

# Actu GORSSA

*1918 la fin de l'hécatombe...  
... la paix retrouvée*





## 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 Chirugiens-Dentistes de Réserve



### ANORSCA

Association Nationale des Officiers de Réserve du Service du Commissariat 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)

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

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

#### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Xavier SAUVAGEON

#### RÉDACTEUR EN CHEF :

Chargé de l'Internet  
Jean-Dominique CARON

#### COMITÉ DE RÉDACTION

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

#### Région de Toulon :

Christine DULAURANS

#### Secrétaire de rédaction :

Marie-Hélène SICE

#### DÉLÉGATION GÉNÉRALE

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

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

#### TRÉSORIER ET LISTING :

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

#### CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

#### RENSEIGNEMENTS DIVERS

##### Abonnement et Tirage :

Prix du numéro : 6 €  
Prix de l'abonnement :  
Membres des Associations : 25 €  
Non-membres : 60 €  
Étrangers : 90 €  
De soutien : à partir de 90 €

##### Edition, Impression et Routage :

Cent'Imprim - 36100 ISSOUDUN

##### Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2014

ISSN : 2110-7424

##### Crédits photographiques :

J.-D. Caron (photo 1<sup>ère</sup> de couverture), BSPP, R. Bénichou, B. Crovella, C. Darcq, J. Fogelman, H. Mackay, Ph. Massicot, G. Mulot.

## Le mot du Rédac'chef

2017 s'achève avec la fin des commémorations de la bataille du Chemin des Dames qui durant sept mois a entraîné une hécatombe chez l'ensemble des pays engagés.

1917, c'est aussi l'année des occasions de la « Paix manquée », les belligérants n'ayant pas réussi à se mettre d'accord sur une sortie honorable du conflit.

2017, c'est la troisième année des commémorations du centenaire de la Grande Guerre et des sacrifices humains qu'elle a entraînés. C'est en honorant ces morts lors des cérémonies du 11 novembre (comme sur la photo de couverture au Lycée Carnot de Paris) que notre Nation fait sienne la devise du Souvenir Français « À nous le souvenir, à eux l'immortalité ».

En commençant la 9<sup>ème</sup> année de notre revue, je vous adresse tous mes vœux pour 2018 et vous souhaite une agréable lecture.

MCSCN(h) Jean-Dominique CARON



# Editorial

Le compagnonnage des aînés, au sein de la structure militaire, a permis jusqu'à hier l'émergence de nouvelles générations élevées avec les principes de l'engagement national et des valeurs de la camaraderie.

Aujourd'hui, nous vivons un changement d'époque, à travers l'accélération des bouleversements technologiques et la fragmentation de nos chaînes de valeurs sociétales.

Nous, professionnels de santé dans le civil, devons en permanence nous adapter à de nouvelles organisations, de nouvelles techniques ou de nouvelles tâches, et demain à être concurrencés par l'automatisation. Déjà certains d'entre nous vivent la flexibilité quotidienne ou la sur-sollicitation de notre force de travail.

Sans oublier les nouvelles générations qui ont une conception de l'épanouissement professionnel différente de celles de leurs aînés.

Alors quels enjeux d'être un réserviste dans le Service de Santé des Armées sinon d'être parti prenante, en tant qu'expert, de sa mutation actuelle, et lui permettre de rester au service de ceux qui servent.

Et à quoi ressemblera le GORSSA de demain ?

Une entité dématérialisée, virtuelle, une application accessible sur des téléphones voire gérée par un serveur délocalisable ou plutôt un collectif de professionnels de santé lié par la chaîne des valeurs militaires, capable de créativité, d'innovation et de projets collaboratifs comme l'ouverture à la Réserve des Services de Santé des Armées des autres pays européens.

Dès lors que faire, sinon vous impliquer pour relever ensemble les défis futurs de la Réserve ; vous proposer de nous retrouver, de nous connaître malgré les distances et le quotidien professionnel ; d'échanger sur les pratiques soignantes en partageant les expériences de chacun.

Car c'est cette volonté de mettre le camarade au centre de tout, de promouvoir la cohésion qui nous unira tous au quotidien et en OPEX.

À l'aube de l'année 2018, je vous souhaite au nom du bureau de notre association et en mon nom personnel, une année riche et épanouissante tant sur le plan personnel que professionnel.

Médecin en Chef® Jacques FOGELMAN  
Urgentiste, HIA Percy

## Sommaire

Fiche Technique : principes des régulation médicale en ambiance NRBC-E .....	5
J'ai trouvé l'emploi idéal dans la Réserve .....	9
50 ans des ambulances de réanimation à la BSPP... ..	11
Du brevet militaire parachutiste .....	12
Un médecin en mission au Gabon .....	15
Ma 1 <sup>ère</sup> OPEX, N'DJAMENA, Opération Barkhane .....	17
125 <sup>ème</sup> anniversaire de l'ANORSCA.....	20
RETEX : tchad, mai-août 2017 .....	24
Journée nationale d'instruction du GORSSA 2018 à TOULOUSE .....	29
Les jeudis de l'urgence .....	31
Nominations et promotions .....	32
Ouvrages Parus - Bibliographie .....	33
Recommandations aux auteurs.....	35

## GORSSA

**Présidents d'Honneur :** MC J. Huber (†), MC M. Grandrille (†), CDC A. Richard (†), PC R. Baptiste, COL M. Gérard (†), VC P. Escuret (†), MCS N. Foures (†), CDC J. Robinet (†), PC M. Caré, COL P.-J. Linon, MCS J.-P. Moulinié

**Président :** MCS X. Sauvageon (UNMR)

**Vice-Présidents :** CDCS J.-P. Fogel (FNCDR), PCS J.-C. Schalber (FNPR), VC F.-H. Bolnot (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSCA), ISG2G E. de Moulin de Rochefort (ANMITHRA)

**Secrétaire Général :** MC X. Wagner - **Trésorier :** CRC1 C. Saliceti

### UNMR

Chez M. SICE - 3 avenue Lombart  
92260 FONTENAY AUX ROSES  
Tél. : 01 46 31 68 21 – Port : 06 49 22 02 89

#### Bureau National et Conseil d'Administration

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

**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 d'Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MCS Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Eric Lecarpentier (Dél. Rég. SGL), MC Xavier Wagner.

**Secrétaire Général :** MC Patrick Hamon

**Secrétaires Généraux Adjoints :** MC Laurent Astin (Secr. des Séances), MC Gérard Le Lay, MP 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), MA Laurent Fogel, MG(2S) Alain Galeano, MC Claude Gautier, MCS Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Eric Hergon, MCS Georges Le Guen, MCS Jean-Jacques Lehot (Dél. Rég. Lyon), MC Georges Léonetti (Dél. Rég. Toulon), MC Yves Mohy (Dél. Rég. Brest), MC Michel Montard (Dél. Rég. Metz), MC Maurice Topcha.

### UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

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

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

**Vice-Président et Délégué International :**  
**Président Nord-Est :**  
VC Bruno Pelletier : drvetbp@gmail.com

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

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

**Trésorier :** VC Christophe Gibon christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

**Président Sud-Ouest :**  
VC Christophe Gibon christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

**Président Nord-Ouest :**  
VC Ghislain Manet g.manet@libertysurf.fr

**Président Sud-Est :**  
VC Marc Verneuil marc.verneuil@cegetel.net

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

**Administrateurs :**  
VC Xavier Beele : xavierbeele@aol.com  
VC Christian Bouthié : christian.bouthie@wanadoo.fr

VC Pierre de Ginestel : ginestel31@gmail.com

VC Dominique Grandjean : dgrandjean@vet-alfort.fr

VP Cédric Petit : c.petit@free.fr

VC Philippe Rois : philippe.rois@agriculture.gouv.fr

VC Charles Touge : charles.touge@gmail.com

### FNCDR

54 Cours de Vincennes 75012 PARIS

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

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

**Secrétaire Général :** CDC 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

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

**Lyon :** CDC Alain Cuminal  
83 Rue Paul Verlaine - 69100 Villeurbanne.  
Tél. 04 78 93 76 56

**Metz :** CDC Bruno Crovella  
17 Avenue de la Libération - 57160 Châtel Saint Germain  
Tél. 03 87 60 02 96

**Saint-Germain-en-Laye :** CDC Philippe Gateau  
17 ter Rue Achille Millien - 58000 Nevers.  
Tél. 06 80 27 49 64

**Toulon :** CDC Jean-Michel Courbier  
Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat.  
Tél. 04 94 29 60 80

**Correspondant de la revue Actu-GORSSA :**  
CDCS Jean-Paul MATHIEU

**Délégué à la Réserve Citoyenne :**  
CDC Jean-Michel PAUCHARD

**Délégué ADF :** CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CDC Henry Frajder

### ANORSCA

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

**Président :** CRC1 Christian Saliceti

**Vice-Présidents :** CRC1 Pierre Voisin, CRC1 Pascal Hugédé, CRC1 Denis Blonde, CRP Benoît Fraslín

**Secrétaire général :**  
CRC2 Philippe Massicot

**Secrétaire général Adjoint :**  
CRC2 Emmanuel Leblond du Plouy

**Trésorier Général :** LCL Pierre Enjalbert

**Trésorier Général Adjoint :** CRC2 Emmanuel Le Blond du Plouy

### ANMITHRA

**Adresse courriel :** amithra.gorssa@gmail.com

**Présidente :** ICS Elisabeth 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 :** Chargés de relations avec le GORSSA : ICAS Gérard Chasselat, ISG2G Anne Vanderstock

### FNPR

**Adresse courriel :** fnpr@free.fr

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

**Secrétaire Général :** PC Jean-Marc Paolo  
117, rue Vieille du Temple  
75003 - Paris  
fnpr.paolo@free.fr

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

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



## Fiche technique : principes de régulation médicale en ambiance NRBC-E

### I. OBJECTIFS

Rappeler les principes et éléments spécifiques à la régulation d'un événement à caractère NRBC-E.

### II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique d'aide à la régulation destinée aux médecins à la phase initiale d'un événement de nature NRBC-E.

### III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n°800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Les risques NRBC savoir pour agir, 2e édition (2010) JD Cavallo, C Fuilla, F Dorandeu, P Laroche, D Vidal.
- Attentats, accidents chimiques (2006) C Bertrand, C Ammirati, C Renaudeau.
- Circulaire interministérielle N° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.
- Fiches Piratox/Piratome de prise en charge thérapeutique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (2010) : [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196e\\_f6.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196e_f6.pdf)

### IV. SOMMAIRE

- A. Principe
- B. Régulation à l'appel
- C. Recensement des places et établissements d'accueil
- D. Plateau technique requis selon l'agent
- E. Cas particulier des extrêmes urgences radiocontaminées
- F. Cas particulier des extrêmes urgences contaminées par un agent chimique
- G. Schéma 1 : récapitulatif des symptômes pouvant être retrouvés lors d'une intoxication par les principaux agents.
- H. Schéma 2 : Agents évoqués en fonction des symptômes.

**Rédacteurs :** Sébastien Beaume, Philippe Cano, Laurent Gabilly, Jean-Marc Philippe, Benoit Vivien.

**Relecteurs :** Catherine Bertrand, Sergio Albarello, Franck Calamai, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Marie-Pascale Petit, Christophe Renard, Claude Renaudeau.

**Version du :** 27 juin 2016

**Nombre de pages :** 4

## A. Principe

Au-delà des blessures conventionnelles, un événement NRBC-E implique une prise en charge par des établissements de santé disposant de plateaux techniques adaptés qu'il convient de pré-identifier : dispositif ORSAN, plan blanc des établissements (annexes NRBC-E).

## B. Régulation à l'appel

Cf. Fiche « Alerte (réception et transmission de l'alerte)»

## C. Recensement des places et établissements d'accueil

Dès la survenue d'un événement NRBC-E et dès le retour des premiers symptômes observés sur le terrain (cf Fiche détection d'un événement de nature NRBC-E), le SAMU doit confirmer l'alerte et recenser les places disponibles auprès des établissements de santé (notamment ceux identifiés dans le dispositif ORSAN NRBC) en fonction des caractéristiques cliniques ou lésionnelles des victimes et de la nature de l'agent.

En contexte de très nombreuses victimes, il convient de passer d'un principe de régulation individuelle (une place pour un patient) à une régulation collective (envoi standardisé d'un groupe de patients sur les établissements de santé qui auront été préalablement alertés). Le SAMU s'appuiera initialement sur les capacités pré-identifiées dans ORSAN en nombre d'UA et d'UR que chaque établissement est en mesure d'accueillir à la phase aiguë en fonction de son plateau technique et de ses ressources spécialisées (personnel compétent en radioprotection, centre anti poison, services « maladies infectieuses et tropicale », LSB 3...), sans régulation individuelle. Les dispositifs pré-hospitaliers (concepts de PRV, PMA, CADI...) prévus pour le ORSEC NOVI et ORSEC NRBC du département concerné sont utilisés par les primo-intervenants (concertation DOS, COS, DSM, COPG) pour préserver autant que faire se peut les établissements de santé (éviter leur point de rupture).

Le SAMU en lien avec l'ARS de zone réévaluera régulièrement les capacités d'accueil des établissements et adaptera en fonction les évacuations vers des centres d'évacuation et des établissements hors zone renforcés par des moyens nationaux.

