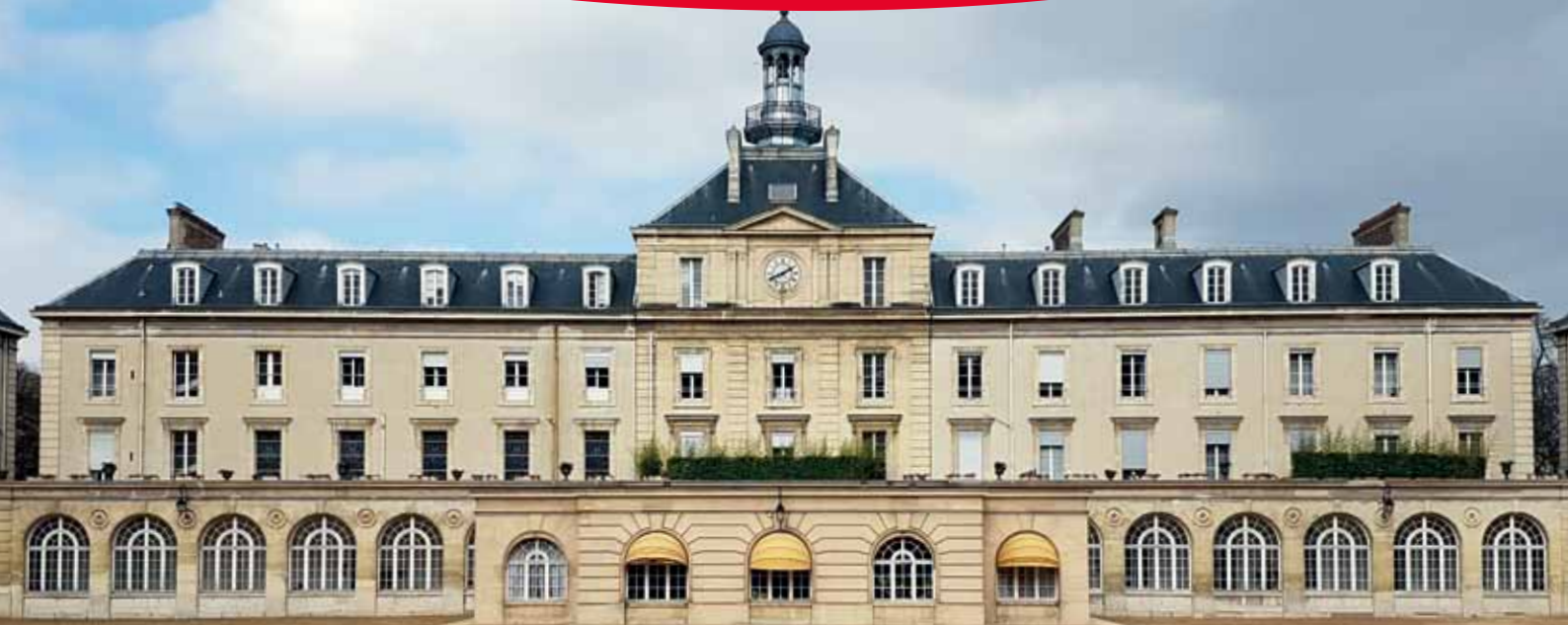


# Actu GORSSA



HIA BÉGIN 1858 - 2017  
*Quand l'avenir hérite de l'Histoire*





## REVUE COMMUNE À :



### UNMR

Union Nationale  
des Médecins de Réserve



### FNCDR

Fédération Nationale  
des Chirugiens-Dentistes  
de Réserve



### FNPR

Fédération Nationale  
des Pharmaciens de Réserve



### ANORSCA

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



### UNVR

Union Nationale  
des Vétérinaires de Réserve



### ANMITRHA

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

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

## Le mot du Rédac'chef

Le mercredi 15 mars 2017 ont eu lieu deux cérémonies à l'HIA Bégin. Une belle prise d'armes au cours de laquelle le MG Rigal -Sastourne, Médecin Chef de l'hôpital, a reçu des mains du Directeur Central du SSA une lettre félicitant l'ensemble des personnels pour leur réactivité et leur professionnalisme lors des attentats qui ont endeuillés notre pays.

Puis Monsieur le Ministre de la Défense a inauguré officiellement les nouveaux locaux, après plus de dix ans de travaux, sans interruption de l'activité de soins. Le MINDEF a rappelé l'histoire de l'HIA. C'est ce qu'il illustre la couverture du présent numéro de votre revue, rappelant que l'avenir se construit grâce au passé.

More majorum !

**MCSCN(h) Jean-Dominique CARON**

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

154 boulevard Haussmann 75008 PARIS  
site : www.gorssa.fr  
courriel : gorssa.national@gmail.com

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Xavier SAUVAGEON

### RÉDACTEUR EN CHEF :

Chargé de l'Internet  
Jean-Dominique CARON

### COMITÉ DE RÉDACTION

Président : Jean-Pierre MOULINIÉ

### Correspondants de rédaction :

**UNMR** : Yvon MESLIER  
**FNPR** : Norbert SCAGLIOLA  
**UNVR** : François-Henri BOLNOT  
**FNCDR** : Jean-Paul MATHIEU  
**ANORSCA** : Philippe MASSICOT  
**ANMITRHA** : Erick LEGALLAIS

### Région de Toulon :

Christine DULAURANS

### Secrétaire de rédaction :

Marie-Hélène SICÉ

### DÉLÉGATION GÉNÉRALE

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

### Chargé des affaires juridiques et administratives :

Norbert SCAGLIOLA

### TRÉSORIER ET LISTING :

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

### CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

### RENSEIGNEMENTS DIVERS

Abonnement et Tirage :  
Prix du numéro : 6 €

### Prix de l'abonnement :

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

### Édition, Impression et Routage :

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

### Commission paritaire : en cours

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

ISSN : 2110-7424

### Crédits photographiques :

BCSSA, J.-D. Caron (photos de couverture), J.-P. Delobel, P. Desbrosses, Gendarmerie Lugar del Hecho, IRCGN/MLO, D. Malaquin, Mairie Marseille, SCA, SRGTA Roissy



# Editorial

## « Vous avez dit : réseau ! »

Dans la presse écrite, dans les journaux télévisés, dans les propos des un(e) s et des autres, il y a un mot qui revient comme une ritournelle. Qu'il soit familial, amical, social, commercial, routier, téléphonique, ouvert ou secret, c'est le mot « réseau ».

Ça y est le mot est « lâché ».

La connotation liée à l'emploi de ce mot est généralement soit conviviale (face book, twitter), soit suspecte (banditisme, espionnage, ...). La lecture du Petit Robert nous en donne l'étymologie et son origine latine : retis (rets), et aussitôt nous avons devant nos yeux l'image du filet et de son maillage.

Mais que vient faire ce mot dans l'éditorial d'un numéro d'Actu-GORSSA ? La raison est simple : la réserve du service de santé des armées n'est pas en reste, elle a son réseau.

