

Actu GORSSA



*Bonne Année
2020*



REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale des Médecins de Réserve



FNPR

Fédération Nationale des Pharmaciens de Réserve



UNVR

Union Nationale des Vétérinaires de Réserve



ANORSCA

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



FNCDR

Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes de Réserve



ANMITRHA

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



UNaReFSSA

Union Nationale des Réservistes Formateurs du SSA

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

(Paul Valéry)

Le mot du Rédac'chef

Les photos de couverture évoquent les deux cérémonies du GORSSA le 10 novembre 2019 : le matin en l'église du Val de Grâce et au monuments aux Morts du SSA, le soir pour raviver la Flamme Sacrée. Dans l'avenir, une seule cérémonie annuelle devrait regrouper l'Active et la Réserve le 18 octobre pour la Saint Luc, montrant ainsi la cohésion du Service dans toutes ses composantes : c'est le souhait de notre Directrice centrale.

Vous lirez également les projets pour notre revue, qui reste un lien fort entre nos associations et leurs membres.

Une fois encore, la disparition de plusieurs de nos camarades ayant pendant de longues années servi « avec Honneur et Fidélité » a endeuillé cette fin d'année : un hommage leur est rendu au fil des pages.

L'année 2019 s'achève, vive 2020 : je vous souhaite cette nouvelle étape la plus fructueuse et heureuse possible pour vous et tous ceux qui vous sont chers.

Rendez vous pour les Journées Nationales de Formation des Réservistes du SSA à Lyon.

MCSCN^(H) Jean-Dominique CARON

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

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

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 SICÉ

DÉLÉGATION GÉNÉRALE

Chargé de l'information,

de la communication et du Devoir

de Mémoire : Jean-Dominique CARON

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

TRÉSORIER ET LISTING :

Michel CROIZET

14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU

Courriel : michel.croizet@free.fr

CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Abonnement et Tirage :

Prix du numéro : 6 €

Prix de l'abonnement :

Membres des Associations : 30 €

Non-membres : 55 €

Étrangers : 85 €

De soutien : à partir de 90 €

Edition, Impression et Routage :

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

Dépôt légal : 3^e trimestre 2018

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :

ISG1G Aubouin, BCSSA, MCS Caron,

Cellule communication HIA Bégin,

CDC Delobel, MC Durrieu DuFaza, CDGS

Fogel, CDC Le Van, MC Pellistrandi.

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



Editorial

Nous savons que réserve et recrutement font partie des grandes préoccupations de la Directrice centrale du SSA. Réserve et active sont concernées par le recrutement qui connaît une certaine porosité.

Dans le cadre du modèle SSA, la nouvelle gouvernance a été mise en place le 3 septembre 2018, après la fermeture des directions régionales du SSA (DRSSA) le 31 août 2018. Elle s'organise autour :

- de chaînes métier s'appuyant sur les directions du SSA : médecine des forces (DMF), hôpitaux (DHOP), formation, recherche et innovation (DFRI), approvisionnements en produit de santé des armées (DAPSA), et systèmes d'information et du numérique (DSIN),
- et d'une chaîne ressources humaines avec la création du Département (DGRH) rattaché à la DC.

Nous sommes donc passés d'une organisation transversale à une organisation verticale.

La chaîne réserve en a été impactée. Elle est actuellement constituée du Bureau des réserves (BR, au sein du DGRH à Paris), du Centre expert du rayonnement, de la formation et de l'emploi des réserves (CERFER à Lyon, sous l'autorité du Centre expert d'administration RH (CEARH) à Toulon), et de 3 antennes de gestion des réserves (AGER) : médecine des forces (DMF), hôpitaux, et autres organismes.

Cette chaîne est en prise avec les 80 formations qui emploient des réservistes du SSA, au sein ou non du SSA. Comme toute nouvelle structure, elle doit digérer les contraintes « historiques », se rôder et s'adapter avec un possible regroupement géographique du CERFER et des 3 AGER à l'échéance 2021.

Les seules entités transversales des DRSSA qui ont été conservées sont les SeRFRÉM. Elles sont portées au nombre de 8 (Bordeaux, Brest, Lille, Lyon, Metz, Paris, Toulon et Toulouse). Armées par des réservistes, elles sont là pour rayonner en vue de recruter et former militairement les réservistes.

L'année 2020 sera marquée par la concrétisation du projet des Cadets du SSA, dont la finalité est de favoriser le recrutement des étudiants et internes en médecine dans la réserve du SSA. Deux autres changements vont nous toucher avec la fin du bulletin mensuel de solde en version papier (BMS) le 1er janvier 2020, et la montée en puissance du site Réserviste Opérationnel Connecté (ROC).

Pour accéder aux bulletins de solde dématérialisés, il convient de créer votre compte sur l'Espace numérique sécurisé de l'agent public (ENSAP). Vous devez également vous inscrire sur le site ROC.

Enfin les associations constitutives du GORSSA travaillent aux modalités de la création d'une association unique Loi 1901, qui s'appellerait GORSSA National. Ceci permettrait la mise en commun des moyens au sens large des associations composant le GORSSA actuel. Chaque association garderait son identité tant au niveau national que régional.

Au nom du bureau des associations constitutives du GORSSA et en mon nom propre, je vous présente ainsi qu'à vos familles mes meilleurs vœux et l'expression de mes sentiments amicaux pour cette nouvelle année 2020 qui sera riche pour la réserve du SSA.

MCSCN® Patrick HAMON

Président délégué de l'UNMR - Secrétaire général de l'UNMR

Chef de la SeRFRÉM Paris

Sommaire

In memoriam Docteur Yves MOHY 6

In memoriam COL® Albert BEUVE 7

ACTUGORSSA, connectez-vous demain ! 8

Retour en images sur la JNBSSA 2019 9

TraumaPsy Info - L'application santé du stress post-traumatique 10

CR JRSCMSO 2019

Troisième Rencontre Santé Civilo-Militaire

du Sud-Ouest La santé en milieu sous-dense

Regards croisés 12

LE SSA présent au congrès de l'Association

Dentaire Française 17

In memoriam CDC (rc) Jean-Michel PAUCHARD ... 19

In memoriam MC(H) Jean-Pierre LIEBERMAN 20

Prise en charge du blessé radiocontaminé dans le port militaire de Cherbourg 21

Les Journées Internationales de Médecine

Aéronautique et Spatiale (Jimas) 2019

Session Médecine Aéronautique 25

Infirmier réserviste en mission embarquée sur FLF ... 30

Évolution de l'honorariat pour les Réservistes 31

Ouvrages parus - bibliographie 32

Nominations et promotions 34

Recommandations aux auteurs 35

GORSSA

Présidents d'Honneur : MC J. Huber (†), MC M. Grandrille (†), CDCA. 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 : MCSHC X. Sauvageon (UNMR)

Vice-Présidents : CDCCS J.-P. Fogel (FNCDR), PCS J.-C. Schalber (FNPR), VC F.-H. Bolnot (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSCA), ISG2G E. de Moulins de Rochefort (ANMITHRA), MC J.-Ph Durrieu DuFaza (ANaReFSSA)

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

UNMR

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

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

Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

Président Délégué : MCS Patrick Hamon

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

Secrétaire Général : MCS Patrick Hamon

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

Trésorier : MC Jean-Louis Picoche

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

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

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

Administrateurs : MCS Hubert Bouisson, MC Emmanuel-Alain Cabanis, MC Yves Cartigny (Dél. Zone Sud-Ouest), MC Jean-Yves Coquillat (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC Serge Dalmas (Dél. Zone Nord/IdF), MA Laurent Fogel, MG(2S) Alain Galeano, MC Claude Gautier, MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC Eric Hergon, MCS Georges Le Guen, MCS Jean-Jacques Lehot (Dél. Zone Sud-Est), MC Georges Léonetti (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC Michel Montard (Dél. Zone Est), MC Maurice Topcha.

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 : PCS Jean-Marc Paolo
117, rue Vieille du Temple
75003 - Paris
fnpr.paolo@free.fr

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

Porte-Drapeau : PC Jean-Marc Delafontaine

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-stephane@orange.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 : manvet@orange.fr

Président Sud-Est :

VC Marc Verneuil : marc.verneuil366@orange.fr

Administrateurs d'honneur :

VC René Palayret †, VC Jean-Paul Rousseau,
VC Pierre Royer

Administrateurs :

VC Xavier Beele : xavierbeele@aol.com

VC Christian Bouthié :

christian.bouthie@wanadoo.fr

VC Pierre de Ginstel : ginstel31@gmail.com

VC Dominique Grandjean :

dgrandjean@vet-alfort.fr

VP Cédric Petit : c.petit@free.fr

VC Philippe Rols :

philippe.rols@agriculture.gouv.fr

VC Charles Touge : charles.touge@gmail.com

ANMITHRA

Adresse courriel : amithra.gorssa@gmail.com

Présidente : ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

Vice-Président : MERCS Marc Tranchet

Trésorier : MERCS Frédéric Noret

Secrétaire : AMACN Jocelyne SERRE

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

Chargée de la communication : ISG2G

Anne Vanderstock

ANaReFSSA

20 rue du Village, 31320 Vieille - Toulouse

Adresse courriel : anarefssa-national@orange.fr

Président : MC Jean-Philippe Durrieu DuFaza

Secrétaire Général : CDC Jean-Paul Delobel

Secrétaire Adjoint : CR1 Tristan Lamontagne

Trésorier : CRP Stéphane Bouffroy

Trésorier Adjoint : CR1 Pierre Benayoune

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 : CDCCS 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 Philippe Kalifa

7 rue Nicolas Houel 75005 Paris.

Tél. 06 03 29 74 64

Délégués Régionaux :

Zone Sud-Ouest : CDC Philippe Redonnet

227 route de Fronton

31140 Aucamville

Tél. 05 59 20 75 07 & 06 23 09 40 66

Zone Ouest : CDC Hervé Le Guen

26 bis route de Quélern - 29570 Roscanvel

Tél. 06 80 04 10 20

Zone Sud-Est : CDC Michel MIENVILLE

426 av. Clemenceau 07500 GUILHERAND-

GRANGES 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

Zone Est : CDP Vincent Le Van

33 rue Léon Jolly - 51120 Sézanne

Tél. 06 71 52 47 52

Zone Nord/IdF : CDC Philippe Gateau

17 ter Rue Achille Millien - 58000 Nevers.

Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

Zone Sud/Sud-Est : CDC Jean-Michel Courbier

Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat.

Tél. 04 94 29 60 80 & 06 12 81 71 08

Correspondant de la revue Actu-GORSSA :

CDCCS Jean-Paul Mathieu

Délégué ADF : CDC Michel Legens

Porte-Drapeau : CDC Hadrien Diakonoff

ANORSCA

Présidents d'Honneur : COL Pierre-Jean

Linon, COL Jean-Pierre Capel, COL Yves

Harel, CRC1 Alain Michel

Président : CRC1 Christian Saliceti

Vice-Présidents : CRC1 Denis Blonde,

CRP Benoît Fraslín, CRC1 Pascal Hugédé,

CRC2 Jean-Michel Mota, CRC1 Pierre Voisin

Secrétaire général :

CRC2 Jean-Jacques Boniz

Secrétaire général Adjoint :

CRC2 Philippe Massicot

Trésorier Général : LCL Pierre Enjalbert

Trésorier Général Adjoint : CRC2 Emmanuel

Le Blond du Plouy

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

**SOUTIEN SANTÉ
DE L'AVANT**
(ateliers, simulations, serious game...)

**Écoles Militaires de Santé
de Lyon-Bron**

**Vendredi 12 juin 2020
Samedi 13 juin 2020**



IN MEMORIAM DOCTEUR YVES MOHY



Décédé le 5 juillet 2019 à l'âge de 70 ans, d'une longue maladie après de longs et contraignants traitements, notre confrère Yves MOHY restera pour nous un homme d'écoute, déterminé et discret en toutes ses actions, professionnelles, sociales et de réserviste. Au sein de

l'UNMR ce fut un fidèle et charmant camarade.

Le Docteur MOHY était médecin psychiatre qualifié, praticien hospitalier. Interne du service de neuro-chirurgie du Centre hospitalier Sainte-Anne Paris (1976), interne puis attaché de consultation au 24^{ème} secteur de Paris, hôpital Henri Rousselle, et au CH Sainte-Anne (1977-1987), il avait quitté la région parisienne pour s'installer en Bretagne en rejoignant le Centre Hospitalier de Plouguernevel (Côtes d'Armor) où il a exercé jusqu'à sa retraite.

Médecin psychiatre agrégé de l'administration dans les Côtes d'Armor, il a été notamment, consultant de la maison d'arrêt de Saint-Brieuc, membre suppléant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et président de la commission départementale d'hospitalisation psychiatrique.

L'ENGAGEMENT DANS LA RÉSERVE

Volontaire pour servir dans la réserve du service de santé de la marine, à l'issue de la durée légale en 1976, il a effectué régulièrement des périodes obligatoires et volontaires d'instruction embarquées et dans les installations à terre.

Après sa nomination d'adjoint du Commandant du CIRAM pour le Département des Côtes d'Armor (1992), il a poursuivi ses activités dans le cadre d'ESR, essentiellement à Brest, notamment en occupant les fonctions de conseiller réserve à la Direction régionale (1998-2004).

Assistant du doyen HH FLOCH lors de la mise en route en 1995 du CIRSSA de Brest, il avait conservé un lien permanent avec son directeur, le Docteur Jean-Noël CORRE jusqu'à la fermeture de l'établissement.

Médecin en chef (colonel) de Réserve, le Docteur MOHY, au terme de son parcours de réserviste opérationnel, a intégré la réserve citoyenne et renouvelé son engagement à deux reprises, jusqu'en avril 2019.

L'ENGAGEMENT ASSOCIATIF

Le Docteur MOHY a rejoint l'UNMR en 1982. Il en est devenu administrateur dès 2004, puis, succédant en 1995 au Docteur Jacques DUPOUX, il a occupé les fonctions de délégué régional en Région maritime atlantique (devenue ensuite Région de Brest). Vice-président de l'association depuis 2012 il a été nommé Vice-Président Honoraire en 2013.

A son poste de Délégué régional, il a activement collaboré à la préparation et au bon déroulement des journées nationales d'instruction de l'UNMR puis du GORSSA qui se sont successivement organisées en Bretagne.