## D. Plateau technique requis selon l'agent

L'orientation des victimes est réalisée en fonction de leur état clinique, lequel est réévalué tout au long de la prise en charge. Certains agents NRBC peuvent nécessiter des places spécifiques. Le tableau suivant donne une indication des places ou plateaux potentiellement nécessaires sur l'établissement en fonction de l'agent en cause et la gravité des lésions, **la majorité des patients ne nécessitant toutefois qu'une hospitalisation en service de médecine conventionnelle.**

Tableau 1 :

Agent	Plateau
NR – Irradiation globale aiguë	Hématologie, secteur stérile (pression positive)
NR – Radiocontamination interne	Médecine nucléaire (gestion des excréta ou suivi de l'efficacité des traitements chélateurs en cas d'afflux massif)
B – Agents pathogènes contagieux	Secteur d'isolement risque biologique (pression négative)
C – Neurotoxiques organophosphorés	Réanimation
C – Vésicants	Réanimation / Brûlés
C – Suffocants	Réanimation
C – Toxiques cellulaires	Réanimation

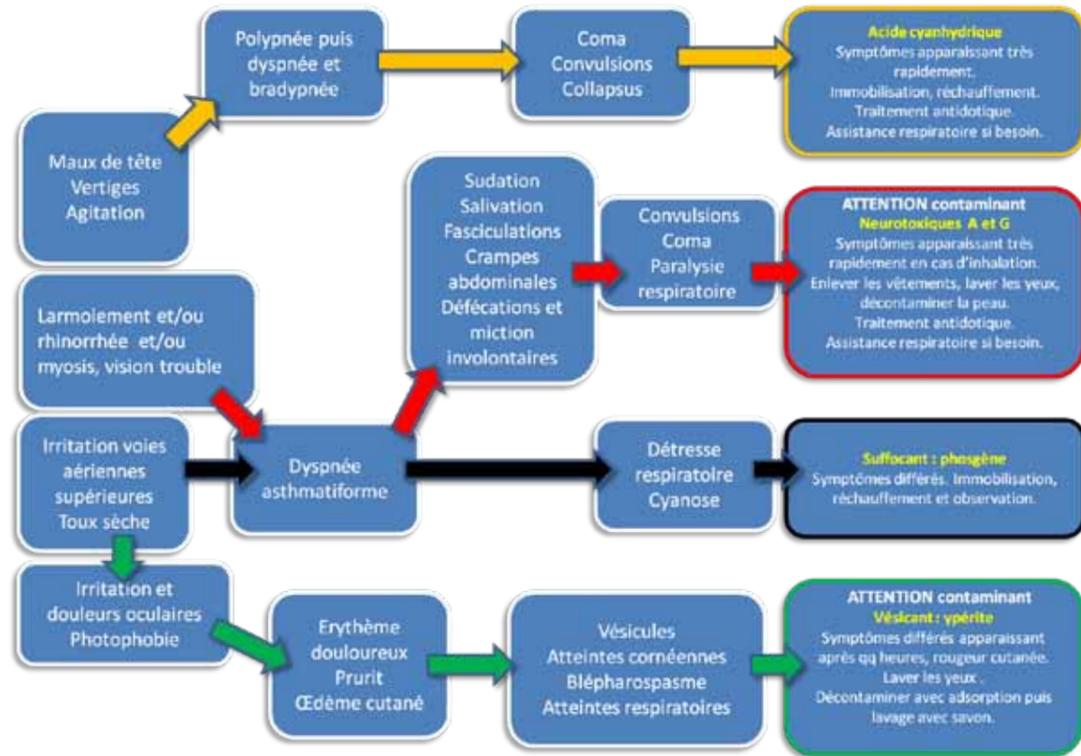
## E. Cas particulier des extrêmes urgences radiocontaminées

L'urgence médico-chirurgicale prime sur l'urgence radiologique. Afin de respecter ce principe, une victime radio contaminée nécessitant un geste chirurgical de sauvetage (extrême urgence), doit être orientée après une mise en condition minimale vers un établissement de santé préalablement identifié (après régulation médicale du SAMU) disposant de procédures adaptées et de personnels formés. Ces établissements sont en capacité d'accueillir ces victimes directement dans un bloc opératoire préalablement protégé afin d'y réaliser une chirurgie type « damage control ». Ces victimes sont transportées par vecteur dédié en visant à confiner la contamination par le principe de la double enveloppe (circulaire 800) directement de la zone contrôlée vers l'établissement de santé par du personnel en tenue de protection. Peu d'établissements disposent de cette capacité. Cette filière sera réservée aux victimes les plus graves susceptibles d'en bénéficier. Les personnels compétents en radioprotection de l'établissement de santé doivent être mobilisés (procédures, exercices, formations).

## F. Cas particulier des extrêmes urgences contaminées par un agent chimique

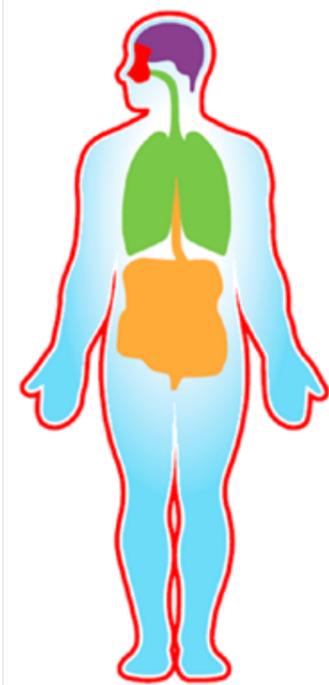
La médicalisation prime sur la décontamination chimique complète. Une victime EU contaminée par un agent chimique nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale de sauvetage (extrême urgence), pourra être orientée après une décontamination d'urgence et une mise en condition minimale vers un établissement de santé de niveau 3 préalablement identifié disposant de procédures adaptées. Dans ce cas la victime sera transportée par un vecteur dédié armé par du personnel en tenue de protection directement de la zone contrôlée vers l'établissement de santé et après régulation.

G. Schéma 1 : récapitulant les symptômes pouvant être retrouvés lors d'une intoxication par les principaux agents.



H. Schéma 2 : Agents évoqués en fonction des symptômes

Si Décès immédiats penser aux NOP et Cyanés



WHO/HSE/GCR/2014.3

**Système Nerveux central**

Convulsions Coma - **NOP - CYANES**

**Yeux**

IRRITATION OCULAIRE, DOULEUR - **VESICANTS - SUFFOCANTS**  
MYOSIS - **NOP**

**Système respiratoire**

Toux - BRONCHOSPASME HYPERSECRETION - **NOP**  
Temps de latence : OAP SECONDAIRE - **SUFFOCANTS**  
Temps de latence : ATTEINTE RESPIRATOIRE - **VESICANTS**  
ASPHYXIE - **CYANES**

**Peau**

ERYTHEME, VESICULES - **VESICANTS**  
CYANOSE - **SUFFOCANTS**

**Système Digestif**

DIARRHÉE - **NOP - VESICANTS**  
NAUSEES - **SUFFOCANTS - CYANES - VESICANTS**  
VOMISSEMENTS - **NOP - VESICANTS**

NOP: neurotoxiques organophosphorés

# J'AI TROUVÉ L'EMPLOI IDÉAL DANS LA RÉSERVE

## How I got my ideal job thanks to the military reserve

H. MACKAY<sup>1</sup>



### LETTRE D'OUTRE MANCHE

Un médecin réserviste anglais évoque son engagement dans le Service de Santé des Armées du Royaume-Uni. Au travers de ses lignes transparait ses valeurs et le sens de son action, qui semblent faire écho à nos choix au profit du Service de Santé des Armées français. Quoi de plus naturel que de reprendre cette citation d'après-guerre sur l'entente Franco-anglaise : « allié du temps de guerre et ami du temps de paix », pour introduire ce portrait de femme.

Je suis le Lieutenant Colonel Helen Mackay. Je suis Chirurgienne Orthopédiste, spécialiste du membre inférieur et en traumatologie et fais partie de la réserve militaire depuis 2003. Je travaille à l'hôpital de Southport et d'Ormskirk, à proximité de Liverpool, où je dirige le service de traumatologie pédiatrique. La réserve militaire a joué un rôle majeur dans ma réussite professionnelle civile grâce aux compétences qu'elle m'a permis d'acquérir.

My name is Lt Col Helen Mackay and I have been in the army reserve since 2003. I am an orthopaedic surgeon, specialising in lower limb surgery and general trauma. I am the service lead for paediatric orthopaedics in a District General Hospital, Southport and Ormskirk NHS Trust, not far from Liverpool. I have close links with the speciality hospitals in the region in what we describe as a 'hub and spoke' arrangement. Being in the reserve military has given me many transferable skills, which I will now describe to you.

### MAINTENIR UNE DIVERSITÉ DE COMPÉTENCES COMME MÉDECIN

Avant mon déploiement en Afghanistan en 2014, j'ai bénéficié d'une excellente formation intensive à la fois individuelle et en groupe. Nous échangeons souvent nos rôles afin de mieux connaître le travail de chacun. Dans les années à venir, la formation sera de plus en plus centrée sur les compétences nécessaires pour réagir face à un désastre humanitaire. Il est important que tous les médecins soient capables de prodiguer les premiers soins dans un environnement austère, quelle que soit leur spécialité. Je pense pouvoir stabiliser un patient en besoin de soins même si sa condition ne relève pas directement de ma spécialité alors que la plupart de mes collègues, qui ont perdu cette compétence, demandent à leurs internes de le faire.

### MAINTAINING A BROAD SKILL BASE AS A DOCTOR

Before my deployment to Afghanistan in 2014, I benefited from excellent and intensive training, both on an individual and team level. We would often change roles to develop a better understanding of the work of each other. Our training is now more focussed on ensuring we have the skills to support humanitarian operations or disaster relief. It is important that all doctors no matter what their speciality understand the basics of delivering care in an austere environment. I feel that I could stabilise an unwell patient and deliver initial management, even if their condition was outside my speciality. Many of my colleagues have lost these skills and would expect interns to do this.

## RÉSILIENCE

Il m'arrivait souvent de parler avec enthousiasme de mes week-ends avec l'armée, jusqu'au jour où un chirurgien me dit, au cours d'une formation civile : « Vous avez une vie en dehors de la médecine, mais n'en dites rien au travail, vos collègues pourraient l'utiliser contre vous. » Des amis militaires m'ont expliqué que mes collègues pourraient être jaloux mais je crois aussi beaucoup, dans le monde de l'orthopédie, ne comprennent pas mon originalité de « chirurgienne généraliste ». Grâce à l'armée, je sais qu'être généraliste est quelque chose de positif et cela reste pour moi un constant objectif.

## ANALYSES DE RENTABILISATION

En 2015, j'ai organisé un voyage à Gallipoli pour réaliser une étude de terrain. Il m'a fallu présenter un projet pour obtenir un financement. Nous avons eu un budget, dont j'étais responsable. Lorsqu'à l'hôpital notre service orthopédique a eu besoin d'un technicien spécialisé en plâtre et des attelles, j'ai pu facilement présenter une analyse de rentabilisation sur le même modèle et ce fut un succès.

## ENSEIGNEMENT

J'adore le ski de randonnée et, grâce à l'armée, j'ai pu devenir monitrice. Plus que tout, j'aime enseigner aux débutants. Lors de l'entretien d'embauche de j'ai passé pour mon présent emploi, j'ai expliqué comment l'enseignement du ski et de la chirurgie se ressemblent. Les deux sont potentiellement dangereux et tant que les gens ont peur il leur est impossible d'apprendre. De plus, si l'enseignant est suffisamment patient pour accompagner l'étudiant jusqu'au bout, il a la chance de le voir s'épanouir.

## COMMUNICATION

Nous vivons dans un monde où tout se passe sur les écrans. Nous passons tant de temps devant eux qu'il nous devient difficile de communiquer de manière authentique. Les week-ends de formation offrent des opportunités de rencontrer et d'échanger loin des écrans. Lors des dîners militaires, le plan de table fait que chacun est amené à rencontrer de nouvelles personnes.

J'ai également eu l'occasion de faire une présentation au CIOMR (les présentations au niveau international ont contribué à ma candidature pour mon poste). Récemment j'ai suivi des cours de langue au CLA et ai passé l'examen STANAG.

Il n'est pas toujours évident de savoir où sont nos forces, mais il est de notre devoir de les chercher et de les exploiter.

Venez ! Encouragez vos amis à rejoindre la réserve militaire.

Lt Col Helen Mackay, 208 Field Hospital Liverpool (V)

## RESILIENCE

*I used to speak with a lot of enthusiasm about what I had done at the weekend with the reserves. During my civilian training, a surgeon once said to me 'you have a big life outside of medicine, but when you come back to work on Monday, don't say anything as your colleagues are likely to use this against you.' My close friends in the military explained that the work colleagues were likely to be jealous, but I think it is just because they cannot understand a world outside of orthopaedics and are very sub-specialised. Thanks to the networking opportunities in the military, I knew that to be a 'general orthopaedic surgeon' was a positive position to obtain for our community. A generalist can deal with most conditions, but also knows how to collaborate with other centres, understanding their limitations.*

## CONTRIBUTING TO BUSINESS CASES

*I organised a battlefield study to Gallipoli in 2015. I needed to put a business case forward to the brigade, to bid for funding support. I had a budget to work to. When I was appointed as a consultant, early on I needed to put a business case together to employ a new member of staff. We needed to employ a new plaster technician. I put a business case together drawing on the experience I had gained in the military. It was a success.*

## TEACHING

*I love ski touring, and thanks to the military I trained as a military ski instructor. I absolutely love teaching beginners. I explained in my interview for my current job that teaching surgery is like teaching skiing. Both are potentially dangerous and people do not learn when they are scared. If a teacher is patient, it is so rewarding when students flourish.*

## COMMUNICATION

*We live in a world revolving around screens, we are always in front of them, this may be leading to our communication skills deteriorating. Training weekends with the army offers an opportunity to meet, discuss and enjoy each other's company away from the mobile phone. A military dinner often arranges the seating plan so you are not always sat with friends, but new faces.*

*I have also had an opportunity to present at the Interallied Confederation of Medical Reserve Officers (presentations on an international level contributed to me achieving my current job). I recently sat the STANAG language exam when I attended the CIOR language academy.*

*Our strengths are not always evident, but we must exploit them. Come, encourage your friends to join the military reserve.*

Lt Col Helen Mackay, 208 Field Hospital Liverpool (V)

# 50 ANS DES AMBULANCES DE RÉANIMATION À LA BSPP

M. BIGNAND<sup>1</sup>



La séance inaugurale des conférences de réanimation pré-hospitalières 2017/2018 de la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) a eu lieu le mardi 10 octobre 2017 sur le site de l'école du Val-de-Grâce.

Cette séance exceptionnelle a été dédiée à l'anniversaire des 50 ans des ambulances de réanimation (AR) à la Brigade de Sapeurs-pompiers de Paris. En effet, en novembre 1967, la BSPP devient le premier organisme public de la région parisienne à médicaliser les secours d'urgence avec la mise en service de la première ambulance de réanimation à Port Royal.

Cette séance aura également mis en lumière les savoir-faire et les spécificités de la division santé de la BSPP qui est armée par des médecins du Service de Santé des Armées. Après une rétrospective des cinquante dernières années de prises en charge pré-hospitalières par le Dr Hascouet, le MC Jost, chef de la cellule scientifique de la division santé a rappelé le rôle précurseur des médecins militaires de la BSPP dans la prise en charge des ACR extrahospitaliers.

Le médecin général Julien, ancien médecin chef de la BSPP et actuel président de la SFMC (société française de médecine de catastrophe) a insisté sur l'apport novateur de la BSPP en médecine de catastrophe avec notamment la création de plans spécifiques sans cesse enrichis et revus pour s'adapter aux menaces actuelles. Cette formidable capacité d'adaptation s'est encore illustrée très

récemment avec le déploiement de 21 équipes médicales le soir des attentats du 13 novembre 2015. Enfin, les Pr Gueugniaud et Riou sont venus débattre du devenir de la spécialité de médecine d'urgence et des SAMU/SMUR en France.

L'actuelle division santé commandée par le MC Tourtier rassemble aujourd'hui près de 240 personnes - médecins, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers, ambulanciers, secrétaires - et une soixantaine de réservistes. Son organisation reflète les multiples missions qui lui sont dévolues dont les deux principales sont : le soutien quotidien et sur intervention (médecine d'armée) des 8500 sapeurs-pompiers et une activité pré-hospitalière sur ambulances de réanimation dans le cadre de l'aide médicale d'urgence au profit de la population.

