

**JOURNEES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA
A TOULOUSE LES 18 ET 19 MAI 2018**

**par le MC ® Laurent ASTIN
Secrétaire Général Adjoint de l'UNMR**

VENDREDI 18 MAI 2018 :

Matin :

La journée a pour thème « Le Service de Santé et les Armées face aux nouvelles menaces ; le lien Armée-Nation ». Elle a lieu dans la salle de conférences du Centre d'Enseignement et de Congrès de l'hôpital Pierre-Paul RIQUET au CHU PURPAN.

Le Médecin en Chef ® DURRIEU du FAZA, responsable du GORSSA Occitanie, remercie de leur présence les officiers notamment généraux et supérieurs, les camarades étrangers ainsi que l'ensemble des participants et accompagnants. Il présente ensuite le déroulement de la journée.

Les conférences du début de matinée sont consacrées aux nouvelles menaces, le modérateur étant le Professeur BOUNES, Chef de Service du SAMU 31.

D'AZF 2001 aux attentats de 2012 par le Professeur BOUNES, SAMU 31

L'explosion d'AZF le 21 septembre 2001 à Toulouse entraîna 30 morts, 30 urgences absolues et plus de 2500 urgences relatives. L'hôpital de RANGUEIL à proximité subit d'importants dommages. Les leçons à tirer concernent le décompte des victimes, la sécurisation des sites sensibles, la communication en situation de crise. Peu après apparut le satellite couvrant le territoire. Au système « Serpenteire » autonome pour les communications a succédé de logiciel CAT@LOG. Le SAMU 31 est à l'origine de la première version. Aujourd'hui le poste médical avancé (PMA) fonctionne avec Internet. La transmission des photos permet d'anticiper la prise en charge des patients. Pour les situations exceptionnelles il y a une compatibilité avec SINUS, une saisie multi-sites, de nouvelles fonctionnalités.

La deuxième épreuve fut l'attentat perpétré à l'école Ozar Hatorah de Toulouse le 19 mars 2012 par un individu armé, en scooter, muni d'un casque avec caméra. Il y eut 3 morts immédiatement dont 2 enfants, un enfant et un adolescent en détresse respiratoire.

La troisième épreuve fut les deux assauts du RAID au domicile de Mohamed MERAH les 21 et 22 mars 2012 à Toulouse. Un membre du RAID fut tué et il y eut 5 blessés. Par ailleurs 86 impliqués furent dénombrés. Les effets psychologiques sur les soignants entraînèrent une demande de soutien par le Directeur du SAMU 31. Le débriefing fut assuré par le Professeur Laurent SCHMITT en charge du pôle psychiatrie au CHU de Toulouse.

Depuis un travail a été effectué concernant l'entraînement avec le RAID et le GIGN, une diminution de l'exposition au risque, le soutien psychologique aux patients et aux soignants.

La réponse au terrorisme doit s'appuyer sur un réseau local, national et mondial. L'avenir est la création d'un centre international de réponse à la catastrophe situé à Toulouse avec des partenariats internationaux, des formations, simulations, recherches, publications, innovations et protocoles.

Les attentats de Barcelone par le Docteur Jorge MORALES, Sistema Emergencies, Barcelona.

Il s'agit des attentats à la voiture bélier chargée d'explosifs avec utilisation de pistolets et couteaux survenus le 17 août 2017 sur les Ramblas de Barcelone et à Cambrils, faisant 15 morts et une centaine de blessés.

Les différents personnels et véhicules de secours, la répartition des hôpitaux sont décrits. Les zones de triage et d'assistance médicale ont concerné 139 patients dont 89 furent enregistrés, répartis par couleurs : rouge (16), jaune (23), verte (50), noire (13). La chronologie d'arrivée des premiers secours depuis l'alerte jusqu'à l'évacuation vers les hôpitaux est précisée avec la catégorisation des urgences.

Les leçons à tirer concernent les aspects sécurité, communication, registre des victimes, formation, feedback et le modèle de révision. Le cabinet de crise définit les fonctions de chacun.

Les attentats de Berlin par le Docteur Stefan POLOCZEK, EMS medical director, Berlin Fire Brigade.

L'attaque terroriste eut lieu le 19 décembre 2016 pendant le marché de Noël à la Breitscheidplatz. Un camion roulant dans la foule a fait 12 morts et 56 blessés.

Il fallut porter secours, établir un point de rassemblement des victimes et les transporter : triage puis évacuation en ambulances.

Des images médico-légales par scanner et IRM montrent les lésions osseuses et viscérales majeures découlant d'écrasement.

Le temps d'intervention est rapide pour l'efficacité médicale mais il faut assurer parallèlement la protection des équipes d'intervention.

Il ressort de cet événement plusieurs leçons : se préparer psychologiquement à une nouvelle attaque, analyser les faits par les intervenants, prévenir une nouvelle attaque grâce aux points clés, empêcher les rumeurs en parlant de ce qui est arrivé, prendre part aux cérémonies mémorielles, communiquer avec la presse et les politiciens, informer les collègues et autres professionnels, être prêt à répondre si la question est posée : « avez-vous besoin de plus d'argent », se méfier de l'anniversaire.

Les blessures lors d'attentats par le Colonel Serge JENNES, MD Head LF The Brussels Wound Center at the Military Hospital Queen Astrid, Belgique.