Toujours à l'écoute de ses administrés, il s'est beaucoup investi dans le recrutement et le suivi des dossiers de ses jeunes confrères auxquels il s'efforçait d'accorder du temps, de l'attention et des conseils. Selon les termes de l'un d'entre eux (qui se reconnaîtra) « *Son humilité, son honnêteté, son amitié et sa parole resteront dans ma mémoire comme autant d'exemples à poursuivre* ».

Fidèle à son affiliation initiale « *Marine* » Yves Mohy était également membre de l'ACORAM, de l'ADOSM et de l'ANMONM.

Le Docteur MOHY était Officier de l'Ordre National du Mérite, titulaire de la Médaille de Bronze des Services Militaires, de la Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées échelon Bronze et de la Médaille de la Ville de Paris échelon Bronze

Nous conserverons le souvenir d'un confrère bienveillant, porté à l'écoute, aux actions professionnelles et sociales généreuses et discrètes et déterminé dans ses activités de Réserviste au sein du Service de Santé des Armées.

Dr Louis-Jean CALLOC'H
MC (H)
Membre de l'UNMR-GORSSA

IN MEMORIAM COL[®] ALBERT BEUVE (1927-2019)

Le vendredi 15 mars 2019 la messe de funérailles était célébrée en l'Eglise Notre Dame de Louviers, sa famille étant entourée des membres du Souvenir Français, association longtemps présidée par le défunt, de très nombreux anciens combattants et d'une délégation de l'Union nationale des parachutistes.

Appelé le 16.05.1947 à la 191^e ambulance parachutiste à Sétif, EOR à l'école de Cherchell et à l'ESSM à Lyon, il est nommé aspirant d'administration de réserve en avril 1948 et affecté à l'hôpital Broussais à Nantes. Admis en situation d'activité, volontaire pour l'Indochine où il débarque en avril 1949, il est affecté à l'hôpital de Ba-Ngoi au Centre Vietnam. Sous-lieutenant ORSA en avril 1951, il est blessé par attentat. Il sera cité à l'ordre de la Division en janvier 1952. Rengagé, SOC, sergent-chef en janvier 1953, il est admis comme EOA à la SA-ESSM le 15.10.1953 et il est nommé sous-lieutenant d'administration d'active le 01.10.1954.

Après le stage d'application, il rejoint la 11^e SIM à Casablanca en août 1955 et deux ans après il est affecté à la DSS de la 25^e Division parachutiste comme adjoint administratif. Il est cité à l'ordre de la Brigade en mars 1959. Fin novembre 1959 il est nommé gestionnaire de la 405^e Cie Med.Para / 10^e Division Parachutiste, cité à l'ordre du Régiment en octobre 1960.

Dans ces affectations en Algérie, il participera à de très nombreuses opérations et recevra des notes élogieuses. La 405^e CMP, devenue 61^e CMP en mai 1961, quittera L'Algérie pour Nancy en juillet 1961.

Il quitte la 61^e CMP en mars 1962 pour le CISS n°1 à Vincennes où il est promu capitaine le 01.07.1963. En juillet 1964, il commande la 6^e SIM à Bar-le-Duc et trois ans plus tard la 1^{ère} SIM à Vincennes. Désigné pour faire partie du détachement médical d'assistance au profit des enfants biafrais, il rejoint Libreville au Gabon du 7 octobre 1968 au 4 février 1969. Le 01.01.1970, il obtient le diplôme technique Santé et est promu commandant. Il profitera de son affectation en région parisienne pour continuer ses études supérieures et obtiendra sa Licence en droit, un DES de droit du marché commun et le diplôme du Centre d'études des communautés européennes.

Admis à faire valoir ses droits à la retraite, il quitte l'armée active le 5 août 1972 après s'être principalement consacré à l'administration des corps de troupe pendant 25 ans.



Dans les réserves, gestionnaire d'hôpitaux de campagne, il est promu lieutenant-colonel en 1976 et colonel en 1982. Ses activités se poursuivront jusqu'à sa radiation des cadres avec honorariat en 1992.

Officier de la Légion d'honneur, Commandeur de l'Ordre national du Mérite, il était titulaire de la Croix de guerre des TOE avec 1 citation à l'ordre de la Division, de la Croix de la Valeur militaire avec 1 citation à l'ordre de la Brigade et 1 à l'ordre du Régiment, de la Croix du combattant volontaire / Indochine et de la Médaille d'honneur du SSA argent

Adhérent de l'A.3 dès sa création et de l'ANORCTASSA en 1966 dont il sera vice-président et délégué national à l'instruction. Dans sa longue carrière civile (1972-1995), il sera directeur du personnel d'Hermès Parfums et chef de l'établissement du Vaudreuil, administrateur et membre de la commission sociale, désigné par le CNPF, d'une caisse de retraite des cadres. Il présidera le Conseil des Prudhommes de l'Eure auquel il se dévouera encore bien après sa retraite.

COL (H) Pierre-Jean LINON

ACTUGORSSA, CONNECTEZ-VOUS DEMAIN !

J.-D. CARON¹, J. FOGELMAN²

Sous l'égide de son Président, le MCSHC[®] Xavier SAUVAGEON, le comité de rédaction lors de sa réunion du 2 décembre 2019 a décidé de numériser la revue ACTUGORSSA en 2020, répondant ainsi aux aspirations de ses adhérents.

La décroissance observée actuellement dans les rangs des différentes associations constitutives est aussi l'autre opportunité pour le GORSSA d'engager une réflexion budgétaire pour pérenniser le secrétariat et la revue, vecteurs de communication auprès de vous, les adhérents, et de rayonnement auprès des institutions.

Surtout qu'aujourd'hui, notre dévouée secrétaire, Madame Marie-Hélène Sicé, qui assurait ces dernières années le secrétariat de l'UNMR, travaille désormais au profit de toutes nos associations.

Le GORSSA, qui a choisi récemment de délocaliser son siège et ses archives, pour des raisons budgétaires, au domicile de Madame Sicé, ne pourrait fonctionner avec la même efficacité, sans sa présence. Ce poste budgétaire est donc actuellement incompressible.

Pour la revue, nous envisageons une baisse des coûts en optimisant son élaboration et sa diffusion. Aux deux postes principaux de dépense que sont le maquettage et la distribution postale de la revue aux adhérents, s'ajoute le coût d'envoi de liasses de revue aux délégués régionaux.

La présentation actuelle de la revue nécessitant une expertise de maquettage dont le groupement ne dispose pas au sein du comité éditorial, nous poursuivons l'externalisation de cette activité.

En revanche le deuxième poste peut être réduit de façon drastique par le biais de la diffusion numérique.

Une transition est prévue avec des mesures graduées d'accompagnement au cours de l'année 2020, que seront :

- Une demande auprès des associations de communiquer le nombre exact de leurs abonnés, permettant d'éviter les retours « NPAI » comme cela s'est produit massivement en 2019 : près de 300 retours entre juin et décembre, pour les numéros 3/2017 à 4/2019...
- La publication sous sa forme actuelle du numéro 1 de janvier 2020 avec cette page « éditorial » et un questionnaire sur vos préférences à propos du format de la revue « papier ou numérique ? » ; vous pourrez transmettre vos réponses et vos coordonnées internet jusqu'au 30 mars 2020, auprès du secrétariat : soit par

mel à l'adresse suivante gorssa.national@gmail.com ou soit par téléphone : 01 46 31 68 21 - 06 49 22 02 89. Dans le cadre de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et liberté, votre réponse favorable nous permettra de vous inscrire sur un listing de diffusion de nos adhérents.

- Une parution du numéro 2 d'avril 2020 sous la forme actuelle de la revue.
- La disparition des liasses d'envoi dès le présent numéro ; les délégués régionaux pourront disposer de l'exemplaire numérique, sur demande auprès du secrétariat, uniquement à des fins de communication restreinte.
- À plus long terme, en raison de la faible contribution d'articles proposés par les adhérents du GORSSA, peut-être faudra-t-il revoir la périodicité de la revue : 1 ou 2 numéros par an et une lettre d'information 2 fois par trimestre, de format réduit (2 à 4 pages maxi, sous forme numérique uniquement). Un grand nombre de revues tant scientifiques qu'associatives ont déjà suivi cette évolution, venant le plus souvent en complément des sites internet.

Et pour terminer, rendez-vous sur le site internet du groupement www.gorssa.fr, régulièrement mis à jour, avec les actualités du Service, les activités des régions et des publications officielles concernant en priorité la Réserve. Consultez-le régulièrement et participez à son amélioration par vos remarques et vos contributions.

RETOUR EN IMAGES SUR LA JNBSSA 2019



Pour la seconde édition de la Journée nationale des blessés du service de santé des armées, le soutien de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Bégin à Saint-Mandé s'est porté, grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'hôpital, sur plusieurs actions qui ont pu témoigner du dévouement et l'engagement du personnel du service.

Le 28 septembre 2019, une délégation de l'hôpital a participé à la cérémonie militaire qui se tenait à l'École du Val-de-Grâce en présence du général d'armée François Lecointre, chef d'état-major des armées, de madame le médecin général des armées Maryline Gygax Généro, directrice centrale du service de santé des armées, et du général d'armée Thierry Burkard, chef d'état-major de l'armée de terre.

Du 28 septembre au 10 octobre 2019, l'HIA Bégin a accueilli une exposition collective de productions artistiques de patients et de soignants. Rassemblant peintures, photographies, sculptures, calligrammes et poèmes, symboles du lien qui unit les patients et les professionnels de santé cette exposition a été l'occasion pour tous de transcrire avec émotion et talent leur combat ou leur soutien.

Le 13 octobre 2019, une équipe franco-allemande a participé aux 20 km de Paris. Sur cette course mythique créée en 1979, quatre coureurs de l'HIA Bégin et quatre personnels de l'hôpital militaire de Berlin ont accompagné un blessé du service de santé des armées, affecté à l'antenne médicale d'Ambérieu-en-Bugey. Une aventure synonyme de cohésion et de bonne humeur !

A travers ces différentes actions de solidarité, l'HIA Bégin a pu rendre hommage à tous ceux qui, touchés par la blessure, physique ou psychique, ont su se reconstruire, et aux hommes et aux femmes qui les accompagnent dans ces moments difficiles.



Cellule communication / Hôpital d'Instruction des Armées Bégin
69 avenue de Paris – 94163 Saint Mandé Cedex



TRAUMA PSY INFO L'APPLICATION SANTÉ DU STRESS POST-TRAUMATIQUE

N. CAZENAVE¹

De nombreuses victimes d'attentats, de violences, d'accidents... mais aussi de stress aigu répété peuvent développer et souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Souvent rattrapées par un sentiment de culpabilité, de perte de contrôle, mais aussi d'insécurité, de vulnérabilité, il est courant que ces dernières s'isolent, ne comprenant pas réellement ce qu'elles traversent. Les victimes ne savent pas vers qui se tourner, ni expliquer simplement ce qu'elles vivent. Elles peuvent ne pas vouloir en parler par peur ou par honte de ne pas être entendues ni reconnues.

Le TSPT est une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant, exceptionnellement menaçant ou catastrophique générant de la détresse chez la victime ou les témoins de ces violences. On retrouvera chez les personnes impactées des éléments caractéristiques tels que la reviviscence, l'évitement, l'hyperréactivité/réactions de sursaut, plus ou moins renforcés par des problèmes de régulation des affects, une image de soi négative, et des perturbations du fonctionnement relationnel.

La symptomatologie, bien que largement définie et détaillée dans les différents manuels de psychologie et/ou de psychiatrie, reste toutefois complexe à identifier. Il n'est d'ailleurs pas rare que le diagnostic tarde à être posé entraînant logiquement un retard de prise en charge adaptée. Cependant, ce délai correspond à la nosographie de ce trouble anxieux. Or, comme le dit Auxéméry (2019) : « *Les troubles psychiques post-traumatiques ne se résument pas à l'unique trouble de stress post-traumatique !* »

En effet, entre autres, le trouble stress aigu et les troubles de l'adaptation peuvent figurer dans cette classe diagnostique. Ils ont pour caractéristique commune le rôle étiologique des facteurs de stress.

Pour améliorer la continuité des soins et pour lutter contre la désinformation, qui met en danger la santé mentale et physique des patients et de leurs familles, l'application TraumaPsyInfo a été créée. Elle se veut être un outil de prévention du retentissement des traumatismes psychiques. En partant des premiers cadres d'urgences psychologiques elle permet d'informer, d'évaluer, d'apaiser et d'orienter les victimes. En plus de proposer un protocole d'auto apaisement pour le stress

intense unique et original (Meignant, Timmer, Michel, et Cazenave, en cours de validation), on peut, grâce à cette appli, avoir à portée de main des questionnaires d'auto évaluation que l'on peut mettre en relation, en fonction des résultats, avec des exercices de relaxation simples et efficaces. TraumaPsyInfo se situe donc dans un soutien psychologique essentiel et, du fait de sa facilité d'accès, immédiat.

Déjà en 2009, Ducrocq écrivait que « *Le repérage au plus tôt des manifestations cliniques survenant dans les suites immédiates d'un événement est un enjeu majeur pour le clinicien et le patient* ». Mais aucun outil moderne n'avait encore été proposé jusqu'à lors pour faciliter l'accès aux prises en charges immédiates ou même tout simplement à la reconnaissance et l'apaisement des symptômes liés aux catastrophes et événements extrêmes.

Dans l'optique de combler ce manque, TraumaPsyInfo permet d'accéder à un annuaire géo-localisé de spécialistes du stress en général et du stress post-traumatique en particulier.

L'appli propose aujourd'hui un répertoire géo-localisé de plus de 500 professionnels de santé psychiatres et psychologues. En complément on retrouve aussi des informations scientifiques pour définir le TSPT, de la documentation (livres scientifiques et ouvrages de vulgarisation concernant le psycho-traumatisme) ainsi qu'un agenda de rencontres liées au sujet.

TraumaPsyInfo s'adresse également aux cliniciens qui ont besoin d'outils concrets pour que les patients puissent faire des exercices guidés, seuls chez eux. Ces exercices et jeux d'apaisement des symptômes s'appuient sur des techniques de respiration et de relaxation. Pour le moment, il n'est toutefois pas possible d'interagir avec un professionnel via l'application. Mais le projet est de pouvoir individualiser l'accompagnement.