Aujourd'hui, ce sont 7 AR, réparties sur l'ensemble du territoire de compétence de la BSPP, qui assurent la médicalisation des secours d'urgence en partenariat avec les 4 SAMU de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val de Marne. Elles effectuent environ 10 000 interventions par an, allant des urgences médicales vitales aux situations d'urgences collectives. Par ailleurs, la division santé accueille 300 stagiaires du SSA par an, médecins ou infirmiers, sur ses ambulances de réanimation dont la majorité dans le cadre de la préparation OPEX ou de la formation continue à la médecine d'urgence.

<sup>1</sup> MC, Médecin chef du Bureau Médical d'Urgence de la BSPP. Le GORSSA le remercie pour l'autorisation de publication dans la revue ActuGORSSA.

# DU BREVET MILITAIRE PARACHUTISTE

C. DARCC<sup>1</sup>

L'objectif de cet article a pour but de décrire le déroulement du brevet militaire parachutiste.

Mon objectif était de compléter le brevet parachutiste, après avoir obtenu un premier brevet de PMP en 1992, afin de pouvoir accéder à certaines missions réservées aux unités parachutistes.

J'ai donc effectué une demande auprès de mon bureau réserve en septembre 2015, qui l'a accepté en décembre de la même année.

J'ai commencé par prendre contact avec le service médical de mon unité de rattachement afin de vérifier mon aptitude médicale. J'ai ensuite été convoqué par le bureau des sports du régiment de rattachement pour vérifier mon aptitude physique en passant les tests TAP. Ces tests se sont déroulés en deux temps. Une première partie est composée de tests de force avec réalisation de 20 pompes, 30 abdominaux, 30 flexions extensions, 3 montées de corde de 3m et 5 tractions. La deuxième partie des tests repose sur la marche TAP. Il s'agit d'une course à pied en treillis militaire + rangers avec un sac à dos de 11kgs. La première partie est constituée d'une course de 1500m en moins de 5 minutes. Puis, après 15 minutes de repos, se déroule la deuxième course de 8 kms en moins d'une heure.

Les tests étant réussis, j'ai donc pu m'inscrire à un stage parachutiste à l'ETAP de Pau (École des troupes aéro-portées) du 28 juin au 10 juillet 2016.

La mise en condition a été très rapide une fois sur place. Les groupes de sauts ont été constitués parmi la compagnie de 100 stagiaires (4 GDS de 25 pax) dès le matin



de mon arrivée afin de pouvoir assister en bon ordre à une traditionnelle levée des couleurs le lundi à 08:00 par le chef de corps. L'ensemble de la compagnie a ensuite été réuni dans une salle de projection pour recevoir une présentation de l'ETAP et du déroulement du stage. Six sauts devront être effectués, 3 avec EPI (équipement de parachutage individuel, dont le deuxième saut avec ouverture du parachute ventral), puis les 3 autres en EPC (ensemble de parachutage du combattant) dont les deux derniers sauts dits « sauts techniques », à savoir soit saut de nuit, soit saut avec gaine de combat.

Le deuxième jour, les tests sportifs ont du être renouvelés pour vérifier l'aptitude de chaque candidat.

Une fois cette phase de sélection supplémentaire effectuée, chaque GDS a été orienté vers un sous-officier instructeur. Celui-ci avait un programme très précis afin de faire passer chaque GDS dans les cinq agrès permettant d'appréhender les différentes phases du saut.

Le premier agrès, centré sur le harnais, consiste à apprendre à s'équiper. Découverte des différentes sangles et leur pliage afin de confectionner les faisceaux (groupement de parachutes au sol en attendant de monter dans l'avion) et enfin équipement et essayage du parachute. L'EPI est constitué d'un sac dorsal de 11kgs contenant le parachute principal, dont la voilure mesure 74m<sup>2</sup> arrimé au sac par 24 suspentes regroupées sur 4 élévateurs et d'un sac ventral de 6kgs refermant une voile blanche de 52m<sup>2</sup>. La surface de la voilure permet le transport d'un passage équipé pesant 130kgs maximum. Le déclenchement de la voile principale se fait grâce à une sangle SOA (sangle d'ouverture automatique), longue de 4,6 mètres. Cette sangle permet une ouverture de la voile en 3 secondes. L'ouverture du sac ventral se fait par l'intermédiaire d'une poignée rouge à commande manuelle.

Le deuxième agrès (la maquette) consiste à apprendre les déplacements pour monter dans l'avion, puis la procédure de sortie de l'avion.

Le troisième agrès (le hangar) consiste à accrocher les stagiaires à des harnais suspendus, pour apprendre les manœuvres de sécurité réglementaires, les manœuvres d'urgences, apprendre à s'orienter et à adopter la position à l'atterrissage.

La 4<sup>ème</sup> partie est consacrée à appréhender le contact avec le sol en apprenant le « roulé-boulé ».

La 5<sup>ème</sup> partie est consacrée au pliage sommaire des parachutes avant de regagner la zone de rassemblement. Ces apprentissages se sont déroulés sur les 3 premiers jours. L'ensemble des apprentissages a pu être vérifié dans « l'agrès de synthèse ». Il s'agit d'une machine simulant un saut. Chaque candidat se retrouve dans un simulacre d'avion perché à 10 mètres du sol, avec un harnais associé à un parachute factice accroché à un câble en mouvement. Le candidat saute, sous l'œil des instructeurs, il doit réaliser les manœuvres de sécurité, s'orienter, se préparer puis réaliser l'atterrissage et pouvoir se décrocher rapidement en cas de trainage au sol (par une rafale de vent par exemple).

Dès le mercredi après midi, la formation initiale pouvait être considérée comme terminée, nous étions aptes à sauter. Le premier avion, un CASA de l'armée de l'air, étant arrivé, la première expérience de saut a pu avoir lieu. L'ensemble du groupe a donc pu réaliser les gestes appris pendant ces premiers jours : la réalisation des faisceaux, l'équipement, puis l'écoute des dernières consignes avant de se diriger vers l'avion, non sans une certaine tension au moment de monter par la porte arrière, de sentir l'aéronef quitter le sol, monter à 400m et effectuer rapidement un premier virage avant de stabiliser au dessus de la zone de saut. C'est alors que les officiers de saut procèdent à une ultime vérification, avant d'ouvrir les portes dans le vacarme des turbopropulseurs. Ils donnent l'ordre de se lever tout ensemble et se mettre en position. La lumière rouge dans le fond de l'avion indique que le moment fatidique va bientôt arriver. Puis le signal est donné avec la lumière qui passe au vert et la sirène qui retentit, pendant que les instructeurs font passer tous les parachutistes dans un cahot ordonné. C'est alors, qu'en suivant le compagnon, qui me précède, j'exécute instinctivement les gestes appris les jours précédents en avançant rapidement en direction de la porte arrière de l'avion, en lançant la SOA à l'officier de saut et en effectuant le grand pas dans le vide. Je me retrouve alors propulsé dans les airs à 200km/h et bousculé dans tous les sens avec la vitesse du vent et les turbulences de l'avion dans une odeur de Kérosène et un bruit infernal qui ne tarde pas à s'estomper rapidement. Malgré cela, il faut rester concentré et après 3 secondes, je peux sentir la voile me retenir et permettre de stabiliser ma descente en réduisant la vitesse. Très rapidement, après avoir vérifié le bon déploiement de la voile et la distance des autres parachutistes (environ 50m), le repérage de la zone de saut devient indispensable afin d'orienter sa voile et adapter sa position d'atterrissage. Chacun adopte donc la position regroupée réglementaire, jambes semi fléchies, avant de percevoir la percussion du col. Le contact avec le sol, grand pourvoyeur de blessure, entraîne automatiquement le contorsionnement nécessaire au roulé-boulé qui permet d'absorber l'énergie de la descente. Une fois immobilisé au sol, je reste attentif un instant pour savoir si je ressens une douleur qui pourrait être révélatrice d'une entorse ou fracture. Heureusement aucun incident



n'est à déplorer pour ce premier saut. Les uns après les autres, nous nous relevons en savourant ce moment unique et éphémère, après avoir constaté l'absence de blessure pour ses compagnons et le bon déroulement du saut pour le groupe. Ce jour là, seules deux entorses sont à comptabiliser.

Après un rapide pliage, il était temps de se rendre au point de rassemblement au pas de course. C'est seulement après le repliage ultime et la restitution du matériel, que l'on peut voir un grand soulagement et une grande fierté sur tous les visages.

À peine reposé, on nous annonçait que le deuxième saut aurait lieu très rapidement après cette première expérience, avec ouverture du parachute ventral, cette fois-ci, permettant d'amortir encore plus son arrivée au sol. Au bout de la première semaine, trois sauts avaient ainsi pu être effectués.

Le début de la semaine suivante débuta avec l'apprentissage de l'EPC sur les mêmes agrès. La voile est plus volumineuse et permet de voler avec des charges plus importantes (165kgs) et de moins bonnes conditions météorologiques. Ce parachute est également constitué d'une partie dorsale de 15kgs, contenant une voile de 115m<sup>2</sup>. Le parachute ventral, lui offre une voile bleue de 50m<sup>2</sup> pour un poids total de 7kgs. Particularité de ce parachute, l'atterrissage se fait en « vent arrière » à une vitesse verticale de 6m/s, inférieure à celle de l'EPI même avec charge. Pendant cette deuxième semaine, un premier saut avec EPC a pu être réalisé. Le jour suivant a été consacré au montage de la gaine de combat EL110. Il s'agit d'un ensemble de sangles permettant de transporter un sac militaire type F1, pouvant contenir jusqu'à 80 litres et pour un poids maximum de 50kgs.



Une fois montée, l'arme est accrochée sur le côté de la gaine dans une housse de protection. Cette gaine est accrochée au harnais ventral du parachutiste par deux sangles passant de part et d'autre du parachute ventral. Elle est largable par une poignée qui libère le système de fixation tenue par une console. La gaine est accrochée au parachutiste par une sangle de 10m de long attachée à la sangle fessière du harnais du parachutiste. Le largage de la gaine se fait à environ 50m du sol. La gaine va donc toucher le sol en premier, ce qui indique au parachutiste que l'impact pour lui est proche. Ce renseignement peut être très utile lors d'un saut de nuit. Par ailleurs, avec l'EPC, il existe surtout une vitesse de descente verticale, mais également horizontale, ce qui permet d'éviter de rouler sur la gaine, lorsqu'elle a touché le sol en premier. Le montage, démontage de la gaine, ainsi que sa fixation au harnais et son largage nécessite un apprentissage spécifique réalisé dans les premiers jours de la semaine.

Malheureusement, un problème technique survenu sur le CASA n'a pas permis à l'avion de décoller les jours suivants et aucun autre avion n'étant disponible sur le territoire, les sauts ont donc dû être ajournés.

Durant les jours restant, les instructeurs nous ont sensibilisé à la « ré-articulation ». Il s'agit du processus de regroupement des personnels arrivés au sol en condition opérationnelle. Ce concept de guerre consiste à récupérer sa gaine de combat en premier afin de sortir son arme de son étui, pour se mettre en sécurité. Ensuite, après avoir enlevé son harnais, replier sommairement sa voile, et charger le tout sur son dos, il faut former un binôme ou trinôme, pour assurer sa sécurité, afin de regagner au pas de course, avec plus de 30kgs sur le dos, le point de rassemblement, matérialisé par un drapeau, ou un fumigène.

C'est donc lors d'une prolongation en 3<sup>ème</sup> semaine, que j'ai pu effectuer les trois sauts supplémentaires, le premier avec EPC simple, le deuxième avec gaine de combat et le troisième avec re-articulation, dans les conditions d'un saut opérationnel.

Après avoir validé les 6 sauts, j'ai eu l'honneur de me voir remettre mon insigne de parachutiste numéro 687121 directement sur la zone de saut par le C2 du régiment, qui avait fait le déplacement exprès sachant que j'avais été obligé d'annuler des consultations afin de me permettre de valider ces 6 sauts et que j'avais prévu de repartir le soir même afin d'être présent au bloc opératoire à l'autre bout de la France dès le lendemain.

Cette expérience a été, en tout cas, tout à fait exceptionnelle, même si les différents reports de saut ont créé une difficulté majeure d'organisation pour l'activité d'un chirurgien libéral pour la réserve. Je suis très fier dorénavant de porter cet insigne de parachutiste et me sent prêt à réaliser un saut opérationnel s'il le fallait.



# UN MÉDECIN EN MISSION AU GABON

R. BENICHOU<sup>1</sup>



Tout commence par un message de la DRSSA de Saint Germain en Laye (SGL) fin septembre adressé aux BLRH et CMA à la recherche d'un médecin pour le CMIA de LIBREVILLE au Gabon pour une durée de deux mois pouvant être réduite à un mois, semaines 44 à 51.

Ayant une disponibilité d'un mois, pour le mois de novembre, je propose ma candidature au BLRH de l'HIA Percy qui la retransmet à la DRSSA SGL. Quelques jours plus tard, accord est donné pour ma candidature bien que je sois anesthésiste réanimateur.

Compte tenu de la courte durée entre la désignation et le départ, le dossier OPEX a dû être établi rapidement. Par chance j'avais effectué une mission à Djibouti en 2016 et donc le dossier était bien avancé et grâce aux services du BLRH de Percy qui possédait déjà des éléments nous avons complétés ces derniers et à la rapidité de communication avec la DRSSA de Saint Germain.

Le plus difficile à obtenir dans un court délai, ce fut le visa pour le Gabon qui nécessite un premier déplacement au Consulat pour retirer le dossier (aucun formulaire téléchargeable et pas de réponse téléphonique aux appels), puis de revenir une deuxième fois pour le paiement et le retrait du visa.

Le BLRH m'avait fourni les coordonnées de l'adjudant chargé de l'administration au CMIA du Camp De Gaulle à Libreville et nous pûmes échanger des informations. Pour ma part le dossier OPEX informatisé et des photos numérisées et j'ai pu recevoir le livret d'accueil intitulé : « *Mémento à l'attention des militaires en mission de courte durée aux éléments français au Gabon (EFG)* » au Camp De Gaulle riche en informations pratiques.

D'autre part j'ai reçu également les deux missions principales qui m'attendaient à savoir un stage de mise en condition de survie du blessé de guerre (MSBG) et un stage de médicalisation en milieu hostile (MEDICHOS) organisé du 30 octobre au 10 novembre au profit du service de santé militaire gabonais par une équipe détachée de l'EVDG et pour la deuxième mission, un soutien médical du détachement d'instruction opérationnel (DIO) des forces spéciales françaises pour les urgences et soins courants avec une auxiliaire sanitaire au Cameroun.