Le 22 mars 2016 se sont produits trois attentats suicides à la bombe : deux à l'aéroport de Bruxelles Zaventem et le troisième dans une rame de métro à la station Maelbeek dans le quartier européen. Ils ont fait 32 morts Les sites sont décrits notamment les PMA dont celui de l'hôpital militaire de Bruxelles avec déclenchement du plan MASH ;

Après le pré-triage, 93 victimes sont passées par le triage. Le centre des brûlés est montré avec une victime blastée : fracture et ischémie du pied nécessitant un pontage. Il ya des lésions d'inhalation, oculaires, tympaniques, liées à des fragments métalliques. L'émotion est particulièrement intense lorsqu'une famille semble réunie mais la mère décède.

Les leçons à tirer sont : être prêt, pas effrayé, traiter d'abord ce qui tue en premier (hémorragie, détresse respiratoire...) s'entraîner, parler le même langage. Il faut rechercher les lésions distales et ophtalmologiques. On a besoin de psychologues et neurologues.

En conclusion, pratiquer la résilience pour aller de l'avant.

Paris 2015 par le MC J-P TOURTIER, Professeur Agrégé du Val de Grâce, Médecin Chef de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris.

Le retour d'expérience montre que les français les plus exposés aux attentats sont des militaires. Les lésions évitables sont à 90% hémorragiques et aériennes. La doctrine commune est le « damage control ». Il faut pratiquer l'hémostase externe, rétablir la volémie, prévenir l'hypothermie.

Le 7 janvier 2015 se produisirent à Paris 10^{ème} puis 11^{ème} les attentats du Bataclan, du quartier de Charonne et à Saint-Denis du Stade de France faisant 130 morts, 413 blessés dont 99 en urgence absolue. Un film vidéo montre l'activation des secours, les contacts avec la police et les pompiers, le déploiement des moyens.

Le PMA dispose notamment de pansements hémostatiques israéliens, de garrots à l'utilisation desquels un maximum de personnes doit être formé. Les blessés sur brancards sont évacués.

Les blessures invisibles : du Bataclan à Barcelone par le Docteur Barbara COMBES, Psychiatre référente de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) régionale Occitanie

La menace invisible échappe à la vue par sa nature, sa petitesse ou sa distance laissant une empreinte du traumatisme sur les circuits cérébraux.

Un événement traumatique est une irruption d'informations particulières couteuses en énergie psychique du fait de la quantité, la valence émotionnelle, la nouveauté et la nature incompréhensible. C'est une tempête chimique cérébrale et somatique immédiate déclenchant une réponse liée à l'amygdale et à l'adrénaline. Le résultat est l'affrontement, la fuite ou l'immobilisation entraînant soit une adaptation cognitive au traumatisme, soit l'impossibilité de le gérer.

L'historique et les missions du dispositif CUMP est relaté. Il remonte au 25 juillet 1995 lors de l'attentat à la station Saint-Michel, Paris 5^{ème}. A partir du 7 janvier 2013 est appliqué le décret n°2013-15 instituant un dispositif national psychiatrique. C'est un acteur de l'urgence

médico-psychologique de santé civile. Il assure la prise en charge des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes.

Le véhicule sanitaire de la CUMP accompagne immédiatement le SAMU sur le site du PMA. Le cadre réglementaire a été rénové depuis les attentats de 2015 entraînant une mobilisation adaptée à une situation sanitaire exceptionnelle. Ceci pour répondre à des problématiques spécifiques : nombre et type de victimes, nature des blessures, interventions multi-sites.

Les RETEX des attentats sur le territoire national sont évoqués. Celui du Bataclan en 2015 avec une équipe de 12 professionnels, le Docteur Barbara COMBES assurant la coordination générale. A Nice en 2016, il y avait un grand nombre d'impliqués car 30 000 personnes étaient regroupées.

Par ailleurs, une mission fut envoyée à Barcelone du 17 au 20 août 2017 qui travailla au consulat et dans les centres hospitaliers.

Rôle de la Bundeswehr dans l'effort national allemand par le Médecin Général MATTIESEN, responsable SPT, Service de Santé de la Bundeswehr

Le Médecin Général MATTIESEN est chargé des victimes de stress post-traumatique et du suivi des blessés en opérations. Il présente son équipe en précisant qu'un groupe de travail SPT est chargé de faire le point de la situation et de conseiller la Ministre.

Une menace d'attentat terroriste à Coblenz est citée.

Il faut prendre en charge les victimes, stabiliser la zone, transférer vers les hôpitaux, assurer les soins d'urgence notamment orthopédiques, appréhender les besoins, sauver le plus grand nombre, prendre en considération l'ensemble des personnes concernées et les possibilités de traitement.

Le triage des victimes permet des soins appropriés au bon endroit avec une prise en charge individualisée. Les chirurgiens militaires ont une formation continue. 4 hôpitaux de la Bundeswehr disposent de 92 lits psychiatriques : Berlin, Hambourg, Ulm, Westerstede. Des hôpitaux psychiatriques de jour sont en préparation. Le nombre de psychiatres et psychologues a augmenté depuis l'attentat de Berlin du 19 décembre 2017.

Des « pilotes » sont attribués aux militaires atteints d'une invalidité contractée en opération afin de les soutenir. Des brochures sont distribuées aux personnes concernées et à leurs proches. Enfin il existe une application Internet : « coach SSPT »

Après la pause permettant la visite des stands partenaires, les conférences sont consacrées aux plans institutionnels et spécifiques avec pour modérateur le Médecin en Chef SIKSIK commandant du SSSM SDIS31

Plan ORSEC et NOVI par Monsieur Frédéric ROSE, Directeur du Cabinet du Préfet de Région, Sous-Préfet de Haute-Garonne

Le plan de secours à de nombreuses victimes (NOVI) s'inscrit dans le cadre du dispositif organisation des secours (ORSEC).

Mis en œuvre en cas d'événement exceptionnel quelque soit sa nature, il prévoit des actions immédiates et coordonnées : unicité du commandement par le Préfet, coordination renforcée

des moyens avec des structures hiérarchiques connues de tous, rapidité et adaptabilité des moyens pour une juste suffisance.