Le second semestre de l'année 2015 a vu la mise en place progressive du réseau des coordonnateurs de la réserve. Pour rappel ce réseau se décline à trois niveaux : central, régional et local. Les liaisons sont à la fois descendantes et ascendantes pour la circulation de l'information et la remontée des actions sur le terrain. (cf. Actu-Gorssa n°02/2016).

Ainsi au lendemain du tragique attentat de Nice, le 14 juillet 2016, le réseau des coordonnateurs se mettait en alerte afin qu'à chaque niveau, jusqu'à l'échelon local, tous les personnels de la réserve opérationnelle du Service puissent répondre à toutes demandes des autorités. Le résultat avait été à la hauteur de la situation, et de nombreux camarades, toutes professions (médicales et paramédicales) confondues, avaient fait connaître à leur chef d'établissement leur disponibilité. Des renforts avaient pu ainsi être mis en place dans les secteurs critiques.

L'action des coordonnateurs centraux et régionaux se manifestent souvent de façon ouverte : diffusion d'informations (textes divers, comptes rendus d'événement), demande aux coordonnateurs sur des points précis, présence aux réunions intéressants la réserve (séminaire des réserves en octobre 2016, séance d'information sur le recrutement en mars 2017). Ils sont le fer de lance en donnant l'impulsion aux différents acteurs du réseau.

Vu de loin l'action des coordonnateurs locaux peut paraître plus discrète mais elle n'est pas moins efficace, surtout elle s'adapte au contexte environnemental. Selon les secteurs géographiques, des partenariats ont vu le jour entre milieu militaire et milieu civil dans le droit fil du projet de service SSA 2020. Citons les liens entre les services des urgences des hôpitaux d'Évreux et de Vernon avec l'antenne médicale d'Évreux. Dans d'autres régions ce sont des liens avec les CIRFA (centre d'information et de recrutement des forces armées) permettant à ces derniers d'avoir ainsi un « *correspondant santé* ». (par exemple à Caen, Cherbourg, et St-Lô).

Les coordonnateurs locaux sont en lien direct avec le chef d'établissement de leur lieu d'implantation, et avec les réservistes affectés dans cet établissement. Leur action à ce niveau est essentielle à la cohésion de l'ensemble du réseau. C'est un rôle de facilitation dans les relations entre l'établissement, représenté par son chef, les personnels de l'établissement et le monde extérieur.

Il reste encore de nombreuses actions à mettre en place ou à renforcer : relations avec les établissements d'enseignement tant universitaires (facultés) qu'instituts de formations (IFSI, ...). La liste n'est pas exhaustive, et au fil des jours différentes opportunités peuvent se présenter.

Un nouvel outil va être mis à la disposition de tous les membres du réseau avec la mise en application du projet SIROCO dans le cadre du site SIRéM. Là aussi les coordonnateurs rempliront leur rôle en diffusant les informations nécessaires.

La nouvelle gouvernance du service de santé des armées qui va se mettre en place devrait être l'occasion de renforcer le rôle du réseau des coordonnateurs pour une meilleure efficacité dans l'action pour le bien du Service au profit des Forces Armées.

**PCSCN® Jean-Claude SCHALBER**  
Coordonnateur Central de la Réserve du SSA

## Sommaire

Biographie du médecin en chef Denis morgand .....	5
Première rencontre Santé civilo-militaire du Sud-Ouest Bordeaux, 26 janvier 2017 .....	6
Unité d'enseignement optionnel « Santé et défense » de l'université paris descartes .....	10
Pharmacien réserviste au bataillon des marins pompiers de marseille .....	12
Retex sur une transfusion de sang total .....	27
Le SCA sous la direction du Commissaire Général COFFIN .....	29
Groupeement des organisations de réservistes du service de santé des armée .....	31
Journées nationales d'instruction.....	32
Nominations et promotions .....	34
Ouvrages parus - bibliographie .....	35
Index 2016 .....	38
Recommandations aux auteurs.....	39

## GORSSA

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

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

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

### UNMR

154 bd Haussmann 75008 PARIS  
Tél : 01 53 96 00 19

#### Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

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

**Secrétaire Général :** MC Patrick Hamon

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

**Trésorier :** MC Jean-Louis Picoche

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

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

**Délégué Général chargé des relations CIOMR :** MCS Christian Le Roux

**Porte-Drapeau :** MC Jean-Pierre Sala

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

### UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

**Président d'honneur :** VC Jean Gledel

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

**Vice-Président et Délégué International :** VC Bruno Pelletier (Dél. Rég. IDF) drvetbp@aol.com

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

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

**Trésorier :** Vé. Pierre Tassin

**Président DRSSA Bordeaux :**

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

**Président DRSSA Brest :**

VC Ghislain Manet g.manet@libertysurf.fr

**Président DRSSA Toulon :**

VC Marc Verneuil marc.verneuil@cegetel.net

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

**Administrateurs :**

VC Thierry Alvado-Brette alvado-brette@caramail.com

VC Xavier Beele xavierbeele@aol.com

VC Dominique Grandjean dgrandjean@vet-alfort.fr

VC Louis Guillou louis.guillou@numericable.fr

VC Émile Perez emile.perez@agriculture.gouv.fr

VC Philippe Rols philippe.rols@agriculture.gouv.fr

VC Charles Touge charles.touge@gmail.com

### FNCDR

54 Cours de Vincennes 75012 PARIS

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

**Bureau National :**

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

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

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

**Délégués Régionaux :**

**Bordeaux :** CDC Jean-Paul Delobel 2 Rue Santiago - 64700 Hendaye. Tél. 05 59 20 23 54

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

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

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

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

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

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

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

**Délégué ADF :** CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CDC Henry Frajder

### FNPR

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

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

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

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

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

### ANMITHRA

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

**Présidente :** ICS Elisabeth de Moulins de Rochefort

**Vice-Président :** MERCN Marc Tranchet

**Trésorier :** MERCS Frédéric Noret

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

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

### ANORSCA

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

**Président :** CRC1 Christian Saliceti

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

**Secrétaire général :** CRC2 Philippe MASSICOT

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

**Trésorier Général :** LCL Pierre Enjalbert

**Trésorier Général Adjoint :** COL Michel Croizet

# “VOUS RECONNAÎTREZ DÉSORMAIS POUR VOTRE CHEF...” BIOGRAPHIE DU MÉDECIN EN CHEF DENIS MORGAND, CHEF DU BUREAU “GESTION DES RÉSERVES” DE LA DCSSA



Le Médecin en Chef Denis MORGAND est né le 22 décembre 1958. Entré à l'École du Service de Santé des Armées en 1978, il occupe successivement des postes au 5° RCS de Landau (FFA), au 8° RPIMa de Castres, au 6° RPIMa de Mont-de-Marsan, au 2° RPIMa de Pierrefonds à la Réunion, au 53° RT de Lunéville, au 13° RDP de Dieuze et au 22° BIMA de Nantes.

En août 2007, il laisse la médecine d'unité pour intégrer les états-majors : EM du COS à Vélizy-Villacoublay, Direction de la Coopération de Sécurité et de Défense de Brazzaville (République du Congo) et enfin DCSSA à Paris, où il occupe désormais le poste de chef de bureau "gestion des réserves", Délégué Réserve depuis le 1er juillet 2016.

