

Actu GORSSA



BREST JUIN 2023

JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES

HIA CLERMONT-TONNERRE FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ FREMM NORMANDIE





REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale des Médecins de Réserve



FNPR

Fédération Nationale des Pharmaciens de Réserve



UNVR

Union Nationale des Vétérinaires de Réserve



ANORSCA

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



FNCDR

Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes de Réserve



ANMITRHA

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



UNaReFSSA

Union Nationale des Réservistes Formateurs du SSA

Le mot du Rédac'teuf

À Brest les 2 et 3 juin derniers les Journées Nationales de Formation des Réserves du SSA ont été une parfaite réussite. Tout d'abord grâce au travail remarquable d'organisation du MC(r) Tristan Montier épaulé par une équipe de jeunes réservistes dynamiques et « qui en veulent » ! Ensuite par la participation importante des réservistes opérationnels et honoraires de toutes les composantes du GORSSA. Enfin par la qualité des exposés techniques et par les ateliers pratiques qui ont permis (au sein de l'HIA Clermont-Tonnerre et de la Faculté de médecine et des Sciences de la santé de l'Université Bretagne Occidentale, qui ont fourni un cadre de travail adapté et convivial) une mise à niveau indispensable à assurer les missions. La visite de la FREMM Normandie a été plébiscitée et le dîner de cohésion à la base Aéronavale de Landivisiau a été un franc succès de convivialité.

Les assemblées générales des différents composantes du GORSSA ont vu deux changements majeurs : le VEC(r) Bruno Pelletier succède au VCS(r) François-Henri Bolnot à la présidence de l'UNVR ; le CDC(r) Michel Mienville prend quant à lui les rênes de la FNCDR, succédant ainsi au CDCS(r) Jean-Pierre Fogel. Nous leur souhaitons pleine réussite dans leurs nouvelles fonctions.

Vous pourrez lire dans ce numéro consacré en grande partie aux JNFRSSA plusieurs articles présentant les exposés des conférenciers : qu'ils en soient remerciés.

Je vous souhaite un bon été et vous donne rendez-vous à l'automne... même si la Mission, elle, ne prend pas de permission !

MCSCN^(r) 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

Pascal BOUSQUIER

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 : Alexandre CABOUCHE

ANMITRHA : Erick LEGALLAIS

UNaReFSSA : Jean-Philippe DURRIEU DUFAZA

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

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

CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Abonnement et Tirage :

Prix du numéro : 6 €

Prix de l'abonnement :

Membres des Associations : 30 €

Non-membres : 55 €

Étrangers : 85 €

De soutien : à partir de 90 €

Édition, Impression et Routage :

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

Dépôt légal : Août 2023

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :

MCS Caron, E. Dufond, MCS Gibelli, PHC Gros, MCS Lehot, MC Paris, RMED, MC Robert, UNaReFSSA, UNVR.

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



Editorial

Sommaire

Journées nationales de formation des réservistes du service de santé des armées 6

Au fil des journées nationales de formation des réservistes du service de santé des armées... 16

Risque nucléaire et radiologique : organisation de la prise en charge médico-chirurgicale et enjeux sanitaires 18

Partenariat employeur-garde nationale par un CGNE acteur dans le milieu de la santé 23

7^e rencontres université défense entreprises ... 25

Immersion dans la vignette livex santé de l'exercice Orion 2023 phase 4 26

Journée régionale d'instruction des réservistes du service de santé des armées sur la bases aérienne 133 34

Journée nationale d'instruction des vétérinaires de réserve du SSA 38

Partenariat classe défense entre le régiment médical de la valbonne et le lycée du forez, classe de 1^{ère} ST2S 39

Trophée civisme et défense 2023 41

In memoriam Mc(h) Michel Fix 43

In memoriam Mc(h) maurice Topcha 44

Adieux aux armes du Mcshc(r) Jean-Jacques Lehot.... 45

Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R. dans le cadre du congrès de l'association dentaire française 47

Sous le haut patronage de monsieur le médecin-général des armées, directeur central du service de santé des armées..... 47

Nominations et promotions 48

Ouvrages parus - bibliographie 49

Recommandations aux auteurs 51

Lors de de nos dernières journées nationales de formation des réservistes qui se sont tenues à Brest les 2 et 3 juin derniers, nos jeunes camarades ont été mis à l'honneur

- L'équipe qui a accompagné le MC(r) Tristan MONTIER, organisateur de ces journées particulièrement réussies, était constituée de beaucoup de jeunes réservistes
- Quatre des six nouveaux administrateurs élus au conseil d'administration de l'UNMR sont de jeunes consœurs
- Deux jeunes réservistes ont pu intervenir de manière conjointe devant le GORSSA.

C'est pourquoi, je souhaite, pour l'éditorial de ce numéro en grande partie consacré à nos journées nationales, laisser immédiatement la parole à deux de nos jeunes confrères qui nous ont fait l'honneur de leur présence. Qu'ils soient, ainsi que tous leurs camarades, remerciés pour leur engagement. La relève est là...

MC(r) Pascal BOUSQUIER,
président de l'UNMR et du GORSSA

LES JEUNES RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Mesdames Messieurs les Généraux, Mesdames Messieurs les Officiers, futurs confrères, futurs consœurs,

C'est avec un immense honneur et une grande joie que nous nous tenons devant vous aujourd'hui, réunis autour du rôle de l'étudiant en santé au cœur de la réserve. En tant que membres du SSA, nous avons la chance de participer à une mission noble et essentielle : celle de prendre soin de ceux qui servent notre pays. Nous souhaitons introduire notre discours par une valeur qui nous est chère : le compagnonnage.

Le compagnonnage, c'est cette idée forte qui sous-entend notre engagement envers nos camarades et envers notre nation. C'est un lien indéfectible qui unit les réservistes du SSA et qui nous pousse à donner le meilleur de nous-mêmes pour assurer la santé et le bien-être de nos concitoyens.

Pour notre pratique médicale future, le compagnonnage revêt une importance capitale. Il nous rappelle que nous ne sommes pas seuls, que nous avons des collègues, des enseignants, sur lesquels nous pouvons compter et avec lesquels nous pouvons échanger nos connaissances et notre expérience. Le compagnonnage renforce nos compétences, notre empathie et notre sens de la responsabilité envers ceux que nous soignons.

Cette même empathie ne s'apprend pas dans des livres ou à la bibliothèque universitaire, mais auprès et avec les patients.

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

(Paul Valéry)

GORSSA

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

Président : MC P. Bousiquier (UNMR)

Vice-Présidents : CDCS J.-P. Fogel (FNCDR), PHCS E. Denoix (FNPR), VCS F.-H. Bolnot (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSCA), ISG2G E. de Moulin de Rochefort (ANMITHRA), MC J.-Ph Durrieu DuFaza (UNaReFSSA)

Secrétaire Général : MC J. Fogelman - **Trésorier :** CRC1 C. Saliceti - **Conseiller social :** MCS G. LE GUEN

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), MCS Xavier Sauvageon

Président : MC Pascal Bousiquier (Directeur de Publication d'Actu-GORSSA)

Président Délégué : MCS Patrick Hamon

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. Zone Est), MC Eric Lecarpentier (Dél. Zone Nord/IdF), MC Xavier Wagner.

Secrétaire Général : MCS Patrick Hamon

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

Trésorier : MC Jean-Louis Picoche

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

Chargés de Mission auprès du Président : MCS Marcel de Piccioto, MC Yvon Meslier (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA)

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

Administrateurs : MC Th. Bertin (Dél. Zone Ouest), MP M. Borel, MC E.-A. Cabanis, MC Y. Cartigny (Dél. Zone Sud-Ouest), MC J.-Y. Coquillat (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC S. Dalmas (Dél. Zone Nord/IdF), MP C. Darcq, MA G. Dubois de Montmarin, MA L. Fogel, MA Ol. Grosdemange, MCS M. Gibelli (Dél. Zone Est), MC E. Hergon, MA A. Humeau-Commin, MCS G. Le Guen, MCS J.-J. Lehot (Dél. Zone Sud-Est), MC G. Léonetti (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MCS A. Margenet-Baudry, MC M.I. Montard (Dél. Zone Est), MC T. Montier (Dél. Zone Ouest), MA M.-C. Nivet, MCS Y. Souquieres (Dél. Zone Ouest)

UNaReFSSA

20 rue du Village - 31320 Vieille - Toulouse

Adresse courriel :
unarefssa-national@orange.fr

Président : Dr Jean-Philippe Durrieu

Secrétaire Générale : Mme C. Lahens-Gavignaux

Secrétaire Adjoint : Mr Tristan Lamontagne

Trésorier : Mr Stéphane Boulfroy

Trésorier Adjoint : Mr Emmanuel Leblond du Plouy

Délégué inter associatif : Dr Philippe Redonnet

Déléguée à la communication : Dr Marie Pierre Antoine

Délégué à la formation : Mr Pierre Benayoune

UNVR

Maison des Vétérinaires,
10 Place Léon Blum - 75011 PARIS

Présidents d'honneur : VCS F.-H. Bolnot (Président sortant, Correspondant de rédaction d'ActuGorssa) fbolnot@vet-alfort.fr, VEC J.-F. Chary, VCS J. Ducos de Lahitte, VEC P. Tassin

Président National : VEC Bruno Pelletier : drvetbp@gmail.com

Vice-Présidente : VEP Sandrine Monnet sandrine.monnet@orange.fr

Secrétaire Général : VP Stéphane Nguyen nguyen-stephane@orange.fr

Trésorier : VC Ghislain Manet : manvet@orange.fr

Président Sud-Est : VC Marc Verneuil : marc.verneuil366@orange.fr

Administrateurs d'honneur : VCS C. Arnette, VEC G. Mouton, VC J.-P. Rousseau

Administrateurs : VEC J.-L. Angot : jean-luc.angot@agriculture.gouv.fr

VEP É. Berring : ericbeto@yahoo.fr

VEC C. Bouthié : christian.bouthie@wanadoo.fr

VEC C. Gibon : christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

VEC P. de Ginestel : ginestel31@gmail.com

VEC E. Legrand : vet.legrand@gmail.com

VEC J.-P. Mériquand : jean-paul-heidi.merigaud@wanadoo.fr

VEC D. Retière : vet.retiere@free.fr

VEC C. Touge : charles.touge@gmail.com

Porte-Drapeau : VEC PierreGosselin : dr.gosselin@orange.fr

ANMITHRA

Adresse courriel : amithra.gorssa@gmail.com

Présidente : ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

Vice-Président : MERCS Marc Tranchet

Trésorier : ISG2G Sylvie Couvelaere

Secrétaire : AMACN Jocelyne Serre

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

Chargée de la communication : ISG2G Anne Vanderstock

Informatique/Internet : ISG1G Jean-Paul Carrere

FNPR

Adresse courriel : edenoix@aol.com

Président : PHCS Éric Denoix 118 parc de Cassan - 95290 Lisle-Adam edenoix@aol.com

Secrétaire Général : PHC Bernard Massoubre 185 rue Cuvier - 69006 Lyon bernard.massoubre@wanadoo.fr

Trésorier : PHC Jean-François Gros 57 rue de la Kirneck - 67140 Barr jf.gros@free.fr

Porte-Drapeau : PHC Jean-Marc Delafontaine

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. Pouchard †, J.-P. Mathieu, J.-P. Fogel.

Bureau National : **Président :** CDC Michel Mienville 426 av. Clémenceau - 07500 Guilhaersand-Granges Tél. 06 80 43 93 21

Secrétaire Général : CDC Philippe Kalifa 68 rue Monroe - 1030 Schaerbeek - B Bruxelles Tél. 06 03 29 74 64

Secrétaire Général Adjoint : CDC Éric Tuffreau 2 A allée du Chêne - 22100 Quevert Tél. 06 80 13 66 36

Trésorier Général : Dr Alain Cuminal 83 Rue Paul Verlaine - 69100 Villeurbanne Tél. 06 66 33 69 55

Délégués Régionaux : **ACDR Gascogne et Occitanie :** CDC François Loze 8 rue Boyer Fonfrède - 31000 Toulouse Tél. 06 75 91 36 15

ACDR Brest : CDC Hervé Le Guen 26 bis route de Quétern - 29570 Roscanvel Tél. 06 80 04 10 20

ACDR Centre-Est : Dr Alain Cuminal 83 Rue Paul Verlaine - 69100 Villeurbanne Tél. 06 66 33 69 55

ACDR Metz : CDC Vincent Le Van 33 rue Léon Jolly - 51120 Sézanne Tél. 06 71 52 47 52

ACDR St Germain en Laye : CDC Philippe Kalifa 68 rue Monroe - 1030 Schaerbeek - B Bruxelles Tél. 06 03 29 74 64

ACDR Toulon : CDC Jean-Michel Courbier Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat. Tél. 06 12 81 71 08

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

Rédacteur en chef lettre FNCDR : Dr Alain Benmansour

Délégué ADF : CDC Michel Legens

Porte-Drapeau : CD Hadrien Diakonoff

ANORSCA

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

Président : CRC1 Christian Saliceti

Vice-Présidents : CRC1 Denis Blondé, CRP Benoît Fraslín, CR1 Guillaume Lecointre, CRC2 Jean-Michel Mota

Secrétaire général : CRC2 Philippe Massicot

Secrétaire général Adjoint : CRC2 Alexandre Cabouche

Trésorier Général : LCL Pierre Enjalbert

Trésorier Général Adjoint : CRC2 Emmanuel-Charles DURAND

Du fait de notre exercice paramédical présent (AMA, AS, Brancardier) et médical futur, nous avons parfois été confrontés à la mort, à la fin de vie, à la détresse des proches et à leur accompagnement. Cette expérience nous est précieuse pour nous, futurs soignants.

L'expérience, c'est aussi savoir réagir face à des patients insultants, ivres, parfois violents ou lors de décompensations psychiatriques. Il faut ici comprendre la détresse du patient, sans jugement de valeur, et chaque mot prononcé sera important.

Cette mise en situation « précoce » auprès des patients est une véritable opportunité pour nous. Et parlons de cette « opportunité » justement. Notre pratique médicale en tant que réservistes du SSA ne se limitera pas à soigner les individus. Nous avons le privilège d'apporter une valeur ajoutée à notre profession, en intégrant les valeurs militaires qui nous sont chères. Au cours des différentes formations proposées par la réserve opérationnelle, nous apprendrons à mêler savoir scientifique et capacité d'adaptation en milieu périlleux, difficile voire hostile. Nous souhaitons tous deux nous orienter vers l'exercice de la médecine d'urgence, qui est profondément liée à un exercice médical hors des standards habituels. Il s'agira pour nous d'une véritable chance de pouvoir à la fois exercer une activité civile et une activité militaire.

Il est impossible de parler du SSA sans évoquer l'importance de Brest, de l'HIA Clermont Tonnerre ainsi que de toutes les antennes médicales bretonnes. Ces lieux sont emblématiques de notre engagement envers la santé des forces armées. D'un côté l'Arsenal de Brest, le 2^{ème} port militaire de France. De l'autre, l'HIA Clermont Tonnerre, un centre d'excellence médicale, où nos compétences sont continuellement développées et mises à l'épreuve.

Ces endroits symbolisent notre engagement à fournir les meilleurs soins possibles, aux civils comme aux militaires, où qu'ils se trouvent.

Enfin, permettez-nous d'aborder le rôle crucial de la jeunesse et de sa formation durant les études. Les jeunes professionnels ou étudiants qui rejoignent les rangs du SSA ont tout à apprendre de leurs pairs, d'actives comme réservistes. Nous avons l'énergie, un enthousiasme et une soif d'apprendre qui sont essentiels pour maintenir notre niveau d'excellence médicale. C'est pourquoi nous devons continuer à nous former, transmettre nos connaissances aux encore plus jeunes que nous et à développer au fur et à mesure nos compétences.

Nous ne dirons pas que la Jeunesse est le pilier central du SSA aujourd'hui car :

- 1 cela serait très présomptueux,
- 2 et sans nos aînés nous ne serions pas grand-chose.

Cependant, les jeunes réservistes et étudiants en santé tels que nous portent une double responsabilité : celle de l'action à l'hôpital, et celle du recrutement ainsi que de la promotion de la réserve opérationnelle au sein de l'université. Ainsi, nous avons, cette année, mobilisé une quinzaine d'étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} année à rejoindre les rangs de la réserve. Ce lien avec l'université, si singulier du fait de notre double statut civil/militaire, est important pour nous, et nous souhaitons le renforcer pour les années à venir.

Merci de votre attention et que cette conférence soit l'occasion de renforcer nos liens, de partager nos expériences et de continuer à grandir ensemble au sein du SSA. Nous vous souhaitons un agréable congrès.

ASP(r) Enguerran CHEVREL et ASP(r) Ewen CREQUER (HIA Clermont Tonnerre)



Le MC(r) Pascal Bousiquier, président de l'UNMR et du GORSSA, remet la médaille du GORSSA aux ASP(r) Chevrel et Criqueur © J.-D. Caron

JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES ORGANISÉES PAR LE GORSSA LES 2 ET 3 JUIN 2023 À BREST

LAURENT ASTIN¹

VENDREDI 2 JUIN 2023 :

MATIN

Les participants sont accueillis à l'amphithéâtre 1 de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Bretagne Occidentale, par les Autorités.

Le MC (R) Pascal BOUSQUIER, Président du GORSSA et de l'UNMR, ouvre les journées en remarquant le travail important du Professeur Tristan MONTIER pour les organiser. Il remercie l'auditoire de sa présence et lui souhaite un bon congrès.

Le Professeur Tristan MONTIER, Vice-président Recherche et Innovation et Fonctionnaire Sécurité Défense de l'UBO souhaite la bienvenue aux participants. Après un bref historique de la vocation maritime militaire de Brest il souligne que l'UBO est à la 11^{ème} place du classement de Shanghai. Il remercie ceux qui l'ont accompagné pour organiser ces journées : les Doyens, les Présidents BOUSQUIER et SAUVAGEON, l'équipe de l'HIA Clermont-Tonnerre, le 16^{ème} CMA, les étudiants en médecine et en odontologie.

Le Professeur Béatrice COCHENER, Directrice de l'Unité de Formation et de Recherche, Doyenne de la Faculté de Médecine est ravie de nous accueillir.

Le Professeur Reza CHIRANI, Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche, Doyen de la Faculté Dentaire pareillement.

La PHC Valérie SALZARD-CARDE, commandant en second de l'HIA Clermont-Tonnerre évoque l'importance de la réserve du SSA pendant la crise COVID.

Le MCSCN Laurent LEROY, Médecin Chef du 16^{ème} CMA présente son unité qui, sous l'autorité de la Médecine des Forces, assure le soutien de Brest et de Lorient. Responsable du module Santé-Défense à la Faculté, il souhaite d'excellentes journées aux participants.

CONFÉRENCES MÉDICO-MILITAIRES :

L'Élément Militaire de Réanimation du SSA, retour sur son engagement au côté des équipes du GHR MSA pendant la crise COVID à Mulhouse par le MGI(2S) Jaques ESCARMENT

Mi-mars 2020 la situation à Mulhouse est catastrophique : 20 patients sont intubés quotidiennement.

