilité de la performance est-elle liée à l'hérédité ? Il prend l'exemple des variations anatomiques



de l'hippocampe que l'imagerie permet de corréler aux variations génétiques.

Le Docteur Emmanuel Mellet, psychiatre, Directeur de recherches au CNRS, Université Bordeaux Ségalen aborde la troisième conférence scientifique par son cours sur les images mentales, leurs aspects en imagerie cérébrale et fonctionnelle. Dans cet exposé très didactique, et à l'aide de nombreux exemples concrets, le conférencier explique la relation entre la perception et sa représentation mentale caractérisée par imagerie. Il évoque la notion de vitesse d'exploration mentale. Dans le cas de l'observation visuelle, des îlots de régions cérébrales sont activés spécifiquement suivant les champs observés par l'œil. On note que le phénomène est identique si la perception est imaginée. Le cerveau est en permanence prêt à réactiver des zones non encore stimulées. Ainsi, dans le cas du langage, en étudiant les relations entre les représentations mentales analogiques, et les représentations symboliques, on remarque que l'écoute de définition de mots concrets stimule des aires visuelles. On en déduit l'importance de la plasticité du système nerveux central et de la notion de fonctionnement en réseaux qui nous a été présentée par le Professeur Mazoyer. Le Docteur Mellet conclut sa conférence en évoquant d'une part le concept de mémoire des systèmes et non pas de système de mémoire et en précisant que l'activité cognitive prend



ses racines dans les représentations de l'environnement.

Puis, le **Médecin Chef des Services Serge Cueff** prend la parole, évoque le devenir de la Réserve du Service de en soulignant l'importance de la Réserve Citoyenne dont il développe l'organisation et remet au Professeur Jean-françois Péli, Directeur de la Faculté des Sciences Odontologiques, l'agrément du grade de Chirurgien-dentiste en Chef de la Réserve Citoyenne. Il est pour l'Institution Militaire, un soutien fidèle, depuis de très nombreuses années et l'a prouvé à de multiples occasions. Le Médecin Chef des Services(r)Xavier Sauvageon et le Chirurgien-dentiste Chef des Services (r)Jean-Pierre Fogel apportent le point de conclusion de cette Journée Médicale Bordelaise des Réservistes du Service de Santé des Armées

Les participants se retrouvent au service de restauration de l'Hôpital autour d'un savoureux buffet.

Cette journée médicale bordelaise des Réservistes du Service de Santé des Armées peut être considérée comme un succès, par le nombre de participants, par la grande qualité scientifique et pédagogique des interventions et par l'organisation de son déroulement. Notre gratitude va aux Conférenciers, le Colonel(r) Voisin, le Professeur Mazoyer, le Docteur Mellet pour la qualité de leur enseignement. Nous remercions les Autorités présentes, Parisiennes et Bordelaises qui ont ainsi manifesté l'intérêt qu'elles portent aux Réserves du Service de Santé. Nous renouvelons nos remerciements au Médecin Général Inspecteur Le Roux pour son soutien, au Médecin Général Barbrel pour nous avoir permis, une fois encore, de réaliser cette activité. Nous exprimons nos remerciements au Médecin Chef des services Cueff, au Médecin Chef des Services Rolland, au Médecin Chef des Services(r) Sauvageon, au Chirurgien-dentiste Chef des Services (r)Fogel pour leur présence. Nous exprimons enfin nos remerciements à l'Adjudant- chef Dons et à son équipe pour l'excellente qualité de leur prestation.

FRAOS 2014 : La préparation, un vecteur essentiel de la projection des réservistes en mission

J. DOGAN*

Du 7 au 13 juin dernier, s'est déroulé au sein du Régiment Médical (RMED) de La Valbonne une Formation Réserve Aguerissement Opérationnel Santé (FRAOS) sous l'égide de la DRSSA de Lyon et de la Direction Centrale.

Au cours de ces sept jours en immersion totale, ce sont près de 90 réservistes venus de toute la France, qui ont été confrontés à la réalité opérationnelle au travers de nombreuses activités liées à la Médecine de Guerre notamment.

Issus de spécialités diverses (MITHA, Médecins, Pharmaciens, OCTASSA...), les stagiaires, répartis par groupe de dix, ont dû apprendre à se connaître et détecter les domaines d'expertise de chacun pour obtenir l'efficacité nécessaire à la mise en œuvre des savoirs sur le terrain.