Le plan NOVI évolue en raison de facteurs tels que la menace terroriste depuis les attentats de 2015 à Paris et l'organisation de l'Euro de football en 2016. Il faut également tenir compte de nouvelles données opérationnelles :

- sécurité : rôle des primo intervenants,
- santé : médecine de guerre, médecine civile de catastrophe,
- secours : extraction, dénombrement et suivi des victimes, des impliqués et de leurs familles.

Il y a 3 zones d'intervention lors d'un attentat terroriste, modulables et évolutives dans le temps : exclusion (danger), contrôlée (sas) et soutien (PMA). Il faut instaurer des points d'extraction et de rassemblement des victimes, de rassemblement des impliqués, de regroupement des moyens, un centre d'accueil des impliqués, un PMA, un poste de commandement opérationnel.

Au-delà du plan NOVI il est nécessaire de :

- mener des actions de sensibilisation au risque terroriste, responsabilité et informations partagées entre spécialistes et grand public, modules référentiels, expositions, plaquettes d'information préventive avec diffusion de la conduite à tenir,
- partager les expériences et bonnes pratiques avec l'ensemble des préfectures et autres services,
- préparer les grands rassemblements et la reconnaissance sur sites.

Les exercices concernant le risque terroriste se font sur le terrain ou sur table en envisageant les sites sensibles : identification et visite, mesures immédiates d'amélioration de la sécurité, exercice cadre et retour d'expérience simplifié, localisation des structures de commandement et secours de proximité, sensibilisation du personnel appartenant au site, audit par des référents de sûreté.

Organisation du SAMU 31 par le Docteur CHADOURNE et le Docteur MENGELLE

Des expériences ont été tirées notamment de la chute d'un télésiège à Villars de Lans, de la catastrophe d'AZF et de l'affaire MERAH.

Il ne faut pas déplacer la catastrophe à l'hôpital. Après réception de l'alerte, il y a vérification avant diffusion.

Les attentats du 13 novembre 2015 à Paris ont montré l'intérêt d'une stratégie de l'avant en coopération avec les Forces de l'Ordre et/ou militaires ainsi que la protection des équipes intervenantes, la sécurisation avec le PMA, les structures hospitalières et les techniques de « damage control » pour les extrêmes urgences.

Le schéma principal d'organisation ORSEC NOVI attentat est décrit : cellule de crise isolée de la régulation classique, SAMU voisins prévenus, places disponibles hospitalières recherchées, rappel des personnes par SMS et interne, demandes du terrain et des autorités centralisées, relation avec l'échelon administratif assuré.

Dans la cellule, les personnels disposent d'ordinateurs avec plan du site, lits disponibles au CHU PURPAN et à RANGUEIL, LARREY, AMBROISE PARÉ, CÈDRES, DUCUING, OCCITANIE, LANGUEDOC...Le logiciel de gestion des nombreuses victimes est CAT@LOG.

Après un historique des moyens électroniques, ceux d'aujourd'hui sont Internet avec véhicule satellitaire. Du triage à la sortie, l'interconnexion CAT@LOG se fait avec SINUS.

Au point de vue enseignement, existe une capacité de médecine de catastrophe avec le SAMU 31. La base de la médecine de catastrophe est l'entraînement régulier qui se fait en coopération avec les Armées. Ceci aboutit à une formation en « damage control » au Val-de-Grâce en 2016 et à la création du module militaire sous la responsabilité du Médecin en Chef ® J-P. DURRIEU en 2017.

Le SDIS en soutien santé des forces d'intervention par le Médecin en Chef SIKSIK, Médecin Chef du SDIS 31

L'intérêt d'une culture militaire et de liens permanents avec le SSA est primordial. Les sapeurs pompiers français sont 250 000 dont 78 % volontaires, 17% professionnels et 5% militaires. Il y a 15 % d'effectifs féminins. Le GSSSM représente 5 % du SCIS. Il comprend 12 500 pompiers, 4 235 médecins, 6 823 infirmiers, 550 pharmaciens et 302 vétérinaires. Il aide à l'accomplissement de la mission en respectant le bien être des intervenants. Participant à l'AMU et au SUAP, il diffuse une culture SAFE MARCHÉ RYAN adaptée aux nouvelles menaces.

La prévention doit être primaire, secondaire et tertiaire, sur le terrain et à distance. Le SIGYCOP est déterminé.

Le soutien santé opérationnel expose aux risques de fumée, hyperthermie et cancer à distance. Le soutien psychologique concerne la prise en charge du sauveteur non combattant. Le comité NIEL œuvre dans ce sens.

La formation est adaptée au risque feu avec le « damage control », les journées de FC, le RETEX, l'ETR avec la police et la gendarmerie (RAID, GIGN).

Les missions internes concernent l'hygiène, la sécurité, la prévention avec le CHSCT. Le Service concourt à l'action et le cas échéant au soutien des autres forces.

Pour conclure, voici un extrait du rapport d'information déposé par la Commission de la Défense Nationale et des Forces Armées. Madame la Députée Emilienne POUMIROL, rapporteure, a déclaré le 16 décembre 2014 : « Pour ma part j'ai été vraiment impressionnée par l'excellence du milieu médical dans l'Armée que ce soit au niveau des médecins, des chirurgiens, des infirmiers mais aussi des soldats qui sont tous capables d'effectuer les premiers soins sur le terrain ».

Organisation de crise sur la région sanitaire Occitanie par le Docteur MORFOISSE, Directeur Général de l'ARS Occitanie.