Le MC MORGAND est diplômé entre 1993 et 2011 de la Capacité de biologie et médecine du sport, du DU de médecine tropicale, du DIU de techniques manuelles et orthopédiques et d'ostéopathie, du DU de médecine d'urgence, du DIU de Réparation Juridique et Dommage Corporel, du DU de Criminalistique et d'Odontologie medico-légale et du DU de Transport Aérien et Rapatriement Sanitaire.

Praticien confirmé "Médecine d'unité" en 2006, il est praticien certifié dans la même discipline en 2012. Il obtient en 2011 à l'EVDG le Brevet de Médecine Appliquée au Parachutisme (BMAP) et est titulaire d'un CML1 langue allemande écrit et parlé et d'un CML2 langue anglaise écrit et parlé.

Il a participé à de nombreuses OPEX :  
RCA - Bangui - EFAO- 8<sup>ème</sup> RPIMa -1993  
RCA - Bangui - EFAO- 8<sup>ème</sup> RPIMa -1994  
Yougoslavie – SFOR – Accords de Dayton 8<sup>ème</sup> RPIMa -1996  
RCA - Bangui - MISAB- 6<sup>ème</sup> RPIMa -1998  
Yougoslavie - 13<sup>ème</sup> RDP - IFOR- 2001  
Afghanistan - 13<sup>ème</sup> RDP  
ENDURING FREEDOM- ARES 2- 2004  
RCI - 13<sup>ème</sup> RDP  
LICORNE - 2004 & 2005 (22<sup>ème</sup> BIMA)  
Tchad - RCA - EUFOR TCHAD - RCA – Darfour – 2008 – EM COS  
SAHEL (Mauritanie-Mali-Burkina Faso)  
EM COS 2011- 2013  
Mali - SABRE janvier 2013 – EM COS  
Chevalier de la Légion d'Honneur et Officier de l'Ordre National du Mérite, le MC MORGAND est titulaire de la Croix de la Valeur Militaire avec deux citations (à l'ordre de la Brigade – Afghanistan 2005 ; à l'ordre du régiment – Mali 2013). Il est marié et père de trois enfants.

# PREMIÈRE RENCONTRE SANTÉ CIVILO-MILITAIRE DU SUD-OUEST BORDEAUX, 26 janvier 2017

P. VOISIN<sup>1</sup>, J.-P. DELOBEL<sup>2</sup>, MC L. PASCUAL<sup>3</sup>, ICASP A. MOREAU<sup>4</sup>



Le service de santé des armées, en partenariat avec le collège des sciences de la santé de l'université de Bordeaux, les UFR des sciences médicales, des sciences en odontologie, l'unité mixte de formation continue en santé, la fondation de l'université de Bordeaux, le conseil de l'ordre des médecins de la Gironde, l'agence régionale de la santé Nouvelle-Aquitaine organisait à Talence, le 26 janvier 2017, sous la présidence du médecin général des armées Jean-Marc Debonne, directeur central du service de santé des armées, la première journée de rencontre santé civilo-militaire du Sud-Ouest avec pour thème : « **Du théâtre de guerre aux attentats sur le territoire national, ces nouveaux blessés** ».

Cette journée de réflexion et d'information sur le parcours de ces « blessés de guerre », des premiers soins jusqu'à leur réinsertion, s'est articulée autour d'une session interventionnelle et d'une session prise en charge - réparation - insertion.

Le directeur central a ouvert cette journée devant plus de 200 professionnels de santé civils et militaires. Il a précisé l'état d'esprit d'ouverture et d'échange entre professionnels santé dans un contexte national nouveau. Il a souligné la nécessaire synergie entre les secteurs civils et militaires.



MC Aigle

Quatre interventions ont structuré la session interventionnelle du matin.

Le médecin en chef Luc Aigle, professeur agrégé de médecine des Forces, a rappelé un savoir-faire certain du SSA dans la prise en charge précoce du blessé pour qui, le premier secouriste est son propre camarade prodiguant les premiers gestes du « *damage control* ». Cette procédure séquencée repose principalement sur trois niveaux de secours au combat. Dans des conditions d'engagement de haute intensité ces gestes ont démontré leur pleine efficacité. L'organisation nécessaire pour faire face à un afflux massif de blessés a aussi été abordée.

Les attentats de 2015 sur le territoire National ont mis en lumière la nature de ces « *nouveaux blessés* » présentant les lésions rencontrées sur des théâtres de guerre.

Le Docteur Éric Tentillier, chef du Samu-Smur 33, a décrit la réponse globale aux actions terroristes, avec le fort risque d'événements multiples dont le sur-attentat. Dans la mobilisation de l'ensemble de la chaîne santé, il faut passer de la logique capacitaire à celle de flux. Le concept de poste médical avancé évolue vers celui de point de regroupement des victimes. Le dispositif ORSEC NOVI dynamique répond à ces exigences. L'exercice « *fan-zones* », réalisé à Bordeaux le 4 avril 2016 a permis d'améliorer les procédures. Le retour d'expérience sur l'attentat de Nice a rappelé le caractère indispensable de la régulation médicale.

Le médecin en chef Luc Aigle a poursuivi avec le parcours du blessé de la zone de conflit jusqu'à la métropole. Le directeur médical inséré dans le poste de commandement pilote l'ensemble de la chaîne santé avec l'aide d'un médecin régulateur.

Pour exemple, dans la bande sahélo-saharienne, le challenge consiste à prendre en charge et à amener un blessé de catégorie alpha (urgence vitale) vers un chirurgien en moins de 120 minutes.

La dernière présentation de la matinée s'est focalisée sur le rôle de l'ARS dans la préparation et la mise en œuvre de la gestion de crise sanitaire. Ceci a été exposé par le docteur Chantal Gravelat, conseillère médicale de zone à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine. Cette agence gère les événements sanitaires ayant des conséquences sur la santé, les risques épidémiques, environnementaux, météorologiques... Les alertes, coordonnées par la direction générale de la santé, convergent vers le système « *CORRUSS* ». Dans un contexte attentat, l'agence répartit et mobilise les moyens mobiles, établit un suivi des moyens fixes, coordonne les plans ORSEC-NOVI, participe à l'élaboration de la liste unique des victimes et à leur prise en charge. La feuille de route impliquant les différentes ARS, les SAMU, SMUR et centres 15 consiste entre autre à préparer le système de santé par des formations au « *damage control* » des personnels soignants et à participer au soutien aux victimes par l'élaboration de la liste unique grâce au système SINUS. Le soutien des urgences médico-psychologiques est optimisé par la création d'un réseau national obéissant à un référentiel commun. La mise en œuvre des cellules de soutien psychologique est de la responsabilité des SAMU.

La session de l'après-midi, sous la forme de quatre interventions, a été consacrée au parcours de soins (prise en charge - réparation - insertion).



Dr Tentillier



Dr Gravelat

<sup>1</sup> CRC1 © Vice-Président de l'ANORSCA

<sup>2</sup> CDC(rc) Délégué Régional région de Bordeaux de la FNCDR

<sup>3</sup> MC, Adjoint du chef du Bureau Organisation Emploi, responsable des réserves à la DRSSA Bordeaux.