Scindée en deux grands temps, la FRAOS a débutée par des cours en salle, et quelques rappels sur des sujets en lien avec notre activité (IED, SC1/2...). La deuxième partie de semaine a quant à elle été inaugurée par une marche de près de dix kilomètres. Les équipes, accompagnées par leur fidèle « sac F2 » et du célèbre PR4G, devaient, sous une météo très hétérogène entre chaleur et pluie, rallier le point de bivouac indiqué sur une carte. La cohésion, et la structure des équipes a été mise à rude épreuve sur cette marche qui s'est soldée par un repas convivial autour des rations de combat. Dans le prolongement de cette épreuve, et après quelques heures de sommeil, il est temps de rentrer dans le vif du sujet : la prise en charge initiale du blessé de guerre, grand thème de ce cru 2014.

À 7H30, après avoir ingurgité quelques gorgées d'un café bien chaud, les premiers cris viennent briser le silence campagnard du lieu... Les premières victimes sont là, et il est temps de mettre en œuvre nos savoirs. Les équipes se divisent en deux groupes,



l'une partira au nid de blessé apporter le concours nécessaire à l'évacuation de ces derniers au plus près du feu de l'ennemi, l'autre restera sur place pour organiser le poste médical, et accueillir les premières victimes.

« Le réalisme avec lequel les interventions se sont déroulées nous a servi à ce sentir au plus près d'un contexte réel » commente une ICN, infirmière de SMUR dans le civil, et déjà partie plusieurs fois en opération dont l'Afghanistan.

Pour clore ces deux jours de prise en charge, une épreuve « cohésion » vient solder le tout avec au programme : le franchissement d'une tyrolienne de vingt mètres... FACILE ! Oui, mais avec un mètre d'eau dessous c'est mieux !

Notre travail de médecine de l'avant en tant que militaires, mais aussi dans notre vie civile commence bien avant que les crises ne surviennent.

Les Réservistes sont formés à repérer les dangers et les vulnérabilités prédominantes, ainsi que les capacités et les mécanismes locaux pour y faire face, la FRAOS, participe à répondre à ces objectifs, tant sur les thèmes de la Médecine de l'Avant, que sur des thèmes bien plus généralistes et propres aux théâtres et à l'expérience de notre Armée.

Le travail de préparation et de formation est donc un moyen dont chacun doit avoir conscience qu'il est un maillon indispensable pour quiconque.

Mieux une communauté est préparée, plus sa résilience est forte en cas de catastrophe.



*ASCN®, DRSSA Toulon

Infirmier Anesthésiste au Rôle 2 durant l'opération Licorne (2013)

D. THIEUW*



Réserviste depuis 2004, je suis rattaché à la DRSSA de Lyon et au Régiment Médical (La Valbonne) où je forme les personnels de l'armée de terre et du SSA de réserve au SC1 (je suis SC3) et à l'I.S.T.C. (Je suis initiateur I.S.T.C.)

Dans le civil, je suis I.A.D.E. au C.H. de Tourcoing.

Chaque année, je me porte volontaire pour effectuer une OPEX et la République de Côte d'Ivoire (RCI, Opération Licorne) est ma deuxième opération extérieure. Ma première OPEX était en 2006, en tant qu'infirmier non spécialisé, en Bosnie Herzégovine (Opération EUFOR Althéa).

Arrivé au début du mandat (mars 2013), j'ai effectué 2 mois sur les 4 avec l'équipe de l'antenne chirurgicale (A.C.A., Rôle 2) d'Abidjan au sein du 43 BiMa.

L'équipe se compose d'un chirurgien viscéral (chef de l'A.C.A.), un chirurgien orthopédiste, un médecin

anesthésiste-réanimateur, 2 I.A.D.E. (dont moi), 1 I.B.O.D.E. (Ghislaine R, réserviste, membre de l'ANMITHRA), 2 I.D.E. (dont 1 réserviste), 3 aides-soignants, 1 manipulateur radio, 1 technicien de laboratoire et un secrétaire administratif au service de santé des armées (SASS).

Au sein de l'ACA

L'activité au sein de l'antenne est assez soutenue.

Tous les mercredi les chirurgiens et l'anesthésiste effectuent des consultations.

Tous les matins, les infirmiers et les aides soignants effectuent les pansements (du mandat précédent et du notre) et l'équipe chirurgicale travaille au bloc opératoire. En 2 mois, l'équipe a opéré environ 2 patients par jour (hors week end): thyroïdectomies, hystérectomies, hernies inguinales, hernies ombilicales, abcès, amputations...

*IACN®

En post opératoire, la surveillance est 24/24h (1 I.D.E. ou 1 A.S. de garde tous les jours), les sorties sont assez rapide (24 à 72h) car la priorité est à l'ambulatoire avec des sujet jeunes (ASA 1 ou 2).

Plus spécifiquement concernant mon rôle d'infirmier anesthésiste.