Il s'agit de gérer au mieux une situation exceptionnelle pour éviter la survenue d'une crise. Les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont celles susceptibles d'engendrer une

augmentation sensible de la demande de soins et/ou de perturber l'organisation de l'offre de soins.

Les origines sont multiples : infectieuse, environnementale, accidents de transports ou technologiques, attentats. La crise sanitaire est l'incapacité d'une organisation de répondre à une situation exceptionnelle.

Les services de l'Etat élaborent des plans nationaux : dispositif ORSEC avec NOVI et schéma ORSAN avec plans zonal et départemental de mobilisation, plan blanc élargi et plan bleu. Le centre opérationnel départemental dépend du Préfet et de l'ARS départemental. Les SAMU, SDIS, police et gendarmerie sont sollicités.

On voit sur la carte des zones de Défense que le Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées est rattaché à Marseille.

Au niveau national le Premier Ministre a la responsabilité du SGDSN. Les ministres de la Défense, de l'Intérieur et de la Santé sont parties prenantes.

L'ARS a un dispositif d'astreinte. Il faut alerter et déclarer grâce à la plateforme régionale de signalement sanitaire.

Pour conclure, c'est une stratégie nationale de Santé en mouvement.

Le Plan blanc des cliniques du groupe ELSAN par Monsieur L. CHICHE (Directeur Général), Madame DEVAUCHELLE (Directrice), Madame C. PEREZ (Directrice de clinique), Monsieur J. JOURDAN (Responsable GDR)

Le groupe ELSAN représente 20% de l'activité hospitalière privée en France. 23 000 collaborateurs et 6 500 praticiens libéraux travaillent dans 120 établissements où sont accueillis 200 000 patients par an.

ELSAN s'organise pour répondre à la menace car c'est un acteur clé dans les territoires de Santé ayant un rôle social et un devoir d'agir face à une crise. Des initiatives ont été lancées comme l'activation du plan blanc à Perpignan en 2017 lors d'une intoxication alimentaire et d'un accident de bus.

La clinique Ambroise Paré de Toulouse est un établissement MCO situé dans le quartier des Arènes. Possédant 228 lits, il accueille 36 000 patients dont 3 300 bébés par an suivis par 90 médecins. Le taux de soins ambulatoires est de 46%.

Le plateau technique est détaillé ainsi que la topographie montrant les secteurs à risque notamment le Zénith, l'université Jean Jaurès, le stade.

La catastrophe d'AZF du 21 septembre 2001 fut la première situation de grande ampleur. Les enseignements ont montré qu'il faut un pilotage opérationnel avec cellule de crise pour gérer les flux et prendre en charge les patients.

Le plan blanc est déclenché lors de la réception d'une alerte, la situation de crise étant évaluée par les autorités territoriales. Un membre du comité de direction est désigné, la coordination en externe est assurée.

25 fiches réflexes existent : qui (traçabilité), quoi (liste des gardes, personnel, répertoire téléphonique), comment (premier matériel). Il faut une signalétique pour l'orientation, une cellule de tri, une cellule de crise, un accueil du personnel.

L'Euro 2016 de football fut l'occasion de se préparer à la vigilance avec révision intégrale du plan blanc, 2 exercices de mise en place en coordination avec l'ARS. L'établissement possède un plan de sécurisation.

Pour conclure :

- en interne mise à jour rigoureuse des données, des exercices de simulation,
- en réseau : groupe ELSAN,
- en externe : module de médecine militaire par la médecine de catastrophe, exercices à grande échelle avec les autorités. « Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».

La cellule de crise d'Airbus par Messieurs M. AURIOL, F. CLAVAUD et M. MESSIAEN (crisis response planning Airbus)

Les sites de production des avions en France sont Toulouse, Nantes, Saint-Nazaire. A l'étranger c'est notamment l'Allemagne (Hambourg), la Chine (Tiangin) et les USA (Mobile).

Il y a des navettes aériennes d'un site à l'autre. Le transport se fait par bateaux et avions dont le gros porteur Beluga.

Le périmètre de gestion de crise découle de l'événement majeur sur site avec des victimes. Cela peut concerner les essais en vol, le transport et la livraison. L'incident majeur est tout événement qui pourrait impacter les employés et les biens de la société en rompant la continuité d'activité à grande échelle. L'objectif est de soutenir les victimes et leurs familles et de minimiser l'impact business, ceci en centralisant les informations.

L'approche se fait par types de crises : accident aérien avec personnels d'Airbus à bord, essais en vol, Beluga, navette inter-sites, événement sur site ou à l'extérieur. Le principe est l'appel à des experts en gestion de crise. Il existe un réseau de salles de crises pour Airbus, Airbus D et S, Airbus hélicoptères. La gouvernance est assurée par des responsables de divisions, de pays.

La « family care » consiste à venir en soutien aux employés et à leurs familles en cas de situation exceptionnelle. Le dispositif mis en place vient en complément de l'organisation médico-sociale dans l'entreprise. 2 000 volontaires sont enregistrés dans 4 pays avec des seniors et des référents.

En conclusion, pour bien gérer une crise, il faut savoir s'adapter.

Le déjeuner a lieu dans la cafétéria du Centre des Congrès suivi des conférences de l'après-midi.

Après-midi

Le savoir-faire des Armées face aux nouvelles menaces. Modérateur : le Médecin Général Inspecteur C. PUEL, commandant la DRSSA de Bordeaux.

L'engagement en Opération : ici et là-bas par le Général de Brigade P. COLLET, Commandant la 11^{ème} Brigade Parachutiste.

Les Forces Françaises sont déployées sur une vaste surface : 8 300 militaires d'active engagés sur le territoire national avec plus de 3 000 réservistes, 7 200 en OPEX, 7 100 en forces de souveraineté, 3 700 en Forces de présence.