<sup>4</sup> ICASP, Adjoint du chef du Bureau Technique de la DRSSA Bordeaux.



MC Colas

Le médecin en chef Marie-Dominique Colas, Professeur agrégé du Val de Grâce, consultant national en psychiatrie et hygiène mentale pour le SSA, a présenté son action et ses réflexions sur le thème « *de Paris à Nice : les enjeux d'une prise en charge précoce et continue* ». La victime de l'attentat terroriste peut être notre proche voisin, et souligne la proximité de la menace. La prise en charge nécessite alors une catégorisation en plusieurs groupes ; les familles, les proches, les impliqués (directs ou indirects), les rescapés, et les blessés, ainsi que les primo intervenants. Un repérage précoce est nécessaire afin de permettre l'accès aux soins spécialisés, et éviter un état dissociatif majeur. Ceci se traduit par la création de postes d'urgences médico psychologiques (PUMP) pour prendre en charge les états de stress aigu, établir les certificats médicaux initiaux et inscrire cette démarche dans un parcours de soins. Le service de santé des armées organise ce processus dans un cadre réglementaire par une chaîne d'alerte et d'activation de moyens mis en œuvre par l'état-major opérationnel santé (EMO).



Dr Bertrand

Le parcours du blessé psychique a été complété par la nécessaire évaluation de la réparation, présenté par le docteur Jacques Bertrand expert près la Cour d'Appel de Bordeaux. Les états de stress post traumatique aigu (entre 0 et 6 mois), et différés (jusqu'à 2 ans) ont été différenciés.

L'expertise repose sur un examen psychiatrique médico-légal, avec la notion d'état antérieur, d'effet générateur et les conséquences au pénal et au civil. Simultanément à la réparation psychologique, la réhabilitation physique des blessés militaires et des victimes d'attentat a été abordée.



MCS Lapeyre



Prof Pellegrin

Le médecin chef des services Éric Lapeyre de l'hôpital d'instruction des armées Percy à Clamart s'est focalisé sur le rôle et la place du service de santé dans les projets de réhabilitation de ces victimes. Le parcours de soins reste la préoccupation majeure impliquant des équipes pluridisciplinaires. Les solutions prothétiques mettent en œuvre des acteurs institutionnels et associatifs, tels que la cellule des blessés de l'armée de terre (CABAT). Un parcours administratif et juridique est mis en place avec un partenariat du centre sportif de la défense qui propose des sports de compétitions ainsi que la prise en charge des prothèses. En 2013 la cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opérations et celle des victimes d'attentat furent créées. Elles fonctionnent sur le même principe.

La réhabilitation bio-psycho-sociale du patient dans le domaine de la prothèse maxillo-faciale est aussi une donnée importante dans les processus de réparation. Le docteur Christophe Bou de l'UFR des sciences en odontologie de l'université de Bordeaux, a mis l'accent sur l'art-science de la reconstruction artificielle de la face. La réalisation de prothèses, et aussi d'épithèses faciales reconstructives ou obturatrices, permettent de restructurer un schéma corporel et du « *moi psychologique* ». L'accompagnement du patient dans le processus de normalisation reste nécessaire, par des thérapies cognitives et comportementales.

La clôture de cette journée a été effectuée par le professeur Jean-Luc Pellegrin directeur du collège des sciences de la santé de l'université de Bordeaux. Il a remercié les organisateurs et les conférenciers



Dr Bou

pour la qualité de leurs interventions scientifiques. Il a conclu ses propos en assurant le soutien du collège des sciences de la santé à cette initiative qu'il souhaite pérenniser en organisant la deuxième journée de rencontre santé civilo-militaire du sud-ouest en 2018.

# UNITÉ D'ENSEIGNEMENT OPTIONNEL « SANTÉ ET DÉFENSE » DE L'UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

H. DUPONT-KARCHE<sup>1</sup>, D. MALAQUIN<sup>2</sup>, P. BURNAT<sup>3</sup>

Depuis 2015, les facultés de Paris-Descartes et celle de Paris-Diderot organisent avec l'École du Val-de-Grâce (EVDG) un module de formation intitulé « unité d'enseignement Santé et Défense » destinés aux étudiants médecins, pharmaciens et dentistes de l'Île de France. Ce type d'enseignement est déjà en place dans différentes facultés en régions et sous différentes formes.

## Organisation de l'UE

Cet enseignement a été mis en place sous l'impulsion initiale du doyen de la faculté de pharmacie Paris V, Jean Michel Scherrmann avec l'aide du PGI Pascal Burnat, des Professeurs Jean Louis Baudeux et PC Christophe Renard, de la DRSSA de Saint Germain en Laye et du MCS® Sauvageon. Cette UE est placée sous l'égide du directeur de l'École du Val-de-Grâce (EVDG) : le MGI Pons qui a notamment formalisé ce projet auprès des différents doyens d'Île de France et qui accueille les étudiants pour une majeure partie des enseignements au sein de l'EVDG. Le secrétariat est également assuré à l'EVDG par Mme Trioreau. Cette UE a concerné en 2016-2017 111 étudiants de sept facultés différentes : une de pharmacie (Paris V), deux d'odontologie et quatre de médecine (Paris 5, 6, 7, 11). Les étudiants auxquels sont destinés ces enseignements sont les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années de pharmacie, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> année de médecine et 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année d'odontologie.

Il est apparu dès les prémises de l'organisation de cet UE que la participation active de pharmaciens réservistes était indispensable à la mise en évidence de leurs actions au sein du SSA et qu'ils servent d'exemple aux étudiants qui souhaiterait embrasser ce parcours professionnel original et méconnu des plus jeunes.



De gauche à droite :  
PC® H. Dupont-Karche,  
PGI P. Burnat,  
PCSCN® D. Malaquin

Cette UE donne ainsi l'occasion pour les réservistes des différentes spécialités d'intervenir et notamment les pharmaciens sur des thématiques pharmaceutiques, en basant leur exposé sur leurs expériences de terrain.

## Programme de l'UE

Le but du programme de cet UE est double : informer les étudiants aux spécificités des pratiques en milieu militaire mais aussi leur donner l'envie de mettre à profit leurs compétences en s'engageant dans la réserve du SSA dans un premier temps comme aspirant.

Son programme très varié, qui aborde les différentes problématiques du service de santé pouvant intéresser des étudiants, comprend 38 heures d'enseignement. Ces enseignements dispensés par des praticiens d'active et de réserve comprend plusieurs modules sur six demi-journées le samedi matin d'octobre à février, une visite du site de l'HIA Percy et un mémoire sur un sujet choisi par l'étudiant concernant un des thèmes des modules avec un exposé oral devant un jury. Quatre demi-journées (30h) sont consacrées à des thèmes communs (environnement et missions du SSA ; opérations extérieures (1 et 2) ; risque NRBC) puis deux demi-journées (8h) sont dédiés à des thèmes spécialisés pour chaque groupe de praticien. Un exposé sur les réservistes du SSA est ainsi réalisé par le bureau « gestion des réserves » de la DCSSA.