Nous (avec ma binôme I.A.D.E. qui avait en plus le rôle d'infirmière major) étions d'astreinte 24h/24, 7 jours/7 (nous avons chacun un téléphone portable de la force)

Hors fonctions per op, nous effectuons tous les jours l'ouverture de la salle d'opération, de la SSPI et du déchocage qui se trouve au rôle 1.

Nous étions responsable du contrôle de la banque de sang, ainsi que du réapprovisionnement des culots globulaires et de l'élimination des périmés si nécessaire.

Nous nous occupons de la gestion de l'oxygène et des commandes de pharmacie.

Hors ACA

Nous logions à 3 en villa climatisée, nous disposions d'un vélo pour circuler dans le camp et intervenir plus rapidement en cas d'urgences.

De nombreuses activités nous sont proposées en dehors des heures de travail (matin avant la prise de poste, pause méridienne, et le soir) : biblio-

thèque, cinéma, piscine, tennis, footing, cross, salle de musculation, dojo... (pas de sport durant les 15 premiers jours de notre arrivée afin de s'acclimater à la chaleur) sans oublier le foyer et les popotes compagnies !!!!!

Les 2 mois sont passés très rapidement et après 3 jours de relève (arrivée d'un I.A.D.E. (r) (Laurent H. membre de l'ANMITHRA), d'une I.B.O.D.E. et un I.D.E. (réserviste tous deux), retour en France avec une escale en Corse afin de déposer le 2ème REP de retour du Mali.

Ces deux mois resteront pour moi un très bon souvenir sur le plan professionnel et personnel et sont un aboutissement de mon engagement dans la réserve. Vivement la prochaine !!!!!

Je terminerai par un hommage au chirurgien orthopédiste le MP Greff, mort trop jeune et trop tôt et avec qui j'ai eu le plaisir de travailler durant ces 2 mois.



Le Service de Santé des Armées s'invite à la Faculté de Médecine de Reims

É. BOURGEOIS *



Sous l'impulsion du MP Bourgeois Éric, du CDP Lean Vincent et du MDA Langerart Patrick, tous trois réservistes au CMA de Mourmelon-MAILLY (51) la création d'un module optionnel « Médecine en milieu militaire » a vu le jour en ce début de rentrée universitaire.

Après Strasbourg, Dijon, Nancy, Besançon, la Faculté de médecine de l'Université Reims Champagne-Ardenne a mis en place pour les étudiants du deuxième cycle, un module optionnel destiné à leur faire connaître les spécificités et les originalités du Service de Santé des Armées (S.S.A.).

Cet enseignement d'une durée de 30 heures doit leur permettre de mieux connaître l'organisation de la défense dans laquelle s'inscrivent les missions de ce service. Seront ainsi abordés des thèmes aussi divers que : les Risques Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC), la prise

en charge des blessés de guerre à l'avant, l'exercice professionnel dans un service médical d'unité, la place de la réserve, l'action humanitaire et la médecine de catastrophe, etc...

En collaboration avec la direction du Service de Santé des Armées de la région Nord-Est, la faculté sous l'égide de leur doyen le Professeur Eschard et du Professeur Labrousse, veut faire découvrir aux futurs praticiens la spécificité de la médecine militaire (la conscription étant finie depuis les années 2000) et éventuellement leur permettre de devenir des acteurs potentiels, que ce soit au titre de la réserve opérationnelle ou dans des missions auprès des populations des pays du monde entier.

Le premier cours a été inauguré par le directeur du SSA de Metz, le médecin général inspecteur Guigon en présence de 55 étudiants avides de cette nouvelle discipline...

* MP @ , Gorssa

**BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS DIVISION SANTE :
MC JP.TOURTIER, MC M.BIGNAND, MC CE.ASTAUD,
PHC S.MARGERIN
SERVICE DE SANTE DES ARMEES
CONFERENCES DE REANIMATION PREHOSPITALIERE 2014-2015**

préprogramme

Mercredi 15 octobre 2014 à 16h00 :

Légalité des soins : enjeux médico-juridiques en préhospitalier

Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce

Président : Médecin Général Inspecteur Rémy Meesemaecker (DCSSA)

Coordinateur: MC Patrice Bodenan et MIC Nicolas Genotelle (BSPP)

- Consentement aux soins dans l'urgence - Pr Franck de Montleau (HIA Percy - Clamart) et MC Bodenan (BSPP)
- Le médecin militaire, spécificité juridique et éthique - MC Anne-Hélène Poutout (DCSSA)
- L'obstacle médico-légal en préhospitalier - Dr Walter Vorhauer (conseil national de l'ordre des médecins) et M1C Genotelle (BSPP)
- Intervention du Pr Emmanuel Hirsch (Directeur de l'espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France)

