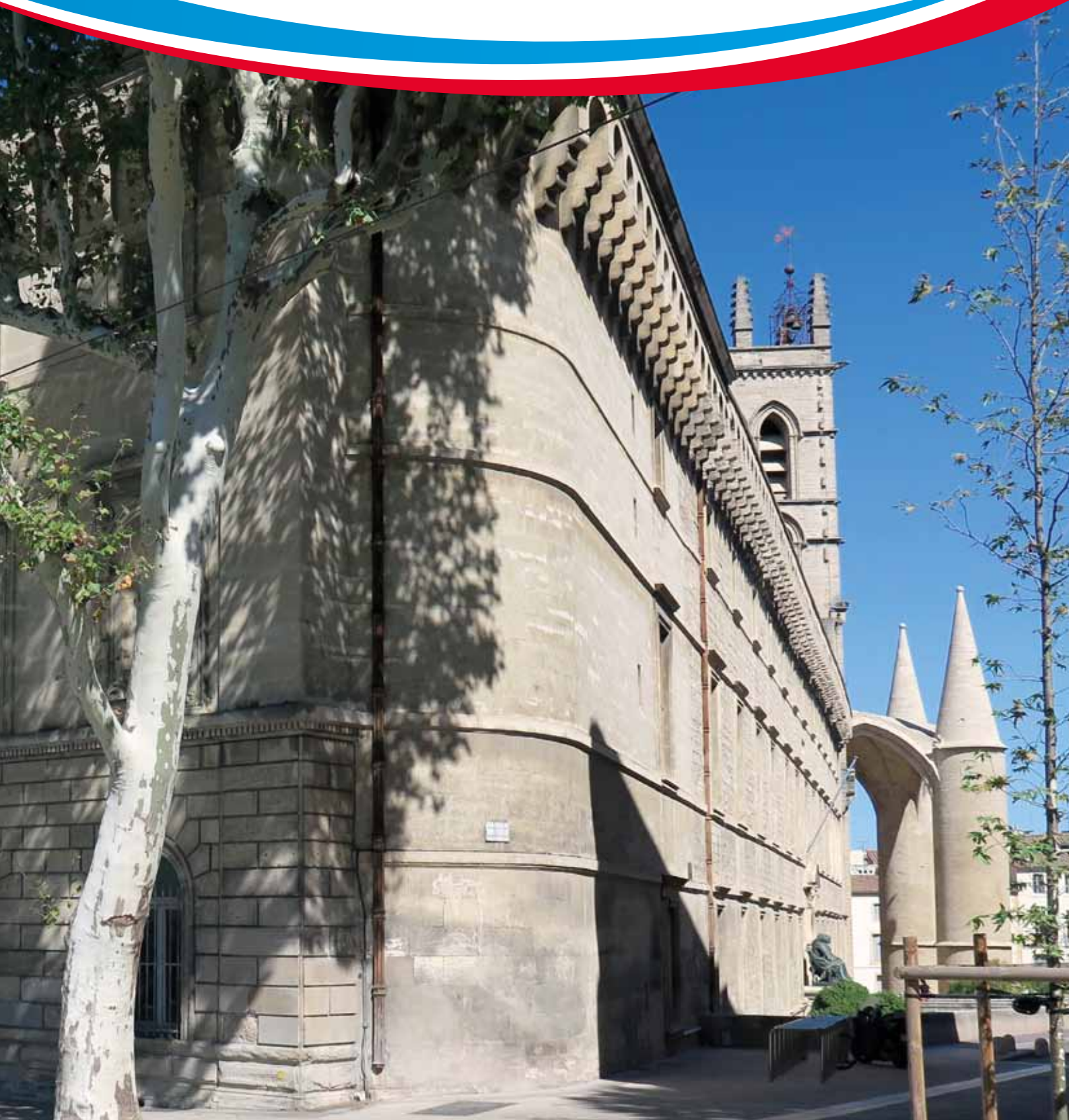


Actu GORSSA





REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale
des Médecins de Réserve



FNCDR

Fédération Nationale
des Chirurgiens-Dentistes
de Réserve



FNPR

Fédération Nationale
des Pharmaciens de Réserve



ANORSCA

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



UNVR

Union Nationale
des Vétérinaires de Réserve



ANMITRHA

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

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

Le mot du Rédac'tchef

La période estivale a été riche en événements.

Le nouveau Directeur Central du Service de Santé des Armées a pris ses fonctions le 11 septembre.

Par ailleurs des raisons budgétaires et de simplification nous ont fait prendre la décision de quitter le local boulevard Haussmann, notre dévouée secrétaire, Madame Sicé, ayant accepté le transfert de ses activités à son domicile. Vous lirez les détails pratiques dans ce numéro.

Enfin, la Faculté de Médecine de Montpellier, la plus ancienne de France fondée en 1220, quitte les antiques et magnifiques locaux de la rue de l'École de Médecine (photo de couverture) : les étudiants disposeront dès la rentrée prochaine des nouveaux locaux du campus Arnaud de Villeneuve.

Bonne lecture...

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 DULAUANS

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 : 25 €
Non-membres : 60 €
Étrangers : 90 €
De soutien : à partir de 90 €

Edition, Impression et Routage :

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :

BCISSA, J.-D. Caron (photo 1ère de couverture), J.-M. Courbier, H. Dupont, O. Le Comte/ECPAD/DEFENSE, J. Patre, P.-E. Schwartzbrod,



Editorial

SERVIR DANS LA RÉSERVE CITOYENNE DU SSA

« Consacrer une partie de son activité à une collectivité », tel est le sens du verbe servir. La Réserve citoyenne (RC) de défense et de sécurité du Service de Santé des Armées, réserve militaire, permet ainsi à des volontaires agréés par le Service, n'ayant pas vocation à porter une arme, de participer à l'effort de Défense, dans le domaine de la Santé.

La toute prochaine Journée nationale du Réserviste (JNR) de 2017 affirme à nouveau cette volonté à deux composantes de la Réserve, une réserve opérationnelle pouvant être sous les armes, au sein de la nouvelle Garde nationale dont on fête le premier anniversaire, et une réserve citoyenne. Pour le SSA, et à ce jour, la RC est constituée de volontaires agréés par le Directeur régional, ayant personnellement manifesté leur intérêt pour le Service en proposant leurs compétences et leur expérience.

La suppression programmée des Directions régionales, déjà en cours, va contraindre le Service à modifier les procédures de recrutement dans la RC. Ce changement majeur n'est-il pas une opportunité pour définir un nouveau cadre à la RC du SSA en prenant en compte plusieurs éléments ?

- **La volonté individuelle de servir** est le point essentiel. Cette volonté individuelle devrait être exprimée par le candidat dans une lettre de motivation dont le point d'entrée doit être clairement identifié.
- **L'utilisation des compétences** est le fait du Service qui devrait être en mesure d'exprimer ses besoins, qualitatifs, mais aussi quantitatifs, pour la RC. A ce titre, le cloisonnement régional pourrait être un obstacle à une coordination plus globale des besoins du Service.
- La mission confiée au RC devrait faire l'objet d'une **évaluation périodique** sous forme, par exemple, d'un rapport annuel.
- La facilitation des **passerelles**, notamment entre les réserves opérationnelle et citoyenne, pourraient contribuer à fluidifier le recrutement.
- **La nécessité de formation**, initiale ou continue, devrait être mieux prise en compte, favorisée par des règles précises au profit des SERFREM (section de recrutement et de formation de la réserve militaire).

Installé en 2016, le **réseau des coordonnateurs** des Réserves du SSA pourrait être l'élément nouveau, opportunément instauré par des circulaires spécifiques, permettant de mettre en œuvre la politique globale de la Réserve Citoyenne, sous l'autorité du Médecin général des Armées, Directrice du Service de Santé.

MCSCN® Alain MARGENET-BAUDRY
Coordonateur central de la RC
amargenet@hotmail.com

Sommaire

Biographie de la directrice centrale.....	5
In memoriam CDP® dominique deckert.....	6
Les changements de l'été 2017.....	7
Fiche technique détection NRBC.....	8
Fiche technique identification clinique des toxiques.....	11
Chirurgien-dentiste du Charles de Gaulle.....	14
Retour d'expérience sur une action de coopération civilo-militaire.....	22
Vaccination des étudiants du campus de dijon contre la méningite à méningocoque w135.....	22
Mission grand nord sur le RHM tenace.....	26
Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R. Dans le cadre du congrès de l'association dentaire française.....	30
Conférences - Réanimation préhospitalière.....	31
Informations officielles.....	32
Nominations et promotions.....	32
Recommandations aux auteurs.....	35

GORSSA

Président : MCS X. Sauvageon (UNMR)

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

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

UNMR

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

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

Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

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

Secrétaire Général : MC Patrick Hamon

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

Trésorier : MC Jean-Louis Picoche

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

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

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

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

UNVR

Maison des Vétérinaires,
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Administrateurs :
VC Xavier Beele : xavierbeele@aol.com
VC Christian Bouthié : christian.bouthie@wanadoo.fr
VC Pierre de Ginestel : ginestel31@gmail.com
VC Dominique Grandjean : dgrandjean@vet-alfort.fr
VP Cédric Petit : c.petit@free.fr
VC Philippe Rois : philippe.rois@agriculture.gouv.fr
VC Charles Touge : charles.touge@gmail.com

FNCDR

54 Cours de Vincennes 75012 PARIS

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

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

Secrétaire Général : CDC Philippe Gateau 17 ter, Rue Achille Millien 58000 Nevers. Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

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

Délégués Régionaux :
Bordeaux : CDC Jean-Paul Delobel 2 Rue Santiago - 64700 Hendaye. Tél. 05 59 20 23 54
Brest : CDC Hervé Le Guen 26 bis route de Quéléren - 29570 ROSCANVEL Tél. 06 80 04 10 20
Lyon : CDC Alain Cuminal 83 Rue Paul Verlaine - 69100 Villeurbanne. Tél. 04 78 93 76 56
Metz : CDC Bruno Crovella 17 Avenue de la Libération - 57160 Châtel Saint Germain Tél. 03 87 60 02 96
Saint-Germain-en-Laye : CDC Philippe Gateau 17 ter Rue Achille Millien - 58000 Nevers. Tél. 06 80 27 49 64
Toulon : CDC Jean-Michel Courbier Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat. Tél. 04 94 29 60 80

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

Délégué à la Réserve Citoyenne : CDC Jean-Michel PAUCHARD

Délégué ADF : CDC Michel Legens

Porte-Drapeau : CDC Henry Frajder

FNPR

Adresse courriel : fnpr@free.fr

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

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

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

Porte-Drapeau : PC Jean-Marc Delafontaine

ANMITHRA

Adresse courriel : amithra.gorssa@gmail.com

Présidente : ICS Elisabeth de Moulins de Rochefort

Vice-Président : MERCN Marc Tranchet

Trésorier : MERCS Frédéric Noret

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

Secrétaire Adjointe : Chargés de relations avec le GORSSA : ICAS Gérard Chasselat, ISG2G Anne Vanderstock

ANORSCA

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

Président : CRC1 Christian Saliceti

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

Secrétaire général : CRC2 Philippe Massicot

Secrétaire général Adjoint : CRC2 Emmanuel Leblond du Plouy

Trésorier Général : LCL Pierre Enjalbert

Trésorier Général Adjoint : CRC2 Emmanuel Le Blond du Plouy

BIOGRAPHIE DE LA DIRECTRICE CENTRALE

© BCISSA



© Olivier Le COMTE/ECPAD/DEFENSE

Maryline GYGAX, née le 19 mars 1959 à La Calle, entre à l'école du service de santé des armées de Lyon le 6 septembre 1976. Major de sa promotion, elle est reçue docteur en médecine en 1983 et nommée au grade de médecin à compter du 1^{er} janvier de la même année. À l'issue de sa formation spécialisée à l'école d'application du service de santé pour l'armée de l'air à Paris, dont elle sort major et brevetée de médecine aéronautique, elle est affectée à l'hôpital d'instruction des armées « Desgenettes » à Lyon en 1984. Reçue au concours de l'internat, elle suit le cursus des internes au sein des centres hospitaliers universitaires de Lyon. En 1988, elle est affectée au centre principal d'expertise médicale du personnel navigant sur la base aérienne 117. En 1991, elle rejoint l'hôpital d'instruction des armées « Dominique Larrey » à Versailles. Promue au grade de médecin principal en 1992, elle obtient la même année une maîtrise en sciences biologiques et médicales et en 1993 un diplôme d'études approfondies de physiologie et physiopathologie des appareils respiratoire et circulatoire.

Nommée spécialiste des hôpitaux des armées dans la discipline pneumologie, elle est affectée à l'hôpital d'instruction des armées « Legouest » à Metz comme chef du service de pneumologie en 1994. En 1997, elle est promue au grade de médecin en chef. Elle est reçue au concours d'agrégation en 2001, dans la discipline de médecine aéronautique et spatiale, de la chaire de médecine et hygiène. En 2003, elle rejoint le centre principal d'expertise médicale du personnel navigant en qualité d'adjoint au chef du service de médecine-cardiologie. En 2006, elle est nommée chef de ce même service. Crédits : En 2007, elle est désignée comme consultant national pour la médecine aéronautique dans les armées puis, l'année suivante, elle est nommée secrétaire générale du conseil de la fonction militaire du service de santé des armées. Promue au grade de médecin chef des services de classe normale le 1^{er} mai 2009, elle se voit confier en 2010 les fonctions de directeur du centre principal d'expertise médicale du personnel navigant. En 2012, elle est désignée comme médecin chef adjoint de l'hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce à Paris. Le 1^{er} juillet 2013, elle se voit confier les fonctions de médecin chef adjoint de l'hôpital d'instruction des armées « Bégin » à Saint-Mandé. Le 1^{er} septembre 2014, elle est nommée médecin-chef de l'établissement et se voit conférer les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général. Le 1^{er} juillet 2015, elle est promue médecin chef des services hors classe. Le 1^{er} février 2016, les rang et prérogatives de général de division avec appellation de médecin général inspecteur lui sont conférés. Le 5 septembre 2016, elle est nommée chargée de mission auprès du directeur central du service de santé avant d'être désignée le 02 janvier de l'année suivante adjointe « offre de soins et expertise » au directeur central du service de santé des armées. Officier de la Légion d'honneur et de l'ordre national du Mérite, chevalier de l'ordre des palmes académiques, le médecin général inspecteur Maryline GYGAX est nommée directrice centrale du service de santé des armées et élevée au rang et appellation de médecin général des armées à compter du 11 septembre 2017. La médecin général des armées Maryline GYGAX est mariée et mère de 3 enfants.