Pour les pharmaciens ces demi-journées spécifiques se déroulent comme pour le NRBC au sein de la faculté de pharmacie Paris-Descartes. En 2015 et 2016, 18 étudiants de cette faculté étaient inscrits.

Ainsi, le programme auquel nous avons contribué le samedi 25 février 2017 de 9h à 13h s'est articulé autour de trois sujets principaux :

- les contraintes pharmaceutiques et logistiques en Opérations extérieures (PC®(R) Dupont-Karche) : l'Unité de Distribution des Produits de Santé UDPS
- des exemples de gestion pharmaceutique particulières en OPEX : sang, oxygène, stérilisation, réactifs et équipements de biologie médicale (PCSCN (R) Malaquin, PP Polly)
- le pharmacien dans un SDIS et chez les pompiers de Paris (Pharmacien chef Chaubet du SDIS 77, PP Lemaire de la BSPP)

## Conclusion

De nombreuses questions ont été posées lors des interventions montrant l'intérêt des étudiants pour la matière. Ils ont donné lieu à des échanges sur les pratiques et l'exercice des missions, mais ils ont également permis de discuter de leurs perspectives d'avenir de réserviste en tant que partie intégrante du service de santé.

Pour le réserviste intervenant, c'est l'occasion d'illustrer ses propos à partir de ses différentes expériences notamment en OPEX et de valoriser le travail pharmaceutique réalisé par le SSA.



# PHARMACIEN RÉSERVISTE AU BATAILLON DES MARINS POMPIERS DE MARSEILLE

P. DESBROSSES<sup>1</sup>



Dans le cadre des Journées Nationales d'Instruction du GORSSA, la journée du 19 mai 2017 est consacrée au BMPM. Il nous a paru intéressant, en avant-première, de vous présenter le versant pharmacie de cette unité, vous donnant ainsi l'envie d'en savoir plus sous le soleil marseillais en mai... (NDLR)

## Le Bataillon de Marins Pompiers

Le 28 octobre 1938 un violent incendie ravage les Nouvelles galeries sur la Canebière et fait 73 victimes. À la suite de cet incendie, le 23 juillet 1939, est créé par décret-loi le Bataillon de Marins Pompiers de Marseille (BMPM).

Unité de la Marine Nationale a compétence territoriale le BMPM est un Service d'Incendie et de Secours (SIS) municipal sous l'autorité du maire de Marseille.

Le BMPM, commandé par un officier général, actuellement le Vice-amiral Garié, est placé sous triple tutelle, la Mairie de la ville de Marseille (dans le cadre des pouvoirs de police du maire), le ministère de l'intérieur et le ministère de la défense (sous l'autorité du préfet maritime de la Méditerranée).

Avec 2422 personnels le BMPM est la plus grande unité de la Marine Nationale.

Sa zone de compétence, sur 238 km<sup>2</sup> comprend la ville de Marseille intra-muros (867 000 habitants) mais également l'aéroport international de Marseille-Provence et Airbus Hélicoptères ainsi que les installations du grand port maritime qui inclut le port pétrolier de Fos sur Mer et Port de Bouc.

Le contexte opérationnel présente une multitude de risques :

- Risques urbains avec 47 immeubles de grande hauteur, de nombreux tunnels, une gare TGV, des lignes de métro, trois autoroutes, le stade vélodrome et des sites touristiques (Vieux Port, Notre Dame de la Garde, Parc naturel des calanques).
- Risques maritimes avec un trafic maritime important (passagers, fret, plaisance) et la surveillance de 54 Km de côtes (pollution, feux de navires, secours à personne en mer).
- Risques technologiques avec de nombreuses installations classées particulièrement à Fos sur Mer, deux sites « Seveso » dans Marseille, ainsi que le transport de matières dangereuses.

Risques naturels avec 96 km<sup>2</sup> de zone naturelle présentant des risques de feux de forêt, inondations ou submersion marine.

Pour répondre à cet ensemble de risques le BMPM dispose de 17 Centre d'Incendie et de Secours (CIS) sur le territoire de la commune et de 2 détachements, l'un à l'aéroport de Marignane, l'autre sur les sites de Fos sur Mer ainsi que de plusieurs unités spécialisées (milieu périlleux, risques aquatiques, risques technologiques, risques de pollution, détachement d'intervention hélicoptérée et Urban Search And Rescue classiquement connu sous le terme « secours - déblaiement »).

Le BMPM réalise plus de 110 000 interventions par an dont 85% de secours à personne nécessitant 6000 interventions médicalisées par an. Avec 119 demandes d'intervention pour 1000 habitants Marseille est la plus forte demande de secours en France (Paris : 73/1000).

## Le Groupement Santé du Bataillon

À effectif nominal le Groupement Santé compte 31 médecins sous différents statuts (militaire d'active de carrière ou sous contrat et contractuel ou territorial de la ville de Marseille), 2 pharmaciens, 26 infirmiers, une cinquantaine de marins pompiers et quelques personnels civils. Le groupement est également renforcé par 12 réservistes opérationnels (un médecin, un pharmacien et dix infirmiers) ainsi qu'une dizaine de médecins urgentistes vacataires.

Le groupement santé répond à trois missions :

- Service médical d'unité qui, outre l'aspect aptitude, hygiène, prévention et soutien médical quotidien participe au soutien médical opérationnel des personnels en intervention.
- Médecine d'urgence au profit du public dans la zone de compétence avec des missions très spécifiques (milieu maritime) et parfois à l'extérieur (missions humanitaires).
- Enseignement et formation au profit du Bataillon mais également à l'université ou au profit du SSA.

Le groupement santé est divisé en plusieurs entités : le Service Médical d'Unité, le SMUR, la pharmacie et un Centre Municipal de Formation aux Techniques de Premiers Secours (CFMPTS).

Les gardes médicales sont assurées depuis 3 CIS identifiés et répartis sur la ville alors que le CMFPTS dispense ses formations sur un 4e site.

Le SMUR assure le secours d'urgence médicalisé aux personnes sous convention avec le SAMU 13 et participe à la régulation médicale au sein du Centre de Réception et de Régulation des Appels des Bouches-du-Rhône (CRRRA13). Le SMU assure le soutien médical et garantit une aptitude à l'emploi des marins pompiers affectés.

Afin d'assurer ses missions pré-hospitalières, le SMUR dispose de trois ambulances de réanimation (AR) opérationnelles et deux AR de montée en puissance. Chaque AR est armée par un trinôme (médecin, infirmier, conducteur).

Le soutien médical opérationnel des pompiers en intervention à risque est assuré par un véhicule médical de soutien (VMS) et deux VMS de montée en puissance. Le VMS est également armé par un trinôme.

Pour répondre aux situations de médecine de catastrophe le SMUR dispose de quatre postes médicaux avancés (PMA), d'un véhicule de réanimation et de secours médicalisé (de type bus) pour les manifestations de grande ampleur (Euro2016 par exemple) et d'un véhicule de secours et de transport de personnels pour la voie ferrée (interventions sur la LGV).