Mardi 16 décembre 2014 à 14h30 :

Maitrise des voies aériennes en préhospitalier / Ateliers simulation

Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce
Président : Pr Langeron (Hôpital Pitié-Salpêtrière)

Coordinateur : Pr Tourtier (BSPP)

- Préoxygénation en préhospitalier - Pr Marty (SAMU 94)
- Comment optimiser les conditions d'intubation en préhospitalier chez l'adulte ? Pr Vivien (SAMU 75)
- Intubation oro-trachéale de l'enfant en préhospitalier - Dr Teliou (SAMU 75)

Mardi 6 janvier 2015 à 14h30 : Choc hémorragique

Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce
Président : Pr Duranteau (Hôpital Bicêtre)

Coordinateur : MC Ramdani (BSPP)

- choc hémorragique du patient traité par anticoagulants (AVK et NACO) : moyens diagnostiques embarqués et thérapeutiques disponibles en pré-hospitalier - Pr Tazarourte (Hôpital Edouard Herriot - Lyon)
- Choc hémorragique d'origine traumatique : Damage Control pré-hospitalier, apports de l'expérience médico-militaire contemporaine - MC Travers (BSPP)
- Monitoring et enjeux hémodynamiques du choc hémorragique à la phase pré-hospitalière : considérations physiopathologiques, recommandations actuelles et controverses - Médecin du BPM

Mardi 10 février 2015 à 14h30 : Brûlures adultes et enfants

Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce
Président : Pr Bargues (HIA Percy - Clamart)

Coordinateur : MC Houzé (BSPP)

- Mise au point sur la prise en charge préhospitalière des brûlés - Pr Bargues (HIA Percy - Clamart)
- Mise au point sur les brûlures respiratoires - MC Leclerc (HIA Percy - Clamart)
- Prise en charge de l'enfant brûlé - Pr Constant (Hôpital Trousseau - Paris)

Mardi 3 mars 2015 à 14h30 : Prise en charge des arrêts cardiaques réfractaires

Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce
Président : Pr Gueugniaud (Directeur médical du SAMU 69, Président de la SFMU)

Coordinateur : MP Frattini (BSPP)

- Prise en charge sur le terrain : choix de la filière, dispositif d'aide au MCE, difficultés rencontrées - MIC Dang Minh (BSPP)
- ECMO thérapeutique dans la prise en charge de l'ACR extra-hospitalier : bilan, quels choix, quels critères ? - Dr Lamhaut (SAMU 75)
- Donneurs décédés après arrêt cardiaque (DDAC) : bilan, indications et évolutions récentes - orateur à confirmer

de blessés en Antenne chirurgicale en OPEX - MP Daban (HIA Percy)

- Catégorisation en situation de catastrophe - MCS Laurent Domanski

Ecole du Val de Grâce
1 Place Alphonse Laveran
75005 PARIS - RER Port-Royal

Secrétariat des conférences :
BSPP/BMU

1 place J. Renard -BP31
75823PARIS CEDEX 17
Tél. : 01 56 79 67 53

Courriel :
michel.bignand@pompiers.paris.fr

Mardi 12 mai 2015 à 14h30 : Les triages : du quotidien aux situations d'exception

Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce
Président : Pr Carli (SAMU 75)

Coordinateur : MC Bon (BSPP)

- Tri au 18, nouvel arbre décisionnel - MHC Briche (BSPP)
- Triage au service d'accueil des urgences - Pr Pateron (Hôpital St-Antoine - Paris)
- Triage au cours d'afflux massifs



ADPC 95

Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R. dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française Paris palais des Congrès - Porte Maillot - Salle 351 (Niveau 3 - Zone M)

Samedi 29 novembre 2014

Sous le haut patronage du Directeur Central du Service de Santé des Armées

PROGRAMME

- | | |
|---|---|
| <p>8h45 - Accueil - Ouverture par le Président National,
CDCS® Jean-Pierre FOGEL</p> <p>9h00 - « La prise en charge des blessés de la face »
CDC® Marie-Andrée ROZE-PELLAT, Chef du Service de Chirurgie dentaire de l'Institution Nationale des Invalides, Vice-Présidente de la Fondation des Gueules-Cassées</p> <p>9h30 - « Theranostic et Cancer »
Col® Pierre VOISIN, MCUHC, Directeur adjoint du centre de recherche de Résonance Magnétique des Systèmes Biologiques, unité mixte de recherche CNRS - Université Bordeaux Segalen</p> <p>10h00 - « Une femme chirurgien-dentiste au 1^{er} Régiment Etranger »
CD® Catherine PESANTY, CMA Marseille</p> | <p>10h30 - Pose - Visite de l'exposition</p> <p>11h00 - « La pathologie carieuse au sein des armées : situation actuelle et perspectives d'avenir »
CD Mathieu GUNEPIN, de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées</p> <p>11h30 - « Imageries numériques tridimensionnelles, développement et intérêt criminalistique en odontologie médico-légale » CD® Eline ZIMMERMANN de l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale</p> <p>12h00 - Informations sur l'évolution des réserves par le délégué aux Réserves du Service de Santé des Armées, MCS Serge CUEFF</p> <p>12h30 - Déjeuner en commun sur place salle 352b</p> |
|---|---|