L'EMR SSA est mis en place suite à l'annonce présidentielle du 16 mars.

Les enjeux sont :

- Être rapidement opérationnel et robuste.
- Être opérationnel en sécurité dans un environnement maîtrisé, une seule équipe GHR, GSBDD, RMed.
- Être opérationnel au niveau technique attendu.
- Sécuriser les approvisionnements jugés critiques.
- Sécuriser les circuits patients/personnel/déchets effluents.
- Mettre en place des circuits de communications médicales et managériales.

C'est une mission extrêmement exigeante physiquement et mentalement incluant 321 personnes dont 230 du SSA.

277 patients sont admis en réanimation. L'entrée du théâtre est apocalyptique dans un milieu clos, sans lumière, avec température et bruit gênant, des ratios soignants/soignés plutôt faibles, relève régulière tous les 2 ou 3 semaines, personnel jeune. Il faut maintenir sa capacité à la projection en OPEX.

Les équipes furent constituées pour l'entrée du théâtre EMRSSA et UPRR ce qui permet l'unité dans l'apport, confiance, autonomie d'action, compréhension mutuelle, capacité à se réorganiser, poursuite des activités essentielles, prise de décision rapide, bien-être des patients et de leurs familles, prise en compte du facteur humain.

Cette mission s'inscrit dans un contexte RH très difficile pour le SSA engagé dans beaucoup de combats, très fortement réduit et déstructuré dans un monde médical chahuté avec une tension sur les soins critiques, ne représentant que 0,72% de la santé publique lui demandant beaucoup (2% de l'offre COVID nationale) confirmant la nécessité d'avoir de fortes capacités médicales et paramédicales en anesthésie-réanimation.

Disposer d'équipes à la technicité élevée projetables sans délai, en assurer la relève pour durer lors d'un combat de haute intensité est une dimension qui va au-delà du sauvetage de combat.

Soutien dentaire à bord du porte-avions nucléaire Charles de Gaulle par le CDC(r) Eric TUFFREAU, HIA Clermont Tonnerre.

Le cabinet dentaire fait partie du secteur infirmerie. La formation à l'embarquement inclut exercice en omnipratique et CV, dentops et radioprotection, aptitude médicale G2 et habilitation secret.

Les activités du chirurgien-dentiste sont :

- Au rythme du SME pour le soutien dentaire courant à bord mais aussi au profit du GAN.
- Appel au poste de compagnie à 8h30, consultations de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00.
- Disponible H24, 7/7 (pas de garde).
- Soins conservateurs, prothèses provisoires, petite chirurgie, pas d'orthodontie ni implantologie.
- Formation par l'instruction médico-militaire et participation aux exercices du bord.
- Prise en charge et maintenance du cabinet dentaire, communication avec son remplaçant.
- Intégration à la vie du bord (repas, détente, sport).

Le bilan d'activités est le suivant :

- 7 patients par jour : soins conservateurs, aptitudes, consultations, urgences, prévention.
- Peu d'accidents, abcès, extractions.
- Principalement des pulpites et soins carieux.
- Sur un mois : 190 consultations, 32 soins conservateurs, 2 extractions, 8 traitements d'une endodontie, 11 détartrages, 2 extractions et 41 radiographies.
- Divers : perte de coiffes, sinusites maxillaires, lésions parodontales.
- Consultations pour l'aptitude : 87% d'aptés.
- Organisation pour un exercice en ambiance COVID.
- Améliorer le fonctionnement du cabinet dentaire.

Les urgences dentaires du bord sont gérées par le chirurgien-dentiste, hors du bord via le médecin, le diagnostic est affiné ensemble.

Les options : prise en charge à bord c'est l'évacuation hélicoptérée, la temporisation avec prise en charge à l'escale ou par le médecin du bord.

Concernant le coffre dentaire, une formation de 5 jours est destinée aux médecins et infirmiers de la FAN.

En conclusion, il s'agit d'une mission exigeante à cause de la disponibilité, des compétences et du contexte. Il faut un bon niveau métier pour gérer toute situation en condition d'isolement. Cela nécessite une personnalité adaptable et l'esprit d'équipage, un rôle de mise en condition et sécurisation, une très bonne préparation des missions sur les plans aptitude et logistique. C'est gratifiant et passionnant.

Analyse de l'air à bord des sous-marins par le PH Cécile RUST, chef du laboratoire de Chimie Analytique du LASEM de Brest

Le laboratoire Analyses Surveillance Expertise Marine comprend plusieurs divisions : laboratoire de chimie

analytique (chimie des eaux, gaz et atmosphères), laboratoire de microbiologie (des eaux), laboratoire de surveillance radiologique (environnement), service de surveillance radiologique (radioprotection, analyses radiologiques), cellule pilote 2 SNM : GP2SNM (maintien en condition opérationnelle des 2SNM), pôle fonctionnel expertise : hydrocarbures et autres expertises (expertises diverses).

Laboratoire de surveillance radiologique, services de surveillance radiologiques. Destiné à la surveillance radiologique de l'environnement selon les programmes DARPE en milieu terrestre et maritime.

Le système de surveillance nucléaire de la Marine comprend des radiomètres, balises aérosols et gaz, mâts météo.

La radioprotection se fait par dosimétrie passive et opérationnelle, suivi des contrôles et opérations industrielles, analyse des effluents de sous-marins, formation des groupes d'intervention, armement du CTDS.

Laboratoire de chimie analytique, laboratoire de microbiologie.

Le LCA Eaux/Industrie Effluents et LMB.

Il s'agit des eaux usées destinées à la consommation humaine des eaux chaudes sanitaires (légionelles), des eaux de piscine, des eaux à usage hospitalier, des eaux des bassins d'entraînement, des eaux industrielles (électrolytes SNLE, eaux de réfrigération des moteurs, eaux déminéralisées).

La surveillance de l'environnement concerne les rejets d'installations, les eaux de carénage, les stations d'épuration.

Le LCA Air et Atmosphère

Il s'agit des airs comprimés respirables, des mélanges respiratoires pour la plongée, des analyses atmosphériques (viabilité en espace confiné, réseau E2 in situ et sources portables, percussion azote SNLE, atmosphère de travail) de l'analyse en différé de l'atmosphère des sous-marins, de l'analyse des produits embarquables, des campagnes d'évaluation atmosphère en patrouille.

Les types de sous-marins sont SNLE de classe Le Triomphant, SMNA de classe Suffren, SMNA de classe Rubis Casabianca. L'atmosphère des sous-marins n'a pas d'apport d'air extérieur, une exposition continue (24/7), une multiexposition (industrielle et domestique). Elle dégage des composés organiques volatiles.

La maîtrise de la qualité d'air à bord : Il faut régénérer l'atmosphère à cause de l'élimination des autres polluants, la production d'O₂, l'élimination de CO₂, CO, H₂ La prévention se fait par sensibilisation, classement des produits embarqués, le suivi en continu, ponctuel et en différé.

Les analyses en différé se font par échantillonnage : boîtes de pièges, soudeuse, pompe Dräger et tube pour prélèvement.

Elles sont quantitatives et qualitatives. Plus de 120 molécules sont identifiées et/ou quantifiées : hydrocarbures, terpène, cétone...L'exploitation et l'interprétation sont faites par la DGA/TN.

En conclusion, le suivi de l'atmosphère des sous-marins est continu, ponctuel ou différé. Il est complété par des campagnes d'échantillonnage dédiées.

La matrice complexe mélange de nombreux COV aux concentrations variables, en évolution.

Intérêt de la vasectomie dans le contrôle des populations félines sur une emprise française en opération par le VEC(r) David RETIERE (16^{ème} CMA)

Le contexte est l'opération DAMAN au sein de la FINUL depuis 2006.

Au Liban la rage animale a causé le décès de deux enfants à Tyr en octobre 2022.

Dans le cadre militaire français (RSI) le règlement militaire d'interdiction de contact et de nourrissage est inefficace. Le cadre UNIFIL S.O.P. (HOM POL 16) a pour référent animal UN. La protection animale interdit la régulation par euthanasie et campagne TNR (Trapping, Neutering, Releasing).

Le comportement des chats est souvent amical, occasionne des nuisances (vocalises et marquage urinaire) et des risques de griffures ou morsures. Le comportement des militaires est compassionnel, amical vis-à-vis des chats errants avec de nombreuses demandes du statut de mascotte. Il y a une incompréhension du RSI avec désobéissance active.

La dualité des demandes est la réduction de la population animale par euthanasie ou autres moyens : empoisonnements, relargage à l'extérieur du camp, tir...

Le constat après 17 ans de présence est la population non contrôlée de chats et chiens, l'échec dans la durée d'opérations ponctuelles. L'euthanasie est un problème éthique. La posture de retranchement derrière le RSI est inefficace. La non déclaration de morsures est dangereuse.

Il est nécessaire de s'adapter au contexte :

- Prendre en compte l'humain : nourrissage assumé des chats malgré le RSI, attachement à des chats sédentaires, confusion avec les mascottes.
- Respect de l'animal en contexte opérationnel : éthique vétérinaire, image de la Force pour les militaires français et pour le pays hôte
- Biologie du chat : territorialité, période de reproduction prédominante.

L'objectif est :

- Réduire la population féline pour diminuer les risques sanitaires : rage, maladie des griffes du chat, pasteurellose, parasitisme
- Limiter les nuisances de la reproduction, ovariectomie, castration des mâles les plus amicaux

par gonadectomie, préserver les comportements entiers par vasectomie, identifier les animaux stérilisés (historique de la vaccination contre la rage).

- Limiter l'entrée de nouveaux chats : utiliser la territorialité des chats présents, vasectomie des chats les moins sociables.

Le protocole impose des contraintes : éviter les manipulations (sécurité non négociable), absence d'aide logistique (capture, intervention), cage de capture (information des militaires, aleva de la capture), anesthésie fixe à travers la cage.

Les animaux sont vaccinés contre la rage, identifiables électroniquement, section d'un V dans l'oreille, photographie, inscription dans un registre, remise en liberté dans le camp.

Les bénéfices attendus sont la neutralisation des chapeaux femelles (saillies non fertiles, diminution des nuisances), la diminution des entrées de nouveaux chats sur les emprises (conservation de la territorialité), la ceinture d'animaux vaccinés contre la rage (réduction du risque de transmission humaine).

Les limites sont l'absence de recul et de doctrine, la nécessité de tenir un registre, une compétence variable sur les théâtres, la disponibilité du vétérinaire, l'alea des captures, les nuisances toujours possibles (bagarres, mictions), pas de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

En conclusion, approche détachée de toute doctrine prise en compte de la réalité du terrain, perspectives pour d'autres théâtres, transposition pour d'autres contextes (VET 4 Ukrain), populations urbaines (cités CHU), bilan à réaliser dans le temps.

Partenariat Employeur-Garde Nationale avec un CGNE (Correspondant GN-Employeur) acteur dans le milieu de la santé par le CR2(r) Alexandre CABOUCHE (HIA Percy)

La Garde Nationale en 2023 est justifiée par le retour du conflit de haute intensité : masse, épaisseur, profondeur stratégiques

- Gagner la guerre avant la guerre.
- La cohésion nationale et un lien Armée-Nation fort : des facteurs de succès.
- LPM 2024-2030 : volonté politique de doublement des réserves (recruter, former, employer, fidéliser). La GN c'est une politique partenariale avec les conventions employeurs-réservistes afin d'obtenir un levier pour susciter l'engagement.

C'est un modèle reposant sur deux piliers :

- Réserve opérationnelle d'emploi (R01) comprenant la RO des Armées, Directions et Services (40 000 réservistes).
- Réserve opérationnelle de la Gendarmerie Nationale (31 000) et de la Police Nationale (6 000).

Il y a 77 000 réservistes dont 21% de femmes, 7 000 sont employés quotidiennement ayant 30 jours d'activité annuelle en moyenne.

L'action du Secrétariat Général de la GN est de porter l'engagement citoyen à travers les partenariats en :

- Valoriser l'engagement des réservistes auprès de tous les employeurs.
- Développant les synergies locales utiles à la diffusion de l'engagement grâce aux CGNE.
- Facilitant l'employabilité des réservistes par les conventions de soutien à la politique de la réserve opérationnelle.
- Reconnaissant l'engagement des employeurs qui participent à cette dynamique.

Cette politique partenariale est territorialisée grâce à un réseau agile bien implanté : 140 CGNE départementaux et régionaux, 730 Référents Défense au sein des entreprises.

Le réseau développe des synergies et des partenariats : chaîne MINARM et MININT (DAR, DMD, SGAMI...) ; sphères jeunesse (trinôme académique), politique (salon des Maires), industrielle (GICAT...).

Un message clef est adressé à l'employeur : le coût du réserviste est un atout. En effet, il fait preuve de qualités : en gestion de crise, leadership, adaptation et réactivité, motivation, dépassement de soi, probité et rigueur, par ailleurs concernant le management opérationnel, discipline, goût de l'effort, esprit d'équipe, fiabilité, fidélité à l'entreprise.

La convention de soutien à la politique de la RO est caractérisée par un statut juridique unique couvrant à la fois le réserviste et son employeur, la signature entre l'organisme et le MINARM matérialisant l'engagement citoyen d'une personne morale.

Les autres mesures incitatives de la convention de partenariat pour les employeurs sont :

- Défisicalisation : réduction de l'impôt sur les sociétés au titre du mécénat.
- Responsabilité sociale et environnementale, prise en compte du soutien à la Garde Nationale au titre de la performance extra-financière.
- Prix réserve-entreprise de la Garde Nationale récompensant les employeurs ayant le plus œuvré en faveur de la réserve.
- Avantages partenariaux : attribution de la qualité de partenaire de la Défense Nationale et de partenaire de la Police Nationale.

La convention de partenariat propose d'accorder plus de 5 jours d'activités de réserve sur le temps des salariés réservistes, réduire le préavis employeur à 3,2 ou 1 semaine, autoriser le réserviste à souscrire une clause de réactivité dans son ESR (entre 2 semaines et 0 jours) après publication d'un arrêté ministériel.

Le bilan de la politique partenariale est :

- Un portefeuille dynamique et étendu : plus de 800 conventions actives, 90,4% de reconduction
- Les apports de la politique partenariale, volume annuel de jours accordés 18,7, préavis 3,2 semaines, maintien de la rémunération : 79% dont 41% intégralement, réactivité 83%

Deux vidéos sur la Garde Nationale sont projetées.

(NDLR : se reporter au texte intégral du CR2(r) Alexandre Cabouche dans ce numéro)

Les Jeunes réservistes du Service de Santé des Armées par les Aspirants(r) Enguerran CHEVREL et Ewen CREQUER (HIA Clermont-Tonnerre)

À travers le compagnonnage et l'empathie professionnelle qu'il suscite, il s'agit de soigner les individus en ayant des valeurs militaires fortes.

Grâce à la formation spécifique de l'HIA Clermont-Tonnerre, les jeunes réservistes souhaitent exercer la médecine d'urgence en milieu hostile.

Leur engagement est d'apporter les meilleurs soins aux civils et aux militaires.

Ils développent leurs compétences à l'hôpital en lien avec l'université pour aboutir à un double civil et militaire. (NDLR : se reporter au texte en éditorial)

Cadre de santé et réserviste à l'épreuve du Service d'Accueil des Urgences (SAU) par l'ICASP(r) Stéphanie LE GUEN (HIA Clermont-Tonnerre CBARU)

Après avoir évoqué son parcours civilo-militaire, l'ICASP(r) LE GUEN précise qu'elle est affectée à l'HIA Clermont-Tonnerre depuis 2021.

En régiment, c'est le soutien aux Forces : campagnes de vaccination, chimiques, d'incorporation, tenue de l'infirmerie par absence des collègues (OPEX, CA...) ; actions de formation, soutien terrain (bike and run gendarme, tournoi militaire de rugby, carrousel de Saumur).

À l'HIA, il s'agit de l'unité Polaire de remplacement avec affectation sur le CBARU : toutes missions inhérentes au cadre, gestion des entrées/sorties, des effectifs, du matériel, être présent pour répondre aux demandes des lors de l'absence d'un collègue (CA, récupération de garde, mission...) afin de soulager le binôme.

Il y a aussi le renfort administratif, la participation aux réunions et exercices.

De 2018 à 2019, travail effectué sur plusieurs projets communs entre le CHU et l'HIA :

- Uniformisation de la grille de tri aux urgences, grille FRENCH 2018 de triage IOA, utilisation du même logiciel de soins
- Echanges de personnel IDE sur les deux services.

Faire de la Réserve permet à l'ICASP(r) LE GUEN de retrouver sa famille et c'est une belle famille.

Rôle de l'infirmier embarqué par l'ISG2G(r) Valérie VAUCHEL (AM 130-BAN de Landivisiau)

L'infirmier est sous l'autorité de la chefferie Service de Santé de la Force d'Action Navale subordonnée à la Médecine des Forces.

Il est seul sur un tiers des bâtiments, rattaché au SM FAN de Toulon lorsqu'isolé.

Sa disponibilité est de 24h/24h.

Ses domaines de compétence sont : chef du secteur santé, gestion médico-administrative, conseiller du Commandement, marin à part entière.

Rôles :

- Soins médicaux
 - Consultation journalière à bord, en mer ou à quai au SM FAN
 - Prise en charge des urgences
 - Utilisation des moyens de télémédecine : internet, téléphonie, valise Parsyo
- Médecine d'expertise
 - Gestion des livrets médicaux individuels papier et logiciel Axone
 - Préparation des VMP
 - Vaccinations
 - Surveillance spéciale pour les personnels exposés aux nuisances
- Hygiène
 - Vérification de la potabilité de l'eau
 - Programmation des désinsectisations
 - Respect des règles en restauration du personnel vivre, de la collectivité, diététique, locaux de vie
- Education sanitaire
 - Information, conférence, débat (risques liés en escale, à la Covid 19...)
 - Sensibilisation aux maladies professionnelles
 - Participation aux réunions de prévention des accidents du travail
- Soutien psychologique
 - En cas de problèmes personnels
 - Lors des longs déplacements
 - Consultant du Commandant dans le domaine des facteurs humains, en respectant le secret médical
- Entraînement du personnel
 - Secourisme / SCMM1
 - Préparer le personnel au combat lors d'exercices : incendie, blessé, homme à la mer, évacuation sanitaire par Air / Mer, évacuation de ressortissant
- Gestion pharmacie et matériel
 - Stocks et lots santé, commande de médicaments et usage unique, préparation de longues missions, entretien et vérification du bon fonctionnement, visite TMS

Les difficultés sont l'isolement de l'infirmier, les responsabilités importantes, l'environnement parfois hostile,

locaux et coursives exigus sur les bâtiments anciens, délai et complexité des évacuations.

Les missions s'effectuent sur toutes les mers : opération police des pêches (narcotrafic), service public, protection du territoire, coopération avec les marines étrangères, CECLANT, secours et assistance en mer...

La réserve FAN effectue de nombreuses missions nécessitant une formation en 3 modules de 5 jours chacun : organisation et conduite du soutien médical embarqué, certificat de médecine embarquée, mininavalisation.

En conclusion il faut être polyvalent, efficace, compétent pour occuper un poste à responsabilité, fournir au Commandant les informations adéquates. C'est une belle aventure humaine.