La répartition des OPEX est la suivante : France 65%, coalitions internationales 22%, Europe OTAN et ONU 13%.

La menace est liée à l'Islam radical sur le territoire national et à proximité. Quand les Etats ont du mal à user de la diplomatie se produit la guerre.

La France fournit un effort unique en Europe. Les capacités des 3 armées et le cyber-espace se font en coalition, sous l'égide d'organisations internationales avec mandat.

Deux OPEX actuelles sont détaillées.

- Barkhane au Sahel a débuté en Août 2014 après Serval pour la reconquête du Mali, tournant stratégique dans la lutte contre le terrorisme islamique sévissant également dans quatre autres pays : Burkina-Faso, Mauritanie, Niger et Tchad. 5 000 hommes sont engagés sur 14 emprises. Les objectifs stratégiques français sont :
 - d'affecter durablement la capacité de nuisance des GAT dans la BSS avec nos partenaires du G5 Sahel,
 - de faire progressivement prendre en charge le contrôle du territoire malien par les FAMA qui soutiennent la MINUSMA et le G5 Sahel.

La MINUSMA comprend 11 500 militaires dont 25 français, l'EUTM 575 militaires dont 11 français, le G5 Sahel 5 000 hommes. L'opération est commandée depuis N'Djamena par un Général de Brigade français. La force conjointe du G5 Sahel a pour objectif l'autonomisation de nos partenaires avec restauration de l'autorité des Etats.

- Chammal au Levant est une coalition de 70 pays avec 4 organisations intervenant à la demande du gouvernement Irakien, l'ennemi étant Daesh. En Syrie dans un cadre légal plus fragile, le contexte stratégique est énormément dangereux.

Les missions intérieures concernent la lutte contre le terrorisme grâce à l'opération sentinelle mobilisant 10 000 militaires, la posture permanente de sauvegarde maritime (516 hommes), la posture permanente de sûreté aérienne (414 hommes). La dynamisation de cette opération se fait par :

- un dispositif permanent pour la sécurisation des sites sensibles,
- l'échelon de renforcement planifié pour la protection d'événements occasionnels ou saisonniers,
- l'engagement de la Réserve stratégique en cas de crise majeure (3 000 hommes).

Le dispositif opérationnel est permanent. Les objectifs d'adaptation sont : réactivité, flexibilité et imprévisibilité.

La 11^{ème} BP emploie 8 500 parachutistes et 1 500 réservistes. Elle a 10 unités subordonnées, un PC aérochargeable GCP, la REG INF. Sa projection en 2018 se fait en Guyane, Polynésie, Sahel, Irak, Liban et Côte d'Ivoire. C'est le même parachutiste en Afrique et à Paris.

La 11^{ème} BP participe à la mission permanente de l'alerte GUEPARD pour s'emparer d'une plate-forme aéroportuaire ou d'un point clef disposant de 730 hommes et d'un PC

aérochargeable. Il faut aller vite et loin dans des zones inaccessibles. La réactivité surprise a un fort impact médiatique.

Respect du zonage et l'action de police judiciaire de la Gendarmerie par le Colonel FOURCADE.

L'attaque terroriste est une urgence absolue pour les Forces de l'Ordre. Il faut anticiper grâce au schéma national d'intervention comprenant une répartition des unités de la Police et de la Gendarmerie Nationales.

Le GIGN possède 6 antennes : Dijon, Nantes, Orange, Reims, Toulouse, Tours. La coordination se fait avec le Préfet, une grande rapidité étant exigée de chaque militaire.

Face à l'attaque terroriste le gendarme doit rendre compte, renseigner. En urgence combien y-a-t'il de personnes menacées, de tués et de blessés, quel est le type d'attaque ?

Il faut évaluer le rapport de force : volume et type d'armement de l'adversaire, ses propres capacités, le terrain est-il favorable ? La priorité absolue est de faire cesser l'attaque en cas de tuerie de masse, neutraliser l'adversaire, sauver un maximum de vies, mettre les personnes à l'abri, extraire les blessés. Le schéma d'action d'un groupement de gendarmerie est montré. La coordination interservices permet d'organiser la chaîne de commandement et les interfaces. Le Centre Ministériel de Crise (CMC) est important.

Le zonage est divisé en trois parties :

- rouge : d'exclusion, non sécurisée, seules les forces d'intervention sont autorisées,
- orange : contrôlée, espace nécessaire pour les forces de gendarmerie se secourir, comprenant le point de regroupement des victimes (PRV) et des corridors d'extraction de la zone rouge,
- verte : de soutien, située après la zone contrôlée, les secours s'y organisent avec le poste de commandement, le poste médical avancé, la chaîne post-mortem, le point de regroupement des moyens.

La chaîne criminalistique comprend le PC judiciaire installé dans la zone de soutien. Elle comprend plusieurs cellules : identification, enquête, experts pour les constatations.

Le groupe des forces d'intervention et sécurisation est chargé du bouclage et de la protection. Le groupe des forces de flux s'occupe de la gestion du PRM, des escortes et de la circulation.

Le rôle de l'Institut de Recherche Criminalistique de la Gendarmerie Nationale (IRCGN) est souligné.

Evolutions et défis de la Réserve du SSA par le MCSCN D. MORGAND, Délégué aux Réserves du SSA DCSSA/SDRH

La Garde Nationale créée le 16 octobre 2016 englobe l'ensemble des Réserves. Elle emploie 85 000 hommes dont 40 000 militaires.