Avec la participation de :



Cette activité sera prise en compte comme une journée d'instruction convoquée par votre D.R.S.S.A., organisme d'administration.

Demande à effectuer avant le 10/11/2014

Volet détachable à retourner au Trésorier : Dr François MONTAGNE 1 Rue Dupuytren 75006 Paris

Inscription et réservation obligatoires avant le 22 novembre 2014

Journée ADF du samedi 29 novembre 2014

Nom :

Prénom :

Grade : Région d'appartenance :

E-Mail : Tel Portable :

Pour les membres des Associations à jour de leurs cotisations et les Chirurgiens-Dentistes d'Active conférences seules :
GRATUIT

Pour Tous, facultatif, je m'inscris au déjeuner et, je règle le repas soit : 40 €

Je règle donc ma participation, soit au TOTAL : €

Chèque à établir à l'ordre de la FNCDR et à adresser au trésorier avec ce coupon

BRÈVES - Informations - *DIVERS* - Retenir - BRÈVES - Informations - *DIVERS***UNMR****ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
EXTRAORDINAIRE**

Les membres de l'UNMR sont convoqués à une Assemblée Générale Extraordinaire exceptionnelle de l'UNMR qui se tiendra le :

Mercredi 8 octobre 2014 à 18 h 30

au Siège social de l'Association
154, Boulevard Haussmann - 75008 PARIS

*Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint,
une seconde Assemblée Générale Extraordinaire
sera convoquée le :*

Vendredi 14 novembre 2014 à 20 H 30

à l'HIA du Val de Grâce – Salle Timbal –
74, Boulevard de Port Royal – 75005 PARIS

Cette Assemblée Générale Extraordinaire sera appelée à délibérer
sur la modification des statuts de l'UNMR

Le Dimanche 9 novembre 2014,
se tiendront les cérémonies commémoratives
de l'**Armistice du 11 novembre 1918.**

Une messe sera célébrée en la chapelle du
Val de Grâce à 11 h. précises à l'initiative
du GORSSA et de l'Association Nationale
des Médecins Anciens Combattants.
À l'issue de l'office, une gerbe sera déposée
au monument commémoratif situé dans la
cour d'honneur.

***Veuillez noter que l'accès automobile
par la rue Saint Jacques ainsi que
le stationnement dans la cour seront
totalement interdits...***

NOTEZ ET RETENEZ DÈS MAINTENANT QUE

**LES « JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION 2015 DU GORSSA »
AURONT LIEU À BREST LES VENDREDI 5 JUIN ET SAMEDI 6 JUIN 2015.**

*IL NE NOUS EST PAS POSSIBLE ACTUELLEMENT DE VOUS COMMUNIQUER
LES ÉLÉMENTS DU PROGRAMME, EN COURS D'ÉLABORATION ...
NOTRE PROCHAIN NUMÉRO COMPORTERA INSTRUCTIONS,
PROGRAMME ET BULLETIN D'INSCRIPTION ...*

*PENSEZ À CONSULTER RÉGULIÈREMENT NOTRE SITE INTERNET : [HTTP//WWW.GORSSA.FR](http://www.gorssa.fr) SUR LEQUEL VOUS POURREZ TROUVER OU RETROUVER
NOMBRE DE PRÉCISIONS, COMPLÉMENTS, RELATIONS ET RENSEIGNEMENTS EN PARTICULIER ADMINISTRATIFS ET RÉGIONAUX QUE NOUS NE POUVONS
TRANSMETTRE ICI POUR DES RAISONS MATÉRIELLES ET, CELA, DANS DES DÉLAIS RAISONNABLES...*

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 d'une distinction, nomination ou promotion nos chaleureuses félicitations...