Enfin, dans le cadre d'une convention tripartite SSA, BMPM, Préfecture Maritime, le SMUR arme une Unité Médicale d'Intervention en Milieu Maritime (UMIMM) permettant la projection d'un PMA à vocation maritime afin de permettre une prise en charge de nombreuses victimes (secours maritime de grande ampleur ou contre-terrorisme maritime).

La Pharmacie est divisée en trois secteurs :

- bureau gestion
- bureau pharmacie
- bureau matériel

Le pharmacien-chef, militaire d'active, est aidé dans sa tâche par un pharmacien adjoint, officier commissionné du service de santé des armées. Le secteur gestion est armé par un personnel civil tandis que le secteur pharmacie est armé exclusivement par huit infirmiers (du SSA, présence dans le service en alternance avec leurs missions SMUR (soit environ 2ETP quotidien). Enfin le secteur matériel compte 2 officiers marins, 2 matelots et un personnel civil.

## La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

Un arrêté du 10 mars 2014 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie des SDIS, de la BSPP et du BMPM précise les règles auxquelles doivent se conformer les PUI de ces établissements et publie un Guide des Bonnes Pratiques de Pharmacie des SDIS.

La PUI des SDIS est définie dans le Code de la Santé Publique dans l'article 5126-13 dont le contenu précise que « Les SDIS peuvent bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L 5126-7, en vue de dispenser des médicaments, objets ou produits nécessaires aux malades ou blessés auxquels ils donnent secours. »

Même si les missions et le fonctionnement des PUI des SDIS, BMPM et BSPP sont souvent proches de celles des pharmacies hospitalières elles en diffèrent en raison des contraintes territoriales et opérationnelles. Le Guide des Bonnes Pratiques apporte aux pharmaciens responsables une base réglementaire et un guide méthodologique sur lesquels ils peuvent s'appuyer dans leur exercice professionnel.

Les locaux de la pharmacie sont implantés au sein du groupement santé sur la base de Plombières.



Ils couvrent environ 100 m<sup>2</sup> dont 60 m<sup>2</sup> pour la soute de stockage des médicaments et 30 m<sup>2</sup> de bureaux et stockage des matériels bio-médicaux. Ils sont augmentés d'une soute de stockage des matériels et d'un atelier de réparation de 80 m<sup>2</sup> environ.

La gestion des stocks, commandes et livraisons est entièrement informatisée grâce au logiciel « Pharmsap » spécifique des PUI des SDIS.

Une grande partie du travail est dédiée à la gestion des médicaments dont un parc d'oxygène important réparti sur différents sites, matériels bio-médicaux et matériels médicaux. La pharmacie gère également

l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) ainsi que l'hygiène des véhicules de secours (VSAV et AR) en assurant, entre autres, la formation des personnels.

Toutes ces tâches sont accomplies dans le respect du management qualité qui est un autre volet important du travail des pharmaciens.

### Les missions du pharmacien réserviste

Le pharmacien de réserve actuellement affecté au BMPM maîtrise les spécificités de la sécurité civile et du secours d'urgence aux personnes par une solide

expérience professionnelle en particulier avec une affectation antérieure au 7<sup>e</sup> Régiment d'Intervention de la Sécurité Civile mais aussi par une formation adaptée avec un diplôme universitaire de médecine de catastrophe. La première mission qui lui a été confiée a été de réaliser un audit de la pharmacie afin de disposer d'un état de l'avancement du travail de création de la PUI et de la mise en place du système qualité.

Un très gros travail organisationnel avait déjà été accompli sous l'impulsion du pharmacien-chef et l'audit a permis de dresser un état des lieux, de déterminer les axes de travail à finaliser et identifier les éventuels points bloquants.

Le travail a été basé sur le guide des bonnes pratiques qui précise les critères de management qualité afin de garantir la sécurité en termes d'approvisionnement, de stockage et de dispensations des médicaments et dispositifs médicaux ainsi qu'à assurer une gestion et une qualification des personnels travaillant au sein des PUI.

Le guide comporte quatre chapitres :

- Gestion de la qualité, objets et produits gérés par la PUI
- Personnel
- Locaux et matériels
- Fonctionnement de la PUI

Chacun des chapitres a été étudié en fonction des modes de fonctionnement et des missions propres à la pharmacie du BMPM.

Le premier chapitre introduit la notion de système qualité qui est l'ossature organisationnelle de la PUI. Le système qualité est défini comme étant l'ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens à mettre en œuvre pour assurer la gestion de la qualité.

Le second chapitre définit les compétences des personnels et les effectifs nécessaires au fonctionnement de la PUI dans le respect de la démarche qualité. Le domaine de compétence et les champs d'action, selon les qualifications, sont définis. Ce chapitre traite également de l'organisation du service, du respect des règles d'hygiène et sécurité au travail, des mesures de protection éventuelles ainsi que des plans de formation continue.

Le troisième chapitre est consacré aux locaux, à leur organisation et leur adaptation à un mode de fonctionnement correspondant aux processus qualités définis, à leur protection et aux mesures prises pour assurer la bonne conservation des médicaments, du site central mais aussi de sites déportés en casernes.

Le quatrième chapitre définit les principes de fonctionnement de la pharmacie en conformité avec les exigences de sécurité et de qualité dans le respect de la déontologie et de la réglementation en vigueur. Sont ainsi abordés les principes d'approvisionnement, stockage, conservation et distribution des médicaments et produits de santé, traitement et procédures d'alertes des non conformités. Cependant comme dans la

plupart des SDIS la PUI supervise le circuit des DASRI de la production jusqu'à leur destruction via un prestataire de service ainsi que les procédures d'hygiène appliquées aux véhicules (VSAV et AR).

L'audit réalisé a débouché sur un certain nombre de recommandations, identifiant les améliorations à apporter aux fiches qualité déjà existantes et définissant les procédures et modes opératoires restant à créer.

Un travail de standardisation dans la rédaction des procédures a été accompli conjointement avec le directeur qualité du Bataillon. Ce travail de rédaction est en cours et le pharmacien réserviste y participe régulièrement.

La seconde mission s'est imposée à la suite de la volonté de mise en place de la démarche qualité au plus près des recommandations du guide des bonnes pratiques.

Le chapitre II indique que parmi les champs d'action du pharmacien, parallèlement à ses missions de gestion, celui-ci doit se consacrer à l'analyse pharmaceutique des prescriptions administrées aux victimes.

### L'analyse pharmaceutique

L'article 4235-48 Code de la Santé Publique (CSP) précise que :

« le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament associant à sa délivrance l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe. »

L'Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé stipule que :

Article 1 : « La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes mentionnées à l'article 8 visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé. »

Le champ d'application est défini par l'Article 2 :

« Sont concernés par le présent arrêté les établissements de santé assurant le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. »

Le Code de la Santé Publique (CSP) définit la notion de PUI des SDIS dans l'article L 5126-13.

Le préambule du Guide de Bonnes Pratiques de Pharmacie des SDIS de la BSPP et du BMPM précise que :

« ...les SDIS, la BSPP et le BMPM ne sont pas des établissements de soin....En effet les contraintes opérationnelles entraînent des conditions d'exercice spécifiques... »

« De ce fait l'arrêté du 6 avril 2011... n'est pas directement applicable aux PUI des SDIS. »

Toutefois, concernant l'analyse pharmaceutique, les précisions suivantes sont apportées par l'Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles



sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours.