Les restructurations découlant de la réforme de la chaîne Réserve du SSA sont détaillées. Dans la nouvelle organisation 2018 la hiérarchie est la suivante : DCSSA, Département de Gestion des Ressources Humaines (DGRH), Bureau des Réserves, Centre Expert

d'Administration des Ressources Humaines (CEARH) à Toulon et Paris, Centre Expert de Rayonnement de la Formation et de l'Emploi de la Réserve (CERFER) à Lyon.

3 Antennes de Gestion des Réservistes (AGER) dépendent du CERFER : DMF à Tours et Bordeaux, DHOP Paris, AO (autres organismes) à Lyon.

Le réseau des Sections de Recrutement et de Formation de la Réserve Militaire (SeRFRÉM) à Brest, Bordeaux, Metz, Lyon, Saint Germain en Laye et Toulon est rattaché au CERFER, possédant 3 sections : rayonnement, recrutement, formation, activités transverses.

Les Associations, la Réserve Citoyenne, les réseaux de coordinateurs sont en lien avec le Bureau Réserves dont dépendent les Systèmes d'Information (SI réserves 2019) avec SIREM et SIROCO.

Les Formations d'Emploi (FE) sont définies par les CMA Nouvelle Génération qui succèdent aux DRSSA dissoutes mi-2018 pour :

- initialisation du recrutement, l'entretien, la fiche de poste du réserviste, la création du compte sur le SI RES 2019,
- convocations, ordres de mission, validation des activités, entretien, notation premier ressort. Le recrutement se fera donc via la portail Réserves 2019.

En conclusion, le SSA se restructure en juillet 2018 avec une période de transition jusqu'en octobre, la manœuvre se faisant en 4 temps : mise en place de la chaîne RH Réserves du SSA, période de transition été-automne 2018, période de rodage et d'acquisition, adaptation au système Informatique et aux réformes Réserves 2019.

Efficienc e du lien Armée-Nation par le Médecin en Chef ® DURRIEU du FAZA, Responsable du SeRFRÉM, 11^{ème} CMA et du GORSSA Occitanie, Président de l'ARROSSA et de l'AOR 31

Depuis la catastrophe d'AZF en 2001 il faut travailler ensemble et les attentats de 2012 nous ont appris la gestion de la guerre à domicile.

De nouveaux besoins et acteurs apparaissent.

L'action de la Réserve Militaire est de diffuser le savoir-faire du SSA en établissant une stratégie : groupe de travail avec le Médecin Chef des Services VERGEZ-LARROUGET, les Médecins en Chef PASCUAL et RAMADE, audit des besoins hospitalo-universitaires et de la Nation, conseil des Doyens, du CDOM, de la DRSSA et du CMA.

Le module de médecine militaire est inclus à des formations existantes renommées et diplômantes (DU ou DIU). L'efficienc e courte répond à des besoins immédiats, la population étant des professionnels formés, disponibles, installés. Le module militaire est intégré à la formation médicale continue (DPC). La capacité de médecine de catastrophe dépend du SAMU 31. L'efficienc e différée répond à un besoin de renouvellement.

Le DU de gestion de crise est un enseignement optionnel de médecine de catastrophe et théâtre de guerre assuré par le SAMU 31 à destination des étudiants en médecine et chirurgie dentaire de 4^{ème} et 5^{ème} année. L'information se fait dans les Facultés et les IFSI.

Le savoir-faire du SSSA et du SAMU 31 aboutit au module de médecine militaire de haut niveau.

Une vidéo est projetée à propos d'une journée sur le terrain. Des articles ont été publiés dans les revues scientifiques.

Le comité NIEL a organisé une journée sur le stress post-traumatique le 8 février 2018. Les rendez-vous du premier semestre à Toulouse ont eu lieu notamment en présence du Professeur CABANIS, Vice-Président de l'Académie Nationale de Médecine.

Le MGI PUEL remercie le Médecin en Chef ® DURRIEU pour tous ses efforts.

3 personnalités prennent ensuite la parole.

Les menaces actuelles et potentielles sur la France d'aujourd'hui par le Général d'Armée Jean-Paul RAFFENNE, ancien Sous-Chef d'Etat-Major des Armées, Professeur à Sciences-Po Toulouse

Cette tentative d'analyse est la base de toute défense avec la volonté de minimiser les impacts. Les menaces sont définies par 3 documents officiels : les livres blancs 2008 et 2013, la revue stratégique de Défense et de Sécurité Nationale 2017 :

- agression par un autre Etat contre le territoire national
- crises majeures intervenant sur le territoire

Elles sont la conséquence de notre histoire et de notre géographie.

Les priorités géostratégiques de la France sont de protéger les ressortissants français sur le territoire national, assurer la continuité des fonctions essentielles de la Nation, garantir la sécurité de l'Europe et de l'espace Nord-Atlantique, stabiliser le voisinage de l'Europe, signer des accords de Défense pour les intérêts de sécurité et stratégiques au Proche-Orient et dans le Golfe, contribuer à la paix internationale notamment en Asie, Pacifique et Amérique Latine.

La méditerranée est une façade stratégique avec l'Afrique Sahélienne et subsaharienne. Les axes prioritaires sont le Golfe, Djibouti, le Canal de Suez.

La France est une puissance à vocation mondiale possédant un système politique fort et stable, une arme nucléaire indépendante, un siège permanent au Conseil de Sécurité de l'ONU avec droit de veto, le deuxième réseau diplomatique mondial, le deuxième espace maritime mondial, la Francophonie.

Les menaces immédiates sont prises en compte par la loi de programmation militaire, en particulier la cybercriminalité et la menace terroriste.

La France est exposée à cause du passé colonial, de l'ouverture, de la politique Arabe et en méditerranée, des intérêts économiques et de la volonté de jouer un rôle dans le monde.