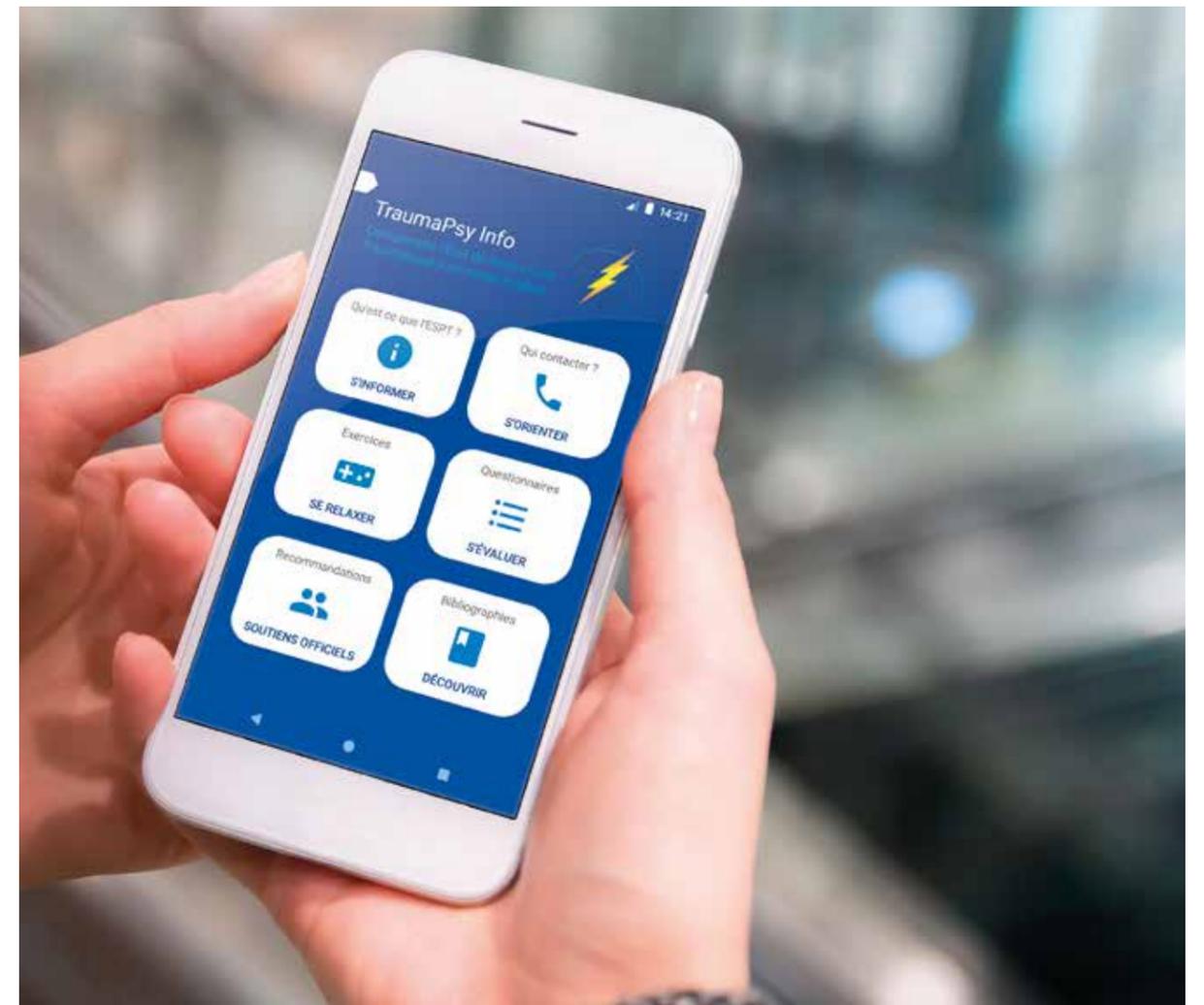
Une application smartphone : c'est aujourd'hui une des réponses que l'on peut proposer aux personnes qui souhaitent trouver des informations facilement et rapidement, mais aussi qui veulent comprendre, et si besoin être accompagnées. TraumaPsyInfo est donc un outil de prévention facilement accessible : une application santé qui ne consiste pas seulement en de la biométrie décontextualisée.

Évidemment, l'application ne doit en aucun cas remplacer l'intervention humaine en face-à-face. Elle permet la continuité du suivi en aidant les patients à travailler chez soi entre les séances de psychothérapies.

À terme, des solutions seront trouvées et proposées pour permettre une individualisation du suivi et une possibilité d'interaction ponctuelle. Mais dans tous les cas, même s'il faut trouver un modèle économique viable pour pérenniser l'application TraumaPsyInfo, la volonté est de proposer la gratuité pour les victimes et les familles. C'est d'ailleurs pour cela qu'il est important de développer un réseau de partenaires d'institutions publiques et privées.

Pour le moment l'application TraumaPsyInfo n'est disponible que sur Google Play pour Android mais j'espère pouvoir la proposer d'ici 2020 sur App Store pour IOS.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.traumapsyinfo.app>



¹ Maître de Conférences en psychologie, Université de Toulouse II, Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé CERPPS UT2J (EA 7411) LTN[®] Psychologue au SSA, Chercheur à l'IRBA, Brétigny sur Orge

CR JRSCMSO 2019

TROISIÈME RENCONTRE SANTÉ CIVILO-MILITAIRE DU SUD-OUEST

LA SANTÉ EN MILIEU SOUS-DENSE REGARDS CROISÉS

P. VOISIN¹, J.-M. FRANCONI², J.-P. DELOBEL³, R. ROLLAND⁴, C. CATANESE⁵

Résumé :

L'accès à une offre de soins reste à ce jour un défi humanitaire universel. La France pourtant parmi les leaders dans le domaine de la santé demeure confrontée à de profonds changements sociétaux générant une répartition territoriale hétérogène de ses ressources sanitaires. Cette situation, suggérant l'expression de désert médical réclame une prise en compte au plus haut niveau. Le service de santé des armées (SSA), acteur à part entière du système de soin national, déploie au quotidien jusque dans les contrées les plus reculées et les plus hostiles une chaîne de santé complète et continue qui garantit à tout militaire blessé en opération les meilleures chances de survie et de guérison. Cette journée propose au monde civil et militaire un regard croisé sur leur perception de cette problématique majeure de l'offre de soin en milieu sous-dense.

La troisième édition des RSCMSO s'est déroulée sur le campus de l'université de Bordeaux au sein de l'UFR d'odontologie. Cette journée réalisée conjointement par le collège des sciences de la santé de l'université de Bordeaux et le service de santé des armées a bénéficié du partenariat de l'ARS-Nouvelle Aquitaine (ARS-NA), de l'ordre des médecins de la Gironde et de la fondation Bordeaux Université. Elle a été animée d'une part, par des experts du monde civil dont l'ARS-NA, le conseil départemental de l'ordre des médecins de la Gironde et des universitaires-hospitaliers et, d'autre part, par des experts du SSA relevant à la fois de la médecine des forces et des hôpitaux d'instruction des armées (HIA). Ouverte aux étudiants cette édition RSCMSO 2019 fut aussi l'occasion de leur présenter sur le parvis de l'UFR d'odontologie un shelter « odonto » et un poste médical avancé traduisant la capacité de soins de qualité en milieu isolé.



UFR d'odontologie université de Bordeaux ;
Gauche : shelter d'odontologie ; droite : poste médical avancé



Participants dans l'amphi Benoit UFR odontologie



Médecin général Christian BAY, représentant la médecin général des armées Maryline GYGAX-GÉNÉRO, directrice centrale du service de santé des armées.



Session 1, Modérateurs
Professeur Jean-Luc PELLEGRIN, directeur du collège des sciences de la santé, université de Bordeaux
MC Nicolas GRANGER-VEYRON commandant le 12^{ème} CMA Bordeaux-Mérignac

Lors de son introduction, le médecin général BAY, directeur-adjoint de la direction de la médecine des forces, représentant la directrice centrale du SSA, Mme la médecin général des armées GYGAX-GÉNÉRO a insisté sur l'originalité de cette journée différente des précédentes sur au moins trois points :

- Le thème marquant un retour vers le domaine de l'organisation des soins,
- Le site voulu au plus près des étudiants et aussi « creuset » universitaire de nombreux praticiens du SSA,
- Les trois sessions sous la forme de conférences-débats afin de dynamiser le dialogue avec l'ensemble des participants :
- L'organisation des soins en milieu sous-dense,
- Premiers recours, premiers secours,
- Apports et évolution des systèmes d'information en milieu sous-dense.

La première session consacrée à l'organisation des soins en milieu sous-dense a été animée conjointement par le professeur Jean-Luc PELLEGRIN, directeur du collège des sciences de la santé de l'université de Bordeaux et le médecin en chef Nicolas GRANGER-VEYRON, commandant le 12^{ème} centre médical des armées de Bordeaux. Les experts furent Mme France BÉRÉTERBIDE, déléguée de l'offre de soins, à l'ARS-NA, le médecin général Edouard HALBERT, chef de la division opération, direction centrale du SSA (DCSSA), le médecin chef des services Emmanuel ANGOT, chef d'état-major de la direction de la médecine des forces.

Définir le concept de territoire sous dense, ses conséquences sur la pratique médicale, les problématiques de santé ainsi que les moyens à mettre en œuvre ont été les principales questions abordées par les experts du monde militaire et civil.



Session1, Experts

De gauche à droite : Madame BÉRÉTERBIDE, directrice déléguée de l'offre de soins ARS-NA ; Médecin général Edouard HALBERT chef de la division opération, DCSSA ; MCS Emmanuel ANGOY chef d'état-major de la direction de la médecine des forces.

Les présentations et débats auquel le public a été largement associé ont fait apparaître des différences notables ainsi que des constats partagés. Si les problématiques de l'éloignement et de l'isolement du patient ou du praticien sont souvent mises en avant par les experts militaires et civils, il existe cependant des situations assez contrastées.

Pour les responsables civils de la politique de santé, la problématique dans les territoires ruraux, voire périurbains, est essentiellement la désertification de plus en plus prononcée de territoires enclavés et de moins en moins attractifs sur le plan économique. Aussi les solutions doivent apparaître sous un aspect global.

Pour sa part, le SSA, doit pouvoir couvrir tous les théâtres et faire face à des conflits asymétriques avec des extensions considérables. Cela implique le soutien permanent de petites unités isolées en étant au plus près des combattants. Cette situation ne doit pas impacter l'égalité de chances de traitement quelque soit le territoire d'engagement. Il s'agit pour le blessé de minimiser le délai de réalisation des premiers soins et du premier diagnostic pour rentrer dans la chaîne de soin en tenant compte des contraintes liées à l'hostilité du milieu.

Les philosophies militaires et civiles qui guident les actions sont différentes. Dans le monde civil, la santé est organisée qualitativement autour de sites d'excellence urbains dotés de plateaux techniques de haut niveau. Dans le monde militaire, l'exigence d'égalité de prise en charge et de traitement conduit à une approche quantitative de la gestion des soins dans laquelle il est nécessaire de faire les meilleurs choix logistiques.

Une seconde différence importante apparue dans les débats concerne les solutions à mettre en œuvre pour pallier aux problèmes de la sous densité en professionnels de la santé. Dans le monde civil, les solutions

sont plus conjoncturelles élaborées à partir des données régulièrement collectées et mises à jour. Le SSA, dans une approche d'anticipation propose plutôt des solutions structurelles dans lesquelles la formation des personnels sur le moyen et le long terme joue un rôle important y compris dans l'expertise. En effet, la haute valeur ajoutée du militaire d'aujourd'hui exige de la rigueur en amont dans la préparation et le maintien du potentiel du combattant.

Il y a cependant des convergences sur les solutions à apporter. La nécessité d'opérer un premier diagnostic et un premier tri des patients et des pathologies au sein du territoire sous dense en est un exemple. En effet dans ce contexte, le rôle et la condition de l'infirmier sont à reconsidérer. L'infirmier avec un droit aux soins élargi est une approche commune du monde civil et militaire. Pour le monde civil il faut faire évoluer la pratique avancée en soins infirmiers à l'image des pays nordiques sans tomber dans le piège de la multiplicité des spécialités. L'approche du SSA est différente à ce niveau, les infirmiers ayant une importante formation milieu. L'exemple type est celui des infirmiers embarqués avec une formation « télémédecine ». A ce jour il faut plus penser le premier recours par un infirmier que par un médecin.

Malgré tout dans la situation des urgences, la contribution des médecins « spécialisés en médecine interne » pour la réalisation des premiers tris apparaît aussi comme une piste de convergence. Pour les deux mondes de la santé, le couple médecin/infirmier est indissociable.

Pour conclure, face à ces défis, le SSA et l'ARS interagissent. Pour mémoire cela s'est concrétisé en 2017 par des protocoles d'accord entre les deux ministères pour la rédaction de contrats spécifiques dans les cinq composantes du SSA. De même, le SSA a diligenté en septembre 2019 un officier de liaison près l'ARS-NA.

La seconde session, « premier recours, premier secours » fut coordonnée par le MC Lionel MALAN, référent antenne du centre d'enseignement et de simulation à la médecine opérationnelle de Bordeaux, HIA Robert Picqué Bordeaux avec pour experts le MC Stéphane TRAVERS, 1^{ère} chefferie du service de santé des forces spéciales, le MC Luc AIGLE du 10^e CMA, Marseille, le docteur Fabrice BROUCAS, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de la Gironde et du professeur Xavier COMBES, chef de service du SAMU33-SMUR, CHU de Bordeaux.

Cette session était dédiée à l'organisation des premiers secours et de la gestion de l'urgence médicale en milieu sous dense en s'attachant à expliciter la polyvalence et l'adaptabilité du médecin. L'exportation du « damage control et du mass casualty » du monde militaire au monde civil a été abordée.



Session2, modérateur
MC Lionel MALAN, référent antenne CESIMMO de Bordeaux, HIA Robert Picqué.

Le premier recours dans le monde civil doit faire face à trois grandes difficultés, l'accessibilité aux patients, l'organisation de la permanence des soins confrontée à l'isolement et le difficile recours à des spécialistes.

Pour le SSA, en matière d'urgence, l'éloignement est un problème crucial. Au-delà de la « golden hour », la doctrine consiste à être au plus près des combattants, garant d'une prise en charge médico-chirurgicale précoce. La notion de PECC, « patient évacuation coordination center » prend à ce niveau toute son importance.

Dans ce contexte, les personnels du SSA reçoivent une formation spécifique de la médecine d'armée. Tous les niveaux de soins sont concernés entre autre par le biais de la « formation secours au combat ». Les experts civils et militaires ont insisté sur l'importance de la formation continue et du recyclage permanent ; la simulation y est un outil privilégié.