BOC n°27 du 23 mai 2014

– Textes n° 23 & 25

Nominations dans le Corps des Volontaires

BOC n°28 du 28 mai 2014

– Textes n° 12, 13, 14, 15 & 19

Nomination dans le Corps des Infirmiers, Aides-Soignants, Médecins, Technique et Administratif, Secrétaires médicaux

BOC n°30 du 13 juin 2014

– Textes n° 20, 22 & 23

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Infirmiers-Anesthésistes, Secrétaires médicaux, Technique et Administratif

BOC n°29 du 6 juin 2014

– Textes n° 19 à 26

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Secrétaires médicaux, Aides-Soignants, Technique et Administratif,

JORF n°0133 du 12 juin 2014

– Texte n° 35 – Arrêté du 28 mai 2014 relatif aux commissions consultatives de la réserve opérationnelle

BOC n°32 du 27 juin 2014

– Textes n° 16, 25, 27 & 28

Nominations dans les Corps des Volontaires, Pharmaciens, Infirmiers, Orthoptistes

BOC n°32 du 27 juin 2014

– Décret n° 2014-389 relatif à la mé-

aille de la défense nationale (du 29 mars 2014)

JORF n°0139 du 18 juin 2014

– Texte n° 60 – Décret du 16 juin 2014 portant nomination dans la réserve opérationnelle

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

BOC n°31 du 20 juin 2014

– Textes n° 27, 30 à 33

Nominations dans les Corps des Aides-Soignants, Infirmiers, Préparateur en pharmacie, Secrétaires médicaux, Médecins, Volontaires

BOC n°33 du 4 juillet 2014

Nomination dans le corps des Médecins

BOC n°34 du 10 juillet 2014

– Texte n° 25 – Circulaire N° 511502/DEF/DCSSA/RH/PF2R

Relative au schéma directeur de la formation professionnelle continue et d'adaptation à l'emploi du service de santé des armées (du 2 juin 2014)

– Textes n° 34 à 37

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes,

Diététiciens, Préparateur en pharmacie hospitalière, Aides-Soignants, Secrétaires médicaux, Techniciens de laboratoire, Volontaires, Infirmiers de bloc opératoire, Infirmiers-Anesthésistes

BOC n°35 du 18 juillet 2014

– Texte n°8 – Circulaire N° 503267/DEF/DCSSA/CHOG

Relative à la notation en 2014 et au travail préparatoire à la notation 2015 des militaires de l'armée active et de la réserve opérationnelle du service de santé des armées (Du 11 février 2014)

BOC n°37 du 1er août 2014

– Textes n°19, 36 & 42

Nominations dans les Corps des Médecins, Pharmaciens

BOC n°39 du 8 août 2014

– Textes 24 à 27

Nominations dans les Corps des Aides-Soignants, Infirmiers, Technique et Administratif

JORF n°0183 du 9 août 2014

– Texte n°57 – Arrêté du 24 juillet 2014 portant nomination au Conseil supérieur de la réserve militaire au titre de l'article D.4261-3 du code de la défense

« EN SOUVENIR ET EN HOMMAGE AUX ACTEURS DES TRAGIQUES MAIS GLORIEUSES ÉPOPÉES QUE FURENT LES DEUX GUERRES MONDIALES DU XXÈME SIÈCLE »

« Dans la guerre qui s'engage, la France (...) sera héroïquement défendue par tous ses fils dont rien ne brisera, devant l'ennemi, l'union sacrée. » Raymond POINCARÉ, Message aux Chambres, 4 août 1914

*« Il s'est rencontré en tout temps des hommes de foi et d'abnégation qui, après avoir embrassé le métier des Armes par vocation et parfois même par nécessité, s'en sont épris au point de tout lui sacrifier et de l'exercer comme un sacerdoce »
Maréchal Alphonse JUIN, Mémoires d'un Africain, 1948*

« Heureux ceux qui sont morts dans une juste guerre ! »

« Heureux les épis mûrs et les blés moissonnés ! »

Eve – 1914

Lieutenant de réserve d'infanterie Charles PÉGUY, mort pour la France le 5 septembre 1914