IN MEMORIAM CDP® DOMINIQUE DECKERT

CDC® J.-M. COURBIER



Ce 2 août 2017, nous venons de perdre notre camarade, notre ami, Dominique DECKERT, à l'âge de 61 ans.

Entré tardivement dans la réserve, il n'en était pas moins un réserviste des plus actifs.

Dominique obtient son statut de CD des Armées en 2006 et se voit affecté au CMA de Carcassonne, 170^{ème} antenne médicale, 4^{ème} RE à Castelnaudary, pour des activités de soins et d'aptitudes dentaires.

Rapidement adhérent à l'Association des Chirurgiens-Dentistes de Réserve de la région de Toulon, il participe ainsi à nos activités mais aussi à celles de la FNCDR et du GORSSA.

Il a été un inconditionnel des raids du SSA depuis 2006, puis avec la dénomination FRAOS en 2013. Il aura passé différents stages et certificats tels le DENTOPS, le SECUR1, les CATI 1 et 2, le certificat de Médecine Embarquée (ce qui lui aura permis de naviguer sur BPC), tout en étant animateur JDC depuis 2012.

Décoré de la médaille de la Défense Nationale bronze agrafe Service de Santé en 2002 puis de la médaille des Services Militaires Volontaires bronze en 2012, il effectuait aussi des aptitudes dentaires pour la Gendarmerie Nationale de Perpignan dès 2013, année où il est promu au grade de chirurgien-dentiste principal. Il obtient son Brevet de Qualification Opérationnelle Supérieure du réserviste du service de santé des armées en 2016.

Ses activités civiles étaient aussi nombreuses : Expert à la Cour d'Appel de Montpellier (Santé Odontologie Générale ; Médecine Légale Criminalistique et Sciences Criminelles dans la spécialité ; Identification Odontologique), diplômé Universitaire de Criminalistique, il était inscrit à la cellule Unité d'Identification Odontologique du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes. Il a été missionné plusieurs fois sur le terrain pour aider à l'identification de décédés.

Sportif ne manquant pas une occasion de participer en plus des raids du SSA, à des épreuves de marathon, différentes courses ou randonnées, dont la dernière lui aura été fatale.

Lundi 7 août, en l'église de Saint Genis des Fontaines, il a été inhumé en tenue militaire comme il le souhaitait, entouré des siens et de nombreux camarades et officiels du Service de Santé des Armées. J'ai reçu de la part de nombreux membres de l'association, des témoignages de leur attachement à notre ami. Le 5 octobre, il était déjà inscrit à notre journée d'instruction à l'HIA Laveran ; son absence va marquer notre réunion. Dominique, tu resteras à jamais dans nos cœurs : les catalans disent « *per molts anys el poder recordar* »

LES CHANGEMENTS DE L'ÉTÉ 2017

J.-D. CARON¹

LES NOUVELLES COORDONNÉES DU SIÈGE SOCIAL ET DU SECRÉTARIAT

Le nouveau siège social :

Depuis le 1^{er} août 2017, le siège social de notre groupement est sis à l'École du Val de Grâce, suite à la réponse favorable du Médecin Général Inspecteur Jean-Didier CAVALLO, directeur de l'EVDG, en date du 19 juillet 2017. L'adresse du siège social est désormais la suivante : EVDG – 1 place Laveran 752030 PARIS CEDEX 05 Il ne s'agit en aucun cas d'une adresse postale, le courrier devant être envoyé au secrétariat du groupement.

LES NOUVELLES COORDONNÉES DU SECRÉTARIAT :

Des raisons budgétaires consécutives à la hausse continue du loyer des locaux de l'UNMR, (hébergeant également le GORSSA), au 154 boulevard Haussmann 75008 PARIS, ont amenées le conseil d'administration de l'UNMR à résilier le bail.

Notre dévouée secrétaire, Madame Marie-Hélène SICÉ, qui assume conjointement le secrétariat de l'UNMR et du GORSSA, a accepté de continuer à assurer sa mission en travail à domicile, selon les mêmes horaires que précédemment (cf. infra).

Le déménagement de l'ancien local a entraîné les changements des coordonnées postales et téléphoniques. Les nouvelles coordonnées, tant pour l'UNMR que pour le GORSSA, sont désormais :

Union Nationale des Médecins de Réserve (UNMR)

chez M. SICE
3 avenue Lombart - 92260 FONTENAY AUX ROSES
Tél : 01 46 31 68 21 - 06 49 22 02 89
courriel UNMR : unmr.national@gmail.com
Site Internet : www.gorssa.fr

Groupement des Organisations de Réservistes du Service de Santé des Armées (GORSSA)

chez M. SICE
3 avenue Lombart - 92260 FONTENAY AUX ROSES
Tél : 01 46 31 68 21 - 06 49 22 02 89
courriel GORSSA : gorssa.national@gmail.com
Site Internet : www.gorssa.fr

Horaire d'ouverture téléphonique du secrétariat :

Du lundi au vendredi : 10h30 – 13h00 et 14h00 – 17h00
Le jeudi après midi, le secrétariat n'est joignable que sur le numéro de mobile

LES CHANGEMENTS D'APPELATION DES CENTRES MÉDICAUX DES ARMÉES ET DE LEURS ANTENNES

Par décision n°509327/ARM/DCSSA/PC/ORG du 7 juin 2017 publiée au Bulletin Officiel des Armées du 20 juillet 2017, l'ensemble des appellations des centres médicaux des armées (CMA), des antennes vétérinaires (AV), des antennes médicales spécialisées (AMS), des antennes d'expertises médicales initiales (AEMI), des centres de médecine de prévention (CMPA) et de leurs antennes (ACMPA), des antennes médicales (AM), ont été changés, la décision prenant effet au 15 juin 2017. Vous trouverez en page d'accueil du site du GORSSA, www.gorssa.fr le texte complet de cette décision.

NOUVELLES FICHES TECHNIQUES

La journée nationale d'instruction du GORSSA qui s'est déroulée le vendredi 19 mai 2017 dans l'enceinte du Fort Ganteaume, à Marseille s'est intéressée aux actualités du risque NRBC.

Le programme de celle-ci, sous l'égide de la Brigade des Marins-Pompiers de Marseille, était divisé en 2 parties, théorique durant la matinée avec des orateurs successifs, et pratique dans l'après-midi avec divers ateliers comme la détection et l'identification du risque, la tenue de protection, les antidotes.

Dans la suite de la présentation du Médecin Principal Sébastien BEAUME, responsable du pôle entraînement - formation du groupement santé et conseiller technique santé NRBC-E, au Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille, nous vous proposons de compléter cette formation par la lecture des fiches techniques NRBC officielles rédigées conjointement par le Ministère de l'Intérieur, le Centre National Civil et militaire de Formation et d'Entraînement, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, le Service de Santé des Armées, et le Ministère de la Défense.

Le cycle débutera par les deux fiches techniques suivantes : « *détection d'un événement NRBC* » et « *Identification clinique des toxiques* », qui constitueront au terme de la publication un vade-mecum pour vos missions sur le territoire national ou extérieures.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter le Médecin Principal Sébastien BEAUME au Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille



Fiche technique : détection d'un évènement de nature NRBC-E, réception et transmission de l'alerte

I. OBJECTIFS

Donner aux opérateurs des centres de traitement des alertes les outils permettant de détecter un évènement de nature NRBC-E et de prendre les premières mesures concernant la transmission de l'alerte.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux opérateurs des centres de réception et de régulation des appels (CRRRA) des service d'aide médicale urgente (SAMU), des centres de traitement de l'alerte (CTA) des Services d'Incendie et de Secours (SIS), les centres d'information et de commandement (CIC) des directions départementales de la sécurité publique (DDSP), des centres d'opérations de renseignements de la gendarmerie (CORG) des départements.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n°800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Article L3131-7 du code de santé Publique sur le Plan Blanc modifié par la [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158 \(V\)](#)
- Ministère de l'intérieur/direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises/ORSEC fiches techniques NRBC-E septembre 2012.
- Les risques NRBC-E savoir pour agir, 2e édition (2010) JD Cavallo, C Fuilla, F Dorandeu, P Laroche, D Vidal.
- Attentats, accidents chimiques (2006) C Bertrand, C Ammirati, C Renaudeau.
- Fiches Piratox/Piratome de prise en charge thérapeutique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (2010) : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf

IV. SOMMAIRE

- Personnel concerné
- Principe
- Réception de l'alerte
- Transmission de l'alerte
- Exemples de fiche de renseignements à demander aux témoins. Annexe 1
- Les symptômes pouvant être présentés par les victimes en cas d'évènement chimique. Annexe 2

Rédacteurs : Catherine Bertrand, Philippe Cano, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Jean-Marc Philippe, Christophe Renard.

Relecteurs : Sergio Albarello, Sébastien Beaume, Franck Calamai, Laurent Gabilly, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Claude Renaudeau, Benoit Vivien.

Version du : 27 juin 2016

Nombre de pages : 3

A. Personnel concerné

Opérateurs des centres de traitement des alertes.

B. Principe

La précocité de l'identification du caractère NRBC-E d'un évènement conditionne le déclenchement des dispositifs appropriés. Les opérateurs des principaux centres de traitement des alertes (18, 15, 17, 112) doivent être sensibilisés à la recherche de ces éléments.

Un évènement de nature NRBC-E n'exclut pas l'association à des lésions de natures conventionnelles, l'éventualité d'un attentat multi-sites ou d'un sur-attentat.

Toute explosion dans ce contexte doit faire l'objet d'une levée de doute en particulier radiologique (bombe sale).

C. Réception de l'alerte

Les opérateurs des CTA et des CRRRA doivent être formés et avoir une vigilance particulière dans le questionnement des requérants afin de détecter une possible composante toxique.

Deux situations doivent particulièrement alerter et faire l'objet d'une levée de doute NRBC-E :

- Toute explosion ou tout phénomène collectif avec plusieurs victimes présentant des symptômes identiques sans cause évidente notamment dans un lieu pouvant être considéré comme cible (établissement recevant du public, ERP, réseau de transport collectif, lieux de culte, site industriel, site militaire, lieux de grande manifestation ...), doit être considéré comme suspect et entraîner la sensibilisation des primo intervenants au port d'un équipement de protection individuelle et indiquer l'envoi de moyens spécialisés.
- De même une notion de dispersion de poudre ou de liquide, une disproportion entre les effets et les conséquences (faible explosion, nombreuses victimes), ou bien la présence d'animaux présentant des symptômes doit également alerter.

Ces symptômes peuvent être variés mais on retiendra principalement: difficulté respiratoire, toux, larmoiement, troubles visuels, convulsions, troubles de conscience, manifestations à type d'érythèmes cutanés (cf fiche Identification clinique des toxiques).

D. Transmission de l'alerte

Dès la suspicion d'un évènement NRBC-E, le service ayant reçu l'appel doit immédiatement en informer les autres services (SAMU, Services d'Incendie et de secours, Police Gendarmerie).

L'appel doit secondairement être transféré aux autres services pour un traitement complémentaire.

En fonction des éléments recueillis le CRRRA informera les établissements de santé du secteur géographique concerné ; de même il devra alerter d'emblée le SAMU de zone (conseil, appui, soutien). La sécurisation des établissements de santé les plus proches qui mettront en œuvre leur plan de confinement (afflux massif de victimes précoce et spontané), nécessite la mise en place au plus tôt d'un dispositif de protection qui devra avoir été au préalable anticipé et planifié (police nationale, gendarmerie nationale, polices municipales et éventuellement forces armées).

Chaque service transmet également l'information à sa chaîne organique en fonction de procédures préétablies.

E. Annexe 1 : Renseignements à demander aux témoins

LES CIRCONSTANCES

Notion d'une pré-alerte existante	
Caractère confiné du lieu (centre commercial, métro, salle de spectacle ou des sports...)	
Présence d'une foule	
Notion d'un comportement suspect (fuite d'une personne après avoir renversé un produit, percé un sac, ouvert un récipient, cassé un flacon en verre, projeté du liquide ou un gaz...)	
Présence d'un objet ou engin suspect	
Présence d'un liquide ou autres matériaux suspects	
Animaux morts ou semblants malades sur zone	
Mouvement de panique centrifuge	
Les informations recueillies n'orientent pas vers un accident technologique (localisation en dehors d'une usine, pas de transport de matières dangereuses impliquées...)	
Discordance entre un nombre important de personnes présentant des symptômes par rapport à un sinistre semblant minime initialement	
Apparition de troubles chez les intervenants (sapeurs-pompiers, forces de l'ordre, SAMU)	

L'ÉVÈNEMENT

Notion d'un bruit d'explosion, même faible	
Notion de fumées visibles (préciser la couleur) ou brouillard/vapeurs	
Apparition d'une odeur nouvelle (a fortiori si perçue comme anormale, mais de nombreux produits sont inodores)	

F. Annexe 2 : Symptômes pouvant être présentés par les victimes en cas d'évènement chimique

Sur la population en général:	
Troubles d'apparition assez brutale chez l'ensemble des êtres vivants (humains ou animaux) se trouvant proches de la zone suspectée	
Signes identiques retrouvés chez plusieurs victimes	
Absence ou présence de lésion traumatique chez les victimes	
Malaise général, chutes, nombreuses personnes allongées ou assises	
Signes d'apparitions retardées chez les personnes ayant été à proximité de la zone suspecte	
Augmentation des sécrétions : écoulement nasal, hypersalivation, larmoiements, sueurs	
Signes oculaires : Diminution de la vision, myosis (pupilles serrées), ou à l'inverse mydriase, sensation de baisse de lumière ambiante, douleurs oculaires	
Signes neurologiques : Désorientation, hallucinations, convulsions, coma	
Signes musculaires : Tremblements, crampes musculaires,	
Signes respiratoires : Gêne respiratoire, encombrement pulmonaire, toux	
Signes cutanés : Irritation cutanée, changement de couleur de la peau, sueurs	
Signes digestifs et urinaires : Troubles digestifs (vomissements, diarrhées), perte des urines et des matières fécales	



Fiche technique : identification clinique des toxiques

I. OBJECTIFS

Orienter un secouriste ou être une aide à la régulation médicale vers une classe d'agents potentiellement en cause lors d'un évènement malveillant de nature chimique.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux professionnels impliqués dans le traitement des alertes ou primo intervenants.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Ministère de l'intérieur/direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises/ORSEC fiches techniques NRBCE septembre 2012.
- Fiche symptômes en fonction des agents chimiques de guerre, Ministère de la défense.
- Initial clinical management of patients exposed to chemical weapons WHO/HSE/GCR/2014.3
- Les risques NRBCE savoir pour agir, 2e édition (2010) JD Cavallo, C Fuilla, F Dorandeu, P Laroche, D Vidal.
- Attentats, accidents chimiques (2006) C Bertrand, C Ammirati, C Renaudeau.
- Fiches Piratox/Piratome de prise en charge thérapeutique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (2010) : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf

IV. SOMMAIRE

- Principe.
- Algorithme d'orientation.
- Représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent

Rédacteurs : Sébastien Beaume, Philippe Cano, Laurent Gabilly, Lionel Lachenaud, Jean-Marc Philippe.