Pour le SSA, l'adaptation au futur est un problème de ré-articulation des moyens. Les auxiliaires sanitaires détenteurs d'une qualification de Secours au Combat de niveau 2 ne sont pas assez nombreux. Ces derniers, formés et reconnus pour être des assistants médicaux devraient pouvoir assurer le 1^{er} recours.

La troisième et dernière session fut consacrée à l'apport et à l'évolution des systèmes d'information en milieu sous-dense. En effet, les innovations et les nouvelles technologies peuvent contribuer à améliorer les contraintes en milieu sous-dense sur au moins deux points, la télémédecine associée à l'intelligence artificielle, et la surveillance épidémiologique en temps réel.

Le modérateur fut le professeur SCHAEVERBEKE, du service de rhumatologie CHU Bordeaux avec pour experts,



Session2, Experts

De gauche à droite : Dr Fabrice BROUCAS, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de la Gironde ; MC Luc AIGLE, professeur, 10^{ème} CMA Marseille ; Professeur Xavier COMBES, chef de service du SAMU 33-SMUR, CHU de Bordeaux

M^{me} BÉRÉTERBIDE, ARS-NA, le médecin général Didier MENNECIER, directeur des systèmes d'information et du numérique DCSSA, et le Médecin chef des services Jean-Baptiste MEYNARD, directeur du centre d'épidémiologie et de santé publique des armées.

Dans le monde civil, les projets de télémédecine concernent essentiellement des programmes exploratoires ciblés autour de pathologies ou de groupes de patients spécifiques (dermatologie, porteurs de stimulateurs cardiaques). L'ARS-NA souhaite adosser les futurs projets de télé-expertise sur le réseau des EHPAD.

Le SSA développe des stratégies et des outils informatiques capables de mettre en liaison des structures médicales projetées ou embarquées avec les HIA pour des applications de télé-expertise. En cours de développement, le système d'information AXONE au profit de la médecine des forces, intègre entre autres télé-assistance et télé-expertise.

Les experts civils et militaires ont insisté sur les conditions de déploiement de ces nouveaux outils. En effet l'utilisation de la télémédecine impose la sécurisation des échanges d'information, la traçabilité, la nécessité pour le patient d'être assisté par un professionnel paramédical pour accéder à la téléconsultation et la prise en compte du temps de télé-expertise supérieur à celui de la téléconsultation.

D'autre part, la téléconsultation n'a pas vocation à régler le sous-effectif en médecins. Elle répond pour les

uns aux difficultés de l'éloignement des praticiens et de certaines populations de patients peu mobiles, pour les autres à celles des elongations, du suivi du déplacement des unités et de leur patient. Dans tous les cas il en résulte un gain temporel.

Au-delà de la télémédecine individuelle, les systèmes d'information en médecine des populations et en épidémiologie sont particulièrement pertinents. En effet la surveillance épidémiologique en temps réel permet de décrire une situation de santé collective, d'être lanceur d'alerte pour des situations particulières, d'évaluer des actions de santé comme la vaccination et développer des axes de recherche. Cette réactivité assure une meilleure gestion des capacités opérationnelles des forces militaires et civiles avec la possibilité d'anticiper des situations de crise en santé publique par exemple au niveau infectieux ou face à des risques NRBC. Cela conduit au concept OTANIEN de « *medical intelligency* ».

Clôturée par le professeur Jean-Luc PELLEGRIN, cette journée sous sa forme de conférences débats fut particulièrement ouverte et sereine avec une excellente interactivité et de multiples échanges spontanés. Ainsi, les états de situation et les contraintes ont été bien explicités avec des éléments de réflexion mettant bien en évidence les possibilités communes et spécifiques pour appréhender les milieux santé sous-denses civils et militaires.



Session3
De gauche à droite : Modérateur : Professeur Thierry SCHAEFFER, service de rhumatologie CHU Bordeaux
Experts : Médecin général Didier MENNECIER, directeur des systèmes d'information et du numérique du SSA ; M^{me} France BÉRÉTERBIDE, ARS-NA ; M^{CS} Jean-Baptiste MEYNARD, directeur du centre d'épidémiologie et de santé publique des armées.

LE SSA PRÉSENT AU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

LES CHIRURGIENS-DENTISTES D'ACTIVE ET DE RÉSERVE RÉUNIS PAR LA FÉDÉRATION NATIONALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE RÉSERVE

B. FENISTEIN¹, É. COLCOMBET², J.-P. FOGEL³



Cette année encore, la Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR) a investi le Palais des congrès de Paris la dernière semaine de novembre.

Pendant toute la durée du congrès de l'Association Dentaire Française, un stand d'information du service de santé des armées (SSA) a été animé par une équipe de réservistes qui sont allés à la rencontre des congressistes. En assurant une présence visible et en répondant aux nombreuses questions, ce stand participe à l'effort collectif de recrutement et de rayonnement dans l'armée d'active ou dans les réserves.

Comme c'est désormais une tradition, la Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR) présidée par le chirurgien-dentiste chef des services[®] Jean-Pierre Fogel a organisé sa journée nationale d'instruction, le 30 novembre 2019. L'occasion de montrer la vitalité de la Réserve dentaire du SSA.

Placée sous le haut-patronage de Madame la médecin-générale des armées Gygax-Généro, directrice centrale du service de santé des armées, cette journée nationale d'instruction des chirurgiens-dentistes de réserve a été de nouveau un succès en rassemblant autour du MGA Rouanet de Berchoux, inspecteur général du service de santé des armées de nombreux officiers généraux, dont le MGI Serge Cueff, inspecteur au sein de l'inspection du SSA, le MGI Jean-Claude Rigal-Sastourne,



¹ CDC, DCSSA Coordonnateur National pour l'Odontologie dans les Armées - ² MC, Délégué aux Réserves, DCSSA - ³ CDCS[®], Président de la FNCDR
Droits : © Service de santé des armées



directeur des Hôpitaux, le MG Christian Bay, représentant le directeur de la Médecine des Forces, des confrères civils dont le Président du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, et le doyen de la faculté de chirurgie-dentaire de Paris, et près de 130 militaires d'active et de réserve.

Le GORSSA était représenté par le PCS® Jean-Claude Schalber président de la FNPR, et l'ICN® Elisabeth de Moulins de Rochefort, la présidente de l'AMITHRA.

L'assistance a pu bénéficier d'un programme riche et varié concocté par le président de la FNCDR, le CDCS® J-P Fogel. Le MC Hubert Roger en sa qualité de responsable fonctionnel d'Axone au sein du bureau « CMA numérisé » de la direction de la médecine des forces (DMF) a détaillé la partie odontologique du nouveau logiciel métier du SSA. Changeant de registre, le CDC® Ghislain Riberolles a intéressé le public en exposant avec clarté le plan « Pastress » et l'emploi de l'hypnose médicale dans l'amélioration du confort de vie au sein des écoles militaires de santé de Lyon-Bron.

Le retour d'expérience du CD® Fabrice Guillot qui a réalisé sa première projection au Tchad en 2018 a précédé celui du parcours militaire du CD Sébastien Martinez. De ses débuts de soldat réserviste de l'armée de Terre jusqu'à son engagement d'officier sous-contrat du SSA, son parcours remarquable et atypique démontre la perméabilité des liens existants entre la réserve et l'active et le socle militaire qui rassemble l'ensemble de la communauté de la défense.

Les chirurgiens-dentistes d'active avaient fait l'effort de venir de toute la France en nombre et ont profité de cette

occasion pour renforcer leurs liens entre eux et avec leurs camarades de réserve avec qui ils travaillent au quotidien. Illustrant la considération que le SSA accorde au corps des chirurgiens-dentistes avec ses deux composantes d'active et de réserve, la belle représentation du SSA témoigne aussi de l'importance qu'il reconnaît à la FNCDR comme interlocuteur capable de fédérer bien au-delà des chirurgiens-dentistes et de s'adapter en permanence aux évolutions.

Le médecin en chef Éric Colcombet, délégué aux réserves a dressé un bilan globalement positif de la situation. Avec 3236 ESR dont 217 CD, l'objectif cible d'ESR du SSA demandé par l'Etat-Major des Armées (EMA) est presque atteint. Cependant le nombre de médecin continue à baisser avec un âge moyen tendant à croître. Le délégué aux réserves a particulièrement insisté sur la nécessaire simplification de la chaîne réserve afin d'avoir une meilleure lisibilité et une efficacité accrue. Des efforts vont être réalisés pour rationaliser et simplifier les processus. De nombreux projets et travaux en ce sens sont en cours.

Les Serfrem vont devoir monter en puissance avec une feuille de route et un cahier des charges précis.

Le chirurgien-dentiste en chef Bertrand Fenistein a eu l'honneur de clôturer cette journée. La variété des sujets et leur qualité lui a permis d'illustrer la spécificité des chirurgiens-dentistes des armées, leur ADN, cette capacité à acquérir et à conserver une polyvalence d'exercice unique qui les distingue de leurs homologues civils.

IN MEMORIAM CDC (RC) JEAN-MICHEL PAUCHARD



Cher Jean-Michel,

Je suis certain que tu ne seras pas offusqué par cette adresse familière, alors que les usages prônent en ces circonstances la litanie des diplômés et des récompenses officielles.

Chacun sait bien que tu étais diplômé en chirurgie dentaire de la faculté de Médecine de Paris, titulaire du CES de réhabilitation et prothèse maxillo-faciales. Qui pourrait ignorer ton engagement inlassable dans la réserve militaire du SSA, dont tu étais chirurgien-dentiste en chef à une époque où l'avancement des réservistes s'arrêtait à ce grade. Tu fus pendant neuf années un président de la FNCDR remarqué par tes pairs et toute la hiérarchie du Service. Nous avons fait connaissance à cette période et j'ai pu, dès le premier contact, apprécier à sa juste valeur la profondeur de ton engagement pour accroître le rayonnement de la réserve militaire française, en interne comme à l'international ; tes liens avec l'UNOR comme les fonctions que tu as brillamment occupées à la CIOMR-OTAN ou encore ton investissement au sein du Souvenir Français en témoignent à l'envi.

Contraint, comme chacun, à la « retraite », tu n'as pu te satisfaire de cet éloignement. La réserve citoyenne t'a accueilli. Tu fus le co-fondateur et le rédacteur en chef de la Revue où paraît cet hommage qu'appellent ton dévouement et ton incessante activité au profit de la Réserve.

La Nation, les Armées et le Service ont tenu à te témoigner leur reconnaissance : les distinctions qui furent agrafées sur ta poitrine sont les marques de tes mérites. Instruite par le combat exemplaire contre une pathologie redoutable que tu avais remporté contre elle, la mort a préféré te saisir par surprise. Nous regrettons l'ami, mais ton souvenir résonnera longtemps dans nos mémoires. Tel est la vraie récompense de ceux qui, comme toi, ont opiniâtrement tracé leur voie dans la fidélité à leurs valeurs. Nos pensées émues vont à celle qui a accompagné ta vie et ta « carrière », ainsi qu'à tes enfants et petits-enfants, qui occupaient une place privilégiée dans tes sentiments.

MGI (2S) Raymond WEY

IN MEMORIAM

MC(H) JEAN-PIERRE LIEBERMAN (1939-2019)



Notre camarade est décédé cet été à l'âge de 80 ans. Adhérent à l'UNMR depuis 1967, il avait reçu en 2017 la médaille de vermeil de notre association, dont il était devenu membre honoraire en 2018.

Médecin généraliste à Paris, il était spécialisé dans la médecine du sport.

Il avait effectué la dernière partie de sa carrière de réserviste, de 1997 à 2004, au Fort de Vincennes. Il avait ainsi été médecin adjoint successivement au Centre de Sélection n°1, puis au Centre de Sélection et d'Oriente-tion du Groupement de Recrutement et de Sélection, nouvellement créé à la suite de la suspension du Service National et la professionnalisation des Armées. C'est dans ce dernier poste que j'avais pu apprécier son sérieux, son dévouement et sa disponibilité durant cette période charnière du nouveau mode de recrutement. À toutes ces qualités s'ajoutaient une gentillesse et une courtoisie que tous ceux qui l'ont côtoyé ont pu apprécier.

Il continuait à entretenir ses connaissances en participant régulièrement aux journées nationales du GORSSA et aux conférences de réanimation préhospitalière de la BSPP à l'EVDG.

Nos pensées vont à sa famille.

MCS(H) Jean-Dominique CARON

PRISE EN CHARGE DU BLESSÉ RADIOCONTAMINÉ DANS LE PORT MILITAIRE DE CHERBOURG

A.PELLISTRANDI¹

Formée et rodée au risque NRBC, la MC® Agathe Pellistrandi est professionnellement médecin du travail de Naval Group. Cette double casquette permet, avec l'équipe médicale de la 133^{ème} AM, une véritable dynamique indispensable et nécessaire afin d'assurer au mieux la prise en charge du blessé radiocontaminé dans le port militaire de Cherbourg.

NUCLÉAIRE ET PORT MILITAIRE DE CHERBOURG

Le Port Militaire de Cherbourg est composé depuis quatre siècles d'une base navale et de son arsenal appelé ces dernières années DCN, DCAN, puis DCNS et depuis 2017 Naval Group.

C'est dans le site industriel de Naval Group que sortent les sous-marins nucléaires de la Marine Nationale. C'est aussi dans ce port militaire que l'on reçoit en fin de vie les sous-marins nucléaires. Les sous-marins de la Marine Nationale sont de deux sortes, les Sous-Marins Nucléaires Lanceurs d'Engins, SLNE, dédiés à la dissuasion nucléaire et les Sous-Marins Nucléaires d'Attaque, SNA, dédiés aux missions d'attaque, placés sous le commandement de la Force Océanique Stratégique de la Marine Nationale (ALFOST).

Les deux autres ports militaires impliqués dans la vie des sous-marins sont Brest et Toulon. Ils ont pour vocation la maintenance des SNLE à Brest, des SNA et du Porte-Avions Charles-de-Gaulle à Toulon. On parle de sous-marins nucléaires car ils ont comme le Porte-Avions une chaufferie à cœur nucléaire (CCN) qui assure la propulsion et l'électricité du bâtiment et ainsi son autonomie.

A différencier de l'armement nucléaire : les SNLE sont porteurs de 16 missiles à tête nucléaire qui sont dans la tranche missile et qui assurent par leur existence même notre dissuasion nucléaire et donc notre souveraineté sur le plan international.