par

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

Parcours d'exception, les généraux français de la Grande Guerre

par Claude FRANC - éditeur E-T-A-I

Très souvent, les généraux français de la Grande Guerre demeurent inconnus du grand public, certainement à cause de l'absence, à quelques exceptions près, de travaux qui leur ont été consacrés. Leur perception est également faussée par les jugements caricaturaux ou outranciers (Joffre "un âne qui commande à des lions", Mangin "le boucher", ou encore Nivelle "l'imposeur") qui ont été portés à leur égard. Même les maréchaux n'échappent pas à cette désaffection : si Foch a donné lieu à des biographies, il n'en existe pratiquement aucune concernant Joffre et l'action de Pétain est trop souvent analysée au regard de son action politique lors du conflit suivant. Au travers de courtes monographies richement illustrées de photos d'époque, cet ouvrage rappelle l'action méconnue de ces généraux au cours de la Première Guerre mondiale, le cadre politico-militaire et opérationnel dans lequel ils ont eu à exercer leur commandement, ainsi que leurs cursus respectifs avant et après le conflit. Rejetant aussi bien l'éloge que le réquisitoire, l'ouvrage cherche à tenir une part égale entre les zones d'ombre et de lumière qui furent les leurs. Ce livre met l'accent sur les conditions de l'exercice de leur commandement, très souvent servi par de grandes qualités foncières et intellectuelles, ainsi que sur les succès, les échecs, les rivalités ou les ambitions de ces figures. Officier supérieur, saint-cyrien et breveté, Claude Franc est l'auteur d'articles et d'ouvrages d'histoire militaire portant sur les conflits du XXe siècle, comme les conflits asymétriques. Il axe ses travaux sur les questions liées au commandement et à l'évolution de la stratégie, de la tactique et de la doctrine.

LE JOUR LE PLUS MEURTRIER de l'Histoire de France, 22 AOÛT 1914

par Jean-Michel STEG - éditions FAYARD.

27 000 Français sont tués le 22 août 1914, le jour le plus sanglant de l'histoire de France. C'est quatre fois plus qu'à Waterloo, autant que durant les huit années de la guerre d'Algérie. Avant même la bataille de la Marne, Verdun ou le Chemin des Dames. Où donc ces hommes ont-ils disparu ? Dans quelles circonstances ? Un nombre de tués en une seule journée, sans précédent dans l'histoire de France et sans exemple depuis, ne peut être une simple bizarrerie statistique.

C'est l'ambition de ce travail d'apporter quelques explications. Ce cataclysme meurtrier au tout début du conflit traduit-il les conséquences de choix individuels et collectifs, tactiques, stratégiques ou organisationnels erronés, ou tout simplement malheureux ? Comment les militaires en viendront-ils à accepter que, face à la létalité du feu au XXe siècle, le soldat ne peut plus mener la guerre dressé sur le champ de bataille, comme il le faisait depuis l'Antiquité, mais doit désormais combattre enterré et dissimulé ? Pour le savoir, il faut suivre Jean-Michel Steg dans les Ardennes belges le matin 22 août 1914.

Etudiant à l'EHESS, Jean-Michel Steg travaille depuis trente-cinq ans dans le monde de la finance. Il est aujourd'hui Senior Advisor de la banque d'affaires américaine Greenhill & Co.

CHARLEROI, 21-23 août 1914

Par Damien BALDIN & Emmanuel SAINT-FUSCIEN - éditions TALLANDIER.

La guerre de 14-18 évoque immédiatement les tranchées de Verdun et de la Somme. Mais on oublie qu'elle commença par une guerre de mouvement avec la bataille dite des frontières, où les armées françaises lancent l'offensive contre les Allemands sur le front nord-est. La bataille de Charleroi en fut la première rencontre. Le 21 août, alors que les soldats français, appelés depuis seulement 20 jours, n'ont eu que le temps de rejoindre leur caserne, prendre le train et marcher jusqu'au front, ils se heurtent à la violence du feu allemand. L'Armée française a gardé des frontières, ses armements et ses tactiques hérités de la guerre de 1870 et se retrouve balayée par la puissance de feu du XXe siècle de l'armée allemande. Les Allemands ont démontré leur supériorité tactique, notamment sur leur méthode de progression systématique et en matière d'emploi des mitrailleuses, et leur supériorité matérielle avec une artillerie lourde qui apparaît omniprésente. Alors que le Général Joffre ordonne la poursuite des combats, le Général Lanrezac va ordonner la retraite au bon moment.

Débordé sur ses flancs, sa position serait devenue intenable s'il avait persisté. En outre, ses troupes lourdement malmenées ont su garder une bonne discipline et retraitement en bon ordre malgré des conditions de ravitaillement très aléatoires. Cet aspect sera un élément essentiel de succès pour les futures batailles de la Guise et de la Marne. Un mois et demi plus tard, les Armées Alliées creuseront les tranchées et s'enfonceront dans une guerre d'enlèvement.

Docteur en histoire, Emmanuel Saint-Fuscien enseigne à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Il est l'auteur de *A vos ordres ? La relation d'autorité dans l'armée française de la Grande Guerre*. Damien Baldin est chargé d'enseignement à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales sur la Première Guerre mondiale.

LA MORT DU LIEUTENANT PÉGUY, 5 septembre 1914

par Jean-Pierre RIOUX - éditions TALLANDIER.