Relecteurs : Catherine Bertrand, Sergio Albarello, Franck Calamai, Frédéric Dorandeu, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Christophe Renard, Claude Renaudeau, Benoit Vivien.

Version du : 27 juin 2016

Nombre de pages : 3

A. Principe

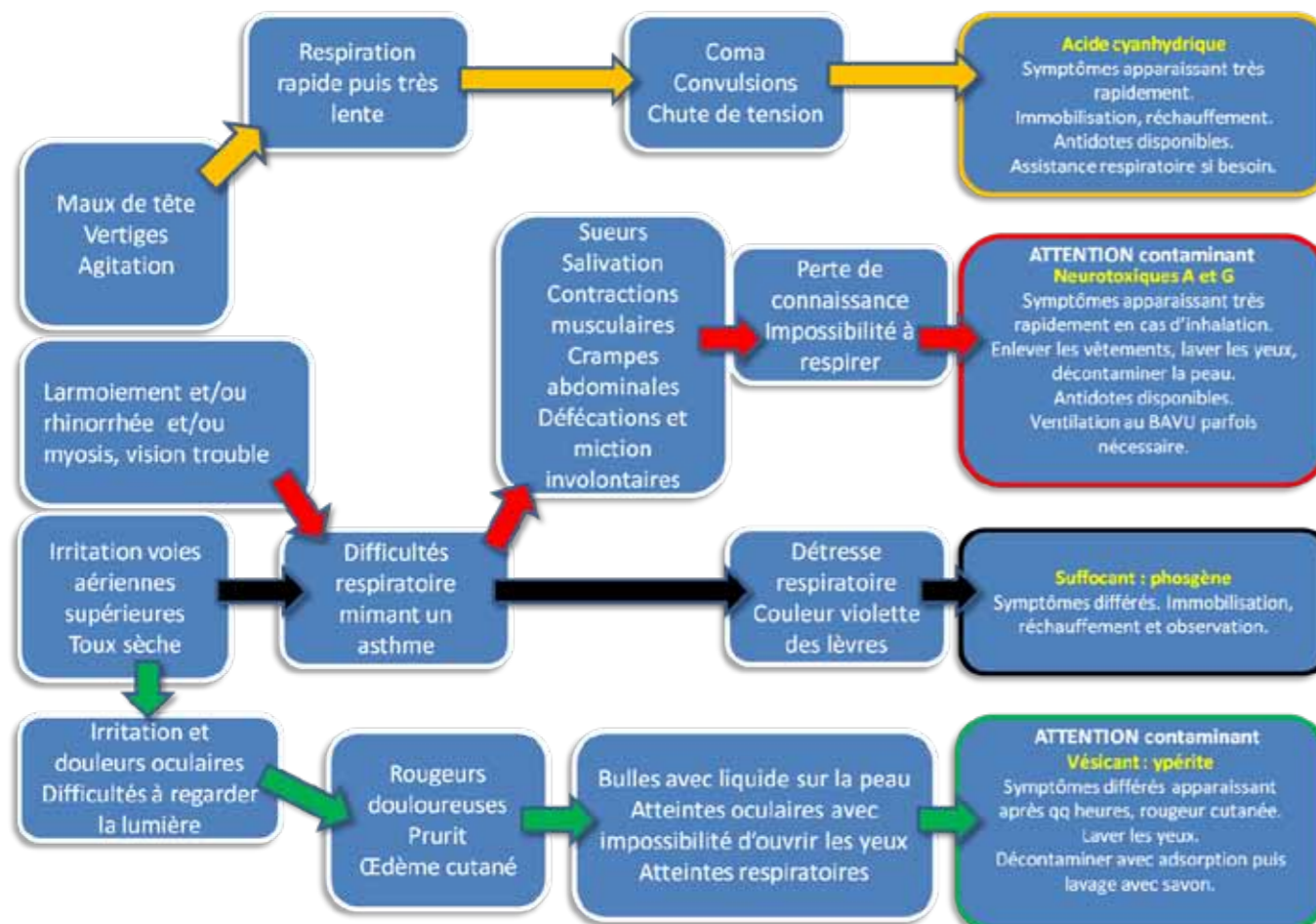
L'observation des symptômes présentés par les victimes permet d'orienter vers une classe d'agents potentiellement en cause.

Les symptômes et leur délai d'apparition vont dépendre de la nature de l'agent mais également de facteurs d'exposition (distance par rapport à la source, voie d'exposition, durée d'exposition, concentration ...).

L'interprétation des signes cliniques, éventuellement associée aux résultats de la détection, permet de prendre les premières mesures thérapeutiques (symptomatiques et antidotiques).

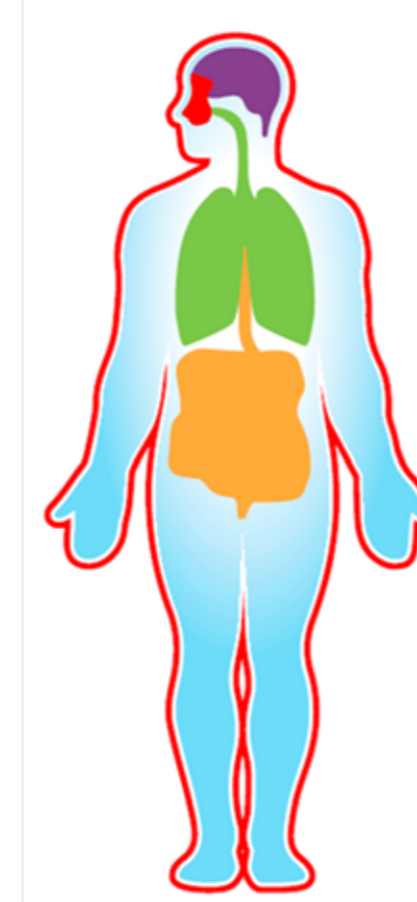
Celles-ci seront secondairement adaptées en fonction des résultats des analyses d'identification du toxique par une structure mobile ou fixe, qui nécessitent un certain délai.

Algorithme d'orientation



Représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent.

Si Décès immédiats penser aux NOP et Cyanés



WHO/HSE/GCR/2014.3

Système Nerveux central

Convulsions Coma - NOP - CYANES

Yeux

IRRITATION OCULAIRE, DOULEUR - VESICANTS - SUFFOCANTS
MYOSIS - NOP

Système respiratoire

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

Peau

ERYTHEME, VESICULES - VESICANTS
CYANOSE - SUFFOCANTS

Système Digestif

DIARRHEE - NOP - VESICANTS
NAUSEES - SUFFOCANTS - CYANES - VESICANTS
VOMISSEMENTS - NOP - VESICANTS

NOP: neurotoxiques organophosphorés

CHIRURGIEN-DENTISTE DU CHARLES DE GAULLE

J.-M. COURBIER¹



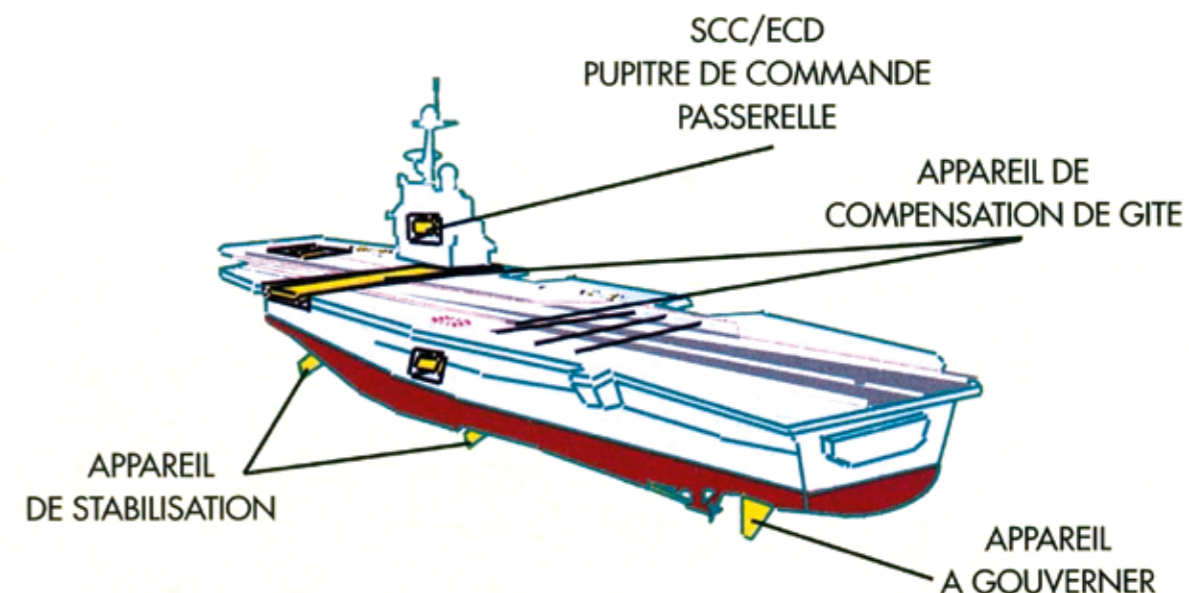
19 septembre 2016, 8h ; je suis dans l'arsenal de Toulon et me dirige vers l'îlot Milhaud. La silhouette imposante du porte-avions apparaît au détour des bâtiments ALFAN. Aux tourniquets, un personnel de l'infirmerie vient me prendre en charge et nous nous dirigeons vers la coupée. Ça y est ! Je pénètre dans les entrailles du vaisseau amiral de la flotte française et je réalise que mon premier embarquement pour une mission de 43 jours va commencer.

En réalité, tout a débuté quelques mois auparavant, lorsque j'ai suivi le stage de formation à l'embarquement, plus précisément, le module 1 « *Organisation et conduite du soutien médical embarqué* » dans l'emprise de la DRSSA de Toulon au Centre de Formation de Médecine Navale, sur le site de l'ancien hôpital Sainte Anne. Médecins, pharmaciens, infirmiers et chirurgiens-dentistes s'y étaient retrouvés pour former un bien sympathique groupe qui a travaillé durant une semaine, emmené par des intervenants renommés et brillants ; suivront plus tard les modules 2 puis 3 pour parachever la formation. Chirurgien-dentiste de réserve issu du contingent, affecté au PEM Saint Mandrier, j'étais donc fraîchement qualifié après ce stage.

C'est pourquoi, de retour de vacances estivales, je me vois devant une proposition ô combien poignante, au dilemme obsédant : embarquer dans les 15 jours qui viennent ! Il m'est précisé que la mission durera 5 semaines, sans escale ; embarquement et retour se faisant à Toulon. Ma décision est rapidement prise et j'accepte la mission, non sans avoir réglé les impératifs dus à cette future absence à mon cabinet.

Échanges téléphoniques, courriels, précèdent mon embarquement. Il faut encore résoudre quelques impératifs administratifs tels que les vérifications d'aptitude, les habilitations (ou le passeport au cas où...). Un guide sur la vie à bord du Charles de Gaulle m'est fourni : depuis les rudiments du vocabulaire marin jusqu'à l'identification de personnels spécialisés du porte-avions, tels les fameux « *chiens-jaunes* », en passant par les côtés pratiques quotidiens qu'un réserviste tel que moi va devoir utiliser, de la buanderie aux carrés et surtout le plan du bateau !

Cette journée du lundi 19 octobre se passe en découverte du bâtiment. 261,50 mètres ! sur 20 ponts (point culminant à 75m) et partagés en tranches verticales de alfa à tango ! Trois repères « *vitaux* » apparaissent



incontournables : l'infirmerie, le carré des officiers supérieurs, ma chambre ! Après avoir revêtu la légendaire TPB (tenue de protection de base), une infirmière nous y accompagne et je découvre cette chambre que je vais partager avec le chirurgien viscéraliste, réserviste comme moi. De retour à l'infirmerie, je fais plus ample connaissance avec les membres du service de santé du bord. Entre temps, 2 autres réservistes sont arrivés : le médecin anesthésiste-réanimateur et le chirurgien orthopédiste. Le médecin major fait les présentations, avec 2 autres médecins d'active affectés sur le Charles de Gaulle.

Alors que nous émergeons laborieusement sur une passerelle arrière avec vue plongeante sur les deux tiers du pont d'envol, les amis médecins et moi-même découvrons que les amarres ont été larguées depuis quelques instants déjà. Le pont d'envol apparaît chargé de quelques Rafale et autres aéronefs. Les remorqueurs commencent à s'éloigner. Le porte-avion prend son autonomie en quittant la rade.

Revenons à quelques caractéristiques du fleuron de la Marine Nationale que j'ai pu glaner auprès des personnels toujours passionnés et à disposition pour vous renseigner. 42000 tonnes à pleine charge, c'est néanmoins le plus petit porte-avions nucléaire au monde. Alors que la stabilité n'apparaît sur ce genre de bâtiment qu'au-delà de 60 000 tonnes, cette prouesse vient de la présence du système SATRAP : afin de stabiliser la plate forme du Porte-Avions Nucléaire (PAN) Charles de Gaulle, la Direction des Constructions Navales (DCN) a développé le Système Automatique de TRANquillisation et de Pilotage. Ce système permet de réduire les mouvements non désirés du navire : roulis, lacet, embardée, gîte, giration, houle. Ainsi, avoir le mal de mer est pratiquement impossible : si un petit roulis est parfois ressenti le matin avant que le bâtiment ne prenne sa vitesse de croisière, le tangage ne se perçoit qu'à la vue sur le pont d'envol, en scrutant l'horizon. Le navire dispose ainsi d'une capacité de mise en œuvre



de l'aviation embarquée sur mer forte équivalente à celle de porte-avions de 90 000 tonnes ! Le porte-avions peut naviguer jusqu'à 1.000 kilomètres par jour, soit l'équivalent d'un Le Havre-Toulon. Le navire peut accueillir à bord environ 2.000 membres d'équipage, dont 177 officiers, 890 officiers mariners et 883 quartiers-maîtres et matelots (cf. plus loin dans le texte). Le Charles-de-Gaulle peut rester en autonomie 45 jours sans être réapprovisionné. Le stock possible de carburant embarqué est de 3.400 tonnes. Il peut emporter 40 aéronefs (Rafale marine, Hawyke, Dauphin, Caïman marine...).