A Cherbourg, il y a deux INBS, Installation Nucléaire de Base Secrète, l'une pour charger le combustible neuf dans le cœur du sous-marin nucléaire, actuellement le SNA dernière génération Suffren, 1^{er} de la série Barracuda, et l'autre pour décharger le combustible usagé du cœur nucléaire, actuellement du SNA Saphir, de la classe Rubis.

Le port militaire est donc renucléarisé depuis peu dans ces deux INBS, distantes l'une de l'autre.

¹ MC® 133^{ème} AM, Médecin du Travail de Naval Group Cherbourg

EXERCICE DE PRISE EN CHARGE DU BLESSÉ RADIOCONTAMINÉ

Depuis de nombreuses années existent des exercices nucléaires faisant intervenir de nombreux intervenants militaires et civils. Comme pour tout site nucléaire, on retient deux niveaux d'exercice :

- l'exercice nucléaire de niveau 2 qui se déroule dans le port militaire avec ses acteurs civils et militaires ;
- l'exercice nucléaire de niveau 4 qui nécessite l'intervention des équipes civiles et militaires formées au risque nucléaire du reste du territoire (déclenchement du plan blanc, SDIS, structures sanitaires, préfectures, services de l'Etat, presse...)

Devant le risque nucléaire pour le personnel industriel et pour le personnel militaire de Cherbourg, le SSA avec le 15^{ème} CMA et sa 133^{ème} Antenne Médicale, est un acteur majeur pour la prise en charge du blessé radiocontaminé sur la base navale.

Il existe une astreinte médicale de Secours Maritime, SECMAR, pour la prise en charge des urgences médicales maritimes et une astreinte nucléaire pour armer le Poste Accueil du Blessé Radiocontaminé, PABRC, qui est une structure identique d'un port militaire à l'autre et qui se situe à Cherbourg dans la Base Navale.

Le PABRC est la structure essentielle pour la prise en charge d'un blessé radiocontaminé.

Il est armé par l'équipe d'astreinte nucléaire de l'Antenne Médicale : 1 médecin, 2 infirmiers et est renforcé par l'équipe d'astreinte du Service de Radioprotection de la Marine.

Lors d'une manipulation du combustible ou du circuit primaire de la Chaufferie Nucléaire, la projection de liquide contaminé ou de gaz contaminé sur un ou plusieurs collaborateurs civils ou militaires, peut survenir malgré toutes les précautions prises. On sera dans un cadre de radiocontamination et non d'irradiation.

L'alerte est alors donnée, les Marins Pompiers sont appelés et interviennent en tenue risque chimique/nucléaire très rapidement sur l'INBS.

Les Services de Radioprotection de la Marine et de l'Industriel sont prévenus ainsi que les médecins d'astreinte, celui de l'Antenne Médicale de Cherbourg du SECMAR et celui de l'astreinte Nucléaire.

Un Plan d'Urgence Interne, PUI, est déclenché s'il existe plusieurs victimes.

Une Urgence Absolue, UA, prime toujours sur le risque de radiocontamination.

Devant une UA, les Marins-Pompiers appelleront le Centre 15 qui régulera avec l'envoi du SAMU.

La zone d'évacuation des victimes est alors délimitée.

Pour les Urgences Relatives, UR, les blessés seront pris en charge dans cette zone par l'équipe médicale SECMAR de l'AM.

A l'Antenne Médicale, je suis appelée en tant que Médecin du Travail de Naval Group radiocompétent et Réserviste Opérationnel formée au risque NRBC, pour que je puisse rallier le PABRC. L'équipe SECMAR s'habille en tenue TLD et arrive motorisée dans l'INBS avec port du masque à cartouches et port de dosimètre. Elle prend en charge les blessés avec l'aide des Marins Pompiers : immobilisation, tenue de protection, masque... et commence leur évacuation vers le PABRC, en sachant que l'on traite 4 blessés par heure.

Ma connaissance des différentes opérations nucléaires en tant que Médecin du Travail de l'industriel permet d'en connaître les risques et ainsi d'être particulièrement vigilante à certains moments critiques et d'en informer mes confrères de l'Antenne Médicale.

Le risque d'irradiation lors de nos opérations sur les INBS est minime et peut être écarté et s'il y avait accident de radiocontamination, le nombre de blessés ne sera pas supérieur à 10. La prise en charge au PABRC sera a priori suffisante.

L'équipe médicale d'astreinte nucléaire de l'Antenne Médicale part armer le PABRC où je la retrouve, renforçant ainsi l'équipe médicale du PABRC.

Il faut ouvrir le PABRC, mettre le chauffage et actionner le système de vannes pour récolter dans les cuves dédiées les effluents radiocontaminés de la douche.



Ouverture du PABRC²



Plan du PABRC : Zones chaude (rouge), tiède (bleue), froide (jaune) Zone de réanimation (orange) si décompensation d'un blessé au PABRC

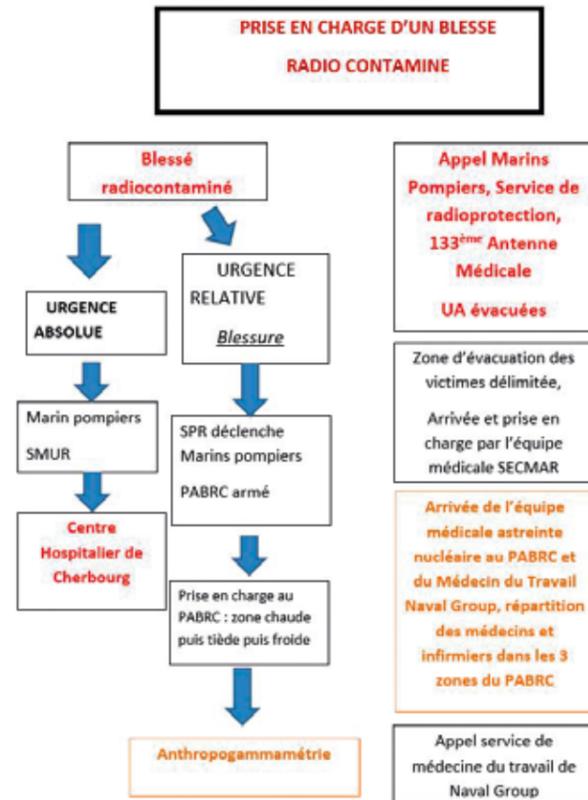


Schéma prise en charge du blessé radiocontaminé

Le grand principe de décontamination radiologique est ne pas transformer une contamination externe en contamination interne. Toutes les précautions vont donc être prises. Il faut rester calme et ne pas travailler dans la précipitation. Dans le risque nucléaire, on a du temps pour réfléchir et bien faire, contrairement au risque chimique.

Le blessé radiocontaminé arrive transporté par les Marins-Pompiers, habillé, avec le port d'un masque afin de ne pas inhaler d'autres radioéléments en suspension, recouvert d'une tenue Tyvec et d'un plastique vinyl pour ne pas contaminer les autres surfaces. Il se présente à l'entrée de la zone chaude, en rouge sur le schéma où il est accueilli par du personnel habillé en tenue Tyvec, avec ports de gants, lunettes, masque et port de dosimètre. Dans cette zone, les vêtements du blessé radiocontaminé vont être découpés et éliminés dans un sac déchet nucléaire.

Le blessé après avoir été contrôlé à l'aide d'une sonde Beta ou Gamma, va alors passer dans la zone tiède (en bleu) où il sera accueilli par du personnel infirmier



Arrivée des Marins-Pompiers à l'entrée du PABRC



Prise en charge du blessé dans la zone chaude

en tenue complète. Il va se doucher s'il est valide ou il sera baigné. A la sortie de la douche, le blessé est à nouveau contrôlé sur toute la peau avec la sonde afin de s'assurer qu'il n'existe plus de radiocontamination sur lui. Il se mouche dans un mouchoir en papier pour faire des prélèvements nasaux.

Il passera alors en zone froide où il pourra s'habiller de vêtements propres et où d'autres prélèvements biologiques et traitements adaptés seront effectués.



Découpage et élimination des vêtements



Découpage et élimination des vêtements

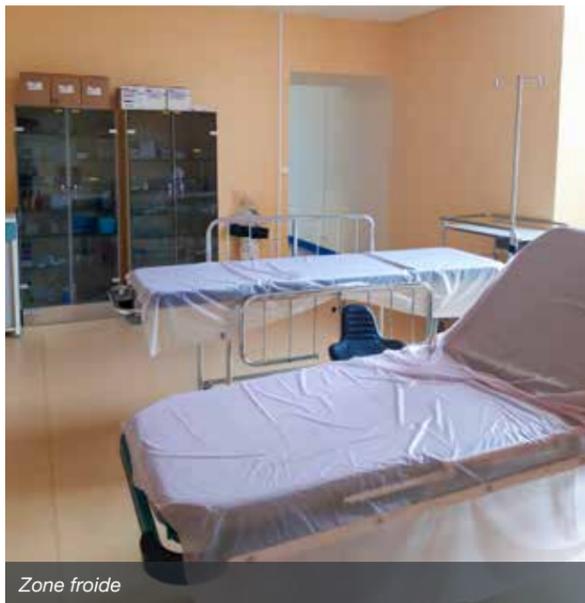
² Les Photos ont été prises lors du dernier exercice nucléaire de Niveau 2 dans le Port Militaire de Cherbourg le 10 Octobre 2019



Zone tiède de décontamination cutanée



Anthroporadiométrie



Zone froide

S'il existe une plaie ouverte, celle-ci aura été recouverte de film plastique pour que la douche ou le bain soit possible, et sera traitée dans la zone froide. On la nomme froide car il n'y a pas de contamination. On peut faire l'analogie entre radioéléments et contamination microbienne et donc entre une zone stérile d'un bloc opératoire et la zone froide. La plaie peut être contaminée, il faudra alors la traiter par un antidote, le DTPA en poudre, que l'on va saupoudrer sur la plaie.

On instaurera des traitements antidotes en fonction de la radiocontamination possible. Pour notre activité, on

suspectera surtout une contamination au Cobalt 60. Le Médecin du PABRC qui dirige et coordonne les actions s'aidera de l'avis du médecin d'astreinte du SPRA situé à l'HIA Percy afin d'envisager les prélèvements à réaliser et les antidotes à donner au blessé.

Si une plaie non contaminée nécessite un passage aux urgences, il sera alors adressé au Centre Hospitalier de Cherbourg ; si la plaie est contaminée, on l'adressera à l'HIA spécialisé Percy et on organisera son transport.

Afin d'éliminer une contamination interne, outre les prélèvements biologiques radiotoxicologiques réalisés, on enverra le blessé faire une anthroporadiométrie qui détecte les rayonnements gamma des radioéléments et qui permet de calculer la dose radioactive engagée dans le corps.

Cet examen se réalise dans le service de médecine du travail de Naval Group dont je suis responsable. C'est ainsi que par la Réserve Opérationnelle, une mutualisation de nos installations PABRC- Anthroporadiométrie, entre le SSA et Naval Group, permet une véritable collaboration civilo-militaire.

Les exercices nucléaires réalisés régulièrement permettent d'améliorer nos connaissances et de réaliser un travail en cohésion parfaite. La double casquette, médecin du travail de l'industriel, et Médecin Réserviste formé par le SSA au risque NRBC permet avec l'équipe médicale de la 133^{ème} AM, formée et rodée au risque NRBC, une véritable dynamique remarquable et nécessaire afin d'assurer au mieux une de nos missions, celle de la prise en charge du blessé radiocontaminé dans le port militaire de Cherbourg.

LES JOURNÉES INTERNATIONALES DE MÉDECINE AÉRONAUTIQUE ET SPATIALE (JIMAS) 2019

SESSION MÉDECINE AÉRONAUTIQUE

J-PH DURRIEU DUFAZA¹

NDLR : Les journées se sont déroulées à Toulouse les 3 et 4 octobre 2019 au centre des congrès Pierre Baudis en présence des hautes autorités du Service de Santé des Armées et de la Société scientifique civile. Le compte rendu complet de ces deux journées par le même auteur, est téléchargeable sur le site du GORSSA, [http://www.gorssa.fr/page UNaReFSSA-« Activités-Actualités »](http://www.gorssa.fr/page_UNaReFSSA-«_Activités-Actualités_»). La session 4 de ces journées a été entièrement consacrée à la Médecine Aéronautique avec des interventions de haut niveau : vous trouvez une première série de comptes rendus ci-après. Vous pourrez lire la suite de la publication de ces comptes rendus dans le n° 2 d'avril 2020.

DES AVIONS DE CHASSE AUX CONTRAINTES SPATIALES.

Pr Anne Pavy- Le Traon (CHU Toulouse/MEDES)

À l'occasion des 30 ans de Medes, cette première présentation permettra d'illustrer les similitudes mais aussi les différences des contraintes d'adaptation à 2 situations extrêmes uniques : l'aviation de chasse et le vol spatial. Les premiers astronautes étaient pour la plupart des pilotes de chasse et les critères de sélection des astronautes restent proches de celles des pilotes. Le vol spatial nécessite aussi une longue préparation technique, physique et psychologique. Différents facteurs caractérisent l'environnement spatial, au premier desquels la microgravité mais aussi l'isolement, le confinement, l'alternance lumière-obscurité rapide (en orbite basse) et les radiations qui restent un facteur limitant pour les missions interplanétaires. A l'inverse des pilotes de chasse, les modifications physiologiques observées chez les astronautes sont essentiellement celles induites par l'exposition prolongée à la microgravité conduisant à un déconditionnement du système cardio-vasculaire, à des modifications sensori-motrices, à des modifications osseuses et notamment de l'architecture et à une diminution de la densité des os porteurs ainsi qu'à une atrophie avec diminution de force des muscles posturaux. Cependant, comme les pilotes de chasse, les astronautes sont soumis à des accélérations lors des phases de lancement et de retour sur Terre (décélération maximale à 4 G (Gx) en situation nominale, et 8,5 G maximale en Gx en situation de sauvegarde lors de la phase de réentrée atmosphérique, correspondant à une descente balistique non pilotée). Si les phases de lancement sont bien tolérées, le retour sur Terre représente une contrainte importante pour un organisme déconditionné à la gravité terrestre – cela est illustré par les troubles de l'équilibre, les difficultés à la marche, le risque d'hypotension orthostatique ou encore la diminution de l'aptitude physique observés au retour sur Terre.