« Tirez, tirez, nom de Dieu ! » crie le lieutenant Charles Péguy à ses hommes cloués dans les betteraves par le terrible feu allemand : une balle en plein front le fait taire devant Villeroy, le 5 septembre 1914, à la veille du "miracle" de la Marne. Jean-Pierre Rioux revient sur le mobilisé en uniforme qui fait ses adieux aux siens et à ses amis du 2 au 4 août dans Paris pavoisé. Il détaille les cinq semaines au front, de Lorraine en "pays de France", face à l'invasion et aux premiers massacres.

Il suit à la trace le poète en pantalon rouge, le réserviste de quarante ans qui a voulu rester d'active, le patriote et le chrétien qui pressent la barbarie qui menace l'Europe. Au fil des pages, on découvre un Péguy inconnu, teigneux, atypique, parti vaillant, apaisé, et qui est tombé, il le disait lui-même, en "soldat de la République, pour le désarmement général, pour la dernière des guerres".

Écrite d'une plume alerte et sûre, cette biographie, puisée aux meilleures sources, restitue un portrait tout en sensibilité d'un Péguy inclassable.

Jean-Pierre Rioux, historien bien connu de la France contemporaine, est l'auteur de nombreux ouvrages, parmi lesquels un Jean Jaurès remarqué (Perrin, 2008). Il vient de préfacer le *Journal de guerre, 1914-1918* de Maurice Bedel (Tal-

landier, 2013) et *D'une guerre à l'autre* de Roland Dorgelès (Omnibus, 2013).

LE GÉNÉRAL DE CASTELNAU - le Soldat, l'Homme, le Chrétien

par Patrick de GMELINE - éditions Charles HÉRISSEY.

Le général de Castelnau (1851-1944) est l'un des plus grands chefs français de la première guerre mondiale. Cet Aveyronnais commençant sa carrière comme sous-lieutenant en 1870, la terminera comme général commandant de groupe d'armées. Surnommé le "Sauveur de Nancy", il a effectivement battu les Allemands en Lorraine et en particulier à Charmes et au Grand Couronné. Il dirigera ensuite la bataille de Champagne avant de devenir chef d'Etat major général de Joffre, en d'autres termes le n°2 de l'armée française.

Il sera plus tard député de l'Aveyron, membre de l'Institut et président de la Fédération Nationale Catholique, puissant et influent rassemblement de centaines de milliers d'hommes pendant l'entre deux guerres. Cet album biographique exceptionnel présente plus de 600 documents de toutes sortes sur le général, assortis de textes de présentation et de légendes explicatives.

Historien militaire reconnu, Patrick de Gmeline est l'auteur d'une quarantaine d'ouvrages. et a été couronné par une dizaine de prix littéraires dont deux de l'Académie française.

JOFFRE

par Rémy PORTE - éditions PERRIN.

On pouvait discuter la façon dont il avait établi ses plans, lui chicaner tel ou tel rayon de sa gloire, le peuple continuait à l'aimer d'une affection où la sympathie tenait encore plus de place que l'admiration", écrivait Le Petit Parisien le 6 janvier 1931, après la mort du maréchal coffré. Dans le même temps, il concentrait sur sa personne d'innombrables critiques : officier tour à tour présenté comme égoïste, incapable, faible ou lâche.

Ni hagiographie ni critique systématique, la biographie qu'en propose Rémy Porte retrace sa carrière, sans parti pris. Formé sous le Second Empire, marqué par la défaite de 1870-1871, polytechnicien ouvert aux nouvelles technologies, Joffre est nommé chef d'état-major général en 1911. Porté au pinacle après la victoire de la Marne, il fait l'objet d'une véritable vénération jusque dans le plus petit village.

A la tête des armées françaises jusqu'en 1916, il est remplacé par Nivelle à la suite des terribles batailles de Verdun et de la Somme. Reste que, plus que tous ses pairs, il a su incarner le commandement, en exigeant que chacun tienne sa place, à son niveau, et en assumant seul les prises de décision. Alors que s'ouvrent les cérémonies du centenaire de la Grande Guerre, voici enfin un portrait nuancé du généralissime, sans concession, mais construit sans œillères à partir des sources les plus diverses, dont plusieurs témoignages inédits.

Rémy Porte est officier supérieur d'active, docteur habilité à diriger des recherches. Spécialiste de la Première Guerre mondiale, il intervient régulièrement dans plusieurs écoles militaires et universités, françaises et étrangères. Parmi une douzaine d'ouvrages consacrés à la Grande Guerre, il a en particulier publié une *Chronologie commentée* de la Première Guerre mondiale (Perrin, 2011), couronnée par l'Académie des sciences morales et politiques.

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