Le déjeuner a lieu sur trois sites en fonction des activités de l'après-midi : HIA Clermont-Tonnerre, CHU de Brest-Cavale Blanche et UFR Médecine.

APRÈS-MIDI :

ATELIERS ET VISITE DE LA BASE NAVALE :

Les ateliers d'instruction sont destinés aux personnels sous ESR

Atelier 1 : Le blessé radiocontaminé, HIA Clermont-Tonnerre

L'HIA Clermont-Tonnerre est l'un des trois centres de traitement des blessés radiocontaminés.

Le risque nucléaire et radiologique est lié soit :

- A une action hostile : menace nucléaire et radiologique
- A une situation d'urgence radiologique : industrie nucléaire civile et militaire
- A un accident radiologique : industrie non nucléaire et secteur médical

Face à des victimes radiocontaminées il faut se poser trois questions :

- Sont-elles en urgence médico-chirurgicale ?
- Quel est le mode d'exposition ?
- A quel effet spécifique NR doit-ont s'attendre ?

L'urgence médico-chirurgicale prime sur le risque radiologique.

Le mode d'exposition peut être :

- Source située à distance : exposition externe (irradiation)
- Source déposée sur la peau : contamination cutanée (contamination externe)
- Pénétration des éléments dans l'organisme : contamination interne

Les effets des rayonnements ionisants peuvent entraîner une lésion de l'ADN avec réparation correcte (effet nul), mort cellulaire, réparation fautive entraînant mutation, ceci occasionnant une diminution (effet nul) ou pas d'élimination cellulaire.

Les effets déterministes sont liés aux fortes doses en une fois avec risque de nécrose. Les effets

stochastiques sont liés aux faibles doses répétées avec mutation de cellule somatique (cancer) ou mutation de cellule germinale (effets héréditaires).

La radioactivité ne tue pas sur le champ de bataille.

Trois règles s'imposent face aux victimes radiocontaminées : confirmer la contamination, ne pas transformer une contamination externe en contamination interne, priorité au traitement.

Pour les contaminés, trois voies de prise en charge prévues par le plan de ramassage des blessés :

- Urgences absolues : ambulance médicalisée, CTRBC (Centre de Traitement des Blessés Radiocontaminés), établissement de référence, CDS (Centre de Décontamination Sommaire).
- Urgences sélectives : PABRC (Poste d'Accueil pour Blessés Radiocontaminés), berce de décontamination, ambulance non médicalisée, hôpital de proximité.
- Impliqués : CDS, berce de décontamination, CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), suivi à domicile.

Il faut confiner la contamination.

La gestion des victimes se fait grâce aux chaînes de décontamination : chaîne médicale, marche en avant, déshabillage codifié et douche tiède (décontamination à 90%), séchage, contrôles (trois positifs au minimum), stockage des effets personnels. Deux autres dogmes : il ne faut pas transformer une contamination externe en contamination interne, une contamination résiduelle fixée ne pose pas de problème sanitaire et peut attendre une décontamination plus fine après le départ du dernier blessé.

Pour ne pas transformer une contamination externe en interne, fixer la contamination par pulvérisations, protéger les VAS et les cheveux, eau tiède.

Le traitement de la contamination interne est à faire au plus vite par CA-DTPA, Bleu de Prusse ou Iodure de Potassium.

Pour la victime selon qu'elle est contaminée ou irradiée :

- Survenue des effets à long terme ou à court terme
- Priorité au traitement ou évaluation dosimétrique
- Prise en charge simple ou complexe
- Risque au contact : protection de l'équipe soignante s'il existe.

L'entraînement est important. La formation se fait par DU NR ou Master NRBC. Une action hostile recherche la désorganisation des secours...Il n'y a pas de malédiction nucléaire ou radiologique.

Du matériel avec des mannequins permettant de faire une simulation d'exercice sont présentés : détection de radioactivité (Jaeger), découpe des vêtements, tenues des soignants et des blessés, bassines pour jeter l'eau contaminée...

(NDLR : se reporter au texte intégral du Professeur Fabrice Entine et coll. dans ce numéro)

Atelier 2 : Accident de plongée – Caisson hyperbare. CHU de Brest, hôpital de la Cavale Blanche.

Ce caisson civil fait partie des 9 présents dans l'hexagone. Le caisson militaire (fixe) est à Toulon. Il assure une mission régionale pour les patients provenant des départements 29,56,22,35,50 majoritairement.

C'est une mission sécurité de plongée pour des acteurs variés : marine, gendarmerie, pompiers, chercheurs, pêcheurs, plongeurs loisir, entreprises de travaux immergés.

C'est un centre de formation pour les :

- Médecins : DIU de médecine subaquatique et hyperbare
- Paramédicaux et autres : certificat d'aptitude à l'hyperbarie, formation initiale puis recyclage tous les 5 ans.

Principes de l'oxygénothérapie hyperbare :

- Méthode de thérapeutique consistant à faire inhaler de l'oxygène au patient placé dans une enceinte étanche dont la pression est supérieure à la pression atmosphérique. C'est un médicament.
- L'augmentation de la pression entraîne une diminution du volume des gaz donc de la taille des bulles pathogènes.

Indication de l'OHB :

- Aigue : accidents de désaturation en plongée, intoxication au CO à risque de complications, embolies gazeuses iatrogènes.
- Chroniques : lésions radioinduites (osteoradionécrose mandibulaire, cystite radique), plaies à cicatrisation compromise (pied diabétique, plaie artérielle), greffes et lambeaux à cicatrisation difficile, gangrène gazeuse, ostéomyélite chronique réfractaire, surdité brusque...

Effets indésirables :

- Barotraumatismes :
 - Oreilles : gêne ou douleur à la compression.
 - Sinus et dents.
- Fatigue après les séances selon les patients mais pas de contre-indication aux activités, à la conduite automobile.
- Hyperoxie : crise hyperoxique ou effet Paul Bert (exposition aigue) avec crise convulsive généralisée, trouble de la réfraction oculaire, toxicité pulmonaire.

Les séances en pratique :

- Accueil du patient avec présentation des locaux et du caisson.
- Entretien médical déterminant l'indication, l'absence de contre-indications, le nombre et la fréquence des séances expliquant leur déroulement, l'équilibrage des oreilles, donnant les consignes de sécurité.
- Avant chaque séance entretien infirmier.
- Séances collectives d'environ deux heures.
- Trois phases : compression, au fond respiration d'O₂, décompression.

L'unité est ouverte les jours ouvrables avec une astreinte opérationnelle 24h/24h : un médecin hyperbare et 2 / DE hyperbares.

Nous circulons dans le service entrant dans le caisson. La chambre A dite aigue peut accueillir deux patients allongés. La chambre C a huit places assises. Le sas est utilisé par le personnel pour rejoindre la chambre sous pression ou en sortir, faire des paliers.

Il y a deux séances par jour. La console informatique est à proximité avec indications des constantes.

Atelier 3 : Sauvetage au combat, CESIM de Brest, UFR Médecine - UBO

Une simulation sur le terrain présente au décours d'un combat quatre blessés : trauma abdominal urgence absolue perfusé à évacuer, pneumothorax avec pansement compressif, pied blessé et balle dans la tête.

Le matériel de première urgence est déployé, sac à dos et valise de sauvetage. La fiche médicale de l'avant est renseignée.

En salle à proximité sont exposés pansements compressif d'urgence, packing de plaie, hémostatique, bandages ceinture pelvienne. La conduite à tenir pour le contrôle d'une hémorragie massive avec les garrots tactique, de fortune, pneumatique type delfi, fonctionnel SJF SAM, la conversion du garrot tactique, son repositionnement.

Parallèlement d'autres réservistes visitent la Base Navale de Brest ce vendredi après-midi.

La visite de la frégate multi-missions, FREMM NORMANDIE permet d'explorer un bâtiment nécessitant beaucoup moins de personnels qu'une frégate classique.

Elle est dotée de missiles anti-navires, torpilles, d'Aster (système surface-air anti-missiles), missiles de croisière pouvant atteindre jusqu'à 1 000 km. Cette frégate dispose d'un hélicoptère caïman marine. Le poste de secours est équipé d'un échographe et d'un appareil de radiologie mobile. Le médecin du bord peut éventuellement embarquer un petit appareil de biologie sanguine. Une infirmerie annexe peut s'aménager dans un autre lieu du bâtiment (un carré) et les stocks de médicaments sont répartis en plusieurs endroits pour pallier une indisponibilité du poste de secours. La frégate dispose d'un large couloir central permettant de transporter un brancard facilement.

La visite du PABRC de l'antenne du 16^{ème} CMA est menée sous la conduite du médecin chef de l'escadrille des sous-marins. Il s'agit du service chargé de l'accueil des blessés radiocontaminés, les impliqués étant du ressort de la Marine.

L'essentiel des contaminations est externe. Le déshabillage des victimes suit un protocole pour la découpe vers l'extérieur, à distance de la peau. Ensuite vient la

douche avec contrôle d'efficacité de la décontamination par des compteurs. En cas de contamination interne il faut recourir à des antidotes dont le DTPA. Le passage des blessés est lent car il est de 2 à 3 par heure.

L'urgence médicale prime sur l'urgence radiologique. Le laboratoire de spectrogammamétrie réalise des examens très précis et coûteux.

Le programme des accompagnants fut le matin la visite guidée des Capucins avec Monsieur Gérard CARBON, et l'après-midi celle du château de Brest ainsi que du musée de la Marine.

L'apéritif et le dîner ont lieu à la Base Aéronavale de Landivisiau. Auparavant, les personnalités prononcent une allocution, successivement :

- Madame Graziella MELCHIOR, Députée de la 5^{ème} circonscription du Finistère – dont fait partie Landivisiau – membre de la Commission des Affaires Culturelles et de l'Education.
- Monsieur Jean-Charles LARSONNEUR, Député de la 2^{ème} circonscription du Finistère (Brest), membre de la Commission de la Défense Nationale et des Forces Armées.
- Médecin en Chef (R) Pascal BOUSQUIER, Président du GORSSA et de l'UNMR.
- Médecin en Chef (R) Jean-Philippe DURIEU, Président de l'UNARéFSSA

- Médecin Général Renaud DULOU, ancien Médecin Chef de l'HIA Clermont-Tonnerre, Médecin Chef de l'HIA Percy.
- Professeur Tristan MONTIER, Vice-président Recherche et Innovation et Fonctionnaire Sécurité Défense de l'UBO.

SAMEDI 3 JUIN 2023 :

MATINÉE :

La matinée se déroulant à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, elle débute par un accueil avec café, viennoiseries et la visite des stands de partenaires exposant salle des pas perdus.

Dans les amphithéâtres et salles de travaux dirigés, se tiennent les assemblées générales et conseils d'administration des associations constitutives du GORSSA.

Le débriefing et l'assemblée générale du GORSSA ont lieu ensuite.

Deux conférences sont prononcées à l'amphithéâtre 1.

Le Parcours « Cadets de Santé du SSA » par le MCSHC(r) Francis POMEY, DCSSA

Il s'agit d'un parcours universitaire civil validant :

- En partenariat avec le SSA.
- Expérimental d'exception : 8 universités depuis 3 ans.



Les réservistes lors du dîner de cohésion le 2 juin, base aéronavale de Landivisiau. © Photo J.-D. Caron

- Collaboration Université et SSA, facultés volontaires.
- Collaboration enseignants civils, militaires d'active et de réserve.
- Programme approuvé par le SSA, ouvert aux étudiants en médecine du 2^{ème} cycle, le nombre de places étant défini par la Faculté/UE et le SSA : 5 cadets par Faculté.

Finalités des Cadets de Santé :

- Rétablir le contact entre les étudiants de santé, les facultés de santé et le SSA.
- Revivifier la réserve opérationnelle du SSA par l'acquisition de compétences militaires, médico-opérationnelles en parallèle du cursus civil.
- Rajeunir la réserve du SSA en la préparant avant d'être diplômée.

Pendant le 2^{ème} cycle (2 à 3 ans), les formations médico-militaires SSA durent 5 à 10 jours par an. Les stages se font en antenne médicale de proximité avec activités complémentaires de 5 à 10 jours annuels. A l'issue, le jury SSA-Faculté attribue en cas de validation le grade d'Aspirant.

Pendant le 3^{ème} cycle (3 à 6 ans), il y a des formations médico-militaires du SSA, des stages d'interne en antenne médicale ou HIA selon le parcours, une intégration en antenne médicale ou HIA avec activités complémentaires. A l'issue le jury SSA-Faculté attribue le grade de Lieutenant en cas de validation.

Parmi les spécialités retenues, il y a chirurgie, anesthésie-réanimation-urgence, médecine générale, psychiatrie.

L'UEO « santé en milieu militaire » a un socle de thématiques : organisation et missions de l'Armée Française, organisation du SSA et de la chaîne de soins de la blessure à la réhabilitation, mécanismes lésionnels en médecine de guerre (balistique, brûlures, blast), sauvetage au combat et triage (safe marche ryan), NRBC (mécanismes lésionnels, protection, traitement DUST DAHO), blessé psychique, stress post-traumatique, premiers secours psy en opération, risque infectieux, risques en OPEX, prophylaxie et hygiène de campagne, environnements particuliers (aéronautique, maritime, TAP, montagne, sous-marin et plongée), réserve opérationnelle, particularités et limites du périmètre de l'exercice médical, cadets de santé et étudiants réservistes (similitudes et différences), droit des conflits armés, éthique en OPEX soit 20 à 25 heures de socle commun.

Des thématiques opérationnelles sont à fournir en fonction des disponibilités locales des universités partenaires et des CMA : Retex OPEX SSA, simulation SC2-SC3, journées terrain et tir, enseignement de pathologies circonstancielles (coup de chaleur d'exercice, hypothermie), accidentelles (décompression ou désaturation, noyade, cardiovasculaire en situation isolée...), Traum'cast (podcast youtube).

En 2023 il est prévu de recruter 40 cadets de 2^{ème} cycle. L'ouverture vers le 3^{ème} cycle est à déterminer en attente des résultats ECN.

Voici quelques exemples de problématiques des cadets de santé :

- Recrutement dans une période très courte : mauvaise réponse étudiante.
- Comment intégrer l'activité sous ESR en antenne médicale avec le parcours facultaire et les EDN en début de DAPSM3
- Problèmes liés avec le stage civil externe (prise en charge financière, logement, déplacement).
- Validation dans le cadre EDN sur le parcours de formation : attribution des points.
- Accueil des terrains de stages civils dans les FE.

Prime ALLOCRES attribuée à un étudiant réserviste :

- Versée dans les mois suivant la signature du contrat ESR : 1 200 euros en 12 fois.
- Démarche personnelle du réserviste.
- Conditions : moins de 25 ans, contrat de 5 ans, fournir une inscription pédagogique, s'engager à effectuer un minimum de 37 jours en 12 mois.

Perspectives :

- 2024 : ouverture en cas de pérennisation du parcours aux universités volontaires.
- Extension vers le 3^{ème} cycle à des cadets ab initio, définition du parcours à valider.
- Positionnement de l'étudiant réserviste au sein du SSA.
- Coordonnateur cadet dans chaque CMA et par université.

Actualités Réserve Opérationnelle du SSA par la MG Blandine CARENZO-CORBERAND, chargée de mission pour la réserve du SSA, DCSSA.

Après avoir donné lecture du message¹ du MGA ROUANET de BERCHOUX, Directeur central du SSA à l'intention des réservistes soulignant leur importance (à lire en annexe du présent RETEX), le MC(r) Pascal BOUSQUIER, président du GORSSA, accueille la MG CARENZO-CORBERAND, représentant le Directeur central empêché et qui l'a chargée d'évoquer l'évolution du SSA dans la décennie à venir et les pistes de réflexion envisagées.

L'état des lieux :

- Evolution des effectifs : 4 076 en février 2023 dont 70% d'actifs, 15% d'anciens d'active, 52% de femmes, moyenne d'âge de 51 ans, 1 641 officiers, 1 893 sous-officiers, 1 militaire du rang.
- Bilan des jours d'activité : 93 523 en décembre 2022 avec 7% d'OPEX.
- La cartographie des jours d'activité par formation d'emploi est commentée de même que les engagements annuels et les délais de mises en paiement.
- Les employeurs de la réserve SSA sont énumérés.

Le projet réserve rénovée 2035 :

- Volonté ministérielle affichée : doublement de la réserve.

- Plan réserve rénovée 2035 piloté par l'EMA : disposer de capacités opérationnelles supplémentaires, renforcer la résilience, améliorer le lien Armée-Nation.
- Pistes de réflexion : renfort d'unités active, création d'unités de réserve (flottilles côtière, escadrilles de réserve territoriale, VTN...), RO2 : réserve de disponibilité opérationnelle de consolidation, articulation avec le SNU.

Pistes de réflexion pour le SSA :

- Rédaction de la politique des réserves du SSA, le constat est qu'il y a 70% de réservistes actifs sur les 4 000 réservistes. L'objectif est une réserve intégrée et optimisée pour remplir les missions du SSA et satisfaire le besoin des Armées. Donc, il faut une réserve intégrée, différenciée, utile.
- Des facteurs de succès : connaître les besoins, repenser la gouvernance, établir des liens avec la réserve sanitaire, garantir la soutenabilité de l'ensemble.

Le Président BOUSQUIER remercie la MG CARENZO-CORBERAND pour son exposé ainsi que le Professeur MONTIER et son équipe pour la réussite de ces journées.

Avant de se séparer, les participants reçoivent des lunchs packs pour déjeuner.

LES ORGANISATEURS ET L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS REMERCIENT VIVEMENT LES SPONSORS QUI ONT SOUTENUS MATÉRIELLEMENT CES DEUX JOURNÉES :



GMF assurance
www.gmf.fr



Banque française mutualiste,
banquefrancaisemutualiste.fr



Finistère
www.finistere.fr



Brest Métropole et Ville
brest.fr



Université Bretagne Occidentale
www.univ-brest.fr/fr



Le MC(r) Pascal Bousquier remercie le MC(r) Tristan Montier, artisan avec toute son équipe de la réussite de ces journées 2023.
© Photo J.-D. Caron



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



RISQUE NUCLÉAIRE ET RADIOLOGIQUE : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICO-CHIRURGICALE ET ENJEUX SANITAIRES

MC FABRICE ENTINE¹ - MC EMMANUEL PETIT - MC DAVID ZIDOUR - IHA ISAURE POIROT-BOURDAIN - MC MAXIME AGOUSTY - MEMHA CS SÉBASTIEN SCHULER - MC OLIVIER BOUILLAND - MC MARC DANGUY DES DÉSERTS - MP JOHAN SCHMITT - MCS JEAN-CHRISTOPHE AMABILE - MCS CHRISTOPHE OULIÉ

Il est essentiel pour un praticien militaire de pouvoir s'intégrer dans un dispositif de prise en charge de victimes radiocontaminées ou irradiées. Face à ces blessés non conventionnels générés par un événement de nature nucléaire ou radiologique, nous devons nous poser **trois questions fondamentales**. En fonction du type de victime, il y aura **trois règles** à observer dans le cadre de la prise en charge des blessés radiocontaminés, et **trois règles** pour ce qui concerne la gestion des victimes irradiées. En gardant en tête ces outils simples et au prix d'adaptations minimales des pratiques chirurgicales, chaque acteur du Service de santé des armées peut participer de façon rationnelle à la réponse à ces situations particulières, aux enjeux sanitaires souvent peu connus des soignants.