Affiche des journées

¹ MC[®] Président de l'Union Nationale des Réservistes Formateurs du SSA (UNaReFSSA)

LES CONTRAINTES AÉRONAUTIQUES, CŒUR ET ACCÉLÉRATIONS

Médecin Chef des Services Éric Perrier, Professeur du Val de Grâce, DEA/CPMPN HIA PERCY Clamart

Le milieu aérien est un milieu hostile caractérisé par la baisse de la pression barométrique, la chute de la température et la raréfaction de l'oxygène. A ces contraintes propres au milieu s'ajoutent celles qui sont liées au mode de fonctionnement des aéronefs (accélérations, vibrations, ambiances sonores, chaleur, baisse de l'hygrométrie) et à leur pilotage (stress, charge cognitive). Dans ce cadre, l'appareil cardiovasculaire va essentiellement être sollicité par l'hypoxie et les accélérations.

Les conséquences de l'hypoxie sont actuellement limitées par les progrès des techniques. Par contre, les accélérations (+/- Gz) et leurs conséquences hémodynamiques restent le facteur le plus agressif pour l'organisme avec le risque de survenue d'une incapacité subite en vol par perte de connaissance. Ce risque, notable chez les pilotes de voltige aérienne, est majeur chez les pilotes de chasse car les performances et la maniabilité des aéronefs actuels permettent de soutenir des accélérations de forte intensité pendant plusieurs minutes. La tolérance des accélérations est variable selon les individus ; elle peut être améliorée par l'entraînement, par certaines manœuvres de protection, et sont diminuées par l'hypoxie, les médicaments, la déshydratation, la chaleur. Par ailleurs, en voltige aérienne en particulier, certaines figures nécessitent des évolutions diminuant également la tolérance aux accélérations + Gz. C'est l'effet « *push pull* » (accélération – Gz suivie d'une accélération + Gz immédiate). Ceci entraîne un risque de perte de connaissance brutale pour un facteur de charge très inférieur à celui que le pilote se sait capable de supporter.

Les modifications du rythme cardiaque lors des accélérations sont habituelles et liées aux modifications de la balance vagosympathique. Les troubles du rythme ventriculaires et supraventriculaires sont rares et liés à l'intensité, aux variations brutales et à la durée de l'accélération. La balance vagosympathique peut être considérée comme un facteur modulateur qui doit être mis en « *dérivation* » des substrats arythmogènes non physiologiques. Enfin, l'existence d'une réelle myocardiopathie des accélérations reste toujours hypothétique et n'a jamais été démontrée cliniquement.

La tolérance physiologique est un facteur limitant important des progrès technologiques. Elle nécessite chez le sujet sain un entraînement et des moyens de protection. Par contre, les conséquences des accélérations doivent être envisagées sous un autre prisme dans les pathologies cardiovasculaires avec substrat anatomique ou électrique, voire aux frontières de celles-ci dans les circonstances du vol dans un aéronef à hautes performances. Ceci justifie chez les pilotes de chasse (mais aussi les pilotes de voltige...) un suivi rigoureux et régulier.

LA CENTRIFUGEUSE HUMAINE, UN MOYEN D'ESSAI EXCEPTIONNEL AU SERVICE DE LA FORMATION, DE LA RECHERCHE ET DE L'EXPERTISE EN PHYSIOLOGIE ET MÉDECINE AÉRONAUTIQUES.

Pierre Fabries^{1,2}, Olivier Nespoulous¹, Mounir Chennaoui¹, Anne Sailliol¹ et Nathalie Koulmann^{1,2}

1 Institut de Recherche Biomédicale des Armées, Brétigny-sur-Orge, France ; 2 École du Val-de-Grâce, Paris, France. Correspondance : pierre.fabries@intradef.gouv.fr

La centrifugeuse humaine (CH) à bras long est implantée à l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) depuis les années 90. Unique en France, elle permet de reproduire les effets des accélérations aéronautiques +Gz qui peuvent impacter la sécurité des vols.

En France, depuis le début des années 2000, au moins trois accidents aériens mortels peuvent être imputés aux effets des accélérations : un élève en formation à Salon-de-Provence en 2003, un pilote de chasse expérimenté à Bonifacio en 2007 et un démonstrateur « Cartouche Doré » à Cognac en 2007. Ils évoluaient sur des aéronefs à hélices sans protection anti-G (avion école et avion de patrouille de démonstration) ou sur un avion de chasse à haute performance avec protection anti-G ; aucun n'avait bénéficié de l'instruction aéro-médicale (IAM) en CH.

Les accélérations aéronautiques sont toujours une problématique d'actualité. Dans le but d'améliorer la sécurité des vols, la CH est une plate-forme indispensable au soutien des personnels navigants pour :

- 1) les former lors de séances d'IAM ;
- 2) développer les recherches sur les effets des accélérations et des contraintes combinées afin de proposer des contre-mesures innovantes efficaces ;
- 3) permettre d'effectuer des épreuves dites de contrainte dans le cadre de l'expertise médicale.

1) FORMATION

Les forces d'inertie des accélérations aéronautiques +Gz entraînent un déplacement du volume sanguin vers les membres inférieurs au détriment de la perfusion cérébrale. La sécurité des vols et la capacité opérationnelle peuvent être impactées par les effets visuels (voiles gris ou noirs) ou neurologiques (*Almost Loss Of Consciousness* ou *+Gz-induced Loss Of Consciousness*) qui peuvent survenir dès 2,2 Gz et 3 Gz, respectivement.

Des contre-mesures passives permettent d'améliorer la tolérance de + 0,5 à + 2 Gz lorsqu'elles sont combinées (inclinaison du siège et pantalon anti-G) mais elles ne sont pas suffisantes et la configuration et l'équipement des aéronefs varient.

La réalisation des manœuvres anti-G actives (MAG) est donc nécessaire dès 2,5 à 4 Gz. Il s'agit d'une succession de périodes de 3 secondes de contraction des muscles des membres inférieurs et de l'abdomen avec

surpression thoracique par blocage expiratoire, entrecoupées de périodes de reprise inférieures à 1 seconde (relâchement musculaire et expiration/inspiration actives). Depuis 2004, conformément au texte de référence OTAN, les séances d'IAM en CH permettent de former les personnels navigants français et étrangers à la réalisation optimale des MAG sous facteur de charge. Leur restitution, selon 6 critères qualité, permet d'augmenter la tolérance de + 1,5 à + 4 Gz, de façon variable selon les individus et certains facteurs : déshydratation, chaleur, fatigue, mauvaise condition physique, jeûne, prise de toxiques ou médicaments, effet push-pull, moindre exposition, etc.

2) RECHERCHE

Les accélérations + Gz représentent une contrainte majeure pour l'organisme. Elles peuvent entraîner des incapacités en vol. Le Service de santé des Armées (SSA) et l'IRBA mènent des actions de recherche en physiologie humaine dans deux grands champs afin d'améliorer les connaissances sur les réponses mises en jeu lors des accélérations pour développer des contre-mesures adaptées (variabilité des réponses du système baroréflexe) et de prévenir les effets sur la santé (effets pulmonaires à type d'atélectasies par exemple).

L'inéluctable combinaison des contraintes en contexte opérationnel et la variabilité des réponses représentent un enjeu stratégique auquel la recherche doit répondre : efficacité des MAG et déshydratation liée à la chaleur et la durée des vols ? Effets de la fatigue ? Cognition sous accélérations au sein d'un système d'armes complexe multi-acteurs ?

3) EXPERTISE

Sur le plan de l'expertise, la CH permet le retour à l'aptitude du personnel navigant qualifié après des épreuves de contrainte réalisées sous surveillance médicale (pathologies pulmonaires, cardiaques, ophtalmologiques, etc.). Elle permet également la qualification du matériel aéronautique militaire (masques, poches à urine, etc.). Ainsi, la CH garantit à la France une réelle autonomie pour la formation, la recherche et l'expertise en physiologie et médecine aéronautique au profit des forces opérationnelles et contribue à la souveraineté nationale dans le domaine aéronautique.

LA RÉHABILITATION DES PERSONNELS NAVIGANTS MILITAIRES, INTÉRÊT DES ÉPREUVES DITES DE CONTRAINTE ET DES TESTS EN VOL

MC (ER) D. Dubourdieu DEA CPMPN HIA Percy Clamart

Les personnels navigants militaires (PN) conduisent des missions à un haut niveau d'exigence opérationnelle. Ils peuvent évoluer dans un environnement aéronautique particulièrement contraignant (hypoxie, hypobarie, facteur de charge, ...) à la limite parfois de la tolérance physiologique.

Des normes réglementaires spécifiques d'aptitude médicale appliquées à cette population de PN existent et reposent sur l'instruction N°800/DEF/DCSSA/AST/AME du 20 février 2008. Elles sont garantes d'une sécurité aérienne portée à son plus haut niveau.

Certains aléas médicaux peuvent porter atteinte à l'aptitude, et donc à la carrière opérationnelle, dans cette population de PN particulièrement motivés.



De gauche à droite L. Suchet (Directeur Général Adjoint CNES), J.-J. Favier (spationaute), M. Lopez-Alegria (Spationaute USA), Ph. Perrin (spationaute), Mme Cl. Haigneré (spationaute), Th. Pesquet (spationaute)

Au cas par cas, quand l'évaluation médicale au « sol » est jugée satisfaisante par le médecin expert en médecine aéronautique, la mise en œuvre d'épreuves de contraintes aéronautiques (centrifugeuse, caisson à dépression) et/ou la réalisation de tests en simulateur ou sur aéronef en vol peut s'avérer nécessaire afin d'émettre un avis d'aptitude qui pourra être relayé par la commission médicale de l'aéronautique de défense auprès du commandement dont dépend le PN expertisé.

S'il bénéficie en premier lieu aux attentes des PN ainsi touchés, ce processus de réhabilitation qui, au terme, peut s'accompagner de limitations d'emploi, telles que la présence d'un second pilote à bord, répond également à une logique d'optimisation du potentiel humain au bénéfice certain de l'institution militaire.

CERVICALGIES CHEZ LES PERSONNELS NAVIGANTS DE L'AVIATION DE CHASSE FRANÇAISE

Médecin en chef Sébastien COSTE, Adjoint scientifique et technique du 1^{er} Centre médical des armées de Paris

Médecin Fiona RAYNAUD, Médecin adjoint de la 100^{ème} antenne médical de Bricy du 14^{ème} Centre médical des armées de Tours

Le rachis cervical est un segment complexe du rachis supportant la tête et nécessitant à la fois une bonne stabilité et une grande mobilité permettant au pilote la surveillance continue de l'espace aérien et des instruments de vol. En aviation de chasse, ce segment est soumis à des contraintes multiples liées aux accélérations, à l'ergonomie des cabines, aux équipements et aux différents types de missions réalisées, sources de gênes algo-fonctionnelles. Ainsi, la fréquence des cervicalgies chez les personnels navigants de l'aviation de chasse est importante depuis des décennies, variant selon les études internationales de 30 à 97% au point qu'un groupe de réflexion de l'OTAN tente d'émettre des recommandations pour leur prévention. Au sein de l'aviation de chasse française, nous disposons de données récentes concernant les cervicalgies, notamment sur les avions de dernière génération à hautes performances imposant des contraintes musculo-squelettiques ciblées sur le rachis cervical.

Nous rapportons les résultats d'une étude épidémiologique réalisée au sein des armées françaises visant à déterminer la prévalence des cervicalgies chez les personnels navigants de l'aviation de chasse (armée de l'air et aéronavale, pilotes et navigateurs système d'arme). Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle multicentrique réalisée par questionnaire anonyme dans les escadrons de chasse de l'armée de l'air, du groupe aérien embarqué et les trois centres d'expertise médicale du personnel navigant (CEMPN) entre mai et août 2016. L'étude a obtenu les accords de l'EMAA, d'ALAVIA et de la DCSSA, et aucun CPP n'a été nécessaire au regard de la loi Jardet.

Trois cent onze personnels navigants ont répondu à l'enquête, d'âge moyen 36 +/-7 ans, les pilotes représentant 82,3% de l'effectif. 60,4% d'entre eux rapportaient avoir souffert de cervicalgies et pour la majorité, celles-ci survenaient durant le vol (71,7%). Le facteur majeur rapporté à l'origine des cervicalgies était le facteur de charge (59,6%) significativement corrélié à son intensité (>5 Gz) (p<0,01). L'antécédent de traumatisme cervical apparaît également comme un facteur majeur de risque de survenue de cervicalgie (p<0,01) alors que l'âge, le sexe, le nombre d'heures de vol et le niveau de pratique sportive n'apparaissent pas corrélés à la présence de cervicalgie. Il n'y avait pas de différence significative de fréquence des cervicalgies entre pilotes de Mirage 2000 et ceux de Rafale (63,2% vs 56,5%) confortant l'absence d'influence de l'inclinaison du siège (15° vs 30°). Un tiers des navigants ayant déclaré des cervicalgies rapportait qu'elles avaient pu retentir sur leur mission, principalement en termes de fatigue et de difficultés de concentration, l'arrêt de la mission demeurant toutefois exceptionnelle (2%). Concernant les mesures de prévention (échauffement avant vol, G warm-up en vol, étirement après vol et renforcement musculaire), si la majorité des personnels navigants déclarent en avoir connaissance (88,4%), plus des 2/3 d'entre eux rapportaient de ne pas les maîtriser suffisamment et ne pratiquaient que le G warm-up. L'échauffement au sol apparaissait plus fréquemment réalisé chez ceux déclarant des cervicalgies (p<0,01) de même que le renfort musculaire pratiqué par seulement la moitié des navigants et le plus souvent de façon autonome qu'encadré par un moniteur de sport.

La fréquence des cervicalgies dans l'aviation de chasse française apparaît stable malgré des aéronefs plus performants et comparable à celle des autres nations. Pour les médecins du personnel navigant, une attention particulière doit y être portée par des actions d'information sur la prévention, dont les modalités méritent encore d'être améliorées et faire l'objet d'études ; les actions classiques de renforcement musculaire ciblé semblent limitées si elles sont pratiquées de façon isolée.

LA SÉCURITÉ DES PERSONNELS NAVIGANTS FACE AU WINDBLAST : MOYENS EXPÉRIMENTAUX ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

Sylvain Masseboeuf, DGA Techniques Aéronautiques de Balma

Lors d'une éjection, le windblast caractérise la phase où le pilote éjecté est soudainement soumis à la pression dynamique de l'écoulement représentative de la vitesse d'avancement de son avion au moment du passage de la verrière. L'exposition à une telle vitesse d'écoulement peut causer des blessures au niveau des yeux, des cervicales, du thorax ou des membres supérieurs / inférieurs affectant ainsi les pronostics de survie post-éjection.