Un passage par le service médical de l'HIA Percy pour une visite de contrôle avant départ et vérification des vaccinations ainsi qu'attribution par la pharmacie des répulsifs moustiques (vêtements et corps) et une boîte de Doxycycline pour la prévention du paludisme à débiter dès le départ en mission. Après réception du message de départ et de l'ordre de mission, il faut préparer ses deux sacs (A et B), heureusement les tenues équatoriales seront perçues sur place (information obtenue grâce aux échanges). Départ de Paris le 30 octobre 2017 avec rendez vous à l'aéroport Roissy Charles de Gaulle en treillis pour un voyage de sept heures dans un Airbus de l'Armée de l'air.

A l'arrivée à Libreville en fin de journée, la première impression qui surprend c'est cette chaleur humide intense. Nous sommes pris en charge par bus ou véhicule jusqu'au Camp De Gaulle et après regroupement avec les deux infirmières et les trois « AUXSAN » auxiliaires sanitaires et les premières informations concernant le lendemain au CMIA, nous nous dirigeons vers l'ordinaire pour un repas rapide puis vers nos chambres.

Le lendemain 1<sup>er</sup> novembre rendez-vous à 6h30 (qui sera toujours l'heure de rendez-vous matinal au CMIA) nous prenons contact avec nos collègues.

Nous effectuons comme à l'habitude en OPEX le circuit d'arrivée avec les conférences sur le terrain, la culture locale, les risques, etc..., puis la perception du packaging tropical.

Le CMIA de Libreville comprend du personnel en longue durée : un médecin chef (le MC Arnaud BOUVET), un adjoint le MED Mathieu SAHUT, une infirmière Major, un Infirmier, un personnel militaire dédié à la pharmacie, deux AUXSAN, un adjudant chargé de l'administration, des vacataires (un médecin réserviste, un dentiste réserviste en ville, une psychologue), deux agents d'entretien gabonais et un chauffeur gabonais (PCRL).



Ce personnel est complété par du personnel en MCD : un médecin, deux infirmiers et trois auxiliaires sanitaires. L'acclimatation au Gabon avec ce taux d'humidité importante se fait progressivement et de plus nous sommes à la saison des « *petites pluies* » et donc à la moiteur de la journée s'ensuit des « *orages* » assez violents avec coupures d'eau et d'électricité pendant une bonne partie de la soirée ou nuit.

Je profitais de la fin de semaine où nous étions cantonnés au camp (nous n'avions pas encore nos cartes d'autorisation de sortie) pour faire une révision des acquis (théoriques et pratiques) avec l'autorisation du médecin chef, dans la prise en charges des urgences et de sauvetage au combat pour les nouveaux venus et dont certains parlaient sans médecin en soutien sanitaire dans des pays d'Afrique.

Notre départ pour le Cameroun ayant été suspendu pour des raisons de panne d'aéronef, nous nous mettons à la disposition de l'équipe pédagogique du CESIMMO pour le stage en milieu naturel dans un camp militaire situé dans la forêt proche de Libreville après présentation des principes du SAFE MARCHÉ RYAN.

Une équipe du « *département préparation milieux opérationnel* » DPMO (armement factice, maquillages, figurants ...) est venue renforcer le CMIA.

Il y avait 10 stagiaires en binôme médecin- infirmier, et la présence du Médecin Général PUIDUPIN, Directeur des études de l'école d'application du service de santé militaire de Libreville.

Nous avons la visite d'un chimpanzé qui venait se frotter aux roues de notre véhicule ou qui montait sur le capot.

Les mises en condition étaient bien coordonnées et les observateurs relevaient les points à améliorer.

Puis la nouvelle de la mise à disposition d'un aéronef espagnol arriva et nous pûmes avec l'AUXSAN prendre contact avec les responsables du DIO pour le Cameroun et organiser la prise en charge de nos cantines et matériel de santé.



Départ pour Ngaoundéré au Cameroun avec un CASA de l'armée de l'air espagnol et après une heure et demi de vol nous atterrissions au Cameroun où nous avons été pris en charge par l'armée camerounaise jusqu'à une maison située dans Ngaoundéré.

Devant la pénurie de matériel sur place je comprenais mieux pourquoi il fallait être complètement autonome avec notre propre matériel mis à part la fourniture par l'armée camerounaise d'un véhicule de transport, d'abord le seul véhicule ambulance des sapeurs pompiers de la ville puis dès le retour de mission du VLRA camerounais. Sur le plan climatique, nous retrouvions une chaleur sèche au Cameroun et sans pluie.

Au retour de ce DIO, j'ai pu me mettre à disposition du CMIA pour effectuer les visites médicales et assurer des astreintes jusqu'à mon départ de Libreville pour Paris par voie aérienne civile après avoir passé quatre semaines auprès d'un CMIA qui n'est pas mon domaine habituel de travail puisque ma spécialité est anesthésiste réanimateur donc plutôt habitué au bloc opératoire et donc des rôles deux ou trois type Groupement Médico Chirurgical ou hôpitaux.

Cette mission fut très enrichissante pour moi, car j'y ai appris la médecine d'unité, nos capacités d'adaptation et l'accueil chaleureux et la disponibilité de nos camarades sur place m'ont permis une intégration rapide.

Je tiens à remercier tout particulièrement le Médecin Chef BOUVET et toute l'équipe du CMIA de Libreville pour cet accueil et la confiance accordée.



# MA 1<sup>ère</sup> OPEX

## N'DJAMENA, Opération Barkhane, 29 novembre 2016 – 29 janvier 2017

B. CROVELLA <sup>1</sup>

### MON VOYAGE

Minuit, le 28 novembre 2016, mon sac de voyage rempli des effets militaires et de quelques vêtements civils, est enfin bouclé. Mon sac à dos kaki, quant à lui, sera mon bagage de cabine, même si son poids excède un peu le montant autorisé.

J'attends mon taxi qui me déposera à l'HIA Legouest d'où mon départ en véhicule militaire est prévu à 1h du matin. A mon arrivée, je fais connaissance avec mes premiers compagnons de route : notre médecin anesthésiste et un MITHA, de la 4<sup>ème</sup> ACA. La température extérieure est de 4° et ma tenue me paraît légère dans de telles conditions.

Après environ 4h30 de trajet, nous arrivons à PARIS, l'aéroport de Roissy, où je prends réellement conscience de l'ampleur de cette relève. En effet, nous sommes une multitude, en treillis sable, à patienter avant notre vol à destination du TCHAD. Après une étape de transit de 2h à Niamey (NIGER), nous atterrissions enfin à N'Djamena, vers 18h, avec une température extérieure 34° (quel changement !)...

Une quinzaine de minibus, venu nous récupérer, nous emmènent au camp KOSSEY, destination finale de notre voyage.

Avant ma 1<sup>ère</sup> nuit tchadienne bien méritée, je passe par la chaîne d'accueil, le restaurant et la découverte du Pôle Unique Santé (PSU) dans lequel je vivrai ces 2 prochains mois. Au milieu de tous ces inconnus, je me sens quelque peu perdu et désorienté. Heureusement,

ce désarroi sera rapidement effacé par la connaissance de nouveaux camarades qui deviendront très vite des compagnons de vie.

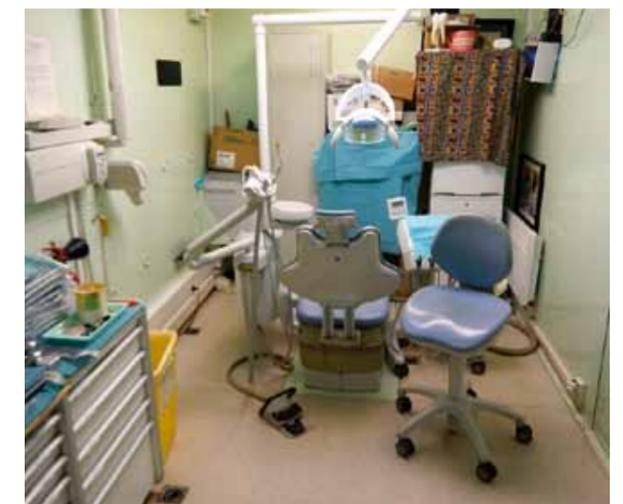
Au cours de cette soirée, avant son départ prévu à 7h00 le lendemain, l'échange des consignes avec mon prédécesseur, bien que bref, se passe dans un parfait esprit de camaraderie et de convivialité.

### LES MOYENS DU SSA DE N'DJAMENA

Le P S U (Pôle Unique de Santé) situé au sein du camp KOSSEY assure le rôle 1 et 2, ainsi que le ravitaillement sanitaire de l'opération Barkhane. Ce camp se trouve dans le fuseau sud de la bande sahélo-saharienne, au sein de la zone arrière du dispositif.

Les moyens santé, sous l'autorité du Dirmed (directeur médical) se composent :

1. D'un service d'urgences médicales commandé par le médecin chef responsable du rôle1.
2. D'une antenne chirurgicale, avec deux blocs opératoires (orthopédique et viscérale), une réanimation, une salle de déchoquage, une salle de radio (avec un scanner), et une secteur hospitalisation.
3. Un cabinet dentaire.
4. L'Unité de Distribution en Produit de Santé (UDPS) dont la vocation est d'assurer la logistique santé de ce fuseau.
5. Un laboratoire d'analyse.





Parmi ces moyens conséquents mis à notre disposition par le SSA, je dispose d'un cabinet dentaire complet (RVG incluse) parfaitement équipé et en excellent état, qui me permettra, sans aucun problème, de remplir ma mission. Pour cette mission, j'ai le privilège d'être aidé par un PCT (Personnel Civil Tchadien), qui se révèle une assistante dentaire très efficace et indispensable à mon activité.

### MA MISSION

En tant que Chirurgien-dentiste, bien-sûr en 1<sup>er</sup> lieu, j'assure le suivi et traitements bucco-dentaires des personnels militaires, français et étrangers, présents sur le site.

Dès les premiers jours, je constate que mes camarades engagés sur ce théâtre d'opération, ont, pour la plupart, un état bucco-dentaire correct.

Ainsi, lors de mon séjour, j'ai réalisé des soins d'urgence tel que : des rescelllements de couronnes, quelques traitements endodontiques, des soins conservateurs classiques et de nombreux détartrages (notamment avant des retours de fin de mission).

Dans un second temps, j'ai assuré, pour une grande majorité de mon activité, l'AMP (Aide Médicale à la Population).

Face à la pauvreté et à une hygiène dentaire quasiment inexistante d'une partie de cette population, des civils Tchadiens se pressent chaque matin devant l'entrée du camp KOSSEY et constituent une patientèle inépuisable très avide de soins.

Pour eux, un traitement suivi avec des séances répétées étant malheureusement impossible, la majeure partie de mes actes s'est limitée à des avulsions dentaires d'urgence, bien souvent sur des cellulites avancées.

Au cours de ce séjour, j'ai eu le privilège d'assister à quelques interventions chirurgicales majeures tel que l'amputation d'un membre inférieur.

Mais aussi, de découvrir et d'effectuer l'apprentissage de la conduite d'un V.A.B sanitaire, d'approcher l'un de nos superbes Mirages 2000 D.



Au cours de cette mission, d'une durée de 2 mois, marquée par ce contexte très particulier, j'ai partagé des fêtes de fin d'année étonnantes, pendant lesquelles les qualificatifs, partage, cohésion et camaraderie ont démontré toutes leurs valeurs.

Un autre moment fort de cette OPEX fut la visite du Premier Ministre, Mr CAZENEUVE et du Ministre de la Défense, Mr LE DRIANT, venus témoigner leur soutien à toutes les forces Françaises engagées sur divers théâtres d'opération, extérieures comme sur notre continent.

### CONCLUSION

Ces 2 mois à N'Djamena ont été très riches sur les plans professionnel, humain et militaire.

Cette mission m'a permis de découvrir l'ampleur et l'extraordinaire efficacité des moyens développés par l'armée Française dans les conflits extérieurs. Tout au long de ce séjour, j'ai pu apprécier l'esprit de corps et de camaraderie au sein de cette OPEX à laquelle j'éprouve une très grande fierté d'avoir participé.

Enfin, pour un réserviste opérationnel du SSA, l'aspect humanitaire associé à cet engagement lui ajoute une valeur toute symbolique et particulière.



# 125<sup>ème</sup> ANNIVERSAIRE DE L'ANORSCA

P. MASSICOT<sup>1</sup>

## L'ANORSCA

Notre association a été fondée le 18 novembre 1892 sous le nom de « Réunion Amicale des Officiers du Cadre Auxiliaire du Service de Santé » avant de s'appeler ANORCTASSA (Association Nationale des Officiers de Réserve du Corps Technique et Administratif du Service de Santé des Armées).

Elle a pris le nom d'ANORSCA (Association Nationale des Officiers de Réserve du Service du Commissariat des Armées) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, date à laquelle les officiers de réserve du CTASSA, dont le Corps a été mis en extinction, ont été transférés dans le Corps des Commissaires des Armées.

Peuvent ainsi être membres de notre Association, les officiers de réserve et les aspirants du Corps des Commissaires des Armées (réserve opérationnelle, réserve citoyenne, honoraires) et les officiers de réserve

honoraires ou citoyens ayant servi dans un Corps mis en extinction dont les membres ont été intégrés au Corps des Commissaires des Armées.

Outre son rôle dans le lien Armée Nation, notre association a notamment pour buts :

- de resserrer les liens de camaraderie et de solidarité qui unissent tous ses membres ;
- de contribuer à leur instruction technique d'officier de réserve du Service du Commissariat des Armées et à leur information générale d'officier de réserve par tous les moyens appropriés ;
- de les tenir au courant des modifications apportées aux lois, décrets et règlements qui régissent les Armées et le Service du Commissariat des Armées (SCA) ;
- de participer aux actions de recrutement ou de formation de réservistes, en liaison avec le Service du Commissariat des Armées et les Armées ou Services dans lesquels ils sont susceptibles d'être affectés.

L'ANORSCA fait partie du GORSSA (Groupement des Officiers de Réserve du SSA) en tant qu'héritière et continuateur de l'ANORCTASSA, le SCA ayant dans ses milieux d'ancrage, un ancrage « Santé ».

## NOVEMBRE 1892 – NOVEMBRE 2017 : 125 ANS !

Le samedi 25 novembre 2017, dans les salons du Cercle National des Armées, l'ANORSCA a fêté son 125<sup>ème</sup> anniversaire, en union avec l'ANOCA (association nationale des officiers du commissariat des armées) créée à la même époque, le 19 novembre 1892.

Une centaine de personnes étaient présentes.

Cette journée était placée sous la haute autorité du CRGHC (commissaire général hors classe) Stéphane PIAT, Directeur central du SCA.

Après quelques mots d'accueil prononcés par le CRC1<sup>®</sup> Christian SALICETI, le CRGHC PIAT entame son exposé intitulé « La Transformation du SCA 2017-2022 : Pour un service opérationnel et performant ».