Les avions de combat peuvent effectuer cent missions par jour, pendant sept jours. Ils exploitent la vitesse de 27 nœuds (environ 50 km/h) du géant des mers ; cette puissance en fait un bâtiment particulièrement exceptionnel d'autant que les catapultes peuvent propulser des avions de près de 25 tonnes de 0 à 300 kilomètres/heure, en 1,5 seconde ! et ce, toutes les trente secondes, et jusqu'à 20 avions en douze minutes.

Le plus gros navire militaire européen dispose aussi de nombreux équipements électroniques (radars, brouilleurs...) et d'armement, comme des missiles Aster et quatre mitrailleuses.

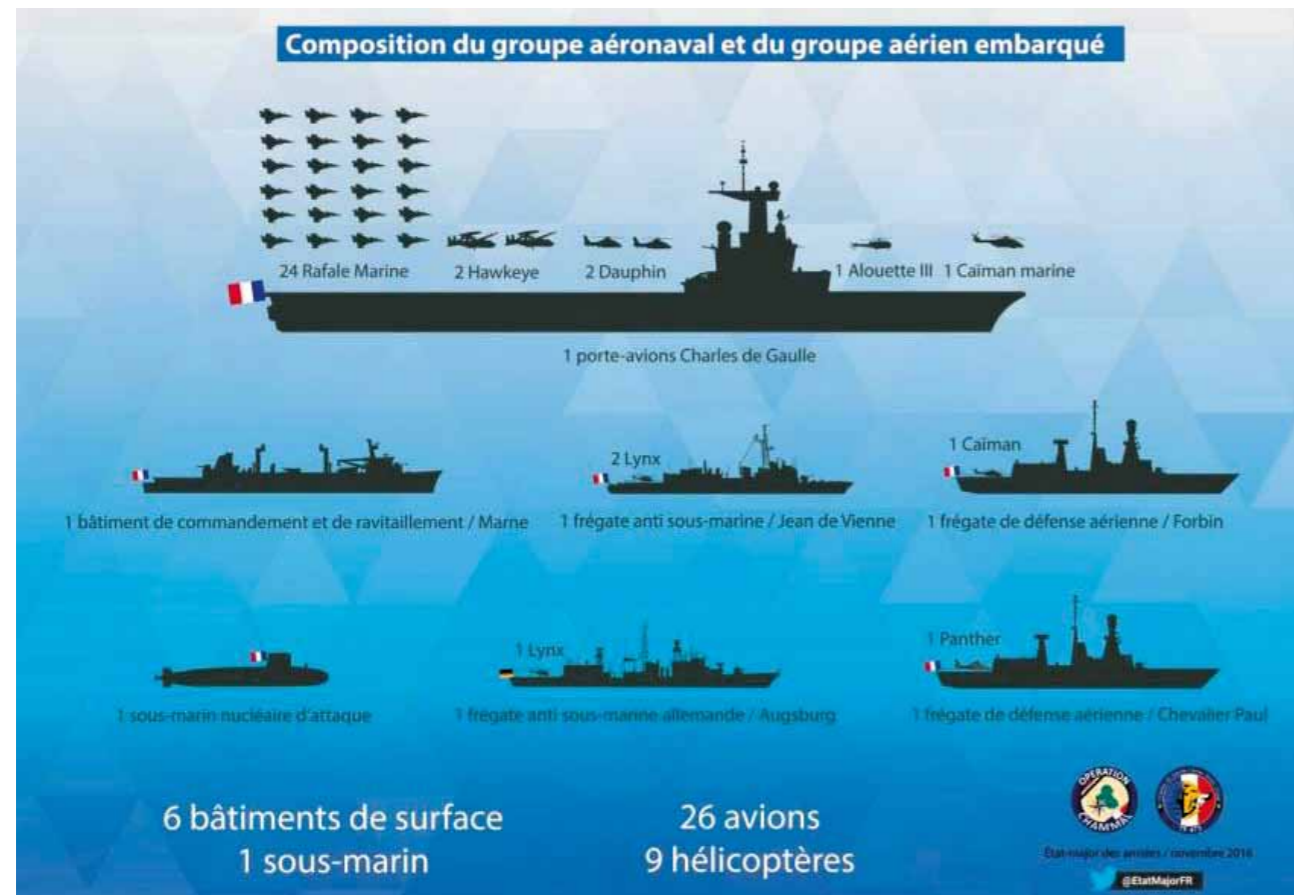
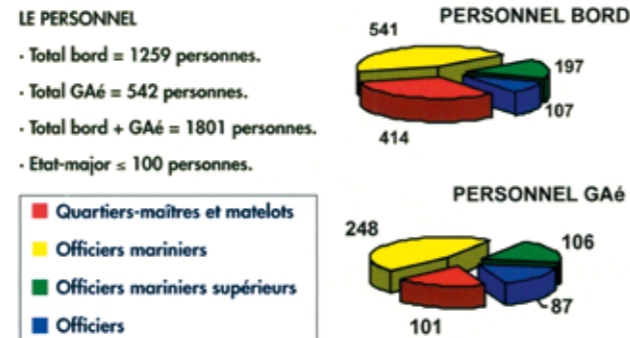
QUELQUES MOTS SUR ARROMANCHES III.

L'opération « *Chammal* » au Levant, lancée en 2014 avec la coalition d'une soixantaine de pays, est la contribution de la France dans la lutte contre Daech. Arromanches III est la mission avec le groupe aéronaval (GAN) prévue à l'origine durant les mois de septembre à novembre 2016 (le 14 décembre sera la date réelle du retour à Toulon).

Pour cette mission, le PAN transporte 24 avions de chasse, uniquement des Rafale Marine, avions de surveillance E2C-Hawkeye, hélicoptères (Dauphin, Alouette III, Caïman Marine). Comme toujours il est bien entouré : au début de la mission il est escorté par la frégate antiaérienne Cassard avec son hélicoptère Panther, la frégate anti-sous-marine Jean-de-Vienne et ses 2 hélicoptères Lynx,... et le bâtiment de commandement et

de ravitaillement Marne. Sont adjoints la frégate anti-sous-marine allemande Augsburg et son Lynx, ainsi que le destroyer américain lance-missiles USS-Ross. La frégate de défense aérienne Chevalier-Paul et le Forbin prendront le relais en milieu de mission : les deux plus puissants bâtiments de défense aérienne de la flotte ! Des frégates de 152 mètres et 7000 tonnes équipées de moyens de détection à longue portée et de missiles.

Mais il faut aussi des hommes. Pour cette mission Arromanches III, le GAN compte environ 3.300 marins, dont 2.900 Français et 400 Américains et Allemands. Un peu plus de 1900 militaires sont sur le Charles de Gaulle. L'équipage est composé de trois grandes entités : le personnel bord, le personnel GAé (groupe aérien) et l'état-major embarqué (cf. schéma) et quasiment tous les métiers de la Marine nationale sont représentés. Les officiers marins sont largement représentés à bord. Voici quelques lieux incontournables



LES PASSERELLES

À 25m du niveau de la mer, avec un champ de vision permettant de suivre la situation nautique mais aussi le pont d'envol, la passerelle de navigation, spacieuse et lumineuse, est le lieu où se conduisent les manœuvres et la navigation ; avec les postes obligés du commandant, du chef de quart, de l'adjoint de quart, du barreur (avec un joystick pour barre !), de l'officier de manœuvre. De nombreux écrans sont parsemés dans cette surface avec des radars de différents niveaux et de écrans en sus des cartes de navigations toujours présentes. Elle est reliée à la passerelle « *Avia* » par la passerelle d'admiration qui surplombe exactement le pont d'envol (bien insonorisée, elle permet une vision des catapultages, voire des appontages, sans équipements anti-bruit ; au contraire de la passerelle arrière ouverte aux bruits, aux odeurs de kérosène et à la chaleur des réacteurs des Rafale).

La passerelle AVIATION est l'endroit où l'officier « *AVIA* » commande l'exécution des manœuvres sur le pont, les catapultages et les appontages. Il est possible de catapulter un avion par minute sur chaque catapulte et la cadence d'appontage est de moins de 2 minutes entre chaque avion. Ce sont les essais de catapultes qui annoncent le début de journée. A vide, le double « *bang* » provoque une onde de choc bien ressentie à bord, surtout pour les chambres situées sous le pont d'envol ! Avec l'expérience il est facile de reconnaître quel aéronef vient d'être catapulté au décalage entre les « *bangs* ».

La passerelle de surveillance, la plus haute du bâtiment, permet aux spécialistes du lieu une observation et une reconnaissance des bateaux que peut croiser le porte-avions, depuis l'utilisation de classiques jumelles jusqu'aux caméras motorisées avec zoom et systèmes de vision adaptés, complétés par des écrans radars.

LE CENTRAL OPERATION (CO)

La salle accueillant le CO est immense et de nombreux personnels sont présents, les yeux rivés sur leurs nombreux écrans. Le CO est le centre nerveux du bâtiment. Il permet de diriger les opérations, de Recueil d'information, de traitement, de contrôle des moyens d'action (le CO remplit ses missions grâce à son système de direction de combat articulé autour du SENIT 8), et, à l'instar d'une base aérienne terrestre, le CDG est capable de contrôler et coordonner tous les aéronefs de la force navale.

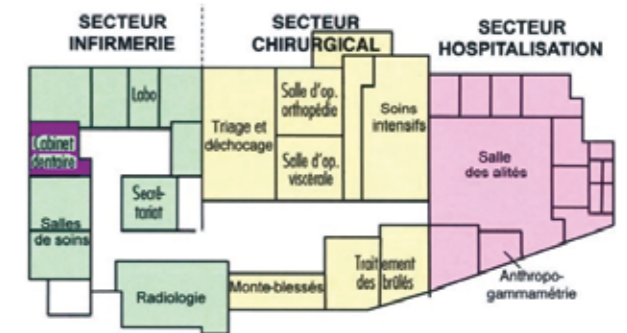
L'INFIRMERIE-HOPITAL

Les principales missions du service de santé à bord restent classiques : le soutien médical courant de l'équipage (soins, prévention, expertise, qualité alimentaire, hygiène, ...) et bien entendu la gestion, médicale d'un afflux massif de blessés que ce soit par accident « *industriel* » (accident aérien, incendie, voie d'eau...) ou au combat. Tout ceci avec les contraintes d'un bâtiment à la mer en mission OPEX.



Le personnel de l'infirmerie compte une quinzaine de personnes. Cet effectif a été complété pour cette mission Arromanches III, par un médecin orthopédiste, un médecin anesthésiste-réanimateur un médecin viscéraliste et un chirurgien-dentiste, sans compter quelques infirmiers supplémentaires, une biologiste...

Située au pont 01, 650m² sont disponibles et modulables pour le rôle 1 et le rôle 2 : 1 salle d'attente, 3 bureaux de consultation, 2 salles de soins, le cabinet dentaire, 1 laboratoire, 1 salle de radiologie et biométrie, 1 salle de triage déchoquage, 2 blocs opératoires, 1 local de stérilisation, 1 salle de réveil et soins intensifs (4 lits), 1 salle « *brûlés* » (2 lits), 1 salle de 6 lits médicalisés et 2 chambres « *isolés* » (2 lits), un monte-engins.



LA VIE A BORD

Les activités trépidantes des personnels, chacun dans son domaine, font que très rapidement le rythme de vie est pris. Un peu de sport dès le réveil. Le hangar des aéronefs est bien fourni en matériel, même si une salle est dédiée. Tapis de course, rameurs, vélos, sont disposés ici et là permettant une vue plongeante sur les manœuvres des tracteurs télécommandés tout en courant, pédalant, ramant.

Après la douche, il faut se restaurer en prenant un petit-déjeuner dont la grande variété de choix est parfois bousculée par la présence de breakfast américain ou du petit déjeuner « *intercontinental* ». C'est l'occasion de rencontres et d'échanges ou chacun décrit sa spécialité. Mais il faut surveiller l'heure ! De plus, s'il existe des horaires fixes récurrents, la réalité des soins nécessaires en fixera d'autres...

L'appel est fait à 8h30 à l'infirmerie. L'adjudant de compagnie et son capitaine font le point sur les éventuels consultants de la nuit et les événements à venir. Puis à tour de rôle chaque marin peut s'exprimer.

Après que les postes de propreté soient à jour, les consultants commencent à défiler. La matinée se déroule marquée par les allées et venues des personnels soignants ou soignés.



Le cabinet dentaire, bien qu'exigu, n'a rien à envier à un cabinet d'un praticien civil, à terre. Le gros matériel est tout à fait opérationnel même si les potences d'unit ou de radio ont souffert du petit roulis. Les instruments rotatifs sont pléthoriques, les matériaux suffisants pour les soins rencontrés. Seul bémol, les 28°C dans le local et sans doute beaucoup plus dans le plafond où se trouve l'aspiration chirurgicale qui disjoncte très rapidement. La stérilisation des dispositifs médicaux est réalisée par 2 infirmiers ayant à disposition 2 Matachana, une soudeuse, le chirurgien-dentiste effectuant la pré-désinfection à l'aide d'un bac à ultrasons dans le cabinet même.

La diversité des causes de consultation tourne autour des soins d'urgence suite à des abcès dentaires d'origines diverses : tels des foyers apicaux qui se manifestent ce jour-là, des débris de racines qui ne posaient pas de problème jusqu'ici, tout comme les dents de sagesse qui ne sont plus sages. Il y a encore des petits incidents suite à des traumatismes dentaires ou bien des amalgames qui décident de quitter leur logement dentaire...Mais aussi des demandes de détartrages et bien entendu les visites médicales périodiques arrivées à échéances.

Vers 11h30, l'infirmerie commence à se vider par rotations, en faveur du déjeuner. Vers midi il est temps pour les officiers de rejoindre leur carré approprié. Dans ces carrés, leur salon est équipé d'une télévision grand-écran permettant de suivre les événements mondiaux en fonction des chaînes choisies.

Un petit coin café chez les officiers supérieurs est accessible à toute heure. Un bar est disponible en commun chez les officiers subalternes...ce qui vaut aux intrus, le classique « *A poil les Sup !* » invective obligatoire qui est souvent réclamée par les intrus eux-mêmes quand personne ne l'a poussée. En réalité c'est surtout à table que le cas se pose et il faut d'ailleurs une autorisation du président ad hoc pour s'attabler en « *mixte* ». Le « *A poil les Sub !* » existe aussi !



Après une sieste éventuelle, le travail reprend à l'infirmerie, alors que l'équipe de garde est toujours d'astreinte. Vers 14h30, il s'agit pour le chirurgien-dentiste de réaliser les soins détectés auparavant jusque vers 17h ou 18h en fonction de la demande.