C'est dans l'optique d'assurer la sécurité des personnels navigants lors de cette phase critique que l'installation d'essai Windblast de DGA TA a été mise en service en 1992. Depuis, elle comptabilise 3200 tirs d'essais.

Le Windblast est une soufflerie impulsione, générant une rafale d'air pouvant atteindre 625 KEAS (320 m/s). L'écoulement est généré à partir de la différence de pression entre de l'air pressurisé à 110 bars et la pression atmosphérique de la veine d'essai. Un système de vannes permet de contrôler les profils de vitesse selon les besoins d'essai. Le reste de l'installation reste conforme à l'architecture classique d'une soufflerie, avec une chambre de tranquillisation équipée de ses filtres et nids d'abeille puis un convergent dont le taux de contraction peut être ajusté. En effet, la buse peut s'élargir afin de mouiller une plus grande surface, configuration choisie pour les essais de découpe de verrière notamment.

Le windblast possède des mannequins Humanetics de génération Hybrid III, du plus petit (5%ile) au plus grand (95%ile). Sont également disponibles différents sièges de chasseurs Français : deux sièges de Mirage 2000 et un siège Rafale. Les mannequins sont équipés de manière la plus représentative possible des configurations de vol. Ces mannequins intègrent différents capteurs : accélérations, pressions, efforts qui sont utilisés selon le type d'essai effectués.



1^{er} rang de gauche à droite : MP P-E COZ, VC[®] F.-H. Bolnot (président UNVR), ISG2G[®] E. de Moulins de Rochefort présidente ANMITHRA), MCSCN Ph. Victoire (com 11[°]CMA), MC[®] J.-PH. Durrieu Du Faza (organisateur JIMAS-JNR2019)
2^{ème} rang de gauche à droite : MCSHC[®] X. Sauvageon (président GORSSA et UNMR), MCSCN E. Perrier (chef de service CEMPN HIA Percy), MGI P. Lecureux, GB A. Fougerat (Secrétaire Générale de la Garde nationale), MC E. Monteil, Pr A. Pavy-Letraon (MEDES-CHU), Pr S. Masseboeuf (Supaéro ISAE-Supaero), MC M.-D. Colas (EVDG)

INFIRMIER RÉSERVISTE EN MISSION EMBARQUÉE SUR FLF

RETOUR SUR UNE MISSION EMBARQUÉE DE 4 MOIS À BORD D'UNE FRÉGATE TYPE FLF

S. AUBOUIN¹



L'équipe Médicale du bord lors d'une MEDEVAC (avec leur autorisation)

MON PARCOURS

Après le baccalauréat j'ai servi au sein de la Légion Etrangère au 1^{er} REC ; fort d'une expérience d'auxiliaire sanitaire des Armées j'ai souhaité aller plus loin dans le métier du soin, j'ai donc passé et réussi le concours infirmier une fois civil, j'ai ensuite intégré un IFSI de l'AP-HP. Une fois diplômé, quelques années au sein du SAU de l'Hôpital Antoine Béchère m'ont conforté dans mon envie de travailler dans le domaine de l'urgence, raison pour laquelle après avoir monté mon cabinet libéral, j'ai aussi souscrit un engagement auprès des Sapeurs-Pompiers comme Infirmier de Sapeurs-Pompiers volontaire, accomplissant des missions opérationnelles de secours à victime, de soutien sanitaire opérationnel et de visites d'aptitude ainsi que de formation.

Suite aux événements de 2015, j'ai signé un contrat d'engagement dans la Réserve Opérationnelle comme Infirmier en Soins Généraux de premier Grade de Réserve ; affecté au 13^{ème} CMA je sers à la 109^{ème} antenne médicale de Saint Maixent l'Ecole notamment lors des grosses incorporations d'élèves sous-officiers m'intégrant pleinement dans le processus de visites d'aptitude et de vaccination et des soins quotidiens d'une antenne médicale couvrant les besoins de plus de 1500 militaires. C'est en 2018, après avoir répondu à un appel à volontariat pour être formé à l'embarquement au sein de la C SS FAN de TOULON, de février 2018 à

février 2019 (module 1,2 et 3), j'ai été désigné pour effectuer une mission ZMOI à bord d'une frégate type FLF. Sous les ordres d'un médecin, j'ai participé aux missions opérationnelles d'un bâtiment de combat, intégré dans les opérations ATALANTA et HERACLES notamment.

LA MISSION ZMOI

Cette mission a été pour moi l'occasion de vivre pleinement la fonction d'infirmier embarqué dans un contexte opérationnel très isolé. Le binôme Médecin / IDE est la seule ressource de Santé pour le bateau à des centaines de km à la ronde sans support immédiat de rôle 2 et 3. En formant un véritable binôme et en encadrant une équipe de brancardiers, le service de Santé du bord joue un rôle essentiel de prévention (conférence d'escalaire), de formation (secourisme de combat, formation des brancardiers) et d'acteurs de soins au profit des marins.

Pendant cette mission j'ai pu étoffer mes connaissances dans les domaines ORL, digestifs, dentaires, traumatiques, mais aussi chirurgicales (petite chirurgie) radiologique, NRBC et assurer plusieurs soutiens psychologiques. En réalisant de nombreux soins techniques et en assistant le Médecin dans ses consultations et ses gestes médicaux du quotidien nous avons assuré une permanence médicale h24. De plus nous avons organisé une permanence lors des escales sous forme de consultations quotidiennes.

Parés à toute urgence nous sommes intervenus en pleine mer sur une blessure d'un marin au local barre qui apparaissait grave, nous avons assuré les soins d'urgence, stabilisé l'état de la victime, organisé et assuré la surveillance pendant 12 h, en attendant la MEDEVAC par hélicoptère stationné à plus de 500kms du bateau pour une prise en charge d'un rôle 2.

Enfin, profitant des opportunités d'escalaire, j'ai pu découvrir des pays exotiques avec des cultures diverses et des paysages uniques.

Cette expérience a été pour moi l'occasion de me dépasser sur le plan professionnel humain et personnel dans un contexte d'isolement médical et de confinement d'espace. Parfaitement accueilli et intégré à l'équipage j'ai découvert un exercice infirmier dans un milieu qui m'était inconnu et qui m'a complètement séduit.

¹ SG1G[®] Infirmier libéral et Infirmier de Sapeurs-Pompiers Volontaire, 42 ans, marié 3 enfants

ÉVOLUTION DE L'HONORARIAT POUR LES RÉSERVISTES

¹ PH. MASSICOT

Dans sa rédaction précédente, l'article R4211-6 du code de la défense indiquait :

I. - Lorsqu'ils quittent la réserve, sont admis de droit, sur leur demande, à l'honorariat de leur grade, par décision du ministre de la défense, les réservistes qui remplissent au moins l'une des conditions suivantes :.../...

et l'article **R4211-7** :

Les réservistes qui ne remplissent pas les conditions précitées peuvent obtenir, sur leur demande, l'honorariat de leur grade par décision du ministre de la défense, ou pour ceux de la gendarmerie nationale par décision du ministre de l'intérieur.

J'avais remarqué que le départ d'un réserviste se faisait souvent « sans tambours ni trompettes » : inaptitude médicale, ESR arrivant à échéance et n'étant pas renouvelé, perte de son emploi suite à réorganisation du service... En un mot, contrairement à la personne qui part en retraite, il n'y a pas de pot de départ...

J'ai ainsi vu bon nombre de camarades ayant œuvré pour l'Institution la quitter sans rien dire et sans manifestation quelconque.

L'an dernier, j'ai interrogé le député de ma circonscription, Philippe Gosselin, que je connais par ailleurs personnellement en tant qu'officier de réserve : « Pourrait-on améliorer les choses, et marquer cette fin d'ESR par un témoignage supplémentaire pour services rendus à la nation ? A mon sens, oui. Il suffirait tout simplement d'ouvrir la possibilité d'accès au grade supérieur dans l'honorariat. »

Il a donc attiré l'attention de la ministre des armées sur ce point. Elle lui a rapidement répondu qu'elle avait « aussitôt prescrit un examen attentif de sa requête ».

Parallèlement, le député avait formulé la même demande sous forme de question écrite (Question N° : 14725 publiée au JO le 04/12/2018) pour laquelle une réponse a été publiée au JO le 19/03/2019.

Dans cette réponse, la ministre indiquait notamment que : Lors du comité directeur « réserves » du 18 octobre 2017, le ministère des armées a acté le principe de pouvoir attribuer sous condition l'honorariat au grade supérieur au réserviste quittant la réserve opérationnelle.

Par conséquent, l'idée faisait déjà son chemin, jusqu'au décret n°2019-1009 du 30 septembre 2019 qui modifie la rédaction des deux articles en question :

R 4211-6

*I. - Lorsqu'ils quittent la réserve, sont admis de droit, sur leur demande, à l'honorariat de leur grade **ou, sur proposition de l'autorité militaire, du grade immédiatement supérieur**, par décision du ministre de la défense, les réservistes qui remplissent au moins l'une des conditions suivantes :.../...*

Pour bénéficier de ces dispositions, il y a en effet des conditions à remplir :

- 1° Avoir été radié de la réserve opérationnelle pour atteinte de la limite d'âge du grade définie à l'article L. 4221-2 ;
- 2° Avoir été radié de la réserve pour blessure, maladie ou infirmité imputable au service ;
- 3° Avoir été décoré de la Légion d'honneur, de la médaille militaire, de l'ordre national du mérite ou être titulaire d'une citation ;
- 4° Avoir été décoré de la médaille de la défense nationale ;
- 5° Être âgé de plus de trente-cinq ans et justifier de deux cents jours au moins d'activité dans la réserve opérationnelle ;
- 6° Avoir été décoré de la médaille des services militaires volontaires.

R 4211-7

*Les réservistes qui ne remplissent pas les conditions précitées peuvent obtenir, sur leur demande, l'honorariat de leur grade **ou du grade immédiatement supérieur** par décision du ministre de la défense, ou pour ceux de la gendarmerie nationale par décision du ministre de l'intérieur.*

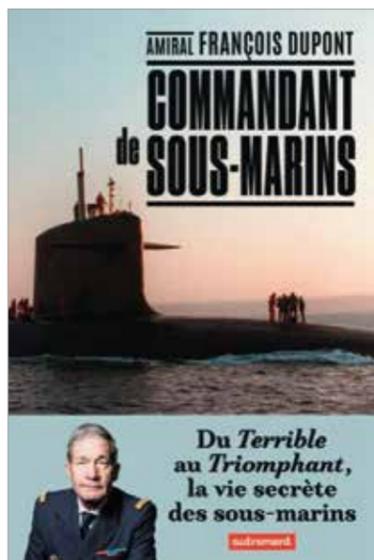
On peut raisonnablement imaginer que, après la publication de ces dispositions réglementaires, les administrations centrales du ministère des armées établiront le process à suivre pour en bénéficier.

Ainsi, cette nouvelle mesure permettra une meilleure valorisation des activités des réservistes militaires.

¹ CRC2[®] 15[°]CMA

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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

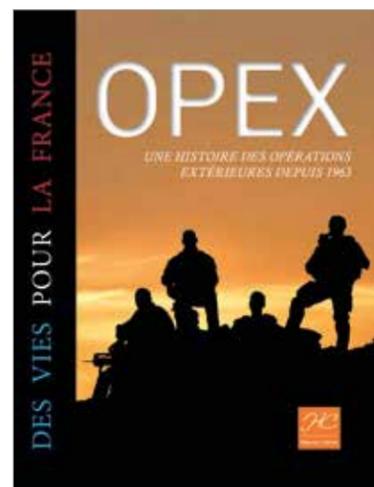


COMMANDANT DE SOUS-MARINS : DU TERRIBLE AU TRIOMPHANT, LA VIE SECRÈTE DES SOUS-MARINS

par François DUPONT
Éditions Autrement

300 mètres carrés, 111 hommes, 70 jours sous la mer : bienvenue à bord d'un SNLE, c'est-à-dire d'un sous-marin nucléaire lanceur d'engins, seigneur des océans. Monstres d'acier, cathédrales de silence, les sous-marins rôdent sous les flots, veillant sur nous et notre sécurité, et nous n'en savons rien. Pourtant bien des choses se passent au fond des eaux, et la vie à bord est tout sauf ennuyeuse. Elle obéit à des règles, une discipline stricte et sereine, des rituels, des loyautés et des amitiés qui ont le goût de l'aventure et sans lesquelles peut-être risquer leur vie aurait moins de sens pour ces hommes.

Sous-marinier pendant plus de vingt ans, l'amiral François Dupont nous emmène à bord du bateau qu'on lui a confié, immergé avec les hommes dont il a la responsabilité, pour, le temps d'une traversée, partager avec nous la beauté de ce métier où s'incarnent à chaque instant le sens de l'engagement et la notion du devoir.



OPEX. UNE HISTOIRE DES OPÉRATIONS EXTÉRIEURES DEPUIS 1963

avec le soutien de la Direction de la Mémoire, du patrimoine et des archives du ministère des Armées
Éditions HISTORIEN-CONSEIL

Ils sont plus de 500 à avoir perdu la vie sur des terres lointaines, tombés au service de la France dans l'accomplissement de leur devoir. Ils ont laissé dans le cœur de leurs proches et de leurs camarades un vide immense, et parfois une incompréhension lancinante. Quel est le sens de ces vies données lors de guerres oubliées, loin de leurs foyers ? Comment guérir de l'absence, lutter contre l'oubli et donner du sens à ces sacrifices ? Le nom de chacun de ces hommes devrait être gravé dans la mémoire de ses compatriotes et célébré avec respect et émotion. Au cours de cette histoire des opérations extérieures menées par la France depuis 1963, chacun de ces soldats est évoqué dans le contexte qui l'a vu tomber.

L'Association Nationale des participants aux Opérations Extérieures (ANOPEX) a pour but de rassembler combattants et anciens combattants, de les soutenir, eux, leurs familles et ceux qui ont perdu un proche, et de transmettre à tous le sens de leur mission. Avec les proches des soldats disparus, elle a été l'un des acteurs majeurs du projet de monument destiné à faire mémoire de leur sacrifice.