L'historique du Commissariat remonte à Jean Le BON qui crée les Commissaires de guerre (1351). Au fil des siècles, l'évolution se fera jusqu'à la création du SCA en 2010, puis à celle du corps des commissaires des armées en 2013.



CRC1<sup>®</sup> Christian SALICETI

Le SCA est l'opérateur central de l'administration générale et du soutien commun (AGSC) du ministère des armées. A ce titre, il a pour mission :

- d'assurer le soutien des armées pour leur permettre de se préparer et d'agir ;
- de participer aux engagements opérationnels.

En pratique, ces missions peuvent se classer en :

- services multiples : restauration, hébergement, gestion des bases vie ;
- administration : achats, finances, solde, conseil juridique, contentieux, administration du personnel ;
- logistique : transport, soutien des hommes, habillement.

Fort d'un effectif de 25.700 personnes, dont 1.100 réservistes, le SCA gère un budget de 525 M€.

Le CRGHC PIAT expose ensuite les différents axes d'évolution et de progrès du SCA au cours de 5 prochaines années. En effet, le SCA a pour objectif à l'échéance 2022 de devenir :

- un service performant à vocation opérationnelle, reconnu comme tel par ses agents comme par les armées ;
- un service qui délivre des prestations de qualité au plus près des forces selon des méthodes à la fois modernes et résilientes ;
- un service où chaque personnel a une vision claire de son rôle, de ses perspectives, et dispose d'une réelle qualité de vie au travail ;
- un service qui fonctionne en symbiose avec les armées sous l'autorité de l'EMA.

Les deux présidents, le CRC1<sup>®</sup> Christian SALICETI pour l'ANORSCA et le LCL (h) Paul DUFOUR pour l'ANOCA

prennent successivement la parole pour remercier le CRGHC PIAT de sa présence à cette journée, et pour lui présenter la contribution effective que les commissaires de réserve peuvent apporter au SCA.

Les interventions qui suivent ont été regroupées en deux parties :

- Le SCA hier et aujourd'hui,
- La formation des personnels.



CRGHC Stéphane PIAT



L'assemblée

## LE SCA HIER ET AUJOURD'HUI.

Historique du service du Commissariat des Armées : les quelque 20 minutes accordées au CRC1 Jean-Michel MANGIN ne lui ont évidemment pas permis de développer cet historique comme il l'aurait souhaité...

Néanmoins, nous avons écouté avec un grand plaisir son évocation de trois « jalons » de cette riche histoire : la création du train des équipages militaires en 1807 ; l'institution de l'intendance militaire en 1817 et la promulgation de la loi sur l'administration de l'armée du 16 mars 1882.

Le CRC1 Bruno REGNIER, délégué aux réserves du SCA prend ensuite la parole. Là, nous ne sommes plus dans l'Histoire, mais dans l'actualité, puisqu'il expose l'évolution récente de la réserve du SCA.

De 76 à la fin de l'année 2015, le nombre de commissaires de réserve sous ESR est passé à 374 en 2016. Parallèlement, l'effectif des commissaires à ancrage santé est passé de 3 à 240.

## LA FORMATION DES PERSONNELS

En introduction de la présentation des écoles du Commissariat, le CRC2 Gilles RAMANITRA rappelle que la formation est un élément clé du processus RH qui replace le capital humain au cœur de l'organisation, tout en étant source de développement et de rayonnement de l'individuel et du collectif, et également démultiplicateur de performance.

Le CRG2 Marc de BECDELIEVRE présente ensuite l'Ecole des Commissaires des Armées, située à Salon de Provence, et dont il est le directeur. L'école a deux missions :

- les formations initiales d'officiers,
- la formation continue des cadres du service.

En deux années, les élèves commissaires de carrière suivront une formation militaire, une formation d'administrateur et une formation de milieu.

Les formations initiales comprennent par ailleurs celles des commissaires polytechniciens, des commissaires sous contrat, des commissaires de réserve, et celle des aumôniers militaires.

La formation continue propose un catalogue très fourni de stages : achat, finance, contrôle de gestion, audit interne, management... Elle a assuré en 2016 plus de 2.800 journées de formation au profit de 781 stagiaires.

Deuxième école du SCA : l'Ecole des Fourriers, située à Querqueville, à proximité de Cherbourg. C'est son directeur, le CRC1 Marc PRANGE qui en fait la présentation.

L'école a trois missions :

- Une mission générale de formation aux métiers de l'administration générale et du soutien commun (AGSC) : administration-comptabilité, achats et trésorerie, ressources humaines, restauration-hôtellerie-loisirs ;
- Formation complémentaire : stages de langue anglaise, formation pédagogique des instructeurs, formation au profit du personnel du service de santé des armées ;
- Support à la formation : Organisation des JDC dans les locaux de l'école des fourriers, Préparation militaire de la Marine (PMM), Formations gendarmerie (stages OPJ, formation des réservistes opérationnels).

Le CRP<sup>®</sup> Benoît FRASLIN expose alors le partenariat original entre l'Ecole des Hautes Etudes de la Santé Publique (EHESP) située à Rennes, le Service de santé des armées et le Service du Commissariat des Armées. Ce partenariat a fait l'objet d'un accord-cadre signé le 19 avril 2017 répondant à un objectif commun



CRP<sup>®</sup> B. FRASLIN – CR3<sup>®</sup> M. MAGUIS



Pendant le repas

de renforcement et de transfert des connaissances dans le champ des organisations de santé :

- management en santé,
- savoir-faire des militaires dans la gestion des crises,
- participation à la réserve opérationnelle du SSA pour les publics de l'EHESP.

Pour illustrer très concrètement ce partenariat, le CR3<sup>®</sup> Mathilde MAGUIS, directeur d'hôpital dans son emploi civil, relate avec beaucoup de conviction les 5 jours de stage à l'ESM de Saint-Cyr - Coëtquidan, au sein du 4<sup>ème</sup> bataillon. Le programme accéléré a permis à 22 élèves directrices et directeurs d'hôpital, dont une majorité de femmes, de devenir Commissaires de réserve.

Un point commun chez les uns et les autres : une motivation forte se déclinant en différents aspects :

- engagement citoyen,
- profond intérêt pour les questions de la défense,
- vivre un autre quotidien,
- découvrir la culture militaire,
- réaliser des missions proches de son environnement professionnel (service public, gestion, management, un ancrage santé),
- poursuivre une première expérience réalisée auprès de l'armée,
- formation complémentaire avec la formation initiale à l'EHESP.

La conclusion de la séance revient alors au CRC1 Christian SALICETI. Il remercie tout d'abord les différents orateurs pour la qualité et le haut niveau des diverses interventions.

Il rappelle ensuite que les commissaires de réserve, et notamment ceux issus du SSA, s'ils n'ont pas précisément suivi une formation de commissaire, possèdent un éventail très varié de compétences exploitées au quotidien dans leurs différentes professions civiles : rigueur, organisation, encadrement, management.

Ces compétences, soutenues par une forte motivation, ils ne demandent qu'à les mettre au service du SCA !

La réunion s'est achevée par un excellent repas préparé par les cuisiniers du Cercle National des Armées. !

# RETEX : TCHAD, MAI-AOÛT 2017

G. MULOT<sup>1</sup>



Quelque soit l'horizon de la nation, et pardissociation de l'instant, la rotation contemplative de l'environnement, et des hommes qui le peuplent, s'épaule de sensations et d'émotions singulières. Hâtivement, j'associerai ces sensations à la composition (in)harmonieuse des éléments environnementaux observés - le frisson de bien-être, de légèreté, de liberté ou de peur une fois l'esprit conquis par l'espace d'horizon cumulé et déployé au sommet d'une vertigineuse montagne - tandis que les émotions se sanglent davantage aux situations relationnelles, naturellement immatérielles, observées ou vécues auprès de « nouveaux » hommes et de « nouvelles » femmes. Car la distance qui nous éloigne habituellement d'un inconnu est ici d'autant plus grande que son milieu de (sur)vie nous échappe totalement. La misère humaine. Tandis que le Ridicule reconnaît l'embourgeoisement matériel et « gadgétoidé » de l'espèce humaine comme son indiscutable Maître, la misère n'a jamais eu besoin de repousser ses limites. Elle est entière. Intemporellement absolue.

Au cours de cette dernière OPEX (Opération Extérieure), nous logeons au sein de la base de Kossei située à N'djamena. Pendant toute la durée du mandat, soit en

l'espace de douze semaines, je ne suis sorti que trois fois. La première fois fut l'opportunité de visiter l'orphelinat de Bethanie. La seconde, celle de partager un temps de cohésion avec les forces spéciales dans l'une des enceintes extérieures à la base. Enfin, ma dernière sortie m'autorisera à rendre visite à un ancien et singulier patient, Issa. Ainsi, si le relief multi sensoriel, souvent ascensionnel, s'amorce sous l'attraction exercée par l'horizon, aucune de l'une de ses parallèles ne croisera notre mission. En terre tchadienne, nous exerçons sous la bulle protectrice de Kossei. Nos déplacements se heurtent aux circonférences de cette pesante cloche.

Greffé à une équipe constituée, principalement composée de la 9<sup>e</sup> Antenne Chirurgicale Aérotransportable, je fais partie des pièces rapportées, j'appartiens aux « renforts », au même titre qu'Émilie, Caroline et Mickaël, respectivement manipulatrice radio, infirmière et auxiliaire sanitaire. En verrouillant notre cible sur le soutien des Forces de l'armée française, nous identifions clairement notre principale mission. Néanmoins, l'activité du PSU (Pôle de Santé Unique) s'organise quotidiennement autour de l'aide médicale à la population (AMP). Ainsi, les Tchadiens viennent consulter auprès de « la médicale ».



Cette première équipe soignante - disposée à accueillir, diagnostiquer, soigner ou traiter une infection ; mais également à hospitaliser un militaire français - constitue le « Rôle 1 ». D'autres Tchadiens sont à l'inverse « recrutés » au portail et éventuellement pris en charge par l'équipe du « Rôle 2 ». Affecté à celle-ci, la diversité complémentaire de nos compétences participe à l'intervention chirurgicale ainsi qu'à la réalisation de ses soins postopératoires. Deux chirurgiens spécialisés - l'un orthopédiste, l'autre viscéraliste - opèrent et se partagent quotidiennement une moyenne de six blocs opératoires. L'un mobilise régulièrement sa dextérité dans le réalignement d'une fracture fémorale tandis que le second en use autant lors d'une occasionnelle orchidectomie (ablation d'un testicule). Nous chiffons l'activité mensuelle à plus d'une centaine de blocs opératoires. Gardons également à l'esprit que la gratuité des soins mise à la disposition de la population émane d'un accord diplomatique établi entre les deux nations de telle sorte qu'en contrepartie le coût d'occupation de la base sur le territoire tchadien se déprécie avantageusement.

Au-delà des sensations et des profondes émotions communiquées par la nature, comme de hurlants avertissements, et même s'ils se quantifient ici au zéro absolu, les relations humaines compensent et colorent l'esprit de merveilleuses émotions.

Mahamat Ali n'est âgé que de cinq ans. Au réveil de l'intervention, et durant toutes les semaines qui ont suivi, la douleur physique et psychologique ne l'ont visiblement jamais effleuré. Mieux encore, ses inoubliables sourires rayonnent et nous exposent encore à sa naturelle joie de vivre. Pourtant, un matin, les effets de l'anesthésie se sont estompés et le petit Mahamat s'est paisiblement

réveillé avec l'avant-bras droit amputé. Aujourd'hui, sa joie bouleverse l'évidence établie. À la suite d'une telle mutilation corporelle et fonctionnelle, ce deuil nécessiterait légitimement un temps de résilience incommensurable. Seulement, à nos passages, sa seule préoccupation attendrit l'équipe. Il sourit et s'impatiente à l'avance du goût sucré contenu dans l'épais sirop rose de paracétamol. Une fois la becquée réalisée à l'aide d'une pipette, l'échange d'une tache dans la main est régulièrement partagé par l'ensemble de l'équipe soignante. Cette force qu'il ne soupçonne pas encore est aussi dérangeante qu'admirable. Capturer ces instants à l'aide d'une photo - celle précisément partagée dans cet article - m'était crucial ; elle illustre et immortalise la disposition de l'esprit à nuancer certaines tragédies de la vie ; et ceci pour renverser l'éventualité d'en douter encore à l'avenir.





Le 24 juin 2017, en toute fin d'après-midi, je réceptionne un appel d'un des infirmiers anesthésistes. Un plan Mascal est déclenché. Cette appellation définit l'arrivée d'un afflux massif de blessés. Rapidement, la cascade d'appels téléphoniques regroupe l'ensemble des soignants. Suivant le poste occupé, chacun déploie les moyens logistiques dans chacune des différentes zones identifiées lors du dernier briefing. L'espace protégé de la cour se transforme en zone de triage des blessés. Une table d'examen s'ajoute à l'une des salles de déchocages, soit quatre au total. Ces dernières accueilleront les urgences vitales (blessés désignés par « T1 ») tandis que les huit civières ajoutées et disposées en épis dans la salle de pansement et de consultation accueilleront les blessés modérés (identifiés par « T2 » ou « T3 »).

Au cours d'une explosion, l'éclat d'un projectile s'est logé à proximité du myocarde de l'un des militaires tchadien. Une thoracostomie (incision verticale du thorax) permettra l'extraction salvatrice de l'écharde métallique. Dans sa course, le corps étranger a lésé d'importants tissus. L'espace virtuel et vide situé entre les deux feuillets de la plèvre se remplit anormalement d'air ce qui comprime les poumons et empêche leur expansion (pneumothorax compressif), causant une détresse respiratoire. Lors d'une plaie pénétrante, l'accumulation de sang participe également à la compression (hémopneumothorax). Depuis la cavité pleurale, un drain aspiratif évacuera l'épanchement gazeux et hémorragique jusqu'à son collecteur. Mais la douleur inhérente à l'intervention, maximisée par le système de drainage, dissuade Wagadei de tousser et donc d'expectorer l'accumulation de sécrétions bronchiques ; favorisés par l'alitement prolongé et favorisant une infection pulmonaire. Il doit tousser. L'association d'une antibiothérapie,

des morphiniques et des temps de mise au fauteuil quotidiennement prolongés amélioreront sa capacité respiratoire. Aujourd'hui, Wagadei se porte bien et les jours durant lesquels il respirait encore à l'aide d'un respirateur appartiennent au passé. Ce colosse est un miraculé.