1. CONTEXTE

Le risque nucléaire et radiologique (NR) rassemble trois types d'événements. D'abord, **les situations d'urgence radiologique** proprement dites sont issues d'un accident majeur en lien avec l'industrie nucléaire, très développée en France dans le secteur civil ou militaire. Il y a ensuite la **menace nucléaire et radiologique (NR)**, qui provient d'une action hostile et peut prendre plusieurs visages : agressions non conventionnelles en opération extérieure sur un théâtre de guerre, ou malveillance sur notre territoire. Enfin, les **accidents radiologiques** ont une portée souvent plus limitée, et peuvent survenir au sein de l'industrie non nucléaire (imagerie industrielle, stérilisation) ou du secteur médical (radiothérapie et radiologie interventionnelle).

2. VICTIME NR : 3 QUESTIONS À SE POSER

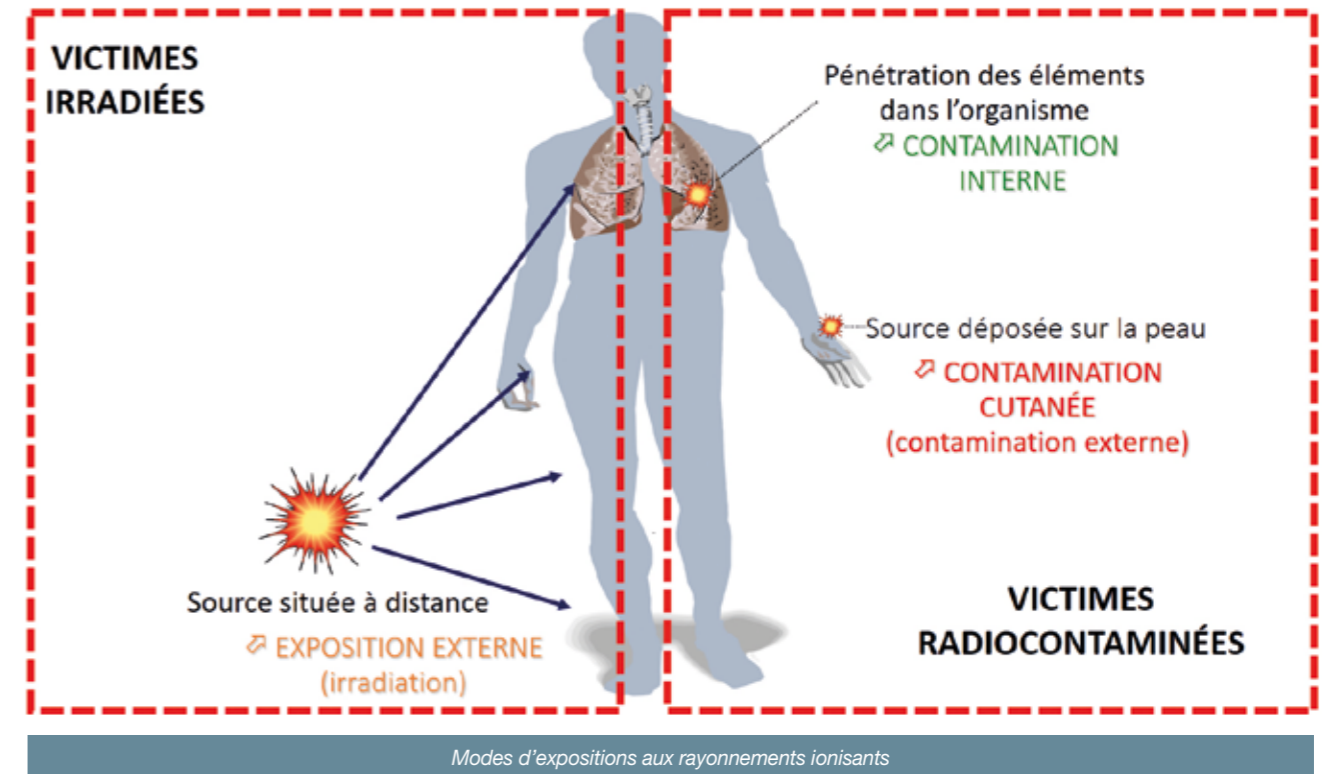
Q1 : les victimes sont-elles en urgence médico-chirurgicales ?

La chirurgie de guerre et la réanimation de l'avant obéissent à des principes de plus en plus codifiés, et de plus en plus éprouvés. Ces protocoles ne doivent

en aucun cas être remis en cause au prétexte que la ou les victime(s) sont radiocontaminées ou irradiées. Dans le domaine NR, il existe une règle d'or qui ne connaît aucune exception : l'urgence médico-chirurgicale prime sur le risque radiologique. Un pragmatisme s'impose : il ne faut jamais s'éloigner des standards de la chirurgie de guerre. Une hémorragie extériorisée massive, un délabrement de membre, un traumatisme abdominal fermé... Ces lésions majeures, isolées ou multiples au sein du même patient, ne supportent aucun retard de prise en charge. La problématique peut être abordée en sens inverse : des précautions exagérées, une crainte irraisonnée de l'équipe soignante vis-à-vis d'un risque à relativiser, ou pire : la prise en charge spécifique de la problématique NR (jamais prioritaire vis-à-vis du risque vital ou fonctionnel), conduiront à transformer les urgences relatives (UR) en urgences absolues (UA), et les UA en urgences dépassées (UD)... C'est précisément ce que recherchent le terroriste ou l'acteur étatique lors d'une attaque non conventionnelle.

Q2 : quel est le mode d'exposition ?

Il existe trois modes d'exposition aux rayonnements ionisants issus d'une source nucléaire ou radiologique. Si la source est située à distance de l'individu, on parle d'irradiation. Si la source est déposée sur la surface du corps ou des vêtements, on parle de contamination externe. Enfin, dans le cas où les particules radioactives parviennent à pénétrer à l'intérieur de l'organisme (par inhalation, par ingestion, ou suite à une plaie), il s'agit d'une contamination interne. Ces modes d'exposition discriminent en fait deux types de victimes : les irradiés et les contaminés. Il est très rare qu'un patient associe ces deux tableaux et, quand bien même, l'un des deux prédomine très largement le plus souvent. Or, tout oppose la prise en charge de ces deux catégories de patients.



Q3 : à quel effet spécifique du risque NR doit-on s'attendre ?

La cible quasi exclusive des rayonnements ionisants dans l'organisme est l'ADN contenu dans le noyau des cellules. En cas de lésion de cette molécule d'ADN, une réparation fidèle survient dans la plupart des cas. Il n'y a alors aucun effet. Mais dans le cas où les lésions sont trop nombreuses ou trop difficiles à réparer, une mort cellulaire peut survenir, conduisant alors aux effets précoces des rayonnements ionisants : les effets déterministes. Par ailleurs, si la réparation est réalisée de façon infidèle, une mutation génétique se produit. La cellule pourra dans certains cas survivre et être à l'origine des effets tardifs des rayonnements ionisants : les effets stochastiques.

Tout oppose ces deux types d'effets des rayonnements ionisants. Les effets déterministes surviennent précocement, de façon obligatoire à partir d'un seuil connu. Plus la dose de rayonnements est élevée, plus ils sont graves. Ils sont caractéristiques de l'exposition. C'est le cas par exemple du Syndrome d'irradiation globale aiguë (SIGA) ou des brûlures radiologiques. À l'inverse, les effets stochastiques surviennent de façon aléatoire. Le risque d'apparition de ces effets augmente avec la dose, et non la gravité. Si la mutation concerne une cellule somatique, ces effets sont représentés par des cancers. Dans le cas d'une mutation d'une cellule germinale, il pourrait théoriquement exister un risque de transmission de la mutation à la génération suivante (effets héréditaires), mais cela n'a jamais été observé dans l'espèce humaine. C'est pourquoi chez l'homme, effets stochastiques = cancers.

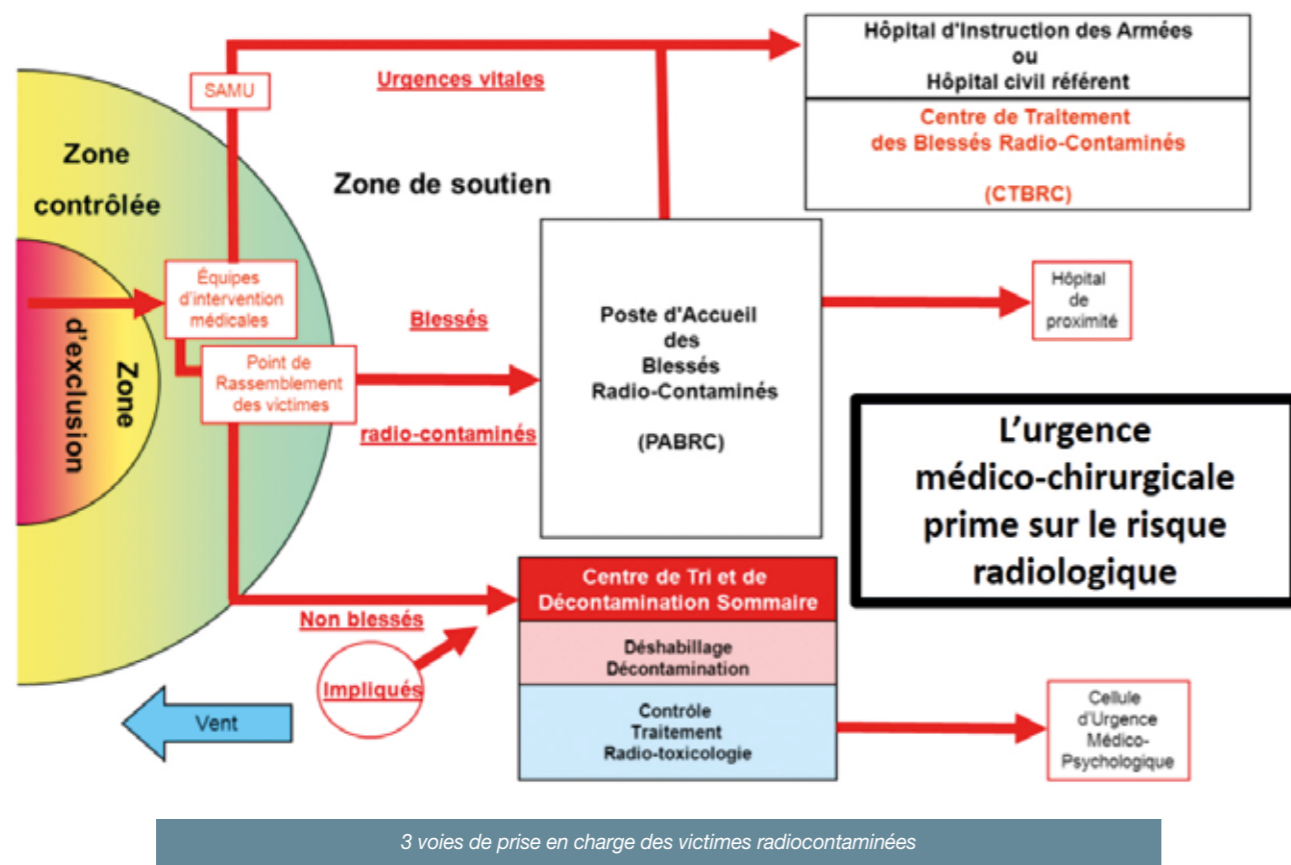
Quel que soit le type d'effets, les rayonnements ionisants ne tuent jamais sur le champ de bataille. Ainsi L'agent Russe Litvinenko, empoisonné en 2006 par une dose extrêmement forte de polonium 210, n'est pourtant décédé que 23 jours après l'exposition.

3. VICTIMES RADIOCONTAMINÉES : 3 RÈGLES

C1 : il faut confiner la contamination !

Ce principe est présent à tous les niveaux de la prise en charge des patients, et sert de base à l'organisation des secours en cas d'événement générant plusieurs victimes radiocontaminées. Il existe 3 voies de prise en charge :

- Les UA radiocontaminées sont prises en charge par une équipe médicale de l'avant en tenue adaptée, et sont transportés directement vers une structure hospitalière capable de les prendre en charge, sans décontamination préalable : un CTBRC (Centre de traitement des blessés radiocontaminés). Ce principe répond à la règle d'or abordée plus haut : l'urgence médico-chirurgicale prime toujours sur l'urgence radiologique.
- Les UR radiocontaminées sont prises en charge en local, au sein d'un PABRC (Poste d'accueil des blessés radiocontaminés) sur un site nucléaire militaire, ou grâce à l'apport de moyens extérieurs. Une fois décontaminés, ces blessés peuvent être acheminés vers une structure hospitalière conventionnelle, civile ou militaire, sans aucune précaution particulière.



- Les impliqués radiocontaminés sont aussi pris en charge en local. Sur un site nucléaire est mis en œuvre un CDS (Centre de décontamination sommaire), mais dans d'autres cas des moyens extérieurs peuvent également être acheminés pour venir effectuer cette tâche en local.

Au final, seules les UA quittent le site avant la décontamination, ce qui permet de confiner les particules radioactives au niveau du site concerné par l'événement. Au sein des chaînes de décontamination, une marche en avant est observée. Un déshabillage codifié élimine d'emblée environ 90 % de la contamination, et est suivi par une douche associant eau tiède et savon doux. Moyennant des feuilles de vinyle pour ne pas disperser la radiocontamination, la prise en charge des victimes radiocontaminées ne requiert pas de moyens complexes, et l'adaptation de n'importe quelle structure conventionnelle est à la portée d'équipes entraînées (RÔLE 1, 2 ou 3, SAU, salles de déchocage...).

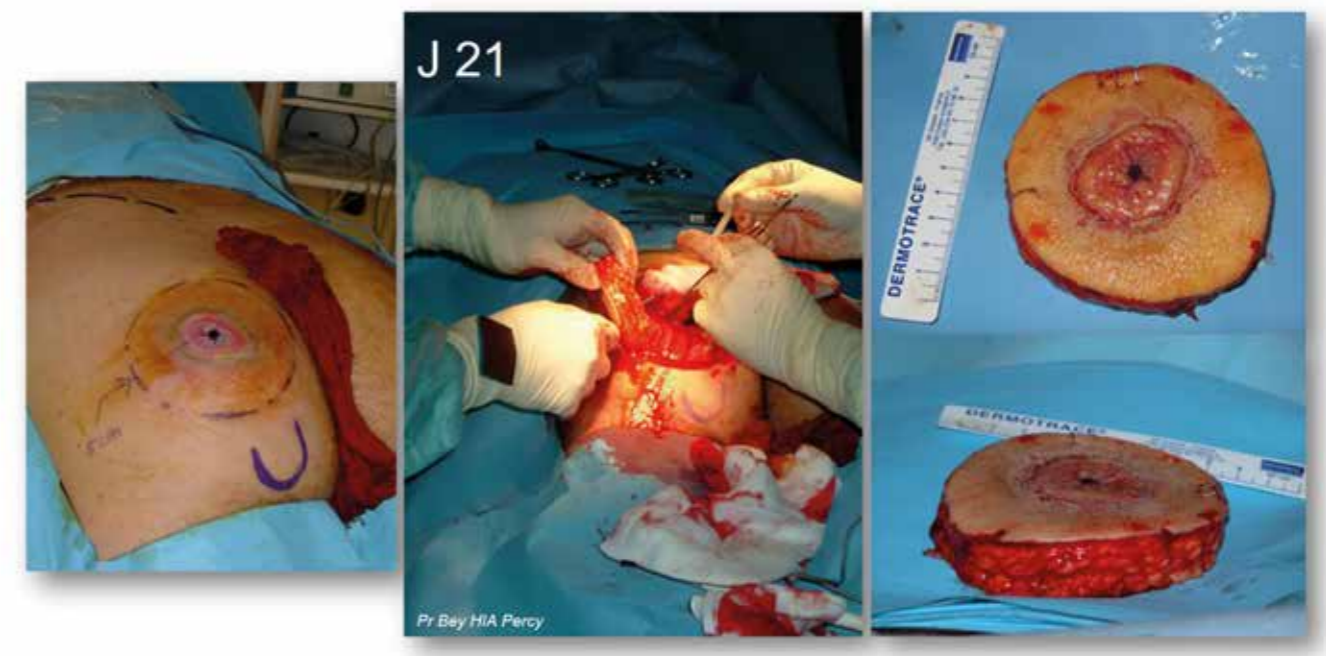
C2 : il ne faut pas transformer une contamination externe en contamination interne !

Alors qu'une décontamination externe est efficace à 100 %, ce n'est pas le cas de la lutte contre la contamination interne qui permet, au mieux, de diminuer la dose engagée. C'est pourquoi à chaque

moment il est nécessaire de s'attacher à ne jamais remettre en suspension la contamination (fixation par pulvérisation d'eau), à protéger les voies aériennes supérieures et à couvrir les cheveux des patients, souvent très contaminés. On privilégie l'eau tiède, car l'eau froide referme les pores sur les contaminants et entraîne un risque d'hypothermie, tandis que l'eau chaude ouvre ces pores et favorise ainsi la pénétration de ces contaminants.

C3 : en cas de contamination, la priorité va à l'administration des antidotes !

D'une part, la plupart des traitements utilisés pour lutter contre la contamination interne sont dénués d'effets indésirables aux posologies usuelles. Ils peuvent donc être utilisés à l'aveugle, sur simple suspicion, avant même la confirmation de la radiocontamination par des examens complémentaires. D'autre part, la dose évitée est d'autant plus forte que le traitement est administré précocement. À titre d'exemple, le DTPA (acide diéthylène triamine penta-acétique) est un chélateur des actinides, comme le plutonium par exemple. Il peut être utilisé en perfusion IV lente, en inhalation, ou même en lieu et place du savon lors de la décontamination cutanée. Le Bleu de Prusse permet d'insolubiliser le césium au niveau digestif, tandis que l'iode stable peut venir saturer la thyroïde, évitant ainsi la fixation d'iode radioactif.



Chirurgie d'exérèse précoce guidée par la reconstitution dosimétrique numérique

4. VICTIMES IRRADIÉES : 3 RÈGLES

I1 : un irradié n'irradie pas !

Quel que soit le mode d'irradiation, globale ou localisée, la prise en charge du patient peut se faire sans aucune protection des intervenants. Un irradié n'irradie pas plus qu'un brûlé ne brûle. Toutefois, l'irradiation globale aiguë est à même de produire des aplasies profondes, fragilisant fortement les victimes. Dans ce cas, il est nécessaire de revêtir une tenue stérile, mais au titre de la protection du patient, au sein, le plus souvent, d'un service de réanimation hématologique.

I2 : il faut distinguer l'irradiation globale de l'irradiation localisée !