AUTOUR DES 3 ÉVASIONS DU GÉNÉRAL HENRI GIRAUD : CHRONIQUE D'UNE HISTOIRE DRAMATIQUE QUI TOUCHE 3 PAYS ENTRE 1939 ET 1945 – AVANT ET APRÈS

par Michel BUECHER, François HERZOG, Bernard MANGENEY et Sylvie WURZELBERGER
disponible chez Michel Buecher
10 rue du Rossberg 68480 FERRETTE

Cet ouvrage richement documenté, de 416 pages illustrées de plus de 150 photos originales, relate le parcours de ce personnage historique, en prenant appui sur des archives et sur des témoins privilégiés, parfois acteurs des événements de l'époque. Sont abordées la 1^{ère} évasion durant la Grande Guerre du 3 août 1914 au 11 février 1915, la 2^{ème} évasion du 17 au 25 avril 1942, la 3^{ème} du 25 avril 1942 au 8 mai 1945, toutes deux durant la seconde Guerre Mondiale.

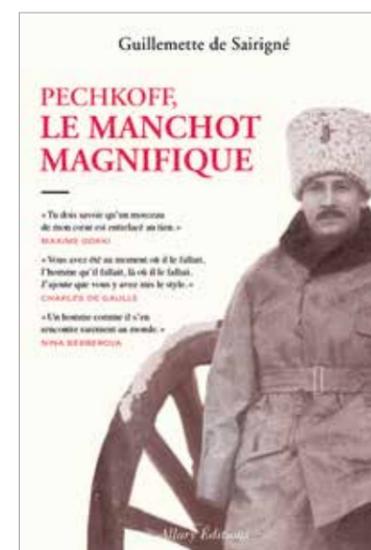
Le Vétérinaire en Chef® Michel Buecher et son équipe ont fouillé les archives allemandes, françaises et suisses, interrogé des particuliers qui leur ont livré des anecdotes parfois épiques.

LE COLONEL PIERRE-JEAN LINON

président d'honneur de l'ANORSCA, a publié l'article : « Officiers d'administration du Service de santé admis dans les Corps de l'Intendance / Commissariat de l'armée de terre de 1885 à 1976 ».

(Bull. n° 86, octobre 2019, Association amicale des officiers d'active et en retraite de l'administration des armées, A3)

Envoi sur demande à l'auteur : pierre-jean.linon@club-internet.fr



PECHKOFF, LE MANCHOT MAGNIFIQUE

par Guillemette de SAIRIGNÉ
Éditions Allary

Fils adoptif de Gorki, héros de la Légion Étrangère, homme d'influence, ambassadeur de France, grand séducteur, Zinovi Pechkoff, surnommé « Le manchot magnifique », est une légende oubliée du XX^e siècle.

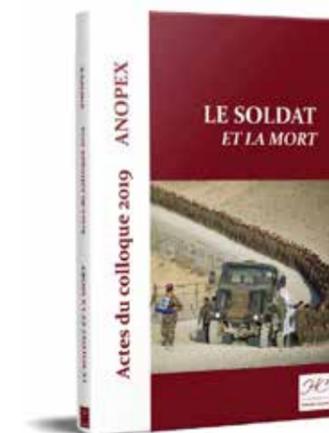
Héros de la Grande Guerre qu'il fera au sein de la Légion Étrangère, Pechkoff parcourt le monde, connaît tout le monde, séduit tout le monde. Son courage, son goût de la vie, sa connaissance de l'âme humaine ont révélé sa nature, celle d'un héros de roman.

À partir d'archives inédites, notamment la magnifique correspondance avec Gorki, Guillemette de Sairigné signe la première grande biographie de Zinovi Pechkoff.

Guillemette de Sairigné est biographe, auteur de nombreux succès, dont Mon illustre inconnu, enquête sur un père de légende (Fayard, 1998) et La Circassienne (Robert Laffont, 2011).

LA MORT, LA BLESSURE, LA MALADIE

13^{ème} rapport du Haut Comité d'Évaluation de la Condition Militaire (HCECM), publication du MINDEF à lire sur le site www.gorssa.fr page textes officiels



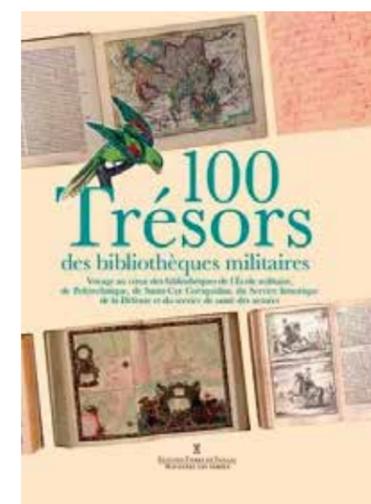
LE SOLDAT ET LA MORT, ACTES DU COLLOQUE 2019 ANOPEX

sous la direction de Jean-Pierre PAKOULA (Président de l'ANOPEX)
Éditions HISTORIEN-CONSEIL

L'inauguration, en novembre 2019 à Paris, du Mémorial en hommage aux soldats morts pour la France en opération extérieure pose la question complexe du rapport de notre société à ces morts lointaines, souvent si difficiles à accepter et à comprendre. Car au-delà des enjeux politiques et de défense, ces décès sont avant tout des drames humains, qui touchent des camarades, des amis, des familles... Ces morts appartiennent avant tout à ces proches qui, s'ils acceptent plus ou moins les risques inhérents au métier des armes, ne sont jamais préparés au terrible choc de la perte. La mort d'un soldat en OPEX, interroge inévitablement le commandement, à tous les niveaux hiérarchiques. Se joue là encore la question de la responsabilité, conjuguée à celles de la décision et de la prise de risque, inhérentes à la position du chef, qu'il soit sur le terrain ou en état-major. Témoignages et expertises viennent ici éclairer ce questionnement douloureux, mais pourtant si nécessaire.

MÉDECINE ET ARMÉE TOME 47 N°2 AVRIL 2019

Numéro spécial : « Médecine et parachutisme dans les armées »



100 TRÉSORS DES BIBLIOTHÈQUES MILITAIRES. VOYAGE AU CŒUR DES BIBLIOTHÈQUES DE L'ÉCOLE MILITAIRE, DE POLYTECHNIQUE, DE SAINT-CYR COÛTQUIDAN, DU SERVICE HISTORIQUE DE LA DÉFENSE ET DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Éditions Pierre de Taillac

De l'atlas, annoté d'une main d'enfant, qui a permis à Louis XV d'apprendre la géographie au livre de cuisine en temps de siège... plongez au cœur des plus prestigieuses bibliothèques militaires : celles de l'École militaire, de Polytechnique, de Saint-Cyr Coëtquidan, du Service historique de la Défense et du service de santé des armées. Ces 100 trésors, présentés pour la première fois en un volume, invitent le lecteur à un voyage ô combien dépaysant qui l'entraînera des confins de l'Océanie à la conquête de l'Égypte.

Cette promenade dans cette bibliothèque idéale passionnera tous les amoureux des livres qui pourront y découvrir le rouleau présentant l'ordre de bataille de Velez-Malaga ou le cahier de chansons d'un sapeur, les dessins superbes expliquant les différentes étapes de la construction d'un vaisseau ou encore le premier dictionnaire chinois, français et latin publié sur ordre de Napoléon... 379 pages

MÉMENTO

« LA PROTECTION SOCIALE DU MILITAIRE DE RÉSERVE »

Direction Inter Armées des Réserves (DIAR), publication du MINDEF à lire sur le site www.gorssa.fr page textes officiels

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

JORF DU 1^{ER} NOVEMBRE 2019

Décret du 30 octobre 2019 portant promotion et nomination dans l'ordre national de la Légion d'honneur en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

Au grade de chevalier : CDC GATEAU Philippe.

JORF DU 1^{ER} NOVEMBRE 2019

Décret du 30 octobre 2019 portant promotion et nomination dans l'ordre national du Mérite en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

Au grade de commandeur : MC RIBAUT Louis

Au grade d'officier : CDC APOSTOLOU Philippe, MC BUREAU Philippe, MC CHAPALAIN Jean, MC DANIEL Annie, MC DELOSTE Jean-Yves, PUER3G LAMBERT Christophe, MC MILLET Didier, MC MORANGE Françoise, MC SÉRET Patrick, MC SUTEAU Stéphane.

Au grade de chevalier : AMACE BLOAS Laurence, MC CONTANT Michel, INF DELBARRE Gérard, MC LALLEMANT Philippe, MC OLIVIER Gérard, ICSPM PARADA Mireille, ISG2G ROUX Gilles.

BODMR 69^e ANNÉE N°5 DU 29 NOVEMBRE 2019

Décisions du 4 octobre 2019 portant attribution de la médaille d'honneur du service de santé des armées. (aux personnels de réserve du SSA)

À titre normal à compter du 31 décembre 2018 :

Médaille de bronze : CR1 BINE Sébastien, MERCN CHAINEAU Frédérique, CR2 DORIGUZZI Roland, ISG2G FRACCHIA Louis, MC WAGNER Xavier.

À titre normal à compter du 14 juillet 2019 :

Médaille d'argent : CDCS FOGEL Jean-Pierre, MCS LAMBERT Evelyne.

Médaille de bronze : MC BARRAINE Laurence, MC CORDIER Dominique, CR1 CREZE Stéphane, CR1 LECOUGAIN Michel, PCS MALAQUIN Dominique, MC OLBE Jean-Michel, ISG2G VALADE Stéphane, MCS VIDAKOR Nadine.

BOC N°153 DU 18 SEPTEMBRE 2019

Décision n°51098/ARM/SSA/DGRH/CH-RES du 20 juin 2019 portant attribution de la médaille de la défense nationale pour l'année 2019.

La MDN échelon « argent » est décernée aux militaires dont les noms suivent, appartenant à la réserve opérationnelle, avec agrafe « service de santé »

Corps des médecins des armées : MC BARBICHE Pierre, JOUANNAUD Jean-Marc, MICHAUT Francis, PETITJEAN Thierry, PRADEAUX Pierre-Jacques, VAN DER PUTTEN Sylvain.

Corps des pharmaciens des armées : PHC CALIN Xavier.

Corps des vétérinaires des armées : VC PERRET Marie.

Corps des chirurgiens-dentistes des armées : CDC BESSIÈRE Yves, VOLPEI Jean-Mathieu, CDP GUILLEBAUD Pierre, STOLL Sabine.

Corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés : ISG2G DERYCKE Marie-Claire, PIERGIOVANNI Joël, ISG1G LAROCHE Marie-Dominique, LE VERN Nathalie, PINEY Chantal, IA4G PARENT Valérie.

Corps des assistants médico-administratifs : AMACS LE BARS Jacqueline, AMACN LACROIX Corine.

Corps des aides-soignants : ASP SCHRAMM Catherine.

JORF N°0239 DU 13 OCTOBRE 2019, TEXTE N°27

Décret du 11 octobre 2019 portant nomination dans la réserve opérationnelle

JORF N°0303 DU 31 DÉCEMBRE 2019, TEXTE N°212

Décret du 30 décembre 2019 portant nomination et promotion dans la réserve opérationnelle – personnels officiers

Corps des médecins des armées

Au grade de médecin chef des services hors classe de réserve : les MCSCN LEHOT Jean-Jacques, BENICHOU Roland.

Au grade de médecin chef des services de classe normale de réserve : les MC LE GUEN Arnaud, ROBIN Francis, MORANGE Françoise, SUTEAU Stéphane, CLOIX Pierre.

Au grade de médecin en chef de réserve : les MP BRUNNER Philippe, NEGULESCU Vlad-Nicolae, DAVID Jean-Stéphane, BAROTTO Sylvie, PIÉRANTONI Emmanuel, DUPORTÉ Pierre, CREST Jean-Paul.

Au grade de médecin principal de réserve : les MA COULON Laurence, POPA Mirela, RUCHE Valérie, BARRIERE Raphaël, AMELLAL Nadia, MASSOL Pascal.

Corps des pharmaciens des armées

Au grade de pharmacien chef des services de classe normale de réserve : les PC SCAGLIOLA Norbert, LECOINTRE Yves, DENOIX Eric.

Au grade de pharmacien en chef de réserve : les PP BRUNO Fabien, VAN LANDEGHEM Alban.

Au grade de pharmacien principal de réserve : le PA DOAN Minh-Chau.

Corps des vétérinaires des armées

Au grade de vétérinaire en chef de réserve : les VP ROCHETTE Pascale, NGUYEN Stéphane.

Au grade de vétérinaire principal de réserve : les VA PERROT Vincent, PONS Marie.

Corps des chirurgiens-dentistes des armées

Au grade de chirurgien-dentiste en chef de réserve : les CDP CASARI Bruno, LÉ VAN Canh-Vincent.

Ministère des Armées

Décision du 16 décembre 2019 portant inscription au tableau d'avancement pour l'année 2019 – personnels sous-officiers - réserve –

TEXTES OFFICIELS

JORF N°0229 DU 2 OCTOBRE 2019, TEXTE N°9

Décret n° 2019-1009 du 30 septembre 2019 relatif à la simplification et à la valorisation des activités des réservistes militaires

JORF N°0267 DU 17 NOVEMBRE 2019, TEXTE N°6

Arrêté du 4 novembre 2019 portant agrément de l'École du Val-de-Grâce pour son centre de simulation médico-chirurgicale opérationnelle

JORF N°0287 DU 11 DÉCEMBRE 2019, TEXTE N°7

Arrêté du 9 décembre 2019 portant approbation de la charte de déontologie du réserviste militaire Ministère des Armées

DÉCRET NO 2019-1195 DU 19 NOVEMBRE 2019 modifiant le décret no 2004-537 du 14 juin 2004 relatif au régime indemnitaire particulier des praticiens des armées

Arrêté du 19 novembre 2019 modifiant l'arrêté du 21 juin 2016 fixant les taux des primes de qualification, de l'indemnité de gardes hospitalières et de l'indemnité d'astreintes hospitalières des praticiens des armées

Arrêté du 19 novembre 2019 fixant les contingents de primes de qualification attribuées aux praticiens des armées

Arrêté du 19 novembre 2019 fixant la liste des emplois ouvrant droit à l'attribution de la bonification de la prime de qualification des praticiens des armées

BOC N°159 DU 03/10/2019, N°165 DU 16/10/2019, N°167 DU 18/10/2019, N°169 DU 25/10/2019, N°170 DU 25/10/2019, N°181 DU 04/12/2019, N°182 DU 11/12/2019, N°184 DU 18/12/2019, nominations dans la réserve du SSA.

ERRATUM : dans l'éditorial du n°4/2019 une coquille a modifié le patronyme du PCSCN® Jean-Claude SCHALBER... avec les excuses de la rédaction !

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

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