(Section 2 : Dispensation, Article 8)

Tout en respectant les contraintes liées aux situations de l'urgence, la dispensation des médicaments objets ou produits s'effectue conformément aux dispositions des articles R. 4235-13 et R. 4235-48 du code de la santé publique. **Pour cela, le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur procède à l'analyse pharmaceutique des fiches d'intervention médicale et assure une mise à disposition des acteurs de secours, de médicaments et d'articles pharmaceutiques sous forme de dotations sécurisées.**

Les informations transmises aux infirmiers sur le bon usage des médicaments mis à disposition ainsi que sur les conditions de conservation et d'administration s'inscrivent dans le cadre du bon usage du médicament, démarche qui est bénéfique pour le patient.

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a établi des recommandations concourant à une analyse pharmaceutique correcte.

L'analyse pharmaceutique est une expertise structurée qui se déroule à plusieurs niveaux et requiert l'examen de points précis.

L'analyse pharmaceutique se déroule à trois niveaux différents.

- Niveau 1 : c'est une simple revue de prescription, choix des produits, posologies, contre-indications, interactions et renseignements de base sur le patient.
- Niveau 2 : c'est une revue des thérapeutiques visant, en lien avec les médecins, infirmiers à optimiser le traitement.
- Niveau 3 : c'est le suivi thérapeutique retraçant l'historique, fixant l'objectif thérapeutique selon les conférences de consensus et les recommandations et analysant le suivi d'efficacité et tolérance.

Selon la SFPC les niveaux 1 et 2 concernent surtout des patients connus, le niveau 2 s'applique à une évolution du traitement ou une adaptation en fonction de paramètres biologiques. La SFPC recommande une analyse de niveau 3 pour tout nouveau patient.

Réglementairement les points à analyser sont les suivants :

- Article R. 5194 du CSP : l'ordonnance doit être rédigée lisiblement sur papier à en-tête et comporter :
  - L'identification du prescripteur, sa signature et la date de rédaction de l'ordonnance
  - Nom, prénom, sexe et âge du malade
  - Dénomination du médicament, son dosage, sa forme, posologie (quantité et rythme d'administration) et mode d'emploi (voie d'administration)
  - Durée de traitement ou quantité prescrite, renouvellement

- Arrêté du 31 mars 1999 pour les substances vénéreuses dans les établissements de santé :
  - Habilitation du prescripteur
  - Dispensation

- Arrêté du 6 avril 2011 :
  - L'établissement s'organise pour garantir une validation pharmaceutique pour les médicaments à risque.

L'analyse porte également sur le patient en détectant les sujets à risque en tenant compte de deux critères :

- l'âge du patient avec une vigilance particulière pour les âges extrêmes (nourrisson, enfant, personne âgée).
- l'état physiopathologique de la victime comme une grossesse, un surpoids ou éventuellement, si ces points sont connus, une insuffisance rénale ou hépatique.

L'analyse sera particulièrement approfondie sur les traitements à risque :

- les médicaments injectables particulièrement administrés en continu (PSE)
- les anticoagulants
- les traitements cardiologiques
- les antalgiques
- les antibiotiques

Le choix des médicaments sera considéré par rapport :

- aux recommandations et consensus en référence aux conférences de consensus, COMEDIM, respect des indications de l'AMM. À cet effet nous pouvons disposer des documentations du Vidal, Thériaque, Dorosz, Univadis, Résumé des Caractéristiques Produit (RCP) de l'AMM et avis sur les médicaments de la Haute Autorité de Santé.
- au profil du patient (âge, risques particuliers).
- au ratio pharmaco-économique.

Seront également pris en compte :

- les posologies (poids, âge, indications).
- les interactions médicamenteuses entre plusieurs principes actifs ou entre principe actif et substances auxiliaires à effet notoire. A cet effet nous pouvons nous appuyer sur les documentations du Vidal, Thériaque, Base Claude Bernard. A cet égard le retour d'expérience et les observations du personnel soignant seront particulièrement nécessaires et appréciables).
- les effets indésirables pouvant être relevés lors de l'administration (symptômes, sensibilité, allergies).

Enfin il sera procédé à l'analyse pharmaco-thérapeutique qui consiste à vérifier :

- les contre-indications en fonction de l'âge et de l'état physiopathologique du patient
- l'usage de médicaments à marge thérapeutique étroite (MMTE) comme les anticoagulants, les anti-arythmiques, les agonistes adrénergiques IV, les digitaliques IV, les insulines, les solutés d'électrolytes concentrés.

Dans notre cas l'analyse pharmaceutique s'effectue à deux stades différents :

- Analyse à priori :
  - C'est tout le travail accompli en comité du médicament et des dispositifs médicaux, lors du choix des molécules en relation avec les médecins, en tenant compte des recommandations et consensus.

- Analyse à posteriori :

Le contexte opérationnel fait que les prescriptions ne sont évidemment pas soumises à analyse pharmaceutique avant dispensation. Il convient donc de procéder à cette analyse à posteriori en utilisant les bases de données médicales établies à partir des fiches d'intervention médicales (FIM).

L'analyse de ces FIM porte sur certains points précis en fonction des critères d'analyse définis précédemment :

- conformité des prescriptions (nom, âge, sexe, date).
- respect de la réglementation sur les stupéfiants.
- patients à risque (nourrissons, enfants, vieillards, femmes enceintes)
- traitements à risque, utilisation de MMTE (anticoagulants, cardiologie, antalgiques, médicaments IV administrés au PSE, antibiotiques, psychotropes).
- contrôle des posologies, contre-indications, interactions et effets indésirables (patients à risque, traitements à risque).

Afin d'illustrer ce principe d'analyse pharmaceutique nous prendrons l'exemple des produits stupéfiants.

La dotation comprend deux produits injectables, le chlorhydrate de morphine à 10 mg/ml et le sufentanyl à 50 µg/10ml.

L'analyse se fait mensuellement et porte sur le nombre d'interventions ayant nécessité le recours à un produit stupéfiant, le type de molécule employée ainsi que le lien avec les grandes catégories de pathologies selon le code standardisé de l'OMS (Classification Statistique Internationale des Maladies et de Problèmes de Santé Connexes - CIM-10 FR à usage PMSI).

Les anomalies de prescription ou retranscription sont relevées et l'étude porte également sur les âges extrêmes définis précédemment avec dans ce cas une recherche des posologies.

L'analyse est tout d'abord réglementaire avec la vérification de la conformité au code de la santé publique (nom du prescripteur, signature, identité de la victime, posologie et dosage écrits en toute lettre) et celle des non conformités aux procédures du SMUR du BMPM (retranscription de la prescription sur la FIM, report du numéro d'ordre de mission sur le bon de stupéfiant).

L'analyse porte ensuite sur l'utilisation des produits stupéfiants pendant une période de référence donnée.