Le Syndrome d'irradiation globale aiguë (SIGA) fait suite à une irradiation du corps entier, et l'apparition des symptômes comporte trois étapes : un syndrome initial, pas toujours spécifique (asthénie, hyperthermie, diarrhées, vomissements...), une phase de latence, et enfin une phase d'état, souvent dramatique. En fonction de la dose reçue, cette dernière fait apparaître au premier plan un syndrome hémato-poïétique, un syndrome gastro-intestinal, voire un syndrome neurovasculaire dans le cas des expositions extrêmes. Seul le syndrome hémato-poïétique reste à portée des thérapeutiques actuelles : cytokinothérapie par stimulation à l'aide de facteurs de croissance. Le traitement des deux autres syndromes est quasi systématiquement palliatif.

L'irradiation localisée de la peau est également à même de générer des effets déterministes précoces. Là encore, plus la dose augmente et plus la gravité

augmente. La prise en charge médicochirurgicale actuelle associe une chirurgie d'exérèse ciblée précoce à l'infiltration des tissus par ces cellules stromales mésenchymateuses autologues.

I3 : en cas d'irradiation, la priorité va au diagnostic dosimétrique !

Ce diagnostic est rendu nécessaire par le besoin de préciser le pronostic, et de guider la prise en charge médicale en cas d'exposition globale ou chirurgicale en cas d'irradiation localisée. Il repose sur un trépied : la dosimétrie clinique, biologique et physique.

La dosimétrie clinique associe un symptôme avec un délai de survenue dans les suites d'une exposition. Par exemple, des céphalées associées à des nausées et vomissements modérés ainsi qu'à une asthénie survenant de 30 minutes à 1 heure après l'exposition peuvent se rapporter à une dose reçue au corps entier comprise entre 4 et 8 grays, ce qui engage le pronostic vital.

La dosimétrie biologique peut suivre l'évolution de la formule sanguine reflétant l'atteinte hémato-poïétique. Le gold standard actuel est toutefois le dénombrement des aberrations chromosomiques au sein de cellules bloquées en métaphases. Ces anomalies reflètent les erreurs de réparation de l'ADN, et leur nombre peut être rapporté à la dose reçue.

La dosimétrie physique se divise en deux catégories. D'une part la dosimétrie physique rétrospective consiste à mesurer des signaux électroniques liés à l'irradiation de matériaux biologiques (émail dentaire, os) ou non biologiques (composants de téléphones portables). D'autre part, la reconstitution

dosimétrie reproduit les conditions de l'irradiation, soit de façon expérimentale, en utilisant des matériaux anthropomorphes équipés de multiples dosimètres, soit en faisant appel à la simulation numérique.

En cas d'exposition localisée, l'association de ces trois outils dosimétriques (clinique, biologie et physique) est primordiale pour guider le geste chirurgical qui consiste en une exérèse en un temps de l'ensemble du tissu qui finira par nécroser à terme. C'est un préalable à une reprise en chirurgie plastique à distance, et à la tenue des futurs lambeaux musculo-cutanés.

CONCLUSION

Il est important de différencier :

- Les effets déterministes, souvent dévastateurs sur le plan vital ou fonctionnel. Ils sont associés le plus souvent à une irradiation par de très fortes doses de rayonnements ionisants.
- Les effets stochastiques, incarnés par les cancers radio-induits. Ils peuvent faire suite à une accumulation de faibles doses de rayonnements ionisants délivrées de façon répétée, ou à un accident ayant conduit à une contamination. La cancérogénèse radio-induite peut faire peur aux équipes soignantes, mais il faut garder en tête que les rayonnements ionisants sont des cancérogènes très faibles en comparaison avec d'autres toxiques, et ces effets ne sont donc pas à appréhender au premier plan sur le champ de bataille ou en cas d'accident radiologique majeur.

« Ne pas prévoir, c'est déjà gémir » (Léonard de Vinci). L'entraînement des équipes, en infrastructure ou sur terrain, est indispensable pour roder les protocoles de prise en charge qui diffèrent peu des procédures conventionnelles. Surtout : l'urgence médico-chirurgicale prime toujours. Une action hostile (terroriste ou étatique) aura à cœur de désorganiser les secours. L'entraînement et la formation permettent d'y faire face et d'adopter des postures rationnelles face aux rayonnements ionisants.

Il n'existe pas de malédiction radiologique ! Il n'existe que trois questions fondamentales à se poser, trois règles pour les victimes contaminées, trois règles pour les victimes irradiées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ASN - 2008 - GUIDE NATIONAL V3.6 « *Intervention médicale en cas d'événement nucléaire ou radiologique* ».
- MOOC - NR (site internet <https://www.gedissa.org>), Service de santé des armées.
- Laroche P, de Carbonnières H. *Terrorisme radiologique*. Collection Médecine des Risques. Edition Elsevier ; 2004.
- Fohrenbach H, Laroche P. *Risque NR : contamination et irradiation, attention contraste ! Urgence Pratique - Journée NRBC de l'Ecole du Val-de-Grâce*. Hors-Série 81362:21-28 ; 2010.
- Laroche P, Gagna G., Castagnet X, Amabile JC. *Risque radiologique : prise en charge médicale des victimes d'accidents radiologiques*. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC). Médecine d'urgence ; 8(4) ; Paris : Elsevier Masson ; 2013 ; p. 1-12.

PARTENARIAT EMPLOYEUR-GARDE NATIONALE PAR UN CGNE (CORRESPONDANT GN-EMPLOYEUR) ACTEUR DANS LE MILIEU DE LA SANTÉ

ALEXANDRE CABOUCHE¹

Instituée par le décret n° 2016-1364 du 13 octobre 2016, la garde nationale rassemble des citoyens français issus de la société civile (avec ou sans expérience militaire ou policière) qui consacrent une partie de leur temps, personnel, professionnel ou étudiant, à la défense de la Nation. Ces hommes et ces femmes reçoivent une formation et un entraînement spécifiques afin d'apporter un renfort temporaire aux forces armées, formations rattachées et aux forces de sécurité intérieure. Ils se voient ensuite confier des missions opérationnelles ou de soutien, en unités ou en états-majors, sur le territoire national ou à l'étranger.

Outil de résilience et de gestion de crise qui contribue à rehausser les forces morales de la Nation et à consolider son cœur de souveraineté, la réserve opérationnelle est régie par trois principes : le volontariat ; l'intégration du réserviste aux forces d'active ; **le partenariat entre l'État, le réserviste et son employeur.**

La réactivité et la disponibilité des réservistes opérationnels reposent essentiellement sur une bonne conciliation entre leur activité professionnelle ou étudiante et leur engagement au sein des composantes de la garde nationale. Pour ces raisons, par une politique partenariale volontariste conduite sous l'autorité conjointe du ministre de l'intérieur et des outre-mer et du ministre des armées, le secrétariat général de la garde nationale (SGGN) œuvre pour **améliorer l'employabilité des réservistes**. Cela passe par une meilleure reconnaissance de leur engagement tout en tenant compte des contraintes liées à leur activité professionnelle ou leur parcours universitaire.

Pour développer des synergies durables entre, d'une part, les forces armées, formations rattachées, forces de sécurité intérieure et, d'autre part, les employeurs, **le SGGN anime un réseau de correspondants garde nationale - employeurs (CGNE)** répartis sur l'ensemble du territoire qui prolongent, dans les territoires, la politique partenariale développée au plan central, par le SGGN.

La « convention de soutien aux politiques de réserve opérationnelle » est le fruit de ces actions partenariales.

Cette convention a pour objet, d'une part, de **constater le soutien de l'employeur** aux politiques de réserve opérationnelle par l'octroi à son personnel, ayant la qualité de réservistes opérationnels, de facilités particulières pour accomplir leurs périodes d'activité dans la réserve. D'autre part, elle vise à **instaurer un climat de confiance reposant sur le dialogue, entre l'État et l'employeur.**

Elle concerne les « **réservistes militaires** » ayant souscrit un engagement dans la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale ou de l'une des forces armées et formations rattachées relevant du ministère des armées.

Par cette convention, l'employeur s'engage à **soutenir la politique de la réserve opérationnelle** en facilitant, au-delà des obligations prévues par la réglementation en vigueur, **l'engagement, l'activité et la réactivité de son personnel réserviste**. Cette convention s'appuie, en cas échéant, sur les dispositions spéciales mentionnées dans le contrat de travail du personnel, dans les conventions ou accords collectifs de travail applicables à l'employeur, en améliorant leur portée. L'employeur est responsable de la mise en œuvre de cette convention dans l'ensemble de son organisme et des entités affiliées.

Cette convention est **conclue pour une durée initiale d'un an** à compter de sa signature par l'ensemble des parties. Au terme de cette première période d'un an, la convention est **automatiquement prorogée pour des périodes successives d'un an, dans la limite de cinq ans.**

Dans cette convention, **l'employeur prend plusieurs engagements :**

- **sur l'autorisation d'absence :** l'employeur autorise ses salariés, réservistes militaires, qui souhaitent accomplir leur engagement dans la réserve opérationnelle sur leur temps de travail, à s'absenter de plein droit un certain nombre de jours, égal aux dispositions légales. Au-delà de cette durée, le réserviste qui souhaite mener son engagement sur son temps de travail doit solliciter l'accord de l'employeur.

- **sur les délais de préavis** : l'employeur peut s'engager à réduire le préavis légal d'un mois, que le réserviste militaire doit respecter pour informer son employeur ou solliciter son accord.
- **sur la clause de réactivité** qui permet à l'autorité militaire de faire appel aux réservistes, avec un délai de préavis réduit, lorsque les ressources militaires disponibles apparaissent insuffisantes pour répondre à des circonstances ou à des nécessités ponctuelles, imprévues et urgentes : l'employeur peut décider d'autoriser ou non ses salariés réservistes opérationnels à souscrire à une clause de 15 jours ou moins dans le cadre de leur contrat ESR.
- **sur la rémunération** : l'employeur bénéficie de dispositions fiscales incitatives lorsqu'il maintient tout ou partie de la rémunération de ses salariés pendant le temps de leurs activités dans la réserve.

L'employeur désigne par ailleurs dans cette convention **un référent défense, autre que le signataire, qui est le point de contact privilégié** au sein de l'organisme, pour la direction, le personnel, le correspondant garde nationale - employeurs et le secrétariat général de la garde nationale. Au cours de la vie de la convention, les réservistes de l'organisme peuvent solliciter ce référent pour toute question relative à la relation avec leur employeur au titre de leur engagement à servir dans la réserve.

En contrepartie de ces engagements, **la qualité de « partenaire de la défense nationale »** peut être attribuée par arrêté du ministre des armées à l'employeur qui facilite l'engagement de son personnel réserviste par la mise en œuvre d'une convention de soutien aux politiques de réserve opérationnelle. Le logo afférent à cette qualité, dont la charte graphique est déposée, peut être utilisé par l'employeur sur ses documents et supports pendant la durée de validité de la présente convention.

Dans le cadre de la formalisation de sa politique RSE, l'employeur peut être amené à mentionner des informations sur son engagement et son soutien à la réserve opérationnelle en facilitant l'accomplissement des activités militaires de son personnel réserviste.

Le secrétariat général de la garde nationale pourra également **proposer à l'employeur, par l'intermédiaire du référent défense, mentionné plus haut, d'accéder à des événements ponctuels réservés** (notamment des visites thématiques, colloques, stages et formations), organisés par les états-majors, directions et services relevant du ministre des armées. Ces événements pourront, selon des modalités propres à chaque manifestation, être ouverts aux collaborateurs identifiés par l'employeur au sein de son organisme.

A ce jour, d'après **le dernier bilan disponible, plus de 900 conventions ont été signées entre le Ministre**

des armées et des employeurs privés, publics, collectivités territoriales ou encore établissements d'enseignement supérieur.

Les gains obtenus par cette politique sont par tangibles : 18,7 jours ont été accordés en moyenne aux réservistes pour réaliser leurs activités opérationnelles (au-delà de 5 ou de 8 jours de droit selon la taille de l'entreprise), le préavis afférent a été de 3,2 semaines en moyenne (au lieu de 30 jours), et 79% des entreprises maintiennent au moins partiellement la rémunération de leurs réservistes pendant leurs périodes de réserve (dont 41% intégralement). En ce qui concerne la clause de réactivité, 83 % des partenaires autorisent leurs réservistes à souscrire à la clause de réactivité dans le cadre de leur contrat ESR.

Employeurs, vos salariés ou agents sont engagés. A vous de vous engager à votre tour en devenant partenaire de la défense nationale !

7^e RENCONTRES UNIVERSITÉ DÉFENSE ENTREPRISES

JEAN-JACQUES LEHOT¹

Le 6 Avril 2023 a eu lieu la 7^e Rencontre de ce type à l'Université Claude Bernard Lyon1.

Rappelons que ces Rencontres annuelles ont pour objectif de faire connaître les Armées -et en particulier le SSA- aux étudiants et enseignants des Universités.

Les organisateurs étaient la Collégiale des Référents Défense de l'Enseignement Supérieur de Lyon, la Faculté de Médecine Lyon-Est, le 7^e CMA et l'État-Major de Zone de Défense et Sécurité Sud-Est.

Le matin, le Régiment Médical a organisé des démonstrations dynamiques de **Sauvetage au Combat** dans le but d'instruire, en les faisant participer, les candidats Cadets de Santé de la promotion 2022-2023. Parallèlement, le chef de service d'imagerie du Groupement Hospitalier Centre (Hospices Civils de Lyon) a dispensé un enseignement hands-on de FAST-ECHO pour plus de 50 étudiants en médecine. Enfin, tous les participants et les personnalités présentes ont pu visiter le stand de l'entreprise lyonnaise OUVRY SA, en particulier les équipements de protection et de détection NRBC qu'elle fabrique.

L'après-midi, le MCSHC(r) Francis POMEY a présenté l'évolution du dispositif CADET avant le début des conférences qui portaient cette année sur le **bléssé de guerre** :

- Mise en perspective historique de la thématique : Pr. BRUYERE-OSTELLS, professeur d'histoire contemporaine à Sciences Po Aix, Directeur de la recherche du Service historique de la Défense (SHD)
- Exposé historique : Benoît POUGET (historien agrégé et MDC d'histoire contemporaine à Aix en Provence Université et Sciences Po Aix, chercheur associé au SHD)
- Témoignage OPS : Médecin OPS SSA
- Exposé Chef CABAT : COL JORROT
- Exposé Directeur maison ATHOS d'Aix : René DEBUIRE + témoignage d'un membre
- Témoignage 1 BS psy : écrivain, Julien BRY, « *Le Regard Vide* »
- Témoignage 1 BS phys : ADJ VASSON, film (extrait) « *L'ascension du Mont Blanc* »

Les organisateurs et l'assistance, nombreuse, remercient en particulier le Régiment Médical ainsi que les Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron qui ont entraîné en amont les étudiants de l'UEO « *Médecine en milieu militaire* ». En outre, le Régiment

médical (01- La Valbonne) accepte d'accueillir dans sa Compagnie de réserve les étudiants en santé (médicaux et paramédicaux) désirant devenir réservistes (dossiers validés fin juin et FMIR du 7 au 20 août), contact : ADC Delacour : robert.delacourt@intradef.gouv.fr)



© Crédit photos J.-J. Lehot

IMMERSION DANS LA VIGNETTE LIVEX SANTÉ DE L'EXERCICE ORION 2023 PHASE 4

JEAN-FRANÇOIS GROS ¹

L'exercice « Orion 2023 Phase 4 » s'est déroulé du 17 avril au 05 mai 2023 dans les camps de Champagne (Sisonne, Vouzier-Séchault, Suippes, Mourmelon et Mailly) et en terrain libre pour certaines phases, dont la vignette LIVEX Santé. Cet exercice s'inscrit dans une Hypothèse d'Engagement Majeur (HEM) et « pertes importantes » dans un contexte de combat en Haute Intensité (HI). Environ 11200 soldats français et alliés ont pris part à cette phase de l'exercice.

Lors de cet exercice, j'ai cumulé deux fonctions :

- Chef de la cellule planification du soutien médical réel de la cellule MED du JLFC (Joint Logistic Fusion Center) pour 50% de mon temps.
- Scripter GMED et « facilitateur de jeu LIVEX Santé » au sein de la direction de l'animation de l'exercice pour 50% de mon temps. A mon arrivée, j'ai pris en compte la préparation de la vignette LIVEX Santé initiée en amont. Le LIVEX SAN « pertes importantes » s'est joué sur deux jours avec les

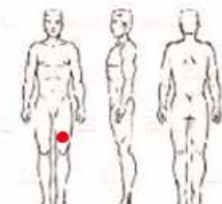

16° BCP, 12° RC et une compagnie du Bataillon de Chasseurs Ardennais (B) pour la vignette NRBC.

L'animation de l'exercice s'est décomposée en trois modes :

1. **CAX (Computer Assistance Exercise)** ici représenté par le logiciel SOULT qui animé la 6° BLB, la BRICA (4° BAC) et la 12° ABCT (UK) et la 34° IDIV (US).
2. **LIVEX (Exercice en terrain libre)** de la 2° BB avec des incidents matérialisés sur le terrain par des animateurs.
 - Des incidents santé crescendo ont été joués sur le terrain du 25 au 29 avril avec l'aide de deux grimeurs du Cesimmo de Bordeaux et trois du RMED (Régiment Médical) de La Valbonne. Les grimeurs ont reçu des fiches incidents et des instructions précises de grimage. Ils étaient accompagnés d'une équipe d'animation de dix Pax.

Exemple d'une fiche incident :

- Mécanisme
Éclats d'obus d'artillerie
- Symptômes
Allongé, conscient, anxiété, douleur ++, soif
Douleur majeure membre inférieur gauche, soif ++
- Examen clinique
Délabrement ~~cutanéo-~~ musculaire et déformation de cuisse G.
Hémorragie active modérée
Décoloration des muqueuses (lèvres)
Pouls radial non perçu
Pupilles normales
- Localisation des lésions

Constantes :
Pouls 130/min
Ta 82/66
sat O² 94%
FR 20/min



R1 Grimage

Les moyens SSA suivants étaient réellement déployés sur le terrain :

- 1 EMM (Equipe Médicale Mobile à 1 MED / 1 IDE), concept nouvelle génération 2030 pour amener les médecins le plus à l'avant possible, aujourd'hui encore équipé de VAB SAN (futur : sur Serval SAN) et 1 R1 type PMM (Poste Médical Mobile à 1MED / 2 IDE / 6 AUXAN) au profit du 16° BCP.
- 1 EPM (Equipe Paramédicale Mobile à 1 IDE / 1 OPSC = Opérateur de Premiers Secours au Combat, futur : sur Griffon SAN) et 1 R1 type PM14, au profit du 12° RC. Le but pédagogique était de comparer l'efficacité des deux concepts, futur / actuel.
- 1 MCS (Module de Chirurgie et de Sauvetage) à 1 CO (Chantier Opératoire) couplé à 1 R1 et 1 ARCS (Antenne de Réanimation et de Chirurgie de Sauvetage) à 2 CO pour les R2
- Une vignette NRBC 2° RD / RMED avec son UMDA (Unité Médicale de Décontamination des Armées) a été jouée dans le camp de Sisonne et ses environs dans le cadre du temps 2 NRBC avec 8 Pax grimés qui ont été pris en charge par l'UMDA.
- Une vignette d'évacuation sous un format primo-secondaire par CASA NURSE a été jouée le 03 mai à la Base Aérienne 133 de Nancy-Ochey hors jeu de l'exercice.