Ce même soir, un autre militaire tchadien, d'une vingtaine d'années, est frappé. L'explosion de la rate, l'atteinte du colon et du pancréas plongent Issa dans un pronostic bien incertain. Scopé, une variation anormale de ses paramètres vitaux (saturation en oxygène, fréquence cardiaque et respiratoire) nous alarme au besoin. Un cathéter artériel et fémoral mesure à tout instant l'équilibre hémodynamique (la pression artérielle) tandis qu'un cathéter veineux, situé également dans le pli de l'aîne, hydrate et draine les voies par lesquelles les antibiotiques, les traitements et les autres drogues seront administrés. Intubé et ventilé pendant de nombreux jours, le volume courant de ses poumons se limite à la moitié de leur capacité (environ 250-300 ml). L'assistance respiratoire reste importante. Les plaies sont également nombreuses. La laparotomie (incision verticale de l'abdomen), nécessaire à l'extraction de la rate et à la réalisation d'une colostomie, est maintenue par de nombreuses agrafes. Mais l'incision abdominale se situe à proximité de l'orifice artificiel et les contours de celui-ci présentent plusieurs désunions. Afin de minorer le risque infectieux, et une éventuelle septicémie, la réfection des pansements exige la plus grande asepsie. À l'aide d'une sonde introduite dans la vessie, depuis l'urètre, nous drainons et quantifions les urines sur les 24 dernières heures ce qui permet à la fois d'apprécier la perfusion des reins et d'éviter un globe urinaire (rétention d'urine dans la vessie). Malheureusement et ultérieurement, l'insuffisance

rénale observée nécessitera plusieurs séances de dialyse. Après son réveil, la stimulation d'un apport protéinique participera activement à son rétablissement. Seulement, encore inconscient, la reprise progressive de l'alimentation s'effectue au moyen d'une sonde gastrique. Dans les premiers temps, du yaourt liquide y est introduit. Après quelques heures nécessaires à la digestion, nous aspirons les résidus gastriques afin d'estimer la réelle quantité d'alimentation digérée. Les soins sont à la fois nombreux et diversifiés. Les lits de réanimations s'ajoutent à ceux réservés à l'hospitalisation des patients quotidiennement programmés pour une intervention chirurgicale. La surveillance permanente des blessés complexifie la prise en charge de l'ensemble des patients. Le temps de travail s'étire sur 24 heures. Ces gardes, constitués d'un infirmier et d'une aide-soignante, se répètent tous les quatre jours. L'intensification de la charge de travail force à l'activation d'une énergie auxiliaire. Or, la durée prolongée d'utilisation de celle-ci réduit son temps de rechargement. Et malgré une réorganisation du temps de travail par l'intervention de nos collègues initialement « AD » (À Disposition), l'équipe soignante s'épuise rapidement. La décision n'est pas simple. Après toute l'énergie dépensée et les soins réalisés, faut-il transférer Issa dans une structure dans laquelle nous doutons péniblement de la qualité de sa future prise en charge OU doit-on persévérer et projeter l'épuisement de l'équipe soignante contre l'éventualité d'une prochaine attaque.

Issa fut réveillé. Il respirait seul. Nous augmentons quotidiennement son périmètre de marche de quelques pas à quelques dizaines de mètres. Son état de conscience semble néanmoins altéré. Choc post-traumatique? Après des échanges partagés avec la totalité

de l'équipe, la décision du MAR (Médecin Anesthésiste Réanimateur) fut de le transférer dans cette nouvelle structure hospitalière. J'ai revu Issa le 2 août dernier. Son état de conscience me semblait encore bien diffus.

Après avoir lourdement surchargé ces derniers paragraphes de quelques aspects propres à la technicité du métier, j'aimerais m'en délester et partager toute autre chose.

La rotation autour des différents postes conduit chaque matin l'un des binômes infirmier/aide-soignant au portail. Nous y recevons les Tchadiens qui, à la suite de leur hospitalisation, nécessitent encore des soins ; la réfection de pansements essentiellement. Accompagné d'un militaire tchadien, ce dernier scanne la silhouette du patient à l'aide d'un détecteur de métaux. Nous ne sommes jamais à l'abri d'une attaque, qu'elle soit armée ou affûtée d'une lame. À l'appel de leur nom, ils nous présentent le bon sur lequel nous ajoutons, après chaque soin, la date de la prochaine consultation. La falsification et le trafic sont une réalité. On me rapporte également que des soignants tchadiens ajoutaient des noms au cahier de consultations si bien que la délivrance d'un bon, crapuleusement et conformément tamponné, leur rapportait un revenu supplémentaire. L'ère de la mise sur la misère.

L'après-midi, les Tchadiens se regroupent une nouvelle fois au portail - bien que la plupart patientent depuis la matinée - dans l'espoir d'être retenus puis examinés par l'un des médecins qui appréciera de la légitimité ou non d'une intervention. Nous ne pouvons soigner la totalité des personnes présentes au portail ni « sauver l'Afrique » comme j'ai pu l'entendre. Nous recrutons principalement les enfants, les fractures de membres, les pseudarthroses, les hernies, les thyroïdes, les calculs vésicaux et autre hystérectomie.





Mon premier contact au « portail » m'a clairement mis mal à l'aise. Des hommes et des femmes, parfois accompagnés d'un enfant, s'alignent derrière la qualité d'un grillage qui s'adapterait à celle d'un poulailler. Des corps immobiles et silencieux se dupliquent sur plusieurs dizaines de mètres. L'empreinte de désolation fixée dans leur regard m'éloigne encore des conditions de vie que je m'autorisais à imaginer.

Proprement vêtus, les couleurs vives de leurs habits masquent une qualité et une hygiène de vie que nous n'endurerions pas. À l'évidence, même si la barrière de la langue écourte nos échanges, la plupart des Tchadiens s'expriment corporellement. Pour nous aider, le personnel soignant tchadien intervient dans la traduction mutuelle des questions et des réponses partagées ; même si quelques décennies suffiraient à perfectionner mon « tchadien ». Une vérité, suffisamment répétée, mérite également d'être retranscrite car j'en ai souvent soulevé un sourcil d'étonnement. Le seuil de douleur de la population humilie celui habituellement rencontré sur Terre. Je ne les ai que rarement entendus gémir lors d'un soin. Ni appréhension, ni question, ni lamentation. Cette déstabilisante constance me rappelle celle du père de Mahamat Ali. La plupart des parents ne pourraient contenir leur souffrance ou leurs larmes au premier contact visuel déposé sur l'amputation réalisée sur l'un des membres de leurs enfants. Les images représentatives, fictives et personnelles d'une telle scène tremblent et se plient sous la violence des pleurs et des cris de douleur. En admettant un transfert de ma part, et seulement une fois les parents confrontés à l'irréversible nouvel avenir de leur enfant, une déferlante de questions - en réalité d'angoisses - se sanglerait aux soignants. Or, ici, rien de tout cela. Le père et l'enfant n'expriment aucune peine. D'ailleurs, ne dit-on pas que le fruit ne tombe jamais loin de son arbre. À mon sens, le père se suffit d'apprécier la pleine valeur d'un fils à la fois soigné et en vie.

En saison des pluies, de puissantes ondées bouleversent et abaissent une chaleur habituellement insoutenable à certaines heures de la journée. Limités dans nos déplacements, nous partageons certains soirs quelques boissons rafraîchissantes ce qui nous libèrent l'esprit. Une piscine,



une salle de musculation, un terrain de volley sont quelques une des nombreuses activités proposées. Une activité personnelle ponctue et équilibre nos responsabilités professionnelles. Le CrossFit, activité fitness personnellement méconnu jusqu'à présent, devient une illumination solidement sanglée autour de l'esprit d'une majorité de l'équipe soignante. Simple spectateur, j'ai néanmoins la certitude que cette pratique exercera leur conscience à s'aventurer progressivement sur l'une des couches les plus instables de notre univers, là où les réponses à nos questions les plus existentielles poursuivent leur décomposition. En ce sens, et avant qu'il ne soit trop tard, mes encouragements ne cesseront de les épauler. Je m'égare un peu. Pour ma part, après m'être abruti diverti en développant une application permettant une simplification des calculs de l'activité du PSU, je me limite à la banalité de quelques séances de courses à pied.

Plus sérieusement, et avant de remercier l'ensemble de l'équipe pour m'avoir supporté, je n'oublie pas non plus l'explosion d'une IED (Engins Explosifs Improvisés, en français). En m'abstenant de tout autre détail, la douleur du moment, exprimée ou non, occupe à sa manière le cœur de chacun d'entre nous. Dans ces instants précis, je me rappelle que je ne suis pas seulement infirmier. Nous sommes également en guerre. Comme dans de nombreuses situations, un univers sépare toujours une situation comprise ou attendue de celle vécue ou traversée. Oui, la guerre tue. Mais lorsqu'on y est au plus près, la volonté n'est pas de s'en protéger, c'est inutile, mais de s'y préparer au mieux. Aussi, ma réaction immédiate fut de me replonger dans les protocoles de sauvetage au combat. Quelle que soit la situation, il est toujours nécessaire d'être un peu trop préparé pour l'être assez.

Pour finir, je remercie l'ensemble de mes camarades soignants français et tchadiens. Je n'oublie ni votre professionnalisme ni votre bonne humeur ni la facilité avec laquelle j'ai pu recueillir l'ensemble des informations nécessaires à l'accomplissement de notre mission ! Et n'oubliez pas, « Je suis l'ISGIG (Infirmier de Soins Généraux de 1<sup>er</sup> Grade) MULOT, infirmier accompli et issu de la réserve opérationnelle ! »

À très bientôt, j'espère.

# JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA 2018 À TOULOUSE

SOUS LA HAUTE AUTORITÉ DE MADAME LA DIRECTRICE CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES  
« *Le Service de Santé et les Armées face aux nouvelles menaces : le lien armée-nation* »

## A : JOURNÉE NATIONALE D'INSTRUCTION DU GORSSA DU VENDREDI 18 MAI 2018

Centre d'enseignement et de Congrès de l'Hôpital Pierre-Paul Riquet avenue Jean DAUSSE 31000 Toulouse et visite site du SAMU31 pavillon Louis Lareng (CHU Purpan)

### 1/ « Organisation de la journée » : 07h50.

MC<sup>®</sup> DURRIEU (Responsable GORSSA Occitanie)

### 2/ « Les nouvelles menaces » : 08h00. Modérateur Pr BOUNES (chef de Service SAMU 31)

- 08h00-08h20 : « D'AZF en 2001 aux attentats de 2012 » Pr BOUNES SAMU 31

- 08h20-08h40 : « Les attentats de BERLIN » Dr Stefan POLICZECK, MD, MPH, EMS médical director, Berlin Fire brigade

- 08h40-9h00 : « Les attentats de Barcelone » : Dr Joan SALA SANJAUME, Director General en Sistema d'Emergències Mèdiques, Barcelona.

- 09h00-09h20 : « Les blessures lors d'attentats » : Colonel Serge JENNES, MD, Head LF the Brussels Wound Center at the Military Hospital Queen Astrid Belgique

- 09h20 à 09h40 : « PARIS : 2015 » MC J.-P. TOURTIER, Médecin Chef Brigade des sapeurs-pompiers de Paris

- 09h40-10h00 : « Les blessures invisibles lors des attentats : du Bataclan à Barcelone » Dr Barbara COMBES (CUMP Occitanie)

- 10h00 à 10h20 : Rôle de la Bundeswehr dans l'effort national allemand : MG MATTIESEN (Responsable SPT Service de santé Bundeswehr)

- Pause 10min -

### 3/ « Les plans institutionnels et spécifiques » 10h30. Modérateur MC SIKSIK (comSSSM SDIS31)

- 10h30 à 10h50 : « Plan ORSEC et NOVI » M<sup>me</sup> HUC (Chef protection civile Préfecture Haute Garonne)

- 10h50 à 11h10 : « Organisation du SAMU31 » Dr CHADOURNE / Dr MENGELLE

- 11h10 à 11h30 : « Sortie à l'homme inter Service SDIS » MC SIKSIK (Med Chef SDIS 31)

- 11h30 à 11h50 : « Organisation de crise sur la région sanitaire Occitanie » Dr MORFOISSE Directeur général adjoint ARS Occitanie

- 11h50 à 12h10 : « Le plan d'entreprise d'AIRBUS » Mr Marc AURIOL (head of crisis response planning AIRBUS SAS)

- 12h10 à 12h30 : « Le plan blanc dans les cliniques du groupe ELSAN » Dr L'HOPITAL (Directeur d'établissement) ou Mr L. CHICHE (directeur général ELSAN)

12h30 -13h40 : Déjeuner sur site / visite VIP SAMU31 / Stands Partenaires

### 4/ « Le savoir-faire des Armées sur le territoire face aux nouvelles menaces » : 13h50. Modérateur MG PUEL (COMDIR Bordeaux)

- 13h50 à 14h10 : « Bilan de la 11<sup>ème</sup> BP sur le territoire : « sentinelle » » GB P. COLLET (COMBP)

- 14h10 à 14h30 : « Respect du zonage et l'action de police judiciaire de la gendarmerie » COL FOURCADE

- 14h30 à 14h50 : « La transformation du SSA dans l'effort national » MC F. HONORÉ (off transformation DCSSA)

- 14h50 à 15h05 : « Efficacité du lien armée-nation » MC<sup>®</sup> DURRIEU (SeRFRèM Toulouse, GORSSA Midi Pyrénées)

- 15h05 à 15h20 : « Évolutions et défis de la réserve du SSA » MC MORGAN (délégué aux Réserves du SSA- DCSSA)

### 5/ « Le lien armée-nation en temps de crise » : 15h25 à 16h00. Mr Jean-Pierre MASSERET (ancien Président de l'Union de Europe Occidentale, ancien Secrétaire d'État aux Anciens combattants)

### 6/ Allocution de clôture : MGA GYGAX-GENERO (Directrice centrale du SSA) : 16h05

### 7/ « Visite du SAMU31 : « pavillon Louis Lareng » : Pr BOUNES / Dr FROMENTIN 16h30 -18h15

- La cellule de crise / CMM / hélico (intérieur des locaux) Dr MENGELLE

- Les matériels pré-positionnés du SAMU31 (sous-sol SAMU31) Dr CHADOURNE

- Le Poste de commandement et opérationnel : SDIS31, COL LANDRIAU (C2 SDIS31)

### 8/ Réception à la mairie de Toulouse : « salon des illustres » : Mr J.-L. MOUDENC 18h50-19h50

### 9/ « Soirée au Palais Niel avec les autorités » : QG 11<sup>ème</sup> BP : GB P. COLLET (20h00 Accueil)

- MCSHC<sup>®</sup> X. SAUVAGEON (Président National du GORSSA)

- Orchestre de la brigade parachutiste : CDT S. FOUGEROUX

- Chorale des Pyrénées : « Mâles aux Choeurs »

Les activités du vendredi 18 mai sont ouvertes aux accompagnants, compte tenu du caractère sociétal des conférences. Il n'y a donc pas de programme spécifique pour les accompagnants pour cette journée.