Les armes utilisables sont classiques, chimiques, biologiques ou radiologiques. Les armes chimiques sont peu coûteuses, connues (ypérite), faciles à fabriquer, malaisées à utiliser (gaz Sarin, Novichok). Les armes bactériologiques sont l'anthrax, la variole. L'arme radiologique est la bombe sale ayant un effet psychologique majeur. Le transport d'isotopes peut être détourné.

En 2017, il ya eu 5 attentats et 6 tentatives. Concernant 2018, la menace vient du retour des djihadistes de Syrie et d'Irak mais la France ne pliera pas.

En conclusion, le renforcement très important du renseignement des services en France depuis 2008 va continuer, tout en sachant que rien n'est infaillible. La population française montre de la résilience et l'engagement au service de la Défense du pays est déterminé.

Le lien Armée-Nation en temps de crise par Monsieur Jean-Pierre MASSERET, ancien Président de l'Union de l'Europe Occidentale, ancien Secrétaire d'Etat aux Anciens Combattants

Le concept du lien Armée-Nation apparaît en 1875 suite à la perte de l'Alsace et d'une partie de la Lorraine en 1870.

La nouvelle constitution assure les valeurs de la République autour de ses hussards et du Service Militaire obligatoire : égalité et fraternité à l'école comme dans la caserne. La suspension du Service National a été décidée par le Président CHIRAC en 1986.

La décision de professionnaliser l'Armée est due à l'effondrement du bloc soviétique entraînant la sortie de la guerre froide, le système capitaliste évoluant. Il faut améliorer la Défense dans un nouveau contexte.

La France est dotée d'une des meilleures armées du monde. Le destin individuel disparaît au profit de celui du pays, le citoyen ayant délégué sa sécurité à des professionnels.

L'EI et Daesh suscitent une idéologie d'inspiration religieuse en rapport avec le terrorisme. C'est un ennemi extérieur qui prend des décisions et a des moyens malgré sa défaite militaire. Il y a des relais intérieurs dans le pays. La résilience est relative en raison de la pression socio-économique, de l'augmentation de la productivité et du chômage.

Devant cette barbarie d'aucuns considèrent qu'il faut sortir de l'état de droit ce qui porterait atteinte à nos valeurs morales.

Réduire les menaces et agir contre le terrorisme est l'objectif.

Allocution de clôture par la Médecin Général des Armées M. GYGAX-GENERO, Directrice Centrale du SSA

La Directrice Centrale est particulièrement heureuse de sa présence aux Journées Nationales du GORSSA. Elle constate une remarquable adéquation entre acteurs civils et militaires.

Le lien Armée-Nation est concret. Le SSA possède un savoir-faire sur les théâtres d'OPEX au service de la Nation. Il a la chance de disposer d'un vivier de personnalités. Le rôle des réservistes dans les Armées est indispensable.

La Directrice Centrale remercie le Médecin Chef des Services HC ® SAUVAGEON, Président du GORSSA, de l'avoir invitée et félicite les organisateurs pour la réussite de ces journées.

Le SSA dispose d'une Réserve Opérationnelle et d'une Réserve Citoyenne représentant 20% des effectifs. L'activité annuelle est environ de 21 jours avec une capacité d'adaptabilité.

Le SSA a besoin d'un flux permanent de réservistes pour les missions opérationnelles. 158 RO ont été projetés en 2017. 200 millions d'Euros par an sont consacrés à la RO.

La communication doit faire rayonner le SSA. Il faut se recentrer sur le soutien médical des Forces Armées.

Les CMA nouvelle génération remplacent les Directions Régionales du SSA.

Le Président SAUVAGEON est remercié pour sa participation à cette rénovation du Service.

S'excusant pour les retards de paiements des soldes, la Directrice Centrale assure que les dysfonctionnements sont corrigés.

En conclusion, la flamme de la conviction doit guider la défense du pays et les réservistes sont remerciés pour leur activité car c'est ensemble que nous servirons la Nation.

La Directrice Centrale appelle ensuite le Médecin en Chef..... pour lui remettre une récompense. En effet, il a pris en charge des blessés graves lors des attentats.

Le Président SAUVAGEON remet l'étendard drapeau du GORSSA à la Médecin Général des Armées GYGAX-GENERO en la remerciant pour son action au profit des Réserves.

Le Docteur DURRIEU qui a remis des médailles souvenir aux différents conférenciers remercie l'équipe des Réservistes l'ayant aidé pour l'organisation de ces journées.

Dans la deuxième partie de l'après-midi nous visitons le SAMU 31 installé au Pavillon Louis LARENG par groupes sous la conduite du Professeur BOUNES et du Docteur FRONTIN.

Au milieu du centre de régulation des appels 15 et appels maritimes il y a 3 médecins urgentistes renforcés par 2 généralistes le soir. Les assistants de régulation médicale (ARM) sont autour, devant des écrans indiquant l'état d'occupation des lits hospitaliers publics et privés. 500 000 appels sont reçus annuellement soit un doublement en 10 ans.

Après la cellule de crise, le CMM, l'hélicoptère, l'intérieur des locaux avec les Docteurs MENGELLE et RIBERA-CANO nous voyons les matériels pré-positionnés du SAMU 31 au sous-sol avec le Professeur VIRENQUE et le Docteur CHADOURNE.

Les démonstrations du SDIS 31 sont assurées par le Colonel LANDRIAU (C2 SDIS 31) et le Colonel CHAUVET.

Cette visite sur le terrain nous permet de voir l'unité de médecine de catastrophe déployée, véhicules et personnel, avec Monsieur Thomas PARDON, infirmier et Monsieur Eric MARCOU, ambulancier.