Ma présence sur les sites de jeu LIVEX SAN a facilité la coordination, le bon déroulé des vignettes santé et le déblocage de certaines situations des 28-29 avril et NRBC / UMDA du 29 avril avec des contacts à haut niveau (chefs de corps pris par leur manœuvre tactique) avec quelques arbitrages de jeu.



Sauvetage au combat

© Photos PHC (R) J-F GROS



Arrivée de l'EMM

3. **SCRIPTED** : purement ordinateur via des messages générés par le logiciel JEMM (Joint Event Management Modal) avec des incidents créés par le scripteur GMED.

Ces trois modes d'animation sont complémentaires et interagissent entre eux pour une animation la plus réaliste possible.

Vignette LIVEX Santé « pertes importantes »

Après quelques incidents santé grimés mineurs pendant les premiers jours de warm-up, une montée en puissance progressive de la HI s'est effectuée sur deux jours pour chacun des joueurs 16° BCP et 12° RD : 25 blessés en 4 injections le premier jour pour chacun des deux joueurs et 25 blessés en une seule injection quasi simultanée pour chacun des deux joueurs le second jour de manière à saturer la chaîne santé. Tous les blessés grimés ont suivi la chaîne santé du point de blessure avec la Fiche Médicale de l'Avant (FMA) jusqu'au Rôle 1 puis au Rôle 2 pour les 60 A/B où le jeu LIVEX SAN s'est arrêté après les opérations. Les évacuations tactiques secondaires n'ont pas été jouées.



EMM à l'œuvre



R1 dans une ferme



R1 dans une ferme



R1 sous tente

© Photos PNC (R) J-F. GROS



R2 MCS



R2 ARCS

© Photos MC R. PARRIS

Vignette LIVEX NRBC : Exercice de décontamination d'une force alliée après une attaque chimique à l'ypérite

En pleine progression dans la zone sud-est de Sissonne pour reconnaître une position, le bataillon de Chasseurs Ardennais belge, unité alliée a été la cible d'une attaque chimique à l'ypérite. C'est un tir d'artillerie qui a touché la compagnie. Cette arme chimique est particulièrement insidieuse, car si aucun traitement n'est effectué, elle persiste sur les vêtements et les véhicules, pouvant ainsi peser sur la santé et la survie des soldats. Au total, 45 soldats et 9 véhicules ont été touchés et devront être décontaminés.



NRBC Nuage d'ypérite



NRBC Nuage d'ypérite

© Photos PHC (R) J-F GR05



NRBC Blessé contaminé à l'ypérite

L'unité alliée a pu compter sur le 2^e Régiment du Dragon (2^e RD), spécialisé dans la gestion des menaces Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques (NRBC), pour intervenir rapidement et mettre en place une chaîne complète de décontamination. Les soldats et véhicules sains sont traités en chaîne de décontamination classique, tandis que les blessés sont pris en charge par l'UMDA.

Cette prise en charge complète permet de rendre la capacité opérationnelle à l'ensemble de la force pour poursuivre son action interarmes, interarmées et interalliés.



NRBC Chaîne décontamination véhicules



NRBC Chaîne décontamination véhicules

© Photos PHC (R) J-F GR05



UMDA poudrage et triage des blessés



NRBC Chaîne décontamination personnels valides



UMDA Essuyage

© Photos PHC (R)-J-F GROSS



UMDA Douche des blessés après déshabillage

EN CONCLUSION

Cet exercice, le plus important du siècle, a notamment permis de tester « *grandeur nature* » une partie du nouveau concept SSA 2030. Les RETEX des têtes de chaînes, contrôleurs et évaluateurs seront pris en compte pour affiner/corriger certains aspect du concept. Le prochain exercice « *Orion* » est planifié en 2026.



UMDA Sortie



UMDA R1 localisé

© Photos PHC (R)-J-F GROSS

JOURNÉE RÉGIONALE D'INSTRUCTION DES RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES SUR LA BASE AÉRIENNE 133 DE NANCY-OCHEY LE 3 AVRIL 2023

MC FLORENCE ROBERT ET MCSCN(R) MICHEL GIBELLI

La BA 133 Henry JEANDET a reçu 67 participants à la journée du 3 avril, et instruit des réservistes du 4 CMA et de l'HIA Legouest autour du thème des nouvelles perspectives pour les armées en 2023. Le président du secteur 160 « Moselle » de l'ANORAAE, le LCL (H) Thierry s'est joint à la journée, le LCL (H) Jean-Claude, président du secteur 150 « Meurthe et Moselle » de l'ANORAAE, et président du CDRH a été malheureusement empêché.

Le médecin en chef Louis, commandant le CMA 04 empêché, c'est le médecin en chef Christophe adjoint technique au commandant du CMA qui a accueilli et ouvert cette journée de formation.

Le MKHACN (R) Vincent, kinésithérapeute réserviste à la 50^{ème} antenne médicale d'Ochey, débute les conférences par une présentation des contraintes musculo-squelettiques du vol en Mirage 2000. Cet avion de combat entré en service en 1993, est mis en œuvre par un pilote et un Navigateur Officier Système d'Armes (NOSA).

Il est employé en combat aérien, en air interdiction, et en renseignement. La mission nécessite de 1 à 3 heures de préparation, 40 minutes de prise en compte de l'appareil en compagnie du mécanicien, puis un vol de 1 h à 1 h 30 en métropole qui passe à 5 ou 6 h (voire 12 h) en missions extérieures. De plus, en appui air-sol (close air support) le pilote travaille pendant de longues périodes aux jumelles la tête tournée de ¾ vers la droite pour observation au sol. Les contraintes sur le personnel navigant sont de ce fait importantes, et un suivi de kinésithérapie des plus utiles.

Les sources de contraintes musculo-squelettiques commencent à la position du siège incliné à 18° en arrière (30° sur le Rafale) afin de lutter contre la chasse sanguine en facteur de charge (G) ; ces inclinaisons agissent à plusieurs niveaux du rachis. Les commandes manche central et la manette des gaz latérale, munies de 12 boutons de commande chacune, contribuent aussi aux contraintes et au stress.

L'équipement va interférer, par le poids du gilet de combat (16 kg) et du pantalon anti-G (9 kg), ensuite par les contraintes du brélage (serré ou lâche en fonction des phases de vol), par le poids combiné du casque et des jumelles de vision nocturne (JVN), enfin, le scintillement de l'image dans les JVN provoque un allongement de la durée d'endormissement qui passe de 20 à 105 minutes en moyenne avec retentissement sur la récupération.

Le stress intervient lors du survol du territoire hostile, responsable d'une majoration des contractures musculaires, mais aussi l'environnement bruyant et de la chaleur provoqués par l'avion lui-même sont facteurs de stress, de même que les missions avec ravitaillement en vol qui reste une manœuvre critique.

Le kinésithérapeute va intervenir pour optimiser, par la prévention, et traiter les problèmes existants. Il accompagne le personnel navigant en complémentarité avec le médecin et l'équipe médicale, et en lien avec les Unités.

Le Colonel Olivier présente la base aérienne 133 qu'il commande. Les installations de la base aérienne datent de 1962, mais bénéficient actuellement, d'un équipement sportif de haut niveau de qualité.

La base aérienne est engagée dans les opérations extérieures en continu depuis 30 ans, précisément depuis la Bosnie en 1992.

Enfin l'unité SIC effectue la mise en condition de tous les radars du ¼ nord-est de la France.

Le personnel affecté comprend 1600 militaires, dont 1350 sur la base elle-même, 60% de Sous-Officiers (la richesse en terme de compétence métier), 15% d'Officiers, 20% de Militaires du rang.

La moitié de cette population est âgée de moins de 30 ans, mais il n'y a que 16% de femmes, enfin 350 personnels résident sur la base.

Les réservistes sont au nombre de 240 effectuant parfois jusqu'à 120 jours par an, notamment dans certaines spécialités telle que NOSA

Le cœur de métier est représenté par la 3^{ème} escadre de chasse avec ses Mirage 2000 D qui doivent rester en service jusqu'en 2032. La capacité de vol basse altitude à 200 pieds et 600 nœuds (à 60 mètres du sol et 1000 km/h) avec suivi de terrain automatique, constitue l'atout de cet avion.

La BA 133 a aussi dans ses murs le Centre de Formation à l'Appui Aérien, unité franco-allemande qui forme les contrôleurs aériens tactiques avancés JTAC (Joint Terminal Attack Controller)

Afin d'être réactif et de savoir durer, la BA 133 maîtrise la projection de puissance avec capacité de bombardement en guidage laser ou GPS, développée par des vols de 7 à 8 h dont plusieurs ravitaillements en vol.

La nacelle de renseignement électromagnétique ASTAC, dont est dotée le M 2000 D, fournit la compétence de connaissance et anticipation en détection des sites radars ennemis.

Depuis l'été 2022 l'escadron 2/3 Champagne est à la fois opérationnel et centre de formation de tout pilote volant sur Mirage 2000 grâce aux Mirage 2000 B venus d'Orange.

La BA 133 est bien intégrée dans son environnement politique, 4^{ème} employeur du département 54, elle cultive des partenariats avec l'éducation au sens large : des lycées, les Mines-Nancy, Science Po, ICN Business school, elle reçoit aussi 3 à 4 apprentis en mécanique par an.

La BA 133 participe aux EAJ (escadrilles air-jeunesse) : en première année les élèves ont un parcours découverte et sportif, et en seconde année ils bénéficient de l'enseignement du BIA (brevet d'initiation à l'aéronautique) ; en phase avec son milieu, elle reçoit annuellement 600 personnes, 120 équipes EAJ, et emploie 20 officiers intervenants.

Le Médecin en chef Christophe présente le service de santé des armées à l'heure de la haute intensité.

D'affrontements asymétrique, comme ce que nous connaissons en Afrique, il faut envisager des belligérants à équipement et puissance équivalents. Cela aboutit à un tel degré de pertes qu'il n'est plus possible de garder les équipes médicales à l'avant. De même, la disparition de la suprématie aérienne ne permet plus d'employer des moyens hélicoptères en évacuation de blessés qui devra se faire par voie routière en véhicule blindé.

On évalue pour le soutien de 2 brigades interarmées, 100 blessés par jour dont 30% de catégorie alpha, et 40% pour chacune des deux autres catégories.

L'objectif est la pleine capacité pour 2030, mais avec certaines difficultés :

- on subit beaucoup : on parle de coercition dans le sens où nous sommes forcés à agir
- le taux de pertes élevé aboutit à saturation
- la faible stabilité tactique induit des délais d'exécution des soins

- l'absence de suprématie aérienne interdit les médévac hélicoptères

d'où l'élaboration de nouveaux principes du soutien sanitaire : densification du réseau de primo-intervenants, médicalisation de l'avant repensée, adaptation de l'évacuation des blessés, agilité des structures, et réorganisation du RAV SAN ;

pour aboutir au projet actuel :

- à l'échelon du groupe de combat placer des OPS (Opérateurs de Premier Secours) : combattants avec une compétence de sauvetage au combat,
- pour une section : des OPSC,
- au sous-GTIA (groupe tactique interarmées) placer une équipe paramédicale mobile,
- au GTIA : un poste de secours mobile EMM, une pharmacie mobile,
- enfin, des EES (escadrons d'évacuation sanitaire) ;

• avec des compétences requises : l'OPS doit être qualifié PSC1 – SC1 – PSE1 + PSE2, l'OPSC sera en plus qualifié SC2 avec recyclage au sein des CMA ;

• des moyens mobiles SSA : véhicule GRIFFON à 3 essieux et SERVAL à 2 essieux ;

• une médicalisation de l'avant repensée et plus mobile par la maîtrise et la différenciation des flux de Patients, sans oublier le flux de retour des blessés au combat ;

• un ravitaillement médical réorganisé en simplifiant les flux, info-valorisés, jusqu'à l'utilisateur final.

Le Colonel Olivier nous présente ensuite le projet ALTAIR de l'armée de l'air et de l'espace (AAE).

Il s'agit de la déclinaison de la réorganisation de l'AAE

L'AAE doit être Audacieuse et Agile pour Décourager, Défendre, et Défaire, c'est-à-dire vaincre par la « 3D » selon le plan stratégique de l'AAE pour 2020-2025.

La situation internationale est caractérisée par 3 échelons : la compétition, la contestation, qui finit en affrontement.

Il convient de faire évoluer l'organisation en raccourcissant les chaînes hiérarchiques, par réduction des strates, en plaçant l'opérationnel au centre de l'organisation, avec renforcement du CDAOA (Commandement de la Défense aérienne et des Opérations Aériennes).

Il faut enfin redéployer l'AAE dans des zones géographiques dont elle a disparu, ainsi la BAAC se déplace à NANCY (Brigade Aérienne de l'Aviation de Combat), la BFSA à ORANGE (Brigade des Forces spéciales de l'Air), la BAAP à ORLEANS (Brigade Aérienne d'appui et de projection), et le commandement territorial de l'AAE à BORDEAUX

La BAAC récemment installée à Nancy prépare les équipages, et les met à la disposition du CDAOA, du CFAS (Commandement des Forces Aériennes Stratégiques), du CPCO (Commandement de la Planification et de la Conduite des Opérations).

Le général commandant la BAAC a aussi les fonctions de conseiller militaire du Préfet de Meurthe-et-Moselle, de délégué militaire départemental 54, et de futur Gouverneur Militaire de Nancy, renforçant la représentation de l'AAE au niveau territorial.

Le Volontaire Aspirant Jacques présente la haute intensité appliquée à l'armée de l'air et de l'espace ; il sert en qualité de chargé de mission auprès du commandant de la base pendant son année de césure de son cursus à Sciences Po Paris.

La haute intensité, pour M Elie TENNENBAUM est « *la mise en œuvre des capacités militaires les plus avancées ou les plus puissantes, à l'exception probable des armes nucléaires...* », et pour le Général BURKHARD, CEMA, il y a une dimension capacitaire, une dimension sur les intérêts vitaux du pays, et une symétrie des moyens engagés. La haute intensité se caractérise par une forte attrition des forces, une importante utilisation des consommables, la symétrie des moyens engagés qui nécessite l'implication forte du champ informationnel pour acquérir l'adhésion du pays.



Préparation de mission à l'escadron



Départ en mission

La crédibilité pour la haute intensité s'obtient par les coalitions, l'entraînement (exercice ORION du printemps 2023), la masse disponible, et par la maîtrise de la technologie multilieux – multichamps (M2MC) qui agira en démultipliant les effets militaires.

Cette M2MC repose sur le partage de la situation opérationnelle actualisée, la synergie des modes d'action, des services opérationnels complets de bout en bout, en interarmées comme en interallié.

Il conviendra ainsi de gagner et maintenir la supériorité aérienne, la bataille de l'information, et la bataille digitale, en ne misant pas tout sur la technologie, avec un outil de combat flexible et versatile.

Les conflits récents nous apprennent que la supériorité aérienne ne pourra être que locale et temporaire, et que le nombre sera déterminant (avions – munitions – systèmes sol-air). L'intégration de drones, de munitions rôdeuses, et la M2MC jouent un rôle déterminant de même que le personnel au sol. Enfin il convient de redonner importance au lien armée-nation.

D'où élaboration du SCAF à l'horizon 2040 (système de combat aérien du futur). Il s'agit d'un système de systèmes, en connectivité avec le nouvel avion de combat accompagné de son essain de drones. S'y ajoute un lien entre l'homme aux commandes et ses effecteurs déportés, aidé d'une analyse des données par une intelligence artificielle. En résumé : « *connected by air-combat cloud* ».

L'après-midi est consacré aux visites. Les réservistes assistent aux décollages des Mirage 2000 qu'ils voient ensuite en détail au sol, accompagné par du personnel mécanicien de l'ESTA (escadron de soutien technique aéronautique).

La séquence patrimoniale se déroule au centre de documentation et de recherches historique (CDRH BA 133) présenté par son secrétaire général, le CDC(H) Michel. Non seulement conservateur des matériels, de l'histoire, et de la tradition des escadrons et de la plate-forme d'Ochey, il valorise son fonds et le glorieux passé de l'armée de l'air à travers des vitrines d'exposition, dans le bâtiment de commandement, au mess, et encore en préparation pour d'autres emplacements stratégiques pour le public de la base aérienne.

Le Médecin en chef Christophe procède ensuite à la remise du diplôme de FMIR 1 bis à l'AMACE Nathalie en présence de son maître de stage, le MAJ Hugues, avant de faire la synthèse de la journée.

Les réservistes du SSA ont fait la preuve de leur besoin d'acculturation militaire, et de leur assiduité à ces occasions de montrer, de plus, leur esprit de cohésion.



Remise de diplôme FMIR

JOURNÉE NATIONALE D'INSTRUCTION DES VÉTÉRINAIRES DE RESERVE DU SSA. PARIS - ÉCOLE MILITAIRE - 9 MAI 2023



Organisée par l'École du Val-de-Grâce en partenariat avec l'U.N.V.R. (Union nationale des vétérinaires de réserve), et le 28° GV/1CMA (groupement vétérinaire de l'École Militaire) sous la responsabilité du Vétérinaire en chef Charles Arnaud De Broucker, elle avait pour thème « *Vétérinaire de réserve : une opportunité de vivre son métier différemment* ».

Elle a permis à une trentaine de vétérinaires réservistes de maintenir et de développer leurs compétences techniques et opérationnelles, mais aussi de consolider le lien avec le corps des vétérinaires d'active.

Cette journée s'est déroulée sur 3 temps forts :

1- Une présentation sur la réserve du SSA « *D'aujourd'hui et de demain* » présentée par le Vétérinaire général Denis LEROUX, Inspecteur technique des services vétérinaires des armées, le Médecin chef des services Denis Prété, Délégué aux réserves du Service de santé des armées, le Vétérinaire chef des services François-Henri Bolnot

Président de l'U.N.V.R., le Médecin en chef Pascal Bousiquier Président de l'U.N.M.R. - Président du G.O.R.S.S.A., le Vétérinaire en chef Bruno Pelletier, Vice-président de l'U.N.V.R.

2 - Une formation technique sur la médecine équine et sa réglementation militaire présentée par le Vétérinaire en chef Jérôme Arnaud-des-Lions, Chef des Groupements Vétérinaires de Paris et deux présentations sur les rôles et les missions du vétérinaire en OPEX présentées par le Vétérinaire Principal Éric Berring et le Vétérinaire en chef David Retière, de retour du Liban.

3 - Une présentation théorique et pratique sur l'utilisation du chien en opération du Groupe d'intervention de la gendarmerie nationale (G.I.G.N.) par le groupe cynotechnique du G.I.G.N.

Pour plus d'informations sur l'U.N.V. R. et la réserve militaire

Contact : unvr.secretariat@gmail.com

PARTENARIAT CLASSE DÉFENSE ENTRE LE RÉGIMENT MÉDICAL DE LA VALBONNE ET LE LYCÉE DU FOREZ, CLASSE DE 1^{ÈRE} ST2S

ALAIN BEAUJOUAN 1



Le Régiment médical a été sollicité fin 2022 pour envisager une convention avec une classe de défense d'un lycée de la Loire, dont les élèves s'orientent à terme vers des professions de santé.