Vers 19h, retour au carré pour le dîner. Parfois une surprise nous y attend : une soirée irlandaise avec Irish coffee, ou un apéritif exceptionnel sur un thème italien par exemple, voire un pot offert par un camarade.

« *Masquage des feux ! Masquage des feux !* ». Subitement, entre 19h et 19h30, l'éclairage passe « au rouge » ; c'est la nuit sur le porte-avions, même si vous sortez à ce moment-là et découvrez un magnifique soleil encore haut sur l'horizon. Suivront au choix un peu de sport, une promenade sur le pont côté « *ilot tribord* », quelques appointages appréciés depuis la passerelle arrière, une séance cinéma en salle, télévision à discrétion dans les carrés, consultations de courriels sur des postes dédiés (quand la connexion n'est pas trop sollicitée), des parties de jeux de société, une visite à la bibliothèque pour trouver le bon livre, quelques tentatives de réception d'appel téléphonique sur la ligne du bord...et une douche du soir salvatrice avant le coucher, car les 28°C permanents auront entraîné de nombreuses suées. Mais la journée peut être agrémentée par des exercices...

LES EXERCICES : SECUREX - MACOPS - MACOPEX - GUNEX - L'HOMME À LA MER

Sous le vocable SECUREX sont rassemblés les exercices de sécurité ; voies d'eau et incendies étant les dégâts les plus redoutés. Le MACOPEX permet de disposer d'équipes pour défendre (artillerie), éteindre les incendies (pompiers), réparer les dégâts (équipes réparation) et soigner les éventuels blessés (équipes médicales). Si le bâtiment subit un impact, la cellule MAîtrise des Capacités OPérationnelleS (MACOPS) coordonne les

actions définies par la priorité du commandant. Des exercices de tir sont mis en place régulièrement ; des bouées sont larguées et l'on peut entendre alors le bruit sourd des canons ou des mitrailleuses 12,7 ainsi que le crépitement des FAMAS. Le Charles de Gaulle est muni outre de missiles d'armes « douces » : c'est le « *soft kill* » réalisé au moyen de brouilleurs de radars et de leurres.

Pendant les MACOPEX, il faudra parfois s'impliquer, arrêter son travail, enfilez les protections, « *complétifs* » contenus dans un sac banane dont il ne faut pas se séparer voire la tenue avec masque à gaz, papier filtres, gilet...Des signaux sonores codifiés sont utilisés et annoncent les exercices.

Parmi d'autres exercices, l'extraction d'un pilote de son aéronef est très technique et ne s'improvise pas, A tour de rôle, les membres de l'infirmerie ont pu assister voire participer aux différentes opérations, sous l'œil amusé du pilote patient.

4 coups retentissent. C'est pour l'exercice ! c'est celui de l'homme à la mer ; un classique récurrent. S'il l'on est libre, il faut rapidement aller sur la passerelle arrière ou un autre point de vue en recherchant la zone d'exercice. Spectacle impressionnant. Le PAN Charles de Gaulle a viré de bord ; mais la courbe qu'il décrit est incroyablement serrée. Un Zodiac est visible non loin des flancs du bâtiment, malmené et ralenti par les flots. Plus loin au large, un hélicoptère est en stationnaire. Le Zodiac franchit la courbe décrite par le porte-avions, et c'est la mer calme dans cet arc de cercle : les vagues ont été complètement aplanies ! ce qui permet au pneumatique de voguer à son maximum et rejoindre l'homme à la mer très rapidement.

LE RAVITAILLEMENT A LA MER

Ce n'est pas de l'exercice ! mais c'est une manœuvre qui revient chaque semaine afin de maintenir les capacités en vivres, carburant, matériels, du bâtiment.





Le porte-avions tire une élingue avec un fusil lance-amarre sur le bâtiment ravitailleur et les échanges peuvent se faire après avoir installé le matériel ad hoc : tuyaux adaptés pour le kérosène des avions, palans téléphérique pour les palettes, voire hélicoptère en sus. Le temps passé est souvent de plusieurs heures depuis l'approche jusqu'à l'éloignement marquant la fin du RAM. Le porte-avions en profite aussi pour se décharger de ses déchets. La passerelle de navigation comporte un espace dédié pour cette manœuvre ; la vitesse et la distance entre les bâtiments est contrôlée depuis ce poste.

Et il y a les « No Fly Day ». Ce sont nos dimanches. Par rotation sur chaque bâtiment, cela tombait le mercredi sur le Charles de Gaulle. Ce jour-là c'est repos ou presque...car si les vols sont suspendus, une activité minimale est nécessaire pour la bonne marche de l'île flottante. Par exemple les cuisines restent très sollicitées ; tout comme un certain mercredi ou nous avons eu des hamburgers « maison » tous servis chauds avec frites, soda ou vin, sur le pont d'envol ! Des activités sportives sont organisées, depuis les tours de pont d'envol par équipes jusqu'à la descente en rappel du château...

Les cuisines valent le détour ! Les volumes sont impressionnants, depuis les chambres froides jusqu'aux marmites. Beaucoup de produits sont préparés, créés à bord grâce aux 150 marins dont c'est la charge. Pour le moral, la qualité des repas est primordiale et ils ne se



répètent que très rarement. Là aussi des thèmes permettent de décliner les différentes cuisines par pays d'origine, traditionnelles ou exotiques et parfois arrosées de grands crus.

QUELQUES SITES REMARQUABLES

J'ai eu la chance d'avoir l'autorisation de visiter la partie nucléaire. Pourvu d'un dosimètre et en tenue appropriée, nous avons pu avec quelques camarades médecins, déambuler sur différents étages jusque près de l'un des cœurs nucléaires en passant par la salle de traitement des opérations, liée à la demande de propulsion. Les réacteurs, véritables centrales atomiques, entraînent les deux arbres d'hélice, produisent l'électricité du bord (pour une ville comme Toulon), créent la vapeur indispensable aux deux catapultes et l'eau douce. Salles immaculées, dotées d'un éclairage puissant et bien climatisées, « on mangera par terre ». Ce n'est pas le cas de la partie propulsion : la température dépasse les 40°C, les parois suintent d'humidité. Positionné sous l'un des arbres de propulsion en rotation, j'ai été surpris du peu de bruit et de vibrations.

La vie à bord, bien que répétitive, est toujours émaillée d'un événement qui apporte la nouveauté, une nouvelle expérience. Pris par ce rythme, il ne faut pas oublier d'organiser sa journée pour son équilibre psychologique et physique, en prévoyant des petits moments pour les visites, si possible, sortir sur le pont ou les zones autorisées et prendre l'air, admirer les levers ou les couchers de soleil. Mais la pause la plus appréciée est l'escale ; et je me suis rendu compte après quelques semaines de mer, combien une escale est importante pour lâcher ce rythme parfois trépidant et garder cet équilibre.

L'ESCALE

Nous approchons de Limassol. Chacun a, tant bien que mal, préparé son escale grâce à quelques accès sur l'Internet, et imagine ce qui l'attend. J'ai assisté à l'approche depuis la passerelle de surveillance. Quelle tension ! Beaucoup d'échanges par radio ! Les personnels scrutent les abords du port sous le commandement d'un fusiller marin dirigeant ses troupes, aussi bien depuis le porte-avions que sur les embarcations l'entourant. Le moindre



esquif navigant trop près est repoussé ; les digues sont explorées et sécurisées. Les remorqueurs ont rempli leur mission. L'accostage est imminent. Le Charles de Gaulle vient imperceptiblement se caler contre le quai grâce aux amarres. Il est temps de vérifier les postes de propreté avant de faire ses bagages, du moins pour ceux qui ne dormiront pas sur le bateau. Seule condition : être à moins de 2h du porte-avions et donner de ses nouvelles chaque jour durant ces 4 jours et demi.

Une fois à terre, je me sens comme un touriste, improvisé, accompagné de quelques nouveaux amis ; mais sans ma famille. La sensation d'être une autre personne, dans une autre vie, est étrange. Mais les activités, dont certaines sont organisées par le bord, ne manquent pas, d'autant que la chaleur de cette fin d'été apporte encore un peu plus la sensation de vacances. Mer et montagne, plages et randonnées, ruines archéologiques et monastères, marina et restaurants typiques, meublent agréablement ces journées. Le jour de l'appareillage arrive. Avec l'éloignement de la côte, le travail et la vie à bord reprennent rapidement.

LE RETOUR



Initialement prévu à Toulon, le retour ne sera attendu que pour les réservistes ne souhaitant pas prolonger la mission avec leurs camarades d'active. Chacun décide. Le médecin major recueille nos souhaits et organise notre relève. Quelques jours avant le départ, nous découvrons la date et les moyens de transports.

Dernier week-end d'octobre, au petit matin, après nous être équipés, nous montons par petit groupe à bord d'un Caïman Marine. Il suffit de 4 minutes et quelques virages saccadés par les turbopropulseurs, pour apponter sur

la frégate Chevalier Paul. L'accueil y est chaleureux et rapidement des groupes sont formés pour une visite d'un des plus récents bâtiments de défense aérienne.

Accostage à Larnaka : il est prévu de passer une nuit à l'hôtel. La soirée se déroule tranquillement à la recherche de restaurant et en flânant dans la marina et près de la plage. Mais il ne faut pas tarder à rentrer, car le lever sera très tôt.

Le lendemain, départ matinal en bus vers l'aéroport où nous attend un A400 qui nous ramènera sur Istres après 4h30 de vol, en vis à vis sur des fauteuils en toile rigide, proche des palettes de fret. Les bouchons anti-bruit sont nécessaires. Il n'est pas question de regarder le paysage...les hublots sont rares et peu accessibles.

Arrivée sur Istres ; différents autocars nous emmèneront vers la gare la plus proche pour certains, la plupart vers Toulon.

Le retour à la vie civile prendra un peu de temps. Quelques jours seront nécessaires pour récupérer du rythme du porte-avions (une fatigue réelle était là) et quelques habitudes prises à bord ne s'effaceront que petit à petit, tel le masquage des feux ou les repas à horaires fixes. Mais quelle expérience extraordinaire ! Quel monde fascinant, de haute technologie, de contacts humains où chacun parle en spécialiste de ses responsabilités et de son savoir-faire.

Après ses trois missions successives en Irak et en Syrie, « 500 missions de catapultage ont été effectuées, soit 27 000 heures de vol pour les avions au-dessus de la Syrie et de l'Irak », a commenté le contre-amiral Lebas, commandant le groupe aéronaval le 14 décembre 2016, jour du retour du bâtiment à son port d'attache à Toulon. Le Charles de Gaulle sera en Arrêt Technique Majeur pour la 2^{ème} fois et ce pour 18 mois. De nombreux changements lui seront apportés ; seule la coque ne sera pas transformée... Comme beaucoup de marins, je suis impatient de le revoir dans ses nouveaux équipements et, j'ose espérer, participer à une nouvelle mission !

Un grand merci à tout le personnel de l'infirmerie, en particulier à Marc, mais aussi la DRSSA Toulon ainsi que Christine, et Jean-François, sans qui je n'aurais pas fait cette mission.

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR UNE ACTION DE COOPÉRATION CIVILO-MILITAIRE

Vaccination des étudiants du campus de Dijon contre la méningite à méningocoque W135

H. DUPONT¹, P.-E. SCHWARTZBROD²

CONTEXTE :

Au cours des cinq dernières années, huit cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) liée au sérotype W ont été déclarés en Bourgogne.

Trois de ces cas chez des étudiants du campus Dijonnais de l'université de Bourgogne avec deux étudiants décédés sont survenus en l'espace de deux mois, entre octobre et décembre 2016. Le fait que les cas n'avaient pas de lien entre eux révèle que la bactérie circule via des porteurs sains dans cette communauté.

Le seuil épidémique de 10 cas pour 100 000 étant dépassé, les autorités de santé ont jugé nécessaire de procéder à une campagne de vaccination exceptionnelle auprès de la communauté du campus.

ORGANISATION DE LA VEILLE SANITAIRE CIVILE :

Il existe dans chaque Agence régionale de santé (ARS) une plate-forme régionale de veille et d'alerte destinée à recevoir et à traiter les signaux sanitaires. Concernant les méningites, l'ARS a procédé aux investigations pour d'une part, définir la stratégie thérapeutique et permettre la prise en charge des sujets contacts, et d'autre part mettre en place les mesures sanitaires pour limiter la menace.

Entre Noël et le jour de l'an 2016, une cellule de crise a été activée à l'ARS pour piloter ce dispositif, associant de très nombreux intervenants : le Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires (CORRUSS), l'Université de Bourgogne (UB), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), le Centre National de Référence (CNR) des méningocoques, Santé-Publique France avec notamment l'Établissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires (EPRUS), le CHU de Dijon, le centre de vaccination départemental, le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV), et la Préfecture de Côte d'Or.

Mobilisé par la zone de défense civile sur demande de la préfecture, le Service de Santé des Armées (SSA) est aussi intervenu dans le dispositif mis en place.

La cible à vacciner a été fixée à l'ensemble des étudiants fréquentant le Campus de Dijon + personnels de l'université + intervenants ponctuels soit environ 30 000 personnes avec une vaccination prioritaire des 10 000 personnes qui ont été potentiellement les plus en contact avec les étudiants décédés (Pole économie et gestion (750) ; fac droit, lettres (8000 à 10 000 personnes)).

VOLET LOGISTIQUE :

Six lignes de vaccination, armées chacune par un médecin et par deux infirmiers, ont été installées dans une salle de spectacle du campus réaménagée pour l'occasion en différents secteurs

Une zone d'accueil et pointage des étudiants invités par l'UB à se présenter par filière d'étude.

Une zone de remplissage des questionnaires médicaux, destinés à identifier les éventuelles contre-indications ou particularités à connaître pour faciliter la prise en charge médicale, ainsi que le formulaire comprenant le numéro du lot du vaccin et attestant de la vaccination à conserver dans le carnet de santé.