Dans l'ambulance il y a 2 sacs adultes et un sac enfants pour stabiliser et traiter (seringues, respirateurs...), tenues spécifiques, gilet pare-balles, tenue OM NRBC, masque de protection avec cartouche filtrante. Après le tri il faut amener les blessés à l'unité de décontamination hospitalière. La montée en puissance du PMA est expliquée.

La tente du PMA peut accueillir sur brancards 8 à 10 urgences absolues. Les pansements et perfusions sont exposés. Le Docteur RIBERA-CANO, praticienne hospitalière et Madame METZ, pharmacienne au SAMU 31 nous expliquent le fonctionnement.

Le poste de commandement avancé est doté de télécommunication comme nous le précise Monsieur Jean-Luc DEJEAN, technicien radio. Il y a un canal d'interopérabilité avec les Forces de l'Ordre et un canal avec le SAMU 31. Le réseau Internet est utilisé. Les liaisons radio sont sur la fréquence 150 méga. Deux ARM ou un ARM et un secouriste, parfois un médecin, sont présents. Le poste est couplé avec le véhicule satellitaire. Les intervenants empruntent des talkies-walkies.

L'unité mobile satellitaire comprend 2 lignes téléphoniques, le réseau WIFI avec antennes ayant un rayon d'action de 5 kilomètres. Il est couplé au PC radio, permet l'utilisation d'un drone.

Le logiciel CAT@LOG fonctionne, utilisé par un médecin et un ARM. Les explications sont données par Messieurs Caliste DOUET et Cédric ZANNESE, techniciens informatique.

Un véhicule logistique est dédié.

Le Lieutenant de Pompiers Joël FAVA nous montre la cellule de décontamination qui peut accueillir 4 valides et 4 invalides. Les quatre étapes sont : déshabillage, douche, rinçage, séchage.

Nos cars quittent en fin d'après-midi le CHU PURPAN escortés par 2 motocyclistes de la Gendarmerie Nationale, particulièrement efficaces, pour rejoindre le Capitole, siège de la Mairie de Toulouse.

Soirée

Nous sommes accueillis dans le magnifique salon des Illustres, aux fresques illuminées grâce au soleil couchant, par Monsieur Jean-Luc MOUDENC Maitre de Toulouse, et Monsieur Jean-Baptiste de SCORAILLE, Conseiller Municipal, Délégué aux affaires militaires, qui prononcent des allocutions de bienvenue soulignant leur grand plaisir à rencontrer le GORSSA.

Le Docteur DURRIEU remercie le Maire de Toulouse, son équipe municipale, le service du protocole pour cette belle réception.

La Médecin Général des Armées GYGAX-GENERO prononce une allocution en les remerciant également.

La soirée se déroule dans le parc du Palais Niel, quartier général de la 11^{ème} Brigade Parachutiste commandée par le Général de Brigade Pierre COLLET.

Après l'aubade donnée par l'orchestre de la 11^{ème} BP, dirigé par le Commandant S. FOUGEROUX, la chorale des Pyrénées « Mâles aux Chœurs » interprète des chants a capella sous la direction de Monsieur MOYA.

Le Docteur DURRIEU, après avoir demandé un moment de recueillement en mémoire des victimes du terrorisme, remercie les conférenciers de la journée en particulier les camarades venus d'Allemagne, Belgique, Espagne et Grande-Bretagne. Il remercie le Général COLLET, Commandant la 11^{ème} BP, favorisant le lien Armée-Nation, soutenant le module de médecine militaire ainsi que la Directrice Centrale du SSA pour sa présence à ces journées. Il remet à la Directrice Centrale du SSA le pastel original de l'affiche réalisée à cette occasion par Madame Isabelle POITRINAL, Dentiste de Réserve. Il remercie le Médecin Général Inspecteur PUEL, Directeur régional du SSA de Bordeaux pour sa bienveillance, le Médecin en Chef Philippe VICTOIRE, Médecin Chef du CMA de Toulouse et le Médecin Chef des Services CN ® Christian HUBÉ. Sont remerciés également Monsieur SERRANO, Doyen de la Faculté Dentaire de Toulouse, le Président du CDOM, les Professeurs Vincent BOUNES et Christian VIRENQUE du SAMU 31, le Médecin en Chef (H) François NOË et Madame la Sénatrice Josette DURRIEU.

La Directrice Centrale du SSA remet des récompenses à plusieurs personnalités dont le Chirurgien Dentiste en Chef ® Jean-Paul DELOBEL qui reçoit la Médaille d'Honneur du SSA.

Le Professeur Louis LARENG, fondateur des SAMU prononce une belle allocution remerciant en particulier le Président SAUVAGEON.

On remarque la présence du Général de Brigade américain Charles « Chuck » YEAGER (US AF) as de l'aviation pendant la deuxième guerre mondiale, pilote d'essai ensuite, premier homme à franchir le mur du son en 1947.

Ces deux personnalités sont très applaudies.

Le Général COLLET souhaite une excellente soirée aux participants et remercie le Médecin en Chef ® DURRIEU avant de passer la parole à la Médecin Général des Armées GYGAX-GENERO qui conclut cette journée.

Le buffet dinatoire est servi dans le parc, ce que permet le temps clément.



SAMEDI 19 MAI 2018 :

Matin :

Le matin se déroulent au Palais Niel les assemblées générales des différentes associations constitutives du GORSSA suivies de leurs conseils d'administration respectifs.

Le GORSSA tient son assemblée générale ensuite.

Le buffet du déjeuner est servi dans le parc après l'apéritif.

Après-midi :

L'après-midi a lieu la visite des chaînes de montage d'Airbus et du musée Aéroscopia à Blagnac.