En novembre 2022, sous l'impulsion du Délégué militaire départemental de la Loire, la convention a été signée. Dans ce cadre les élèves de la classe ont concouru au Prix du Trinôme académique 2023, au sein de l'académie de Lyon.

Le sujet de l'étude choisi était le suivant :

« *L'évolution de la prise en charge et de la gestion des blessés de guerre au XIX^{ème} siècle et au XXI^{ème} siècle* »

Ce travail, guidé par leur professeur d'histoire, réparti sur plusieurs mois, a consisté dans la réalisation de planches couvrant deux périodes : de Waterloo à 1914-1918 et le XXI^{ème} siècle.

Des échanges ont eu lieu à FEURS, au sein du Lycée lors d'une journée le 02 février 2023, entre la classe et des représentants du Régiment médical, le Colonel(r)

Alain BEAUJOUAN officier adjoint réserve et l'IA. CASP(r) Didier BRAILLON référent santé réserve, sur le SSA aujourd'hui, et particulièrement en opérations.

Les élèves ont ensuite produit les affiches, aboutissant à un travail de très grande qualité, faisant ressortir l'évolution de la prise en charge des blessés de guerre et les avancées médicales réalisées durant ces différentes périodes.

A l'issue des délibérations du Jury du trinôme académique, la classe a été récipiendaire du prix lycée, session 2023.

Le projet a recueilli le bilan suivant de la part des membres du jury :

« *Un projet qui répond pertinemment aux enjeux de Défense et sécurité nationale. Les élèves ont été porteurs et acteurs du projet en donnant un sens éducatif global au sujet. Le support pourra servir au plus grand nombre. Les liens avec la Classe Défense dans laquelle les élèves sont engagés ont nourri le propos.* »



La remise du Prix s'est tenue à l'Hôtel du Gouverneur militaire de Lyon, mardi 16 mai, en présence du recteur de l'académie de Lyon, de l'inspectrice d'académie, du Général de corps d'armée Gilles DARRICAU, gouverneur militaire de Lyon, du Vétérinaire en chef Jean-Paul DEMONCHEAUX, chef de corps du régiment médical, du Lieutenant-colonel Christophe VAN DEN BOGAERDE, Délégué militaire départemental de la Loire, du corps professoral et des élèves des classes participantes.

Au cours de cette cérémonie, deux représentants des élèves ont fait part des motivations dans le choix du sujet et de l'appui apporté par le Régiment médical dans la réalisation de leurs travaux.

Pour clôturer ce partenariat 2022-2023, la classe est venue au Régiment médical, le jeudi 16 mai 2023. Après un accueil en salle d'honneur (où sont exposées les

affiches) par le Chef de corps et un temps d'échange sur les travaux réalisés, les élèves ont découvert le CEFOS (centre de formation opérationnelle santé, implanté sur le camp de la Valbonne) et le PPOSAN (pôle de préparation opérationnelle santé du RMED). Les présentations et les différents ateliers pratiques mis en place pouvant aider certains élèves à s'orienter vers une carrière au sein des Armées et du Service de santé des armées.

TROPHÉE CIVISME ET DÉFENSE 2023



De G. à D. : VCS(r) F-H Bolnot, Col F-X Poisbeau, Mr le Sénateur C Cambon, Dr Jph Durrieu, Mme la sénatrice V Artigalas, MGI N Koulmann, Pr N Lerolle, LCL(r) Ph Ribatto, MCS D Prété, MCS E Colcombet, MP(r) V Peigne.

L'Union nationale des réservistes formateurs du SSA (UNaRéFSSA), le Service de Santé des Armées (SSA), la conférence des doyens de médecine, la Garde nationale et l'Union Nationale des Officiers de Réserve et des Organisations de Réservistes (UNOR) ont été honorés du prestigieux « *Trophée civisme et défense 2023* » organisé par l'association « *Civisme Défense Armée Nation* » (CIDAN) au Sénat, le 13 avril 2023.

Ce trophée a été remis au MC(r) Jean-Philippe Durrieu DuFaza (chef de la SERFRÉM de Toulouse et président de l'UNaRéFSSA) par Monsieur Christian Cambon, président de la commission des affaires étrangères, de la Défense et Forces armées du Sénat, Madame Florence Smits présidente du jury et Monsieur Jacques Tissier président du CIDAN, en présence de nombreuses autorités ministérielles, civiles et militaires :

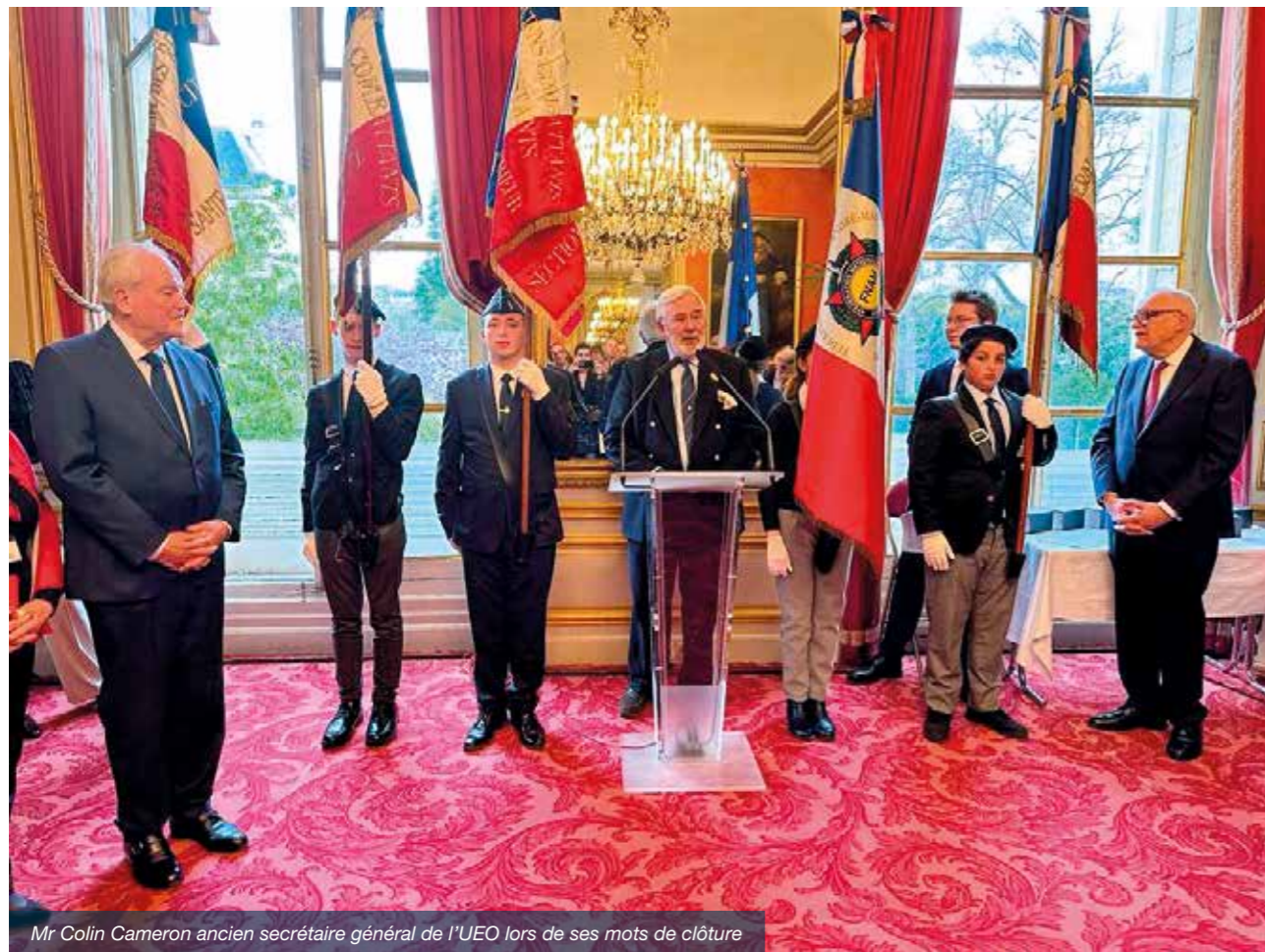
- Madame Viviane Artigalas, sénatrice des hautes Pyrénées
- VCS(r) François-Henri Bolnot pour l'UNVR-GORSSA

- MCS Laurence Calvo, Conseillère santé du ministre des Armées
- Monsieur Colin Cameron, ancien secrétaire général de l'UEO
- Pr Sandrine Charpentier, chef de service des urgences du CHU de Toulouse et présidente du Collège National des Universitaires de médecine d'urgence
- MCS Éric Colcombet, précédent Délégué aux réserves SSA
- Pr Nicolas Lerolle, conduisant la délégation de la conférence des doyens de médecine
- MGI Nathalie Koulmann, directrice DFRI conduisant la délégation du SSA
- MP(r) Vincent Peigne, coordinateur des cadets de santé
- COL François-Xavier Poisbeau, SGA de la garde nationale
- MCS Denis Prété, Délégué aux réserves SSA
- LCL(r) Philippe Ribatto (Président de l'UNOR).

Le prix vient récompenser la création des « *Cadets de santé du SSA* ». Ce nouveau statut de réserviste-étudiant propose aux étudiants civils en santé un parcours de formation militaire complémentaire à leur cursus hospitalo-universitaire. L'objectif est de mieux connaître les missions du service de santé des armées, favoriser un recrutement ultérieur, tout en renforçant le lien Armées-Nation.



De G. à D. : Les cadets de santé avec la MCS L Calvo, Mr le Sénateur C Cambon et madame le Pr S Charpentier



Mr Colin Cameron ancien secrétaire général de l'UEO lors de ses mots de clôture

IN MEMORIAM MC(H) MICHEL FIX (1927-2023)



Né le 19 janvier 1927 à 77610 Marles en Brie, notre camarade Michel Fix est décédé à Ajaccio le 3 janvier 2023. Son père, blessé en 1917 durant la Grande Guerre, n'avait cessé de s'investir en tant qu'instituteur, puis directeur d'école, avec de nombreux mandats d'associations représentatives de la profession dans la vie publique. Cet exemple paternel a guidé notre camarade toute sa vie.

Médecin généraliste à Melun (77000) suite à sa thèse soutenue le 19 juin 1958, il fut vice-président du conseil régional de l'Ordre national des médecins et vice-président du tribunal de cette juridiction. Son dévouement sans faille pour ses patients était le pendant naturel de cet engagement.

Appelé le 15 octobre 1955, il fut incorporé à Dijon en tant que médecin auxiliaire. Embarqué sur le Pasteur, il servit en Algérie trois ans au 5^{ème} RTM à Bugeaud. Intégrant rapidement la réserve à l'issue de ces trois années de service national, il participa régulièrement aux activités, accédant au grade de médecin colonel en 1985. Adhérent de l'UNMR depuis 1964, il en fut le délégué départemental pour la Seine-Saint-Denis dès 1970 puis pour la Seine-et-Marne de 1977 à 2001. Élu administrateur de notre association en 1980, il restera à ce poste jusqu'à sa nomination comme Administrateur honoraire en 2001.

Il était, avec son épouse Juliette Santoni, parent de trois enfants et grand-parent de six petits-enfants.

Le MC(h) Michel Fix était officier de l'Ordre national du Mérite, titulaire de la Croix du Combattant, de la médaille commémorative des opérations de sécurité et de maintien de l'ordre en AFN avec agrafe « *Algérie* », de la Médaille de Reconnaissance de la Nation et de la médaille de bronze des Services militaires volontaires. Il avait reçu en 2017 la médaille de vermeil de l'UNMR. Le Président Bousiquier et les membres du conseil d'administration de l'UNMR s'associent à la peine de sa famille.

MCS(h) Jean-Dominique Caron
Vice-président de l'UNMR

IN MEMORIAM MC(H) MAURICE TOPCHA (1950-2022)



Notre camarade est né le 22 mai 1950 à 75016 Paris et est décédé le 31 mai 2022 à 92500 Rueil-Malmaison des suites d'une longue maladie.

Après sa thèse de Doctorat en Médecine en mai 1977, il exerce comme Médecin conseil au sein de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine à Asnières.

À l'issue de son service national, il intègre la réserve comme Médecin des armées de réserve en tant qu'ad-joint au Poste de Répartition des Evacuations de la 22^{ème} Compagnie Médicale de Corps d'Armée basée aux FFA dont le Chef de Corps était le MC(r) Jacques Chassagne. À la dissolution de cette unité, Médecin Colonel depuis octobre 1997, il sert sous ESR et est affecté en 2002 à l'État-Major du Commandement de la Force Logistique Terrestre à Montlhéry dans l'Es-sonne en qualité d'officier adjoint du Médecin Général, conseiller santé du Général, Commandant la Force Logistique Terrestre.

Ayant réussi le Certificat Militaire de Langue du 3^{ème} de-gré d'anglais, il est affecté ensuite à la Direction centrale du SSA en 2009 avec activités de traducteur, jusqu'à son admission à l'Honorariat de son grade en mai 2018.

Membre de l'UNMR depuis 1979, il prend le poste de Délégué départemental pour les Hauts-de-Seine en 2001 et est élu Administrateur de l'UNMR en mai 2005.

Maurice Topcha avait avec son épouse Arlette 3 en-fants et 5 petits-enfants.

Officier dans l'Ordre National du Mérite, le MC(h) Maurice Topcha était titulaire de la médaille des Services Militaires Volontaires échelon or et de la mé-daille d'Honneur du Travail échelon grand or. Pour son implication dans l'UNMR, il avait été honoré en 2010 de la Médaille de l'UNMR échelon bronze.

Les anciens de la 22^o CMCA et tous les membres de l'UNMR présentent à son épouse et ses enfants leurs bien sincères condoléances.

MC(h) Xavier Wagner
MCS(h) Jean-Dominique Caron
Vice-présidents de l'UNMR

ADIEUX AUX ARMES DU MCSHC(R) JEAN-JACQUES LEHOT

CHRISTIAN GUGLIELMI¹



C'est le mardi 4 juillet à 8 heures que notre Camarade et ami, le Médecin Chef des Services Hors Classe(r) Jean-Jacques Lehot faisait ses dieux aux Armes. La cé-rémonie se tenait au Régiment médical de La Valbonne. Après un café d'accueil dans le salon du Régiment mé-dical, le MCSHC Lehot, accompagné de sa famille et de ses amis, dont le président et le secrétaire général de l'AORL, mais aussi du Général(2s) Péraldi, membre du Conseil d'administration de l'AORL et qui fut Chef de corps du 68^{ème} Régiment d'Artillerie d'Afrique et actuel Directeur du Musée de l'Armée de Lyon, le CV(r) Jean-Luc Logel, Président de l'AORL, le Professeur Vincent Piriou, Président de la Commission Médicale d'Établisse-ment des Hospices Civils de Lyon et le Professeur Aubrun, Coordonnateur du Collège d'Anesthésie-Réa-nimation du CHU de Lyon, faisaient mouvement vers la place d'armes où le Régiment médical les attendait.

Les autorités militaires présentes étaient le :

- Médecin Général Inspecteur Sylvie Paul, Cheffe de la Direction de la Médecine des Forces,
- Médecin Général Henri-Pierre Boutin, sous-direc-teur « appui à l'activité » de la Direction Centrale du Service de Santé des Armées,

- Vétérinaire en chef Jean-Paul Demoncheaux, Régiment Médical.

La cérémonie, présidée par le Colonel Demoncheaux commença par une remise de : la Médaille d'honneur du Service de Santé échelon argent à titre posthume à la famille de l'Adjudant Frédéric Guénard, mort le 13 février 2002 au Kosovo lors de l'opération Trident. Puis, notre ami Lehot fit mouvement et prit position face au MGI PAUL qui retraça sa carrière militaire :

« Adieu aux armes du Médecin-chef des services hors classe de réserve Jean-Jacques Lehot.

Le Médecin-chef des services hors classe Jean-Jacques Lehot, après une carrière en tous points remarquable, au sein de la réserve du Service de Santé des Armées, quittera le service après quarante-huit années d'activité.

Le 2 juin 1975, vous effectuez votre service national au sein de la 4^{ème} région militaire de Libourne en qualité de jeune élève officier de réserve.

Vous réussissez alors avec brio votre stage de forma-tion d'officier de réserve du Service de Santé.

Le 10 août 1975, nommé au grade d'aspirant-médecin, vous intégrez l'Hôpital d'instruction des Armées Desgenettes de Lyon, en qualité de médecin de 2^{ème} classe.

Le 1^{er} janvier 1977, vous êtes reclassé dans le nouveau grade de médecin.

C'est à cette date que vous signez une publication précieuse dans la revue « Médecine et Armées » sur le thème « Séquelles fonctionnelles respiratoires lointaines de la chirurgie thoracique pour tuberculose ».

De 1976 à 2011, vous servez successivement au Complexe de Mobilisation de l'Ain, puis au 827^{ème} hôpital militaire de campagne de La Valbonne, puis au 2^{ème} RMED et enfin au 3^{ème} RMED.

Le 11 janvier 1997, vous êtes promu au grade de Médecin Principal, puis à celui de Médecin en chef le 1^{er} octobre 1998.

Titulaire de la Médaille de la Défense nationale échelon bronze le 1^{er} janvier 2006, vous recevez la médaille des services militaires volontaires échelon argent le 1^{er} janvier 2010.

De 2011 à 2017, vous êtes affecté au Régiment médical de La Valbonne pour lequel vous gardez toujours un attachement tout particulier.

Organisateur remarqué des journées nationales des réserves annuelles depuis 2012, vous êtes décoré de l'Ordre national du Mérite le 8 novembre 2012.

Dès 2014, votre engagement sans faille vous vaut d'être nommé Coordinateur de la réserve opérationnelle du Service de Santé des Armées.

Le 7 novembre 2014, vous obtenez la Qualification opérationnelle supérieure du Service de Santé, échelon or.

Travailleur acharné et sans cesse innovant, vous participez ensuite à la création et devenez responsable du Centre de simulation de Lyon avec l'Ecole du Val de Grâce.

Nommé Médecin Chef des Services de Classe Normale le 1^{er} décembre 2019, vous êtes déployé du 15 juillet au 29 août 2015 à l'hôpital Bouffard, à Djibouti en tant que chef du service d'anesthésie-réanimation.

Vous êtes décoré de la Médaille d'honneur du Service de Santé échelon argent en 2015 et de la Médaille des Services militaires volontaires échelon or en 2017.

Nommé Médecin Chef des Services Hors Classe le 1^{er} décembre 2019, vous participez à de nombreux exercices et missions, en Pologne, en Norvège et sur la mission Jeanne d'Arc comme médecin embarqué sur le porte-hélicoptère Mistral dans l'océan Indien, de mars à juillet 2020 pendant l'épidémie de Covid-19, ce qui contribuera à éviter toute apparition de cas à bord. Mais également dernièrement, sur le bâtiment de renseignements et d'exploitation Dupuis de Lôme comme médecin de bord dans le cadre des opérations Barkhane et Chammal.

En 2022, vous êtes décoré de la Médaille d'outre-mer avec agrafe Moyen-Orient et Sahel.