## B : JOURNÉE NATIONALE DU SAMEDI 19 MAI 2018 :

### 1/ Assemblées générales du GORSSA (Palais Niel, rue Montouliou Saint-Jacques - 31000 Toulouse) (8h30-14h, Buffet inclus)

2/ Visite des Usines Airbus : cette visite, ouverte à l'ensemble des congressistes, tient lieu de « programme pour les accompagnants »

# SÉLECTION DES HÔTEL DE TOULOUSE POUR LES JOURNÉES NATIONALES GORSSA 2018

## I - HÔTELS À MOINS DE 500 M DU CENTRE HOSPITALIER

**Méto** Ligne A  
**BUS** 70 Fourmi et 45 Hôpital Purpan L45 L66 L46,  
Arènes Romaines  
**TRAM** T1 et T2 Purpan ou Arènes Romaines

### 1) - NOVOTEL TOULOUSE PURPAN AÉROPORT\*\*\*\*

23 Impasse de Maubec  
31300 Toulouse  
Tél : 05 61 15 00 00  
courriel : accorhotels.com  
H0445@accor.com

### 2) HÔTEL PALLADIA\*\*\*\*

271 Avenue de Grande Bretagne  
31300 Toulouse  
Tél. : 05 62 120 120  
courriel : info@hotelpalladia.com

### 3) HÔTEL IBIS TOULOUSE PURPAN\*\*\*

1 Rue Jean Viollis  
31300 Toulouse  
Tél : 05 34 50 58 58

### 4) HÔTEL CAMPANILE TOULOUSE OUEST - PURPAN\*\*\*

Espace Pierre Gaubert 33 route de Bayonne  
31300 Toulouse  
Tél : 05 61 31 09 09  
Réservations 08 92 23 48 15  
Courriel : toulouse.purpan@campanile.fr

### 5) HÔTEL VOL DE NUIT \*\*

Place du Dr Joseph Baylac  
31300 Toulouse  
Tél : 05 61 49 25 25

## 2 - HÔTELS DANS LE CENTRE DE TOULOUSE (PALAIS NIEL)

### 1) HÔTEL BAINS DOUCHES\*\*\*

4 & 4 Bis, Rue du Pont Guilheméry  
31000 Toulouse  
Tél : 05 62 72 52 52 - Fax : 05 34 42 09 98  
Courriel : accueil@hotel-bainsdouches.com  
Métro : ligne B station François-Verdier

### 2) HÔTEL CASTELLANE\*\*

17 rue Castellane  
31000 Toulouse  
Tél : 05 61 62 18 82  
Courriel : hotelcastellane@gmail.com  
L'hôtel a un accord avec l'armée (à préciser à la  
réservation)  
Métro Jean Jaurès (croisement des lignes A et B)

### 3) HÔTEL CROIX BARAGNON\*\*

17 rue Croix Baragnon  
31000 Toulouse  
Tél : 05 61 52 60 10  
Mel : contact@hotelcroixbaragnon.com  
Métro : ligne A, station Esquirol,  
ligne B station Les Carmes

### 4) HÔTEL KYRIAD TOULOUSE CENTRE \*\*

5 Boulevard de la Gare  
31500 Toulouse  
Tél : 05 61 34 11 71  
Réservation : Tel : 08 92 23 48 13 - Fax : 05 61 34 12 21  
Courriel : kyriad.toulouse@shfrance.com  
Métro : ligne B station François-Verdier

### 5) RÉSIDHOTEL TOULOUSE CENTRE

11 avenue de la Garonnette  
31000 Toulouse Cet établissement appartient à l'un  
de nos réservistes  
Tél : 05 61 32 61 32 - Fax : 05 61 53 30 29  
Courriel : toulousecentre@residhotel.com  
Métro : ligne B (à proximité du métro Carmes et  
Palais de Justice)

# LES JEUDIS DE L'URGENCE

WWW.SMURBMPM.FR



2017/2018

## Jeudi 16 NOVEMBRE 2017

### SPORT ET URGENCE

Président : Pr SAGUI (HA Laviran) - Modérateurs : Dr PETIT et Dr LENGLET (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- Hyperthermie d'effort. Pr SAGUI (HA Laviran)
- ACR en plongée. Dr COULANGE (Hôpital Sainte Marguerite, CHU, AP-HM)
- Registre ACR chez le sportif. MC JOST (RSPF, Hôpital Européen Georges Pompidou)
- Traumatismes crâniens et commotions cérébrales. Dr GRISOU (Highly Club Toulouse)

#### Après-midi

- Organisation du soutien de manifestations sportives d'ampleur : le Tour de France à Marseille et soutien médical en événementiel sportif. Dr ESTONNEL (Société EURO-MÉDICARE)
- Sports extrêmes : canyoning, spéléo-secours, ultra-trail. Dr LANTIERE (SDS DG)
- Bienfaits et méfaits du sport : médecine physique et réadaptation. MC THÉRY (HA Laviran)

## Jeudi 14 DÉCEMBRE 2017

### INFIRMIERS, ACTEURS DE L'URGENCE

Président : Dr BODUET, Médecin chef (SDS 45) - Modérateur : MC BEAUME / ISGSG BAUDIN (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- Place de l'infirmier au sein du BMPM. ISGSG BAUDIN (BMPM)
- Mise en place des protocoles de soins infirmiers chez les pompiers. Dr BODUET (SDS 45)
- Rôle de l'infirmier comme appui et soutien opérationnel d'une unité au quotidien. Dr BULLON (SDS 31)
- Place de l'infirmier dans les missions extérieures et au sein d'un détachement USAR INSARAG (USC 7)
- Place de l'infirmier dans une équipe de SMUR pédiatrique. Dr SOUBAND (SMUR pédiatrique - SAMU 13)

#### Après-midi : RETOURS D'EXPÉRIENCE

- L'infirmier en situation exceptionnelle : retour de mission Saint-Martin. ISGSG GURJEVIC (BMPM)
- Spécificités de la prise en charge par l'infirmier en situation NRBC. ISGSG BELIER (BMPM)
- Intérêt de la simulation comme technique pédagogique dans la formation des IDE aux soins d'urgence. Dr PONDAVEN (ENSOSP)

## Jeudi 18 JANVIER 2018

### PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGÛE EN URGENCE : ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES

Président : Dr LEMOÛL (CHU Nice) - Modérateur : Dr GAUCIART (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- La douleur aiguë en urgence, pourquoi est-ce si complexe et comment s'en sortir ? Dr LEMOÛL (CHU Nice)
- Auto-évaluation versus hétéro-évaluation de la douleur en régulation. Etude au SAMU 13. Dr GAUCIART (BMPM)
- Quelle place pour l'antalgie par voie intranasale ? Dr LEANI (SAMU 13)
- Hypnose et pré-hospitalier : une réalité. Dr DEBEAUME (SAMU 13)
- Les stars de l'analgésie-sédation : la kétamine et le propofol. Dr LEMOÛL (CHU Nice)

#### Après-midi : ATELIERS PRATIQUES

- Communication thérapeutique et sensibilisation à l'hypnose. Dr GERINCK Dr DEBEAUME. Dr CHAMPENOIS (SAMU 13)
- Sédation procédurale. Dr LEMOÛL (CHU Nice)

## Jeudi 15 FÉVRIER 2018

### TRAUMATOLOGIE SÉVÈRE

Président : Pr Marc LEONE (AP-HM - CH Nord) - Modérateur : MC BEAUME (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- La mortalité évitable en traumatologie civile et militaire. MC PRUNET (HA Saint-Arnou)
- Traumatismes sévères pédiatriques, mise au point sur les RPF. Dr MICHEL (AP-HM - CH Timone sud)
- La plasma lyophilisée (PLYO). Dr SERENT (SAMU 13), Dr HANMAD (AP-HM - CH Nord)
- Traumatismes du bassin. Pr BOLLAT (CHU Grenoble)
- Mécanique appliquée en traumatologie. Dr BRGE (AP-HM - CH Nord)
- Echographie en traumatologie. Dr ZIELESKIEWICZ (AP-HM - CH Nord)

#### Après-midi : ATELIERS PRATIQUES

- Simulation en traumatologie - « serious game triage ». Société MÉDICARE
- Echographie en traumatologie. Dr ZIELESKIEWICZ (AP-HM - CH Nord)

## Jeudi 15 MARS 2018

### URGENCE ET CARDIOLOGIE

Président : Pr CUISSET (APHM) - Modérateur : MP BOURSIER (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- Le SCA : Actualités. MC PIVET (HA Saint-Arnou)
- La régulation des SCA nonST. Dr CHAMPENOIS (SAMU 13)
- L'Embolie Pulmonaire : actualités. Dr SARCON (AP-HM - CH Timone)
- Echographie et détresses vitales. Dr MAKHARIAN (AP-HM - CH Timone)
- Arrêt cardiaque et coronarographie. Dr LAINE (AP-HM - CH Nord)
- Présentation de l'Unité Mobile d'Assistance Circulatoire. Dr MOREIRA (AP-HM - CH Timone)

#### Après-midi

- L'ECG télétransmis : perspectives. Dr DELELIS-FANEN (CHU Pitié)
- Les urgences rythmologiques : cas pratiques. Dr HOUJIAN (AP-HM - CH Timone) et MC MASSOURA (HA Laviran)

## Jeudi 12 AVRIL 2018

### GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE EN SITUATION D'URGENCE

Président : Dr HECKENROTH (AP-HM) - Modérateur : Dr PONS (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- Case-report. Dr PETIT (BMPM) et Dr DEBEAUME (SAMU 13)
- L'accouchement en pré-hospitalier : comment la faire ?
- Hémorragie de la grossesse et de la délivrance : prise en charge initiale et transfert inter hospitalier. Dr HECKENROTH (APHM)
- Pré-éclampsie et éclampsie. Pr BRICELLE (APHM)
- Présentations dystociques : quelles manœuvres en pré-hospitalier. Dr BLANC (APHM)

#### Après-midi : ATELIERS PRATIQUES

- Année SPICESI (SE APHM) - Dr HECKENROTH (APHM) - Dr PONS (BMPM)
- Simulation : préparation de l'accouchement et accueil du nouveau-né.
- Ateliers task-trainer : manœuvres / accouchements dystociques.

## Jeudi 17 MAI 2018

### URGENCE EN MILIEU MARITIME

Président : Pr MICHELET (AP-HM - CH Timone) - Modérateur : Dr BELLEG (BMPM)  
PROGRAMME

#### Matin

- Mise au point sur la noyade. Pr MICHELET (AP-HM - CH Timone)
- Spécificités de prise en charge des accidents de plongée. Dr COULANGE (AP-HM - CH Sainte Marguerite)
- Organisation du sauvetage maritime de grande ampleur en France. Dr VERONE (Sama 83)
- Au rad'io : expérience de survie en mer. Présentations des résultats physiologiques. Dr MARSAI (BMPM) et aspects psychologiques. Mme REVA, psychologue (SERAP)

#### Après-midi

- Drone Helper®, une solution dédiée au secours et à la protection de l'environnement en mer. Dr BLACKBURN (SAMU 40)
- La capacité nationale de renfort à bord des navires (CAPNAV) et l'Unité Médicale d'intervention en Milieu Maritime (UMMM). Dr BELLEG (BMPM)

Lieu : **KEDGE BUSINESS SCHOOL, EUROMED Management, Domaine de Luminy, rue Antoine Bourdelle, 13009 MARSEILLE** (face à la caserne de marins-pompiers de LUMINY)

Horaires : 9h à 12h30 / 14h à 16h • Tarifs : participation 5 €, repas 10 €

Ces journées sont réalisées avec l'aimable soutien de :



Tél : 04 95 05 40 82  
Email : lesjeudisdelurgence@gmail.com  
BATAILLON DE MARINS-POMPIERS DE MARSEILLE  
137, boulevard de Florbaines - 13003 MARSEILLE



# NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

## JORF N°0260 DU 7 NOVEMBRE 2017, TEXTE N° 3

Décret du 6 novembre 2017 portant promotion et nomination dans l'Ordre National du Mérite en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

### AU GRADE D'OFFICIER

MC Fogelman (Jacques), MC Hance (Pierre), MC Hunold (Pierre), MCSCN Lemahieu (Bernard), MCSCN Martin (Denis), MC Ruby (Franck), MC Sauvage (Patrick), MCSHC Sauvageon (Xavier), MC Thomann (Michel).

### AU GRADE DE CHEVALIER

MC Binet (Dominique), MC Bruna (Jacques), MC Delbaere (Bertrand), ASCE Leplant (Cyril), ISG2 Macrez (Jean-Pierre), MC Meurisse (Claude), MC Robert (Bertrand).

## JORF N°0269 DU 18 NOVEMBRE 2017, TEXTE N° 50

Décret du 17 novembre 2017 portant nomination dans la réserve opérationnelle

## JORF N°0302 DU 28 DÉCEMBRE 2017, TEXTE N° 157

Décret du 26 décembre 2017 portant nomination dans la réserve opérationnelle

## JORF N°0303 DU 29 DÉCEMBRE 2017, TEXTE N° 126

Décision du 22 décembre 2017 portant inscription au tableau d'avancement pour l'année 2017 (réserve)

### CORPS DES MÉDECINS DES ARMÉES

Pour le grade de MCSCN® : les MC® Bonnet (Hubert), Dumas (Alain), Duchamel (Jean-Louis), Dautre (Pierre), Vignot (Jean-Luc).

Pour le grade de MC® : les MP® Barone (Jean-Luc), Pelissier (Ludovic), Dupont (François), Gautret (Philippe), Bérenger (Pascal), Marain (Olivier), Michaut (Francis), Jouannaud (Jean-Marc), Perry (Denis), Avon (Elisabeth), Junes (Eric), Mauduit (Marie-Noëlle), Negre (Arnaud), Le Trequesser (Rémy), Hatte (Alain), Chouvet (Etienne), Point (Claude, Michel).

Le Professeur Emmanuel Alain CABANIS, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, administrateur de l'UNMR, a été élu le 12 décembre 2017 Vice-Président de l'Académie Nationale de Médecine pour l'année 2018. Il en deviendra le Président en 2019.

Il a récemment été l'intermédiaire auprès de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine pour la donation à cette prestigieuse institution de la collection de la revue « *Bulletin de l'Union éditoriale des Médecins de Réserve* » et de sa filiation pour les années 1908 à 2010. La collection sera ainsi conservée dans les meilleures conditions et mise à la disposition des usagers.

Le GORSSA félicite le Professeur Cabanis pour cette brillante élection et l'UNMR le remercie chaleureusement pour son action pour la conservation de la revue.

Pour le grade de MP® : les MED® Journoud (Jean-Christophe), Chaland (Patrick), Laurent (Frédéric, Georges), Le Bideau (Anne-Solenne), Chum (Phaly), Duwat (Antoine), Paul (Emmanuel), de Jessé de Levas (Alix), Enault (Jean-François), Lidzborski (Lionel), Pommerie (Florence), Taoko (Wendlassida), Desroziers (Milène), Vinckel (Eric).