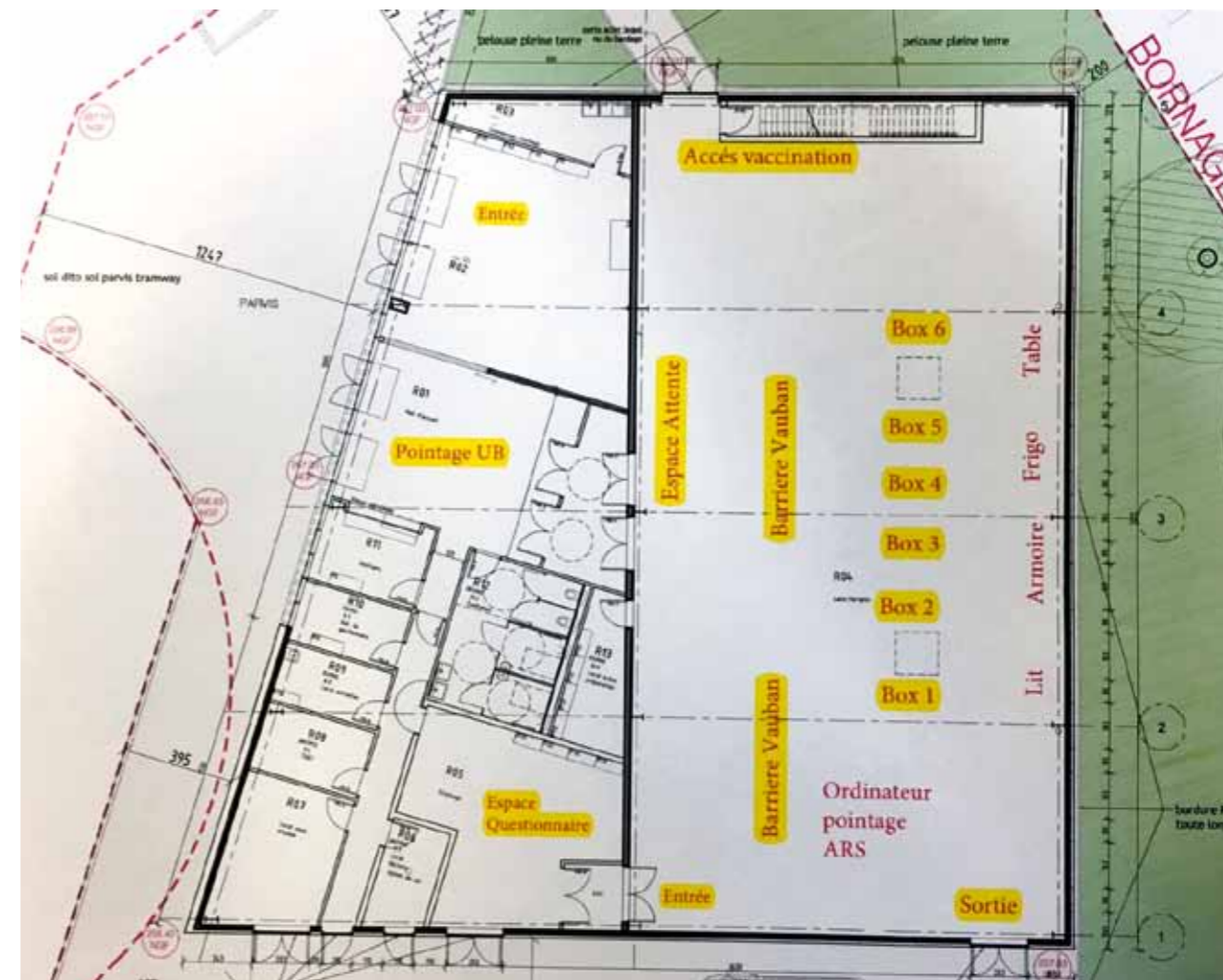
Des box équipés pour réaliser la vaccination.

Une zone administrative en sortie pour l'enregistrement des données statistiques de suivi du dispositif.

VOLET MÉDICAL



¹ PC[®], en poste civil à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, Pharmacien Inspecteur de Santé Publique et adjointe à la directrice de la santé publique, sur le volet défense civile ;
² MC, Commandant le 6^e CMA



La supervision médicale des équipes était assumée par le chef de service du centre de vaccination départemental en lien avec le service de maladies infectieuses du CHU de Dijon.

Ainsi trois lignes étaient tenues par le CHU ; deux lignes par des réservistes de l'EPRUS mobilisés par l'ARS et une ligne par le SSA.

PARTICIPATION DU SSA :

Impliqué et intégré dans la réflexion dès le début de la mise en place de cette campagne de vaccination, le 6^{ème} Centre Médical des Armées (CMA) de Besançon a armé une ligne pendant quatre semaines consécutives avec un médecin et deux infirmiers. Ainsi, six infirmiers et trois médecins, issus de six antennes médicales différentes se sont relayés pour assurer les vaccinations dans ce contexte atypique. Les personnels médicaux et paramédicaux servant au sein d'antennes médicales avaient une grande expérience dans le domaine des immunisations et maîtrisaient parfaitement l'utilisation de ce vaccin tétravalent vis-à-vis des méningocoques A, C, Y et W135 qui fait partie du calendrier vaccinal du militaire. Cette participation n'aurait pu se faire sans l'appui de la Direction Régionale du SSA qui était à



l'interface entre l'Etat-major de zone de défense, l'ARS de zone de défense et l'Etat-Major Opérationnel Santé. C'est ce dernier qui a ordonné cette mission.

VOLET PHARMACEUTIQUE :

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'ARS ont géré le circuit d'approvisionnement du vaccin : commande par la pharmacie d'usage intérieur du CHU de Dijon, stockage en chambre froide et maintien de la chaîne du froid jusqu'au point de vaccination où ont été installés deux réfrigérateurs spécifiques disposant d'un système d'enregistrement de la température.



Le vaccin utilisé, le Nimenrix®, présentait l'avantage d'être disponible sur le marché en grande quantité et celui de permettre une reconstitution aisée grâce à un système de seringue pré-remplie. À signaler que ce vaccin n'étant pas remboursé par l'assurance maladie en ville dans cette indication a été mis à disposition gratuitement de toutes les personnes vaccinées au centre pendant la campagne.

Un dispositif particulier de pharmacovigilance a été mis en place par le CRPV, qui en a réalisé le bilan suivant :

« Sur la période du 04 janvier 2017 au 07 juin 2017 inclus, 47 demandes concernant NIMENRIX®, utilisé dans le contexte de la campagne de vaccination, ont été prises en charge par le CRPV de Dijon. Ces demandes se répartissaient en 10 questions (contre-indications éventuelles à la vaccination, interactions médicamenteuses avec le vaccin, effets indésirables potentiels du vaccin...) et 37 patients ont rapporté avoir présenté 1 ou plusieurs effets indésirables suspectés être en lien avec la vaccination. A noter que les déclarations d'effets indésirables s'accompagnaient le plus souvent de questions concernant la prise en charge ou le caractère attendu de l'effet présenté. Les demandes provenaient majoritairement des étudiants.

Le profil de tolérance observé est globalement conforme aux données présentes dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de NIMENRIX® avec principalement des effets loco-régionaux au site de vaccination et des effets généraux à type de fatigue, céphalées, fièvre et troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales). A noter que pour certains effets indésirables, le lien de causalité est difficile à établir avec certitude compte tenu du contexte d'infections virales concomitant à la campagne de vaccination. »



VOLET COMMUNICATION

Une information régulière de la population a été mise en place ainsi qu'une information spécifique à l'attention de la population cible à vacciner.



RÉSULTATS

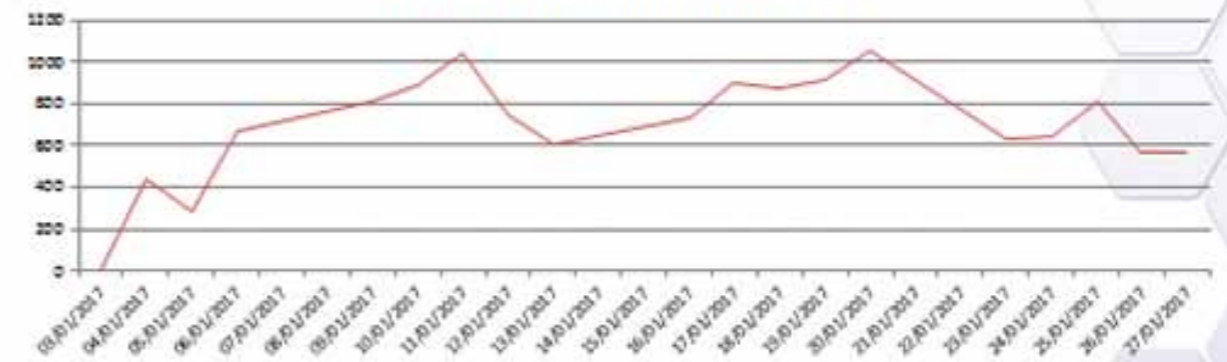
L'équipe militaire a effectué sur 4 semaines 2055 vaccinations au profit de la communauté du campus universitaire.

L'étude que Santé Publique France a réalisé sur la couverture vaccinale obtenue, conclut qu'elle paraît « modeste » au regard d'une cible d'environ 30 000 personnes, mais « qu'elle a apporté une protection individuelle indéniable, permettant vraisemblablement de ramener le niveau de risque vers celui habituellement observé en France ».

Quelques chiffres

• 13808 personnes vaccinées

Evolution du nombre de vaccinations



1917 vaccins vendus par les pharmacies BFC en 7 semaines

Dont 1480 sur le secteur de Dijon pour une moyenne mensuelle de 30/ mois

CONCLUSION

Il est remarquable d'avoir réussi à vacciner près de 14 000 personnes en milieu civil, durant un temps limité à quelques semaines avec une mobilisation d'acteurs de santé multiples qui se sont tous particulièrement investis pour remplir cette mission exceptionnelle.

L'ARS a pris intégralement en charge les coûts induits par cette campagne de vaccination de grande ampleur, jamais mise en œuvre auparavant, soit environ 600 000 euros (frais de vaccins, logistique, et remboursement des personnels mobilisés, dont ceux du SSA).

En agissant sur demande de la zone de défense, le Centre Médical des Armées a mis en œuvre certains principes du modèle SSA 2020, notamment l'ouverture vers le monde civil et la participation à la résilience de la nation en cas de crise sanitaire. Cette action du service de santé des armées a fait l'objet d'une

facturation à l'Agence Régionale de Santé afin de compenser financièrement l'engagement des personnels militaires qui, au cours de cette mission, ne servait pas au sein de leurs unités respectives.

Cette collaboration réussie entre civils et militaires, illustre parfaitement les nouveaux défis du SSA, dans la logique de la signature du protocole d'accord signé le 6 avril 2017 entre les ministères de la santé et celui des armées.



Équipe des réservistes EPRUS

MISSION GRAND NORD SUR LE RHM TENACE

(18 Août - 10 Octobre 2014)

J. PATRE¹



Le Remorqueur de Haute Mer **TENACE**, commandé alors par le Capitaine de Corvette Éric FAUQUET, a une longueur de 51 mètres, une largeur de 12 mètres et une hauteur de 11 mètres. Mis en service en 1972 il est conçu pour porter assistance aux SNLE (sous-marins lanceurs d'engins). Son autonomie est de 32000 nautiques ou 60000 Km. Son équipage est de 31 hommes, 40 pour cette sortie.

Pour ces 7 semaines de mission je suis parti seul sans médecin. Je profite de cet article pour remercier encore le chef santé de la FAN et son adjoint réserve pour la confiance qu'ils m'ont accordée en me proposant cette mission.

Pour cette sortie nous avons fait 4 escales :



En NORVEGE à TROMSØ et KIRKENES à la frontière russe ; au GROENLAND à TASIILAK et en ISLANDE à REYKJAVIK.

Cette mission comportait 3 volets : un volet militaire, un politique et diplomatique et un scientifique.

Mission militaire. Présence française nécessaire dans une zone vouée à gagner en importance géopolitique. La Marine Nationale doit se préparer à la navigation dans les régions polaires. Avec la fonte des glaces l'utilisation régulière de nouvelles routes maritimes en Arctique se rapproche (passage Nord-Est).

Mission politique et diplomatique. Le TENACE ambassade flottante au port de TROMSØ, avec la présence à bord de l'Ambassadeur français en charge des négociations internationales sur les pôles, l'ex premier Ministre Monsieur Michel ROCARD et son adjoint, Pour citer Michel ROCARD « *l'intérêt des pays non riverains mais usagers de l'Arctique --- aujourd'hui pour la recherche et le tourisme, demain pour la pêche et le pétrole --- a besoin d'être soutenu par la présence de forces capables d'assurer des missions de sécurité, de contrôle et de soutien* ».

Mission scientifique. Présence à bord d'une scientifique de l'Institut Européen de la Mer, situé à BREST. Le but de sa mission était l'étude des planctons et la modification de leur concentration, suite à la fonte des glaces.

De nombreux prélèvements ont été effectués à des profondeurs de 30 à 400 mètres.

PRÉPARATION DE LA MISSION :

A partir de fin Juin par téléphone et par mail. En Juillet, je profitais de mes vacances en Bretagne pour rencontrer le Commandant et l'équipage du RHM TENACE ainsi que les médecins chefs de la FAN et du CMA de BREST. Je rencontrais aussi l'infirmière militaire du SM FAN Brest qui sera ma correspondante et qui fera pour moi, sur place, le très difficile travail de préparation, je la remercie vivement.

AVANT LE DÉPART :

- # Récupération des livrets médicaux
 - ∞ Vérification de l'aptitude médicale
 - ∞ Vérification de l'aptitude dentaire de chaque marin.

Récupération des matériels et médicaments spécifiques à la mission

- ∞ Oxygène, appareil à ECG, préservatifs... etc.
 - ∞ Médicaments cardio IV, morphiniques, kit HIV, ...etc.
- (Traitement intra veineux, équivalent du traitement per os, de notre ambassadeur alors âgé de 85 ans)

Vérification de la bonne tenue du registre d'hygiène navale du bord et validité du certificat d'exemption de dératissage pour la durée de la mission.

EN MER AVANT LA PREMIÈRE ESCALE :

- 1) Conférence sur les risques sanitaires liés à l'escale
 - a) Le SIDA et les pratiques sexuelles à risques.
 - b) La consommation excessive d'alcool.
 - c) Les conduites toxicophiles.
- 2) Conférence sur l'hypothermie.
 - a) Les signes cliniques.
 - b) La conduite à tenir.
 - c) Les traitements.Chaque conférence est proposée deux fois pour que tout l'équipage puisse y assister.
- 3) Exercices « Blessé » « homme à la mer » « initiation au secours au combat en milieu maritime » « manipulation du matelas coquille » ; chaque atelier sera proposé au moins deux fois durant la mission.

PREMIÈRE ESCALE TROMSØ :

Une MEDEVAC pour traumatisme de la main après chute, en mer, sur le pont glacé, le jeudi matin. MEDEVAC décidée après bilan radio au centre hospitalier local, le jeudi soir, aidé dans cette démarche par M^{me} la consule de France dans cette ville.