Depuis le 31 août 2021, vous œuvrez pour le rayonnement, notamment lors des Rencontres Université-Défense-Entreprises et des actions de formation de la réserve militaire en lien avec l'Etat-major de zone de défense Sud-est. A ce titre, vous êtes référent des cadets de santé, après avoir servi au profit du Centre de formation opérationnelle et actuellement au 7^{ème} Centre médical des armées.

Durant toutes ces années, vous vous êtes pleinement investi pour promouvoir la réserve opérationnelle, sans cesse au contact des personnels, en participant activement à des formations telles que les formations santé opérationnelle réserve.

Praticien émérite, professeur agrégé, faisant montre de ses qualités au-delà des frontières françaises, reconnu par ses pairs et doté de qualités pédagogiques exceptionnelles et incontestables, le Médecin chef des services hors classe Lehot cessera ses fonctions au sein de la réserve opérationnelle le 5 août 2023 et mérite indéniablement toute la considération du Service de Santé des Armées pour l'excellence des services rendus au sein de l'Institution militaire.

A La Valbonne, le 4 juillet 2023 »

La cérémonie se clôtura par le défilé du Régiment Médical. Les officiers et les nombreux invités se rassemblèrent alors dans la Salle d'Honneur qui avait été installée à l'époque où la MGI Paul était Chef de Corps du RMed. A l'invitation du VEC Demoncheaux, le MCSHC(r) Lehot exprima ses remerciements aux personnes présentes et à celles et ceux qui ont travaillé avec lui au service de la Défense nationale. Il confia ses projets pour les prochaines années. Le MGI Paul et le MG Boutin prirent ensuite la parole pour remercier le VEC Demoncheaux de son accueil et souhaiter au MCSHC(r) Lehot de mener à bien ses nombreux projets. Les invités purent ensuite échanger autour d'un petit-déjeuner.

JOURNÉE NATIONALE D'INSTRUCTION DE LA F.N.C.D.R.

DANS LE CADRE DU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE PARIS PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT SALLE 351 (NIVEAU 3 - ZONE M)* SAMEDI 2 DÉCEMBRE 2023

Sous le haut patronage de Monsieur le médecin-général des armées,
Directeur Central du Service de Santé des Armées

8h45 : Mot d'accueil du Président de la FNCDR

9h00 : « Accueil d'un traumatisé facial de guerre et gestion d'un afflux massif de blessés en Opération Extérieure. Implication du chirurgien-dentiste » MP Jean-Baptiste CARUHEL (Service de chirurgie maxillo-faciale HIA Sainte-Anne – Toulon)

09h45 : « Blessures maxillo-faciales réhabilitations par implants » CDCSCN Franck DENHEZ (Chef du service d'odontologie HIA Percy – Paris)

10h30 : Pause-café salle 352b - Questions /Réponses - Echanges avec les différents intervenants de la matinée

11h00 : « Bisphosphonates et chirurgie dentaire : que faire en pratique » Pr Karine BRIOT Rhumatologue PU-PH Hôpital Cochin – Paris (APHP)

11h40 : Retex « Mission au Niger » CDC® Michel MIENVILLE 7^{ème} CMA, 82^{ème} AM

12h00 : « Actualité de la réserve » par le Délégué aux réserves du service de santé des armées

12h30 : Conclusion par le Coordonnateur National pour l'Odontologie dans les Armées, CDCSCN Thierry VUILLEMIN

12h45 : Déjeuner en commun sur place salle 352b

*Le numéro des salles est susceptible d'être modifié.



Cette activité sera prise en compte comme une journée d'instruction convoquée par votre Formation d'Emploi. Demande à effectuer avant le 17/11/2023

Tenue civile ou Tenue réglementaire du Service de Santé (mais uniquement dans l'enceinte du Palais des Congrès) (Tenue bleue interarmées, chemise blanche, cravate noire)

Volet détachable à retourner à :

M^{me} SICE – Secrétariat du GORSSA 3 Av Lombart 92260 FONTENAY AUX ROSES
Pour tous les participants

INSCRIPTION ET RÉSERVATION OBLIGATOIRES AVANT LE 22 NOVEMBRE 2023
JOURNÉE ADF DU SAMEDI 2 DÉCEMBRE 2023

Nom :
Prénom :
Grade : CMA et AM /HIA d'appartenance :
E-Mail : Tél. Portable :

Pour tous : conférences et pause-café : GRATUIT

Tarif réduit pour les participants adhérent aux associations membre du GORSSA
Pour les chirurgiens-dentistes de réserve, la cotisation annuelle 2023 est à régler dans vos associations régionales

Facultatif, je m'inscris au déjeuner et, je règle le repas soit : Tarif réduit 50 € / Tarif normal 80€

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

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

JORF N°0078 DU 1^{ER} AVRIL 2023 TEXTE N°76

Décret du 30 mars 2023 portant nomination dans la réserve opérationnelle

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047388070

JORF N°0099 DU 27 AVRIL 2023 TEXTE N°17

Arrêté du 20 avril 2023 fixant pour l'année 2023 les conditions d'avancement au grade supérieur des commissaires des armées servant au titre de la réserve opérationnelle

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047495794

JORF N°0121 DU 26 MAI 2023 TEXTE N°63

Décret du 24 mai 2023 portant nomination dans la réserve opérationnelle

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047593575

JORF N°0137 DU 15 JUIN 2023 TEXTE N°62

Décret du 14 juin 2023 portant cessation de fonctions et nomination d'un directeur à l'administration centrale du ministère des armées - M. MARGERIE (Jacques) (NDRL : DCSSA)

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047683576

JORF N°0137 DU 15 JUIN 2023 TEXTE N°63

Décret du 14 juin 2023 portant nomination d'officiers généraux (NDRL : IGSSA et DCSSA adjoint)

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047683585

BODMR N°2 DU 24 AVRIL 2023

Ministère des armées : textes 32, 33, 31, 40, 44, 46, concernant la réserve opérationnelle et citoyenne

www.legifrance.gouv.fr/liste/bodmr

BOA ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 26 DU 31 MARS 2023, TEXTE 8

Circulaire N° 503138/ARM/SSA/DAGR/CHANC/RES du 3 mars 2023 relative aux travaux d'avancement pour 2023 du personnel de la réserve opérationnelle du service de santé des armées

BOA ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 42 DU 26 MAI 2023, TEXTE 1

Instruction N° 930/ARM/DCSCA/ARH/BPE du 21 avril 2023 relative au contrôle de la condition physique du militaire pour le corps des commissaires des armées

BOA ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 53 DU 5 JUILLET 2023, TEXTE 6

Décision N° 510217/ARM/SSA/DAGR/CHANC/RES du 30 juin 2023 portant attribution pour l'année 2023 de la médaille des réservistes volontaires de défense et de sécurité intérieure aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

BOA ÉDITION CHRONOLOGIQUE N° 54 DU 7 JUILLET 2023, TEXTE 1

Instruction N° 511709/ARM/SSA/DFRI/DFC du 3 juillet 2023 relative au centre de formation du ravitaillement médical.

BOA N°23 DU 22/03/2023, N°25 DU 29/03/2023, N°27 DU 5/04/2023, N°29 DU 12/04/2023, N°31 DU 19/04/2023, N°33 DU 26/04/2023, N°38 DU 10/05/2023, N°41 DU 24/05/2023, N°51 DU 28/06/2023

portant nominations dans la réserve opérationnelle du Service de Santé des Armées

TEXTES OFFICIELS

À partir du 1^{er} janvier 2022, le Bulletin Officiel des Décorations Récompenses et Médailles (BODMR) sera disponible sur internet en faisant Légifrance www.legifrance.gouv.fr, puis publications officielles, puis bulletins officiels. La version papier devrait disparaître au 31 décembre 2021.

BODMR n°1 6 2023 du 30/01/2023 Lire le texte sur www.gorssa.fr

ERRATA

Dans le n°1/2023 d'avril 2023 de la revue ActuGORSSA, 3 erreurs ont échappées à la vigilance du Rédac'Chef...

Page 24, sous le titre, à la place de « BERNARD MASSOUBRE¹, ALAIN CUMINAL², FRANÇOIS DEMESMAY³ » il fallait lire « JEAN-PIERRE FOGEL¹, MICHEL MIENVILLE² »

Page 24, en note de bas de page, à la place de « 1. PHC (r), Adjoint au chef de la SeRFRM de Lyon, responsable engagement au 7^{ème} CMA - 2. CDC (r), Section rayonnement de la SeRFRM de Lyon - 3. MC (r) Chef de la SeRFRM de Lyon » il fallait lire « 1. CDCSCN(r) président de la FNCDR - 2. CDC(r) secrétaire général de la FNCDR »

Page 26, sous le titre, il a été attribué par erreur l'article à « PH(R) SAAD MOHAMED, RELECTURE PAR LA PH(R) BRENDA ». Cet article a été rédigé collégialement à partir des documents fournis par le PCSCN(r) Yves Lecointre

Page 26, dans le corps du texte, il fallait lire « 26 novembre 2022 » et non « 2023 »

LE CONSEILLER SOCIAL DU GORSSA

Le MCS(r) Georges LE GUEN délégué départemental du Finistère et délégué adjoint en région Ouest de l'UNMR se propose de renseigner tout membre du GORSSA, à jour de sa cotisation, sur la condition sociale des réservistes et plus particulièrement la validation des périodes ESR pour la retraite civile.

Il rappelle que la notation du réserviste est subordonnée à une activité minimale sous ESR, selon les directives du décret du 30/09/2019 relatif à la « simplification et à la valorisation des activités des réservistes militaires », décret consultable en ligne sur www.gorssa.fr

Pour joindre le MCS(r) Georges LE GUEN, contacter le Secrétariat : Madame Sicé au 06 49 22 02 89.

Ancien Secrétaire général du GORSSA

Date d'adhésion à l'UNMR : 1978

Médaille d'argent en 2002

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



30 NOUVELLES HISTOIRES INSOLITES QUI ONT FAIT LA MÉDECINE

Jean-Noël FABIANI-SALMON
Éditions PLON

De la Peste noire au cœur artificiel, le Professeur Jean-Noël Fabiani-Salmon raconte 30 nouvelles histoires insolites qui ont fait l'histoire de la médecine et qui sont à l'origine de certaines des plus grandes découvertes médicales. L'ouvrage est illustré par des dessins d'Alain Bouldouvre.

Le professeur Jean-Noël Fabiani est chef de service à l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, où il dirige le département de chirurgie cardio-vasculaire. Il est également professeur à l'université Paris-Descartes et fut chargé de l'enseignement de l'histoire de la médecine pendant dix ans à la faculté. Il est fondateur et directeur de la publication de la revue « Histoire de la Médecine ».



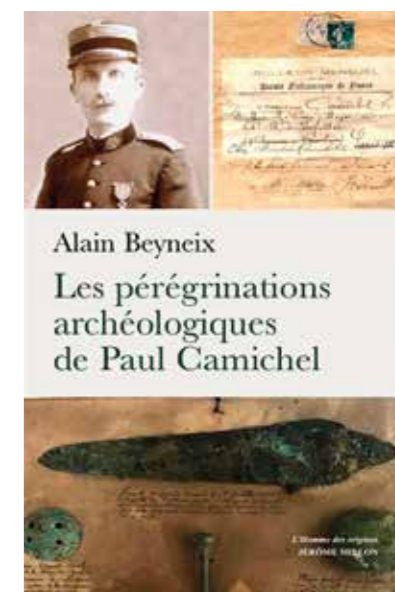
GÉNÉRALE

Médecin générale des armées Maryline GYGAX-GÉNÉRO

Éditions FAYARD

« Au nom des femmes militaires, il n'est pas question de flancher. » Cette pensée a souvent guidé Maryline Gygax Généro avant qu'elle ne devienne en 2017 la première femme directrice du Service de santé des armées. Une victoire pour elle, mais aussi pour toutes les femmes militaires qui, des années durant, ont dû supporter le sexisme de certains gradés, heureusement contrebalancés par la bienveillance de la plupart. Cet ouvrage retrace l'itinéraire exceptionnel d'une femme issue d'une famille modeste, qui franchit les portes d'un univers masculin, celui de la médecine militaire. Une femme métisse, confrontée parfois au racisme, mais fière de ses deux mondes. Qui mène plusieurs vies de front - scientifique, militaire et familiale. Qui bataille, tant pour féminiser l'uniforme et en finir avec les jupes serrées, que pour veiller à ce que ses troupes aient les moyens nécessaires afin de prodiguer un soin plus humain. Qui gère la crise Ebola en tant que directrice d'hôpital militaire. Qui, parvenue à la tête du Service de santé des armées, affronte avec brio la crise Covid-19. Dans notre société fracturée, cette histoire d'abnégation force l'admiration. Elle montre toute la puissance de l'engagement.

Maryline Gygax Généro est médecin générale des armées en deuxième section, mariée à un médecin de l'armée de terre et mère de trois enfants.



LES PÉRIGRINATIONS ARCHÉOLOGIQUES DE PAUL CARMICHEL

Alain BEYNEIX

Éditions JÉRÔME MILLION

La chronique de ce médecin militaire féru d'archéologie, au début du XX^e siècle.

À l'origine du livre, 25 feuillets reliés en un petit cahier écrit à l'encre noire, sans presque aucune rature, agrémenté de nombreux croquis et plans : médecin militaire, Paul Camichel (1868-1936) consigna presque jour après jour, pendant dix ans jusqu'au seuil de la Grande Guerre, ses recherches sur le terrain et ses découvertes. Outre son intérêt historiographique, la publication de cette chronique jette quelque lumière sur une foule de sites préhistoriques mais aussi protohistoriques et antiques de départements du midi de la France.

Docteur en préhistoire, Alain Beyneix est enseignant et chercheur associé à l'UMR 7194 du CNRS et du Muséum national d'Histoire naturelle. Auteur de plusieurs ouvrages d'archéologie, il est chevalier des Palmes académiques et chevalier des Arts et des Lettres.

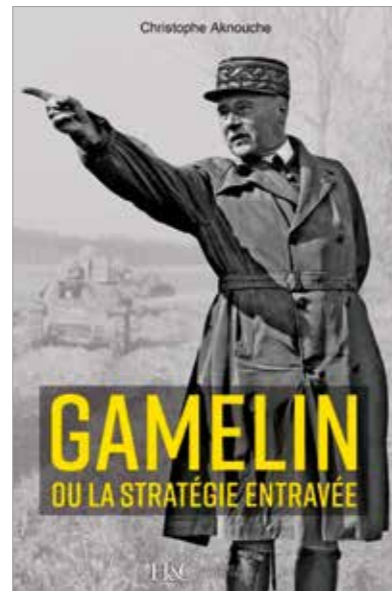


**MÉDECINS DES ARMÉES.
DESTINÉES DE « SANTARDS »**
Claude SAVORNIN
Éditions GLYPHES

Héritiers d'Ambroise Paré, Dominique Larrey, Pierre-François Percy, René-Nicolas Desgenettes et, plus près de nous, Alphonse Laveran, dix-neuf « Santards » des promotions 1963, 64, 65 et 67 de l'École de Santé Militaire de Lyon entremêlent leurs vécus respectifs, tant militaire que civil.

Cet ouvrage collectif, premier acte mémoriel de cette école, est également dédié aux jeunes promotions de la nouvelle ESA de Lyon-Bron, qui s'inscrit dans la continuité des « carabins rouges », leurs ancêtres depuis 1856.

Le lecteur découvrira les facettes parfois surprenantes de ce Service de santé auquel il est régulièrement fait appel à tous les niveaux de l'État, que ce soit l'organisation de la médecine de catastrophe et des évacuations dans le monde entier, la préparation aux conflits, l'aide humanitaire, le soutien du président de la République, et même pour la réalisation d'un musée prestigieux. La médecine aux Armées, outre ses spécificités, est intégrée à la Santé civile nationale et internationale. Elle reste depuis toujours guidée par l'humain avant tout et se montre en toutes circonstances fidèle à la devise de son école : « Pro Patria et Humanitate », poussée parfois jusqu'au sacrifice suprême comme le montrent deux « santards » de la promotion 1964.



**GAMELIN OU LA STRATÉGIE
ENTRAVÉE**
Christophe AKNOUCHE
Éditions HISTOIRE & COLLECTIONS

Le nom de Maurice Gamelin renvoie inévitablement au généralissime responsable de la défaite de 1940, désastre militaire aux conséquences incalculables. Sa condamnation semble sans appel. Cependant, une étude approfondie du personnage tend à remettre en cause bien des certitudes sur sa réelle culpabilité. Porter un regard dépassionné, loin d'un réquisitoire acerbe ou d'un plaidoyer larmoyant sur l'un des principaux acteurs de la tragédie de 1940 relève du complément d'enquête. Le général Gamelin a tenté en vain d'être un grand stratège sans avoir l'entière liberté d'élaborer et de conduire une stratégie de guerre efficace ; c'est de cette stratégie de guerre inadaptée qu'il s'agit dans cet ouvrage, une stratégie « entravée » ; celle que la France et ses représentants ont volontairement bridée et qui servira de fil conducteur à la biographie de l'homme qui a cherché à la mener avec probité et dont il convient, 150 ans après sa naissance, de ne pas salir trop lestement la mémoire.

Christophe Aknouche, saint-cyrien de la promotion « Lieutenant Tom Morel » et officier supérieur d'active dirigeant actuellement un établissement du commissariat des armées, est un des principaux contributeurs de la revue de référence « Histoire de guerre blindés et matériel » (GBM). Il a été le premier lauréat du prix d'histoire militaire « Louis Bossut » pour son mémoire sur l'évolution du concept d'emploi des chars dans l'armée française entre 1930 et 1936.



**REVUE DE L'ASSOCIATION
DES ANCIENS ÉLÈVES
DE L'INSTITUT PASTEUR
VOL.65, N°248 AVRIL 2023**

« Centenaire d'Alphonse Laveran »

Alphonse Laveran découvreur du plasmidium Jean-Philippe Chippaux
Laveran, le pasteurien Annick Perrot
Laveran et le prix Nobel de physiologie ou médecine Jean-Paul Boutin
Vaccination contre le paludisme Marie Mure
Laveran et l'hygiène militaire Jean-Philippe Chippaux

**REVUE
« HISTOIRE DE LA MÉDECINE »
N°17 MARS 2023**

sous la direction
du Professeur Jean-Noël FABIANI

Billet d'humeur : Quand la tempête Woke souffle sur la médecine... Jean-Noël Fabiani-Salmon

Troisième opus : quinquina et quinine, une pharmacocénose imagée Bertrand Lefrère
Histoire des mutilations labiales Chez les Sara du Sud du Tchad Francis Louis & Jean-Marie Milleliri

Jean Talairach (1911-2007). L'homme derrière l'atlas stéréotaxique du cerveau humain Johan Pallud & Marc Zanella

Le réseau admirable, un intrus anatomique Willy Burguet

Le rets admirable et l'artère soporale Jacqueline Vons

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. : francois.bolnot@vet-alfort.fr

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

A.N.O.R.S.C.A. : alexandre.cabouche@wanadoo.fr

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

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

Trésorier :

COL (H.) Michel CROIZET : michel.croizet@free.fr