### CORPS DES PHARMACIENS DES ARMÉES

Pour le grade de PCSCN® : le PC® Van Cuyck (Hélène).  
Pour le grade de PP® : les PH® Benhessa (Alban), Thuillier (Claire), Cabas (Guillaume).

### CORPS DES VÉTÉRINAIRES DES ARMÉES

Pour le grade de VC® : le VP® Ithier (Delphine).

### CORPS DES CHIRURGIENS-DENTISTES DES ARMÉES

Pour le grade de CDCSCN® : le CDC® Clin (Philippe).

## TEXTES OFFICIELS

### ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (EMA), TEXTE N°3 DU 29 MAI 2017

Instruction N° 2700/DEF/DCSSA/PC relative à l'organisation et au fonctionnement d'un centre médicochirurgical interarmées - BOC n° 41 du 5 octobre 2017

### ADMINISTRATION CENTRALE, TEXTE N°1, 19 JUILLET 2017

Instruction N° 23371/ARM/SGA/DRH-MD/SDPEP relative à la notation des sous-officiers, officiers mariniers, militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (soumis aux lois et règlements applicables aux sous-officiers), des sous-chefs de musiques, des maîtres ouvriers des armées et des militaires du rang, d'active et de réserve. BOC n° 43 du 19 octobre 2017

### BOC N°40 DU 28 SEPTEMBRE 2017, N°41 DU 5 OCTOBRE 2017, N°42 DU 12 OCTOBRE 2017, N°43 DU 19 OCTOBRE 2017, N°44 DU 26 OCTOBRE 2017, N°46 DU 9 NOVEMBRE 2017, N°48 DU 23 NOVEMBRE 2017, N°51 DU 14 DÉCEMBRE 2017

Nominations dans la réserve du SSA.

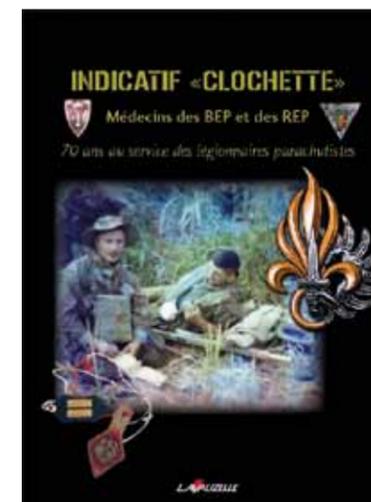
La nouvelle présidence de l'Observatoire des métiers dans les professions libérales (OMPL) a été attribuée mi-novembre 2017 à un représentant patronal, le VC® Bruno PELLETIER, Vice-Président de l'Union Nationale des Vétérinaires de Réserve, administrateur du SNVEL, membre de l'UNAPL et administrateur de l'organisme collecteur Actalians.

Le GORSSA félicite chaleureusement notre collègue réserviste actif de longue date, en particulier au sein de la CIOMR.

# OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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

de la Légion Étrangère). Le bon de souscription est téléchargeable sur le site du GORSSA [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)



### INDICATIF « CLOCHETTE » MÉDECINS DES BEP ET DES REP

sous la direction du Médecin en Chef  
Luc AIGLE  
Éditions Lavauzelle

Ce livre a pour vocation de donner une autre vision du 2° REP sous l'angle de son soutien médical. Il fait découvrir, au travers de ce prisme, les opérations majeures menées depuis 70 ans. On s'immergera dans le passé de tous les médecins ayant répondu un jour à la radio à cet indicatif si particulier de « Clochette » : celui du « *toubib* » des BEP et des REP. On y découvre les moyens humains, les matériels et les techniques pour remplir au mieux cette mission passionnante : le soutien des légionnaires parachutistes en opérations.

Mais surtout ce sont ces « *histoires vécues sous le béret vert* », qui font mesurer le sens de cet engagement pour les équipes médicales. Cette Légion qui les a vus débarquer un jour et qu'ils étaient venus servir a fini par les adopter. Souvenirs attendris, aventures humaines, moments de détente et actes héroïques, fraternité d'armes et plaisanteries amicales, la culture carabine s'y teinte des traditions légionnaires. Les tragédies les plus sombres y côtoient les instants les plus cocasses et des anecdotes pleines d'humour.

L'ouvrage est en souscription jusqu'au 20 février 2018, au prix spécial de 26€ (38€ prix public) et paraîtra pour Camerone 2018. Les droits d'auteurs sont reversés à la CABAT et au FELE (Foyer d'entraide



### LA LÉGION ÉTRANGÈRE AU COMBAT 1914-1918

texte de Philippe PASTEAU,  
dessins de Marcel DURIEUX  
Éditions La Simarre

Particulièrement présente dans la mémoire collective de notre pays, la guerre 14-18 a donné lieu à une intense profusion de témoignages de toutes formes, dont des dessins ponctuant souvent leurs carnets de notes personnelles. Ainsi, les poilus ont croqué sur le vif ou a posteriori les souvenirs de leur engagement au combat et de leur souffrance sur le front. Parmi ceux-ci, le légionnaire Marcel Durieux nous livre une rare série de dessins d'une réelle qualité graphique et d'une précision émouvante qui rend hommage à ses camarades.

Le LCL Philippe Pasteau est né dans la province du Hainaut, en Belgique. Sa famille quitte l'Europe, en 1906, pour rejoindre le Canada où elle va s'installer. Il rédige l'histoire de son départ de Wallonie, de ses pérégrinations au Canada et de la vie de pionnier qu'il a menée pendant près de dix ans. Rédigé en français, son manuscrit est traduit en anglais par les professeurs d'université Roger Motut et Maurice Legris et fait l'objet d'une édition posthume, en 1980, sous le titre *Ordinary Heroes, The Journal of a French Pioneer in Alberta by Marcel Durieux*, 1980. La version française, intitulée *Un héros malgré lui*, est publiée par les Éditions des Plaines en 1986. Contaminé par des gaz de combat, Marcel Durieux devait souffrir toute sa

vie d'insuffisance respiratoire. Pour une raison inconnue, il ne retourna pas au Canada et finit par s'établir dans la Vienne. Il décéda en 1976 à Iteuil.



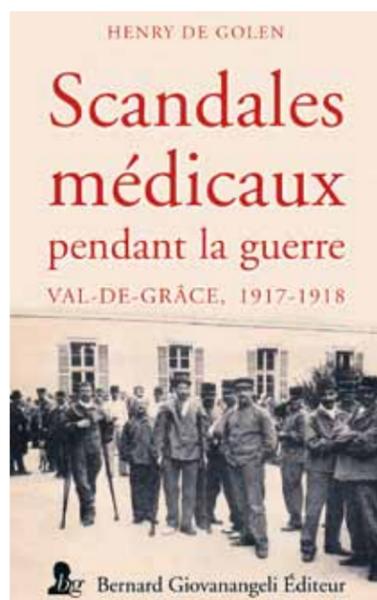
### AMBROISE PARÉ, CHIRURGIEN DES SOLDATS ET DES ROIS (1510-1590)

par Édouard PELISSIER  
Éditions L'Harmattan

Dans le contexte historique du XVI<sup>ème</sup> siècle, ce livre relate les épisodes les plus épiques de la vie d'Ambroise Paré chirurgien de guerre né vers 1510 et mort en 1590. Simple barbier, devenu chirurgien du roi, il a servi dans les armées de François 1<sup>er</sup>, de son fils Henri II, puis successivement avec les trois fils que celui-ci aurait eu avec Catherine de Médicis. Il a opéré des milliers de soldats et de capitaines, de grands du Royaume de France et d'ailleurs, ainsi que les rois eux-mêmes.

Le docteur Édouard Pelissier est chirurgien en cancérologie, membre de l'Académie Nationale de Chirurgie et l'Académie des sciences de New York et auteur d'une centaine de publications dans des revues médicales nationales ou internationales. Il a écrit « *La brioche tue plus que le cholestérol* », « *La Vérité sur les sucres et les édulcorants* », « *Les recettes scientifiques de la longévité heureuse* ».

Le présent ouvrage a obtenu le prix de la ville de Moret sur Loing 2017.

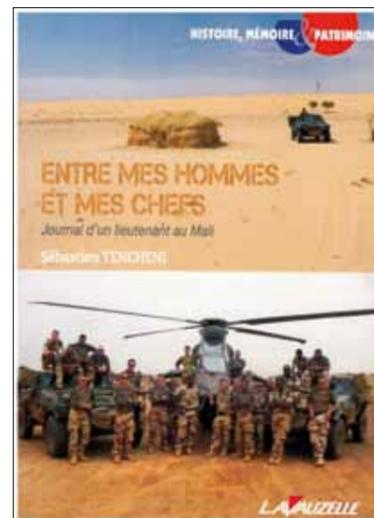


**SCANDALES MÉDICAUX  
PENDANT LA GUERRE, VAL-DE-GRÂCE 1917-1918**  
par Henry de GOLEN  
Éditions Bernard Giovanangeli.

Robert Dalsenne, prisonnier de guerre, libéré comme « *infirmier usurpé* » d'un camp de représailles allemand en Russie Blanche, se retrouve « *embusqué* » à la 22<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires du fort de Vanves, avec comme objectif de ne pas repartir au front. Il déniche, après maintes interventions, la fine planque au « *service des décès* » de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris, où cet observateur de l'âme humaine trouve matière à se documenter. Au Val-de-Grâce, à son niveau subalterne plus ou moins informé, rien ne lui échappe : entre les luttes de pouvoirs de chefs de services, la fabrication de fausses mentions d'état civil, les erreurs de diagnostic, les « *essais thérapeutiques* », le camouflage au long cours d'embusqués, l'assistance aux familles dans la détresse, la « *panique* » des évacuations sanitaires de 1918 et l'impéritie du commandement, etc. Le quotidien du dépôt mortuaire de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, en 1917-1918, vécue par Robert Dalsenne, est bien éloignée de ce que l'on peut lire par ailleurs sur cette période, où chacun, à sa place, fit son devoir...

L'auteur, Henry de Golen est le nom de plume d'Henri Commenge (1882-1944) un homme de lettres parisien qui s'essaya, entre-deux-guerres, au théâtre, au cinéma, au journalisme... Mais ce fut dans le « roman populaire » que ce véritable « touche-à-tout » se révéla, comme un « petit maître » de l'intrigue sentimentale et policière, auteur de dizaines de romans

« à cinq sous ». Inconnu, encore aujourd'hui, Henry de Golen s'afficha volontiers, tout au long de son existence, comme un homme de l'ombre, un activiste politique au profil insaisissable. Membre de l'Association des écrivains combattants, il était viscéralement attaché à un « héritage » combattant, dont il défendit les intérêts comme journaliste.

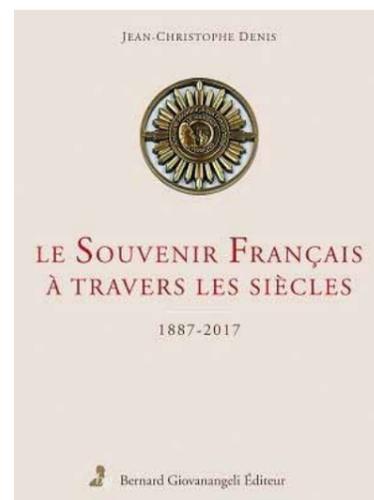


**ENTRE MES HOMMES ET MES  
CHEFS, JOURNAL D'UN LIEUTE-  
NANT AU MALI**  
par Sébastien TENCHENI  
Éditions Lavauzelle

Déployé au Mali de mai à septembre 2014 avec son peloton, ses hommes, au sein de son escadron, le LTN Tencheni nous livre au jour le jour son ressenti sur ce théâtre exigeant, ses réflexions sur ses hommes, sur son unité, sur l'institution militaire et sur son pays, la France, avec ses yeux de jeune lieutenant, fraîchement sorti d'école de formation. Il nous parle également de ce pays dans lequel l'Armée française a brillamment repoussé une attaque islamiste, étonnant la communauté internationale par sa rapidité d'exécution et sa parfaite réussite de la mission. Elle cherche maintenant à stabiliser une vaste région, assurant ainsi la sécurité de tout le continent européen à elle seule dans cette zone désertique.

Ayant toujours eu l'intention d'être militaire, le LTN Tencheni, après de très belles années passées au Prytanée National Militaire de La Flèche, s'engage à l'ENSOA à Saint-Maixent-l'École en 2006. Choissant le 2<sup>e</sup> Régiment de Hussards à sa sortie d'école, il y passera trois années en tant que maréchal des logis. Réussissant le concours pour l'EMIA en 2010, il s'y forme pendant deux ans pour sortir lieutenant en 2012 et choisir l'Arme Blindée Cavalerie. De 2012 à 2013, il se forme à Saumur à l'École de Cavalerie

en tant que chef de peloton d'éclairage et d'investigation. Il en sort été 2013 et se prépare pendant un an avec son escadron à partir au Mali sur l'opération Serval.



**LE SOUVENIR FRANÇAIS À  
TRAVERS LES SIÈCLES**  
par Jean-Christophe DENIS  
Éditions Bernard Giovanangeli

Créé en 1887, le Souvenir Français a pour mission d'honorer la mémoire de ceux qui sont morts pour la France, d'entretenir leur sépulture, les monuments commémoratifs rappelant leur sacrifice et de perpétuer les hautes valeurs patriotiques. Durant ces 130 ans, marqués par les deux guerres mondiales, d'innombrables bénévoles ont œuvré pour le Souvenir Français. Ils ont écrit par leur action et leur dévouement l'histoire de l'association. Cet ouvrage présente les portraits des présidents, secrétaires et trésoriers généraux, archivistes, rédacteurs de la Revue et de tant d'autres qui ont concouru à l'œuvre commune. Il rassemble aussi de nombreux documents iconographiques et d'archives, qui témoignent des faits mémorables de la vie de l'association, l'ensemble conférant à ces pages la vertu d'un livre d'Or.

Chef d'entreprise, Jean-Christophe Denis est délégué général du Souvenir Français pour le Loiret depuis dix-sept ans. Il est titulaire de la médaille de vermeil avec bélière laurée.

Édition présentée par François Olier, major (er) du service de santé de l'armée de terre, se passionne depuis près de quarante ans pour l'Histoire du service de santé militaire. Il est l'auteur, avec Jean-Luc Quénech'du, des Hôpitaux militaires dans la Guerre 1914-1918, en cinq volumes.

**MÉDECINE ET ARMÉE TOME 45  
N°4 OCTOBRE 2017**  
Dossier « Médecine de prévention »

## RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

### RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

### SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

### PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

### ICONOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

Secrétariat général : gorssa.national@gmail.com

Correspondants de rédaction :

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

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

U.N.V.R. : fbolnot@vet-alfort.fr

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

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

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

Région de Toulon : c.dulaurans@laposte.net

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

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