Mais sans réponse du médecin de la Scandinavia Airlines et en accord avec l'EMO Santé, je trouve localement un médecin agréé qui me valide l'autorisation de vol et je fais acheter le billet d'avion par le shipchandler.

Le dimanche soir notre marin arrivera au Centre Hospitalier BEGIN, opéré le lundi matin, nous appareillons rassurés.

Pour ce marin sera établi :

- a) Une DAPIAS (Déclaration accident présumé imputable au service)
- b) Un rapport circonstancié
- c) Une inscription au journal de bord.

TOURISME À TROMSØ :

70 000 habitants à 350 km au nord du cercle polaire Arctique. Le lieu privilégié de septembre à mars pour voir les Aurores Boréales. Son soleil de minuit (le soleil ne se couche pas du 18 mai au 26 juillet). Autrefois point de départ pour les expéditions polaires.

Réputée pour sa cathédrale arctique la plus proche du pôle, son hôpital universitaire spécialisé en télé-médecine, son institut supérieur de pêche de réputation mondiale et son musée polaire.

DEUXIÈME ESCALE KIRKENES

Mais aussi deuxième consultation dans un hôpital pour traumatisme d'un genou. Sans lésion osseuse visible, mais devant une douleur et une impotence fonctionnelle persistantes, les radios furent scannées et envoyées à un radiologue de l'HIA CLERMONT TONNERRE de BREST pour avis et conduite à tenir.

A noter que la carte Européenne d'Assurance Maladie a permis à ces patients de ne pas faire d'avance de soins. Cette carte est utilisable dans tout l'espace SCHENGEN.

TOURISME À KIRKENES :

Ville de 5000 habitants, port frontière avec la RUSSIE, s'est développée avec l'exploitation des mines de fer ; aujourd'hui port de réparation navale.

EN MER AU COURS D'UNE TEMPÊTE,

un marin du bord se luxe l'épaule, fort heureusement la réduction se fait presque spontanément. L'examen neurologique étant satisfaisant, le marin bénéficiera comme traitement de la mise en place d'une écharpe et d'une contre écharpe et de la prescription d'antalgiques.



ENFIN ARRIVE LE GRAND NORD ET LE 82^{ème} DEGRÉ DE LATITUDE NORD,

après avoir longé les côtes de la NEW ZEMBLE, en mer de BARENTS, être passé au large des îles de la Révolution d'Octobre et des îles Bolcheviques.





Le Grand Nord ce sont des images éblouissantes d'aurores boréales, de groupes de baleines dans leur élément, d'icebergs dérivants, de mer gelée, de tempêtes grandioses, et le lever du jour à 2 heures du matin. Nous faisons demi-tour et repartons en longeant les côtes des îles des Terres de François-Joseph et les îles du SWALBARD plus connu sous le nom de SPITZBERG.

TROISIÈME ESCALE TASSILAQ AU GROENLAND.



Nous atteignons TASSILAQ et la côte est du GROENLAND. Petit port de 2000 habitants.

Mais devant le danger de rester au mouillage 48 heures, compte tenu du grand nombre d'icebergs qui dérivent dans la baie de Tassilaq, le commandant décide d'anticiper l'appareillage. Nous partons en direction de l'ISLANDE.

Le météo du bord prévoit que le mauvais temps nous accompagne jusqu'à REYKJAVIK, seule une journée sera plus calme, quand nous serons dans l'œil de la tempête.

Le bord décide d'organiser la cérémonie initiatique traditionnelle du passage du cercle polaire.

La fête durera toute la journée au milieu des jeux d'eau et des diverses épreuves, dans les rires, les déguisements, et la franche camaraderie. Malgré une grande houle et une température de l'eau de 6 ou 7 degrés.



QUATRIÈME ESCALE REYKJAVIK EN ISLANDE.

Capitale de l'ISLANDE 120 000 habitants, à 250 km au sud du cercle polaire ; connue pour ses musées notamment le musée des baleines.

L'Islande est marquée par son volcanisme avec ses geysers et ses bains d'eau chaude (le plus connu étant le Blue Lagoon).

La mission arrive à son terme, nous repartons en passant entre l'IRLANDE et l'ECOSSE. Rapidement nous apercevons le phare de la pointe Saint Mathieu. BREST nous accueille après la longue remontée du goulet.

BILAN POUR SES 54 JOURS DE MISSION.

- 4 escales à l'étranger
- de nombreuses tempêtes
- 1 medevac
- 3 consultations et radios dans des hôpitaux locaux
- 4 appels de télémédecine plus 1 contact mail
- 5 Dapias
- 5 rapports circonstanciés et inscriptions au journal de bord
- 27 consultations (otite rhino, trauma main genou épaule, brûlures des membres inférieurs etc...)
- 24 séances de soins dont 13 pour brûlures
- 4 conférences (risques sanitaires liés à l'escale et l'hypothermie)
- 6 exercices (2 « blessés », 2 « homme à la mer », 2 « matelas coquille »)
- 4 initiations au sauvetage au combat en milieu maritime.

Cet article a été validé par le Médecin Chef de la Force d'Action Navale de TOULON.

Les Journées Nationales du GORSSA 2018 se dérouleront à Toulouse

LE VENDREDI 18 MAI

pour les conférences et les visites

ET LE SAMEDI 19 MAI MATIN

pour les assemblées générales des associations et du GORSSA.

Le thème retenu :

“La place du SSA dans l'effort national face aux nouvelles menaces”

JOURNÉE NATIONALE D'INSTRUCTION de la F.N.C.D.R. dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française

Paris palais des Congrès - Porte Maillot - Salle 353 (Niveau 3 - Zone M)
Samedi 2 décembre 2017

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

PROGRAMME

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8h45 Accueil - Ouverture par le Président National, CDCS® Jean-Pierre FOGEL</p> <p>9h00 « Reconstruction sur implant: de la dent à l'épithèse » CDC Franck DENHEZ, CDC Vincent VETTER, CDC Pierre ZIMMERMAN (Service d'odontologie HIA PERCY)</p> <p>9h30 « Le parcours du Réserviste » CDC® Luc GERVAIS (Responsable SerFRReM - DRSSA Toulon)</p> <p>10h00 « Rétrospective des missions OPEX d'un CD de réserve » CDC® Philippe GATEAU (AM de Villacoublay), CDC® Philippe CLIN (AM de Tarbes)</p> <p>10h30 Pause-café salle 352b - Visite de l'exposition</p> | <p>11h00 « Un Chirurgien-dentiste de réserve en mission sur le PA Charles de Gaulle » CDC® Jean-Michel COURBIER (Pôle Ecoles Méditerranée Saint-Mandrier - CMA Toulon)</p> <p>11h30 Intervention du Coordonnateur National pour l'Odontologie dans les Armées, CDC Bertrand FENISTEIN</p> <p>12h00 Évolutions et défis de la réserve du SSA par le délégué aux Réserves du Service de Santé des Armées, MC Denis MORGAND</p> <p>12h30 Déjeuner en commun sur place salle 352b</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PARTENAIRES



Cette activité sera prise en compte comme une journée d'instruction convoquée par votre Formation d'Emploi.

DEMANDE À EFFECTUER AVANT LE 20/11/2017

EN RAISON DU MAINTIEN DE L'ÉTAT D'URGENCE, LA TENUE CIVILE EST REQUISE

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

Inscription et réservation obligatoires avant le 27 novembre 2017

Journée ADF du samedi 2 décembre 2017

Nom :
Prénom :
Grade : Région d'appartenance :
E-Mail : Tel Portable :

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

(Rappel : Pour les chirurgiens-dentistes de réserve, la cotisation annuelle 2017 est à régler dans vos régions)

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

Chèque à établir à l'ordre de la FNCDR et à adresser au Trésorier avec ce coupon
(Pas de remboursement possible si vous annulez moins de 48h00 avant la date limite)



BRIGADE DE SAPEURS - POMPIERS DE PARIS - DIVISION SANTÉ

MC JP.TOURTIER, MC M.BIGNAND, MC N.JACQUES, PHC R.BIHANNIC

SERVICE DE SANTE DES ARMEES



CONFÉRENCES RÉANIMATION PRÉHOSPITALIÈRE 2017 - 2018

Comité d'organisation :

MC Bignand, MC Jacques, MC Lemoine, MC Abriat, MHC Huê, MAJ Lamache, MP Gonzva, MC Frattini, MHC Dubourdieu, Pr Tourtier

MARDI 19 SEPTEMBRE 2017

5^e RENCONTRE OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE DE L'EVDG : URGENCES OBSTÉTRICALES

Sous la direction du Dr Lemoine (BSPP)

8h30 - 12h30 séance plénière

14h00 - 18h30 : ateliers pratiques de simulation (inscription sur le site urgence pratique formation)

MARDI 10 OCTOBRE 2017 À 14H30

Amphi Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

50 ANS D'AMBULANCES DE RÉANIMATION À LA BSPP

Président : Général Gallet (BSPP)

Coordinateur : MC Abriat (BSPP)

Évolution des prises en charge préhospitalières - Dr Hascoet

Évolution de la prise en charge de l'ACR au fil du temps - MC Jost (BSPP)

Devenir des SAMU/SMUR - Pr Gueugniaud (Hôpital Edouard Herriot - Lyon)

Avenir de la spécialité de médecine d'urgence - Pr Riou (Hôpital Pitié - Salpêtrière)

Évolution de la médecine de catastrophe - Médecin Général Julien (Président de la SFMC)

MARDI 5 DÉCEMBRE 2017 À 14H30

Amphi Baudens - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

FIN DE VIE ET PRÉHOSPITALIER

Président : Dr Delatour (SFAP)

Coordinateur : MP Gonzva (BSPP)

Présentation des réseaux de soins palliatifs ambulatoires et des principales thérapeutiques - Dr Raso (réseau OSMOSE)

Soins palliatifs et urgences pré hospitalières: point de situation et perspectives d'améliorations - MED Lesaffre (BSPP)

Fin de vie aux urgences: protocole et difficultés rencontrées - Pr Casalino (Hôpital Bichat)

MARDI 23 JANVIER 2018 À 14H30

Amphi Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

EXPÉRIENCES DIVERSES POUR DES EXPERTISES VARIÉES

Président : MAJ Lamache (cadre santé BSPP)

Coordinateur : ADC Ménoret (BSPP)

Qualité / RMM - SCH Desauty (BSPP)

Expérience au centre médical du centre spatial guyanais de Kourou - ADJ Colin (BSPP)

IDE et médecine de prévention - SCH Mercier (BSPP)

Expérience paramedic (Suisse) - Mr Guiche (Hôpitaux universitaires de Genève)

Retour d'expérience - Mme Mantz (SAMU 75)

MARDI 13 MARS 2018 À 14H30

Amphi Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

PRISE EN CHARGES DES URGENCES DIGESTIVES : VERS UNE NOUVELLE FILIÈRE ?

Président : Pr Lescot (Hôpital St Antoine)

Coordinateur : MHC Huê (BSPP)

Prise en charge médico-chirurgicale des hémorragies digestives en intra-hospitalier - Dr Carbonell, Pr Lescot (Hôpital Saint-Antoine)

Offre de soins sur le secteur BSPP : garde mobile d'endoscopie, centres de référence - Pr Dray, Dr Camus (Hôpital Saint-Antoine)

Mise en place d'une procédure hémorragies digestives à la coordination médicale : stratification et orientation - MHC Huê, MCN Dang Minh

MARDI 15 MAI 2018 À 14H30

Amphi Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE L'URGENCE

Président : Pr Travers (SSA)

Coordinateur : MC Frattini (BSPP)

Géolocalisation des véhicules d'urgence - Dr Lecarpentier (SAMU 94)

Interprétation automatisée des ECG - Pr Taboulet (Hôpital St Louis)

Nouvelles technologies au service de l'arrêt cardiaque - MP Derkenne (BSPP)

École du Val de Grâce - 1 Place Alphonse Laveran - 75005 PARIS - RER Port-Royal
Secrétariat des conférences : BSPP/BMU - 1 place Jules-Renard - BP 31 - 75823 PARIS CEDEX 17 -
Tél. : 01 56 79 67 53 - Courriel : michel.bignand@pompierparis.fr

Prévoir une pièce d'identité pour l'accès à l'École du Val-de-Grâce

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

JORF N°0159 DU 8 JUILLET 2017 - ORDRE NATIONAL DE LA LÉGION D'HONNEUR

Décret du 7 juillet 2017 portant élévation, promotion et nomination promotion des personnels de appartenant à l'armée d'active

JORF N°0176 DU 29 JUILLET 2017

Décret du 28 juillet 2017 portant nomination d'un conseiller maître en service extraordinaire à la Cour des comptes - M. DEBONNE (Jean) M. Jean DEBONNE, médecin général des armées, est nommé conseiller maître en service extraordinaire à la Cour des comptes, à compter du 11 septembre 2017

JORF N°0180 DU 3 AOÛT 2017

Décret du 2 août 2017 portant élévations et affectations d'officiers généraux

Les rang et appellation de médecin général des armées sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du service de santé des armées : Pour prendre rang du 11 septembre 2017

À M^{me} la médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Gygax (Maryline, Joséphine), nommée directrice centrale du service de santé des armées à la même date.

JORF N°0180 DU 3 AOÛT 2017

Décret du 1^{er} août 2017 portant nomination dans la réserve opérationnelle

JORF N°0180 DU 30 AOÛT 2017

Décret du 28 août 2017 portant nomination dans la réserve opérationnelle

JORF N°0215 DU 14 SEPTEMBRE 2017

Arrêté du 11 septembre 2017 portant nominations de membres du Conseil supérieur de la réserve militaire

JORF N°0221 DU 21 SEPTEMBRE 2017

Décret n° 2017-1360 du 19 septembre 2017 portant modification de dispositions statutaires applicables à certains corps militaires d'officiers
Décret n° 2017-1361 du 19 septembre 2017 modifiant le décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées

BOC N°28 DU 6 JUILLET 2017, TEXTE 19

Décision N°507858/DEF/DCSSA/CH-RH portant attribution de la médaille de la défense nationale pour l'année 2017 aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle

BOC N°28 DU 6 JUILLET 2017, TEXTE 20

Décision N°507971/DEF/DCSSA/CH-RH portant attribution de la médaille des services militaires volontaires pour l'année 2017 aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle

TEXTES OFFICIELS

JORF N°0166 DU 18 JUILLET 2017

Arrêté du 10 juillet 2017 relatif aux normes d'aptitude applicables aux commissaires des armées, aux aumôniers militaires et au personnel militaire rattaché au corps des commissaires des armées

ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (EMA), TEXTE N°3 DU 8 DÉCEMBRE 2016

Instruction provisoire N° 511119/DEF/EMAT/PP/BSL/ASH - N° 5734/DEF/SCA/SDFIL/ORFH relative à la mise au point et à l'adoption des effets individuels de combat dans l'armée de terre.

ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (EMA), TEXTE N°17 DU 28 FÉVRIER 2017

Directive N° 504987/DEF/DCSSA/RH/PORH/POLRH relative au service de garde et d'astreinte du personnel militaire du service de santé des armées

ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (EMA), TEXTE N°5 DU 21 MARS 2017

Circulaire N° 503507/DEF/DCSSA/CH-RH relative à la notation en 2017 et au travail préparatoire à la notation 2018 des militaires de l'armée active et de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (EMA), TEXTE N°12 DU 8 JUIN 2017

Circulaire N° 509528/DEF/DCSSA/CHOG relative à l'attribution de récompenses pour travaux scientifiques ou techniques du service de santé des armées - année 2017.

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DU COMMISSARIAT DES ARMÉES, TEXTE N°7 DU 22 MAI 2017

Instruction N° 7300/DEF/DCSSA/SDM/B.LOG fixant l'organisation de la gestion logistique des biens du service du commissariat des armées

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DU COMMISSARIAT DES ARMÉES, TEXTE N°6 DU 29 JUIN 2017

Instruction N° 1805/ARM/DCSSA/BGC relative au bilan professionnel de carrière des commissaires des armées et du personnel militaire rattaché au corps des commissaires des armées

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : CABINET DU DIRECTEUR CENTRAL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, TEXTE N°18 DU 6 AVRIL 2017

Protocole d'accord entre le ministre de la défense et le ministère des affaires sociales et de la santé relatif au renforcement de leur coopération afin de soutenir la réponse aux besoins de santé de population, y compris de la communauté de défense, et la résilience de la nation.

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : SOUS-DIRECTION « PLANS-CAPACITÉS » ; BUREAU «ORGANISATION », TEXTE N°1 BOC N° 30 DU 20 JUILLET 2017

Décision N° 508838/DEF/DCSSA/PC/ORG du 29 mai 2017 portant réorganisation du centre médical des armées de Besançon

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : SOUS-DIRECTION « PLANS-CAPACITÉS » ; BUREAU «ORGANISATION », TEXTE N°2 BOC N° 30 DU 20 JUILLET 2017

Décision N° 509327/ARM/DCSSA/PC/ORG du 7 juin 2017 portant le changement d'appellation des centres médicaux des armées et de leurs antennes

SERVICE DU COMMISSARIAT DES ARMÉES : SERVICE SPÉCIALISÉ DE LA LOGISTIQUE ET DU TRANSPORT,

note n°888/DEF/SCA/SSLT/DA/BV du 08 juin 2017
Suppression définitive du Bon Unique de Transport (BUT) sans paiement préalable

BOC N°25 DU 15 JUIN 2017, N°26 DU 22 JUIN 2017, N°27 DU 29 JUIN 2017, N°28 DU 6 JUILLET 2017, N°30 DU 20 JUILLET 2017, N°31 DU 27 JUILLET 2017, N°32 DU 3 AOÛT 2017, N°33 DU 10 AOÛT 2017, N°34 DU 17 AOÛT 2017, N°36 DU 31 AOÛT 2017, N°37 DU 7 SEPTEMBRE 2017, N°39 DU 21 SEPTEMBRE 2017

Nominations dans la réserve du SSA.

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



MANUEL DE MÉDECINE DE CATASTROPHE

Coordonné par Henri JULIEN
Éditions Lavoisier Médecine Sciences

La multiplication des risques et des menaces génère urgences collectives et catastrophes. Depuis trente ans en France, la médecine de catastrophe précise les mécanismes pour prévenir et traiter leurs effets sur les victimes. L'actualisation des connaissances s'impose avec les retours d'expérience, l'évolution des formes d'agression, des techniques médicales et de secours, des moyens logistiques. Après une définition et une classification des catastrophes, le Manuel de médecine de catastrophe traite de l'organisation et de la planification des secours et soins d'urgence. Il décrit les catastrophes naturelles, technologiques et sociales, les situations sanitaires exceptionnelles, les risques NRBC-e. Les tableaux cliniques sont traités : blast, crush syndrome, brûlures, intoxications, plaies balistiques, ainsi que les techniques spécifiques : triage, décontamination, damage control... Sont présentés le soutien logistique, la formation et les missions des différents métiers intervenant. L'ouvrage s'adresse aux civils et militaires : médecins, chirurgiens, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers et personnels de santé. Aux étudiants de médecine de catastrophe et de gestion de crises. Aux cadres et aux personnels de secours, de sûreté et de sécurité de l'État, des collectivités ou des entreprises. Aux secouristes sapeurs-pompiers et associatifs.

Henri JULIEN est médecin-général, anesthésiste-réanimateur, membre correspondant de l'Académie de médecine. Président de la Société française de médecine de catastrophe, il s'est entouré d'experts reconnus, dont un certain nombre de réservistes de la Réserve Opérationnelle.



POUR UN EMBARQUEMENT

Bertrand GALIMARD FLAVIGNY et
Maëlle HILIKUIN

Éditions Cent Mille Milliards

Vous embarquez pour la première fois sur un bâtiment de la Marine nationale. Que signifie l'injonction « sur le bord » ou les « honneurs du sifflet » que vous entendez en gravissant une « échelle de coupée » ? Les marins connaissent ces formulations, mais rarement l'origine de ces traditions. Uniformes, sabre, grades, fonctions, comportements, vocabulaire sont, dans cet ouvrage, décrits avec l'explication de leur histoire. Pour le réserviste ou simplement pour le curieux, toute la culture Marine surgit dans ces pages, résultat de nombreuses conférences données dans le cadre des différentes formations de préparations militaires Marine. Les auteurs ont conservé les légendes qui entourent ces traditions, comme celles du pompon (la houppette) et de l'évolution du bonnet ou de la casquette. Aux réservistes et même aux anciens de glisser ces pages dans leur sac. Un livre essentiel pour la vie à bord, illustré par Marie Détrée-Hourrière, peintre officiel de la Marine.

Le capitaine de frégate® Bertrand Galimard Flavigny, a, en tant que réserviste, effectué de nombreux embarquements ; ancien

collaborateur de Cols Bleus, il donne aussi des conférences dans le cadre du CESM, de l'ACORAM, de l'Académie de Marine et à l'École navale. L'enseigne de vaisseau® Maëlle Hiliquin, ancien rédacteur en chef adjoint de Cols bleus, est spécialiste en communication institutionnelle et éditoriale. Diplômée de l'Institut international de communication de Paris, elle a collaboré au premier site internet de la Marine nationale, puis à la mise en place de rédactions multi-supports pour la presse spécialisée. En tant que réserviste, elle participe au rayonnement de la Marine nationale, des Peintres officiels de la Marine et des associations de marins.



DERRIÈRE LA BATAILLE

Léopold CHAUVEAU
Éditions Fiacre

L'auteur, chirurgien de la Grande Guerre, raconte dans cet ouvrage ses souvenirs pris sur le vif. Galerie de portraits de blessés de guerre constituant un témoignage emprunt d'un incomparable humanisme, ce récit vieux d'un siècle fait encore réfléchir... Cette nouvelle édition augmentée d'une suite inédite est agrémentée d'une iconographie originale aimablement communiquée par le petit-fils de l'auteur.

Léopold Chauveau, né à Lyon en 1870 est décédé à Paris le 17 juin 1940 chez son ami Roger Martin du Gard. Fils du physiologiste Auguste Chauveau, c'est un chirurgien également sculpteur, écrivain et illustrateur de livres de jeunesse.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

ICONOGRAPHIE

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

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

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

À CONNAÎTRE : ADRESSES « COURRIEL » DE LA RÉDACTION

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

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

Secrétariat général : gorssa.national@gmail.com

Correspondants de rédaction :

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

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

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

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

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

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

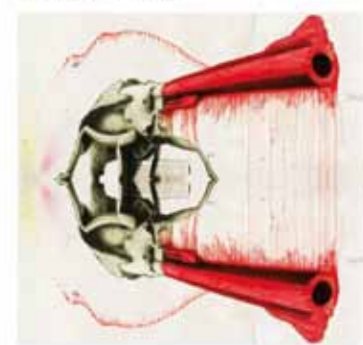
Région de Toulon : c.dulaurans@laposte.net

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

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

La guerre biologique

Aventures françaises



Etienne Aucouturier

Préface de Joanne Guillemin

LA GUERRE BIOLOGIQUE, AVENTURES FRANÇAISES

par Étienne AUCOUTURIER,
Éditions Matériologiques

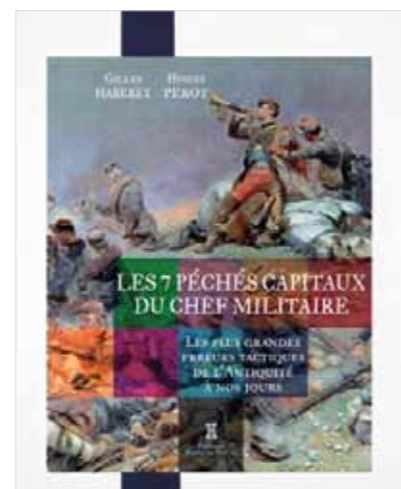
Premier ouvrage de synthèse sur les programmes de guerre biologique français. En mettant en évidence une genèse conceptuelle complexe et toujours secrète, Etienne Aucouturier montre que la dissociation institutionnelle contemporaine entre les armes chimiques et biologiques ne reflète qu'un projet, celui de doter la France des moyens de cibler sélectivement le vivant, en effectuant des frappes littéralement chirurgicales, au moyen de poisons ou d'agents pathogènes.

De l'invention des aérosols microbiens avant la Première Guerre mondiale aux derniers essais d'armes chimiques dans le désert algérien, dans les années 1970 après les accords d'Évian, il documente avec précision les recherches scientifiques et techniques menées en vue d'atteindre ce but de guerre. Mais il fait aussi état d'interactions constantes entre la sphère de la recherche biomédicale civile et la sphère militaire, en France, au XX siècle, en retraçant parallèlement l'histoire des débats, entre politiciens, militaires et scientifiques, autour de la guerre biologique. Aspect important de la stratégie militaire des trois dernières Républiques, celle-ci fut discutée aux plus hauts niveaux de l'État français et des hiérarchies scientifiques et militaires. Ces interactions, qui se sont déroulées dans le plus grand secret, manifestent une forme d'entente secrète entre des institutions biomédicales et la stratégie militaire françaises. Ce livre la décrit, à l'aide d'un grand nombre de documents d'archives, devenus difficilement consultables.

Étienne AUCOUTURIER est docteur en philosophie (Université Paris 1 Panthéon-

Sorbonne, Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques), historien et philosophe des sciences et des techniques. Ses travaux portent principalement sur les rapports entre guerre et biomédecine. Il a enseigné la philosophie, durant trois années consécutives, au Collège universitaire français de Saint-Petersbourg, et a ensuite été nommé directeur de la Maison française de l'Université du Ghana, pour effectuer une mission de coopération scientifique et universitaire pour le compte du ministère des Affaires étrangères et du Développement international. Il enseigne actuellement la philosophie et poursuit ses recherches historiques et critiques sur la guerre biologique.

Titulaire d'un doctorat de recherche en psychopathologie et psychanalyse consacré aux « Gueules Cassées », elle est également expert en médecine aéronautique.



LES 7 PÉCHÉS CAPITAUX DU CHEF MILITAIRE,

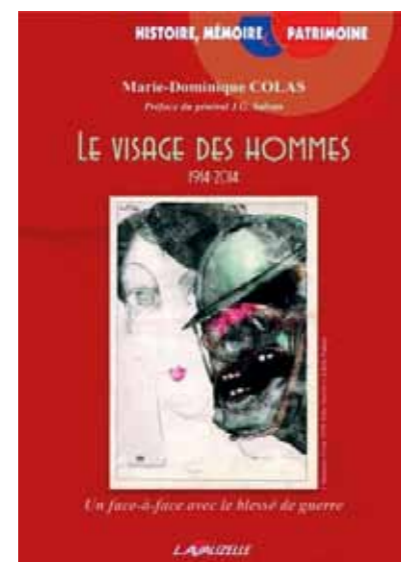
Les plus grandes erreurs tactiques commises depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours,

Gilles HABEREY et Hugues PEROT
Éditions Pierre de Taillac

S'engager sans renseignement, se laisser imposer le terrain, subir le rythme de l'adversaire, sous-estimer son ennemi, manquer d'audace, s'obstiner inutilement, céder à la panique... Tels sont les 7 péchés capitaux que le chef militaire ne doit pas commettre s'il ne veut pas courir le risque d'une lourde défaite. Après le succès de *L'Art de conduire une bataille* (Prix de la Saint-Cyrienne 2017), les auteurs analysent les causes des grands désastres tactiques. Ils s'appuient sur de nombreux exemples historiques et révèlent les erreurs à éviter absolument lorsque l'on mène une armée en campagne. Cet essai passionnant permet de comprendre comment des chefs intelligents en viennent à prendre des décisions erronées qui les conduisent à la catastrophe... Une lecture indispensable pour tous ceux qui commandent des hommes.

Saint-cyrien, le COL Gilles Haberey est breveté de l'École de guerre. Il a commandé le 92° RI de Clermont-Ferrand, a été professeur de tactique au Cours supérieur d'état-major et a été engagé dans plus d'une dizaine d'OPEX.

Saint-cyrien, le LCL Hugues Perot est breveté de l'École de guerre. Il a servi comme chef opérations du 126° RI de Brive-la-Gaillarde et a été engagé au Kosovo, en RCI et en Afghanistan. Il est actuellement officier traitant à l'EMAT à Paris.



LE VISAGE DES HOMMES 1914 - 2014

Marie-Dominique COLAS
Éditions Lavauzelle

Les « Gueules Cassées », les grands mutilés incarnent l'horreur de la guerre, de la violence, mais aussi la figure du tabou que l'on veut hors regard et que l'on cherche à oublier. Au lendemain de la Première Guerre mondiale, trois soldats atrocement défigurés ont fondé une association pour venir en aide à leurs camarades en leur redonnant une existence sociale. Un siècle plus tard, leur histoire est toujours d'actualité pour de nouvelles générations de blessés au combat. L'auteur donne la parole à ces témoins anonymes, à d'autres plus connus comme Geneviève de Galard, et nous fait franchir les différentes étapes de la reconstruction physique et psychique : de la « gueule » à la face, puis de la face au visage comme ultime renaissance de leur humanité.

Professeur Agrégé du Val de Grâce, le MC Marie-Dominique Colas est psychiatre, chef de service de psychiatrie à l'HIA Percy.