Par exemple, sur le premier semestre 2016, nous avons observé que les prescriptions de stupéfiants représentent environ 10% du nombre d'interventions médicalisées et 50% du nombre de prescriptions de molécules à visée sédatrice ou analgésique. Ce sont les accidents traumatiques qui donnent lieu au plus grand nombre de prescriptions de chlorhydrate de morphine (70%) puis viennent les prises en charges d'infarctus du myocarde (20%).

Quatorze enfants de moins de seize ans ont reçu du chlorhydrate de morphine, exclusivement dans des pathologies traumatiques à une dose moyenne comprise entre 0,05 mg/Kg à 1 mg/Kg. Le patient le plus jeune est âgé de un an, la moitié de la population observée a 14 ans ou plus.

Chez les personnes âgées de plus de 75 ans il a été fait usage trente fois du chlorhydrate de morphine pour des accidents traumatiques (40%) et des prises en charge d'infarctus du myocarde (40%). Le sufentanyl a été employé treize fois dans la prise en charge de coma, accident vasculaire cérébral, arrêt cardiaque ou insuffisance ventriculaire gauche.

Ces diverses observations et leur analyse débouchent sur la rédaction d'un avis pharmaceutique.

Celui-ci peut se traduire par des propositions de substitutions de molécules ou des adaptations de posologies.

Il est très important que cet avis donne lieu à des échanges entre les prescripteurs, les infirmiers et les pharmaciens dans le respect des compétences de chacun, des complémentarités et dans le but d'apports de connaissances mutuels.

Le pharmacien doit pleinement jouer son rôle d'acteur de la chaîne de soins, spécialiste du médicament, afin d'optimiser et sécuriser la thérapeutique du patient.

# RETEX SUR UNE TRANSFUSION DE SANG TOTAL

Ch. LAMBERT <sup>1</sup>

Suite à l'article sur « les actualités en transfusion militaire », paru dans l'ACTU GORSSA de septembre 2016, je voudrais vous faire part de mon expérience sur la transfusion de sang total (ST), lors de ma projection au GMC de GAO en décembre 2015, janvier 2016.

Mon propos n'est pas de décrire avec précision le cas des 2 militaires des FAMA (forces armées maliennes) qui ont bénéficié de la transfusion de ST, mais le déroulement pratique de celle-ci, à travers les différentes étapes.

## Rappel

Comme toutes UMO, le Rôle 2 est équipé de kits de prélèvement de ST (composition, voir annexe 1)

## La formation

Peu de temps après notre arrivée, le médecin anesthésiste réanimateur du GMC nous a proposés une formation de 2h environ sur la transfusion de ST :

- théorique, en insistant sur les indications : coagulopathie traumatique, ou épuisement de la ressource en PSL, et les différentes étapes de la transfusion de ST
- pratique, centrée sur la mise en œuvre du prélèvement (manipulation de kits), avec mise à disposition d'un classeur contenant le protocole de prélèvement agrémenté de photos pour chacune des étapes.

## L'indication

Suite à un AVP, nous avons reçu 3 militaires FAMA :

- Le blessé n°1 présentait une fracture ouverte du fémur G, une fracture ouverte du poignet D et un traumatisme crânien sévère.
- Le blessé n°2 présentait une fracture ouverte hémorragique de l'humérus G, un délabrement du pied D et de multiples plaies du scalp.
- Le blessé n°3, arrivé conscient, se dégrade rapidement, tant au niveau hémodynamique que conscience, car il présente un fracas de bassin.

Après un déchoquage et un conditionnement adapté, chacun des blessés a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale (ordre de passage : 3, 2, 1)

Pendant la phase postopératoire immédiate du blessé n°3, le MAR pose l'indication de transfusion de ST, au vu du risque de coagulopathie traumatique, malgré une transfusion de 3 concentrés globulaires (CG), de 2 plasma lyophilisés (PLYO), de facteurs de coagulation et l'injection précoce d'acide tranexamique et de calcium.

Malgré une tentative de pontage de l'artère humérale lésée par sa fracture, le blessé n°2 continue de saigner. Il est donc décidé de réaliser une amputation de sauvegarde. Là aussi, l'indication de transfusion de ST est posée par le MAR, pour les mêmes raisons que le blessé n°3.



Le dispositif de prélèvement



La fiche dérogatoire

**La sélection et le prélèvement**

Afin de ne pas fragiliser nos ressources en ST, il est décidé que les donateurs seront issus des FAMa. Le service de santé malien bat le rappel dans les unités de Gao pour trouver des volontaires iso groupes.

Le médecin urgentiste et les 2 IDE disponibles du GMC, renforcés par une équipe médicale d'évacuation aérienne, font le tri des donateurs potentiels à l'aide de la fiche d'interrogatoire simplifiée.

Pour le blessé n°3 (A pos), cela ne pose aucun problème.

Pour le blessé n°2 (B neg), impossible de trouver un candidat FAMa (activité sexuelle à risque pour tous les donateurs potentiels). Le commandement décide alors de demander à un militaire français (un de nos Aux San), qui accepte le don.

Les prélèvements sont pratiqués par les IDE du GMC suivant le protocole établi. Le groupage sanguin et le dépistage des Ac VIH et VHC, de l'Ag HBs des poches prélevées sont réalisés par notre laboratoire d'analyse médicale, pour qualification du don.

3 tubes sont également prélevés et conditionnés pour être envoyés au CTSA, pour qualification biologique complète.



La fiche d'interrogatoire

**Réalisation de l'acte**

Pour la réalisation de l'acte, pas de problème. Il s'agit d'une transfusion comme une autre, sauf qu'elle est faite dans les 6 heures qui suivent le don. Il ya toujours le contrôle ultime au lit du malade.

Les 2 transfusions se passent sans problème.

Les pertes sanguines des patients se tarissent.

A noter que le blessé n° 2, HIV+, fera une réaction anaphylactique avec fièvre et dyspnée à J+2

**La traçabilité**

La traçabilité de l'acte transfusionnelle suit la réglementation du CTSA.

La fiche de transfusion de l'avant (FTA, auto duplicante) est renseignée puis est adressée au CTSA avec la fiche dérogatoire de recours au ST et la fiche interrogatoire et suivi don ST (avec les échantillons de sang prélevés). Un exemplaire de la FTA reste dans le dossier du malade.

La transfusion est aussi inscrite dans le registre de la banque du sang avec un duplicata de la fiche dérogatoire.

Au rôle 2, toute cette procédure est sous la responsabilité du MAR.

FTA

**Conclusion**

Grâce à une préparation en amont de la situation, le prélèvement et la transfusion de ST n'ont pas posé de problème lorsqu'il a fallu les réaliser.

C'est le contexte et non les gestes techniques qui rendent cet acte extraordinaire.

**Bibliographie :**

CTSA MAJ 08/01/2014 ; Recommandation et argumentaire pour la transfusion sanguine en situation d'exception

E Maudre, A Montcriol, J Bordes, A Sailliol, G Lacroix ; Stratégie transfusionnelle au cours des conflits armés (2012 SFAR)

V Reslinger, S Bonnet, B Malgras, L Raynaud, A Benois, F Pons, V Duverger ; intérêt de la transfusion de sang total dans la prise en charge du choc hémorragique en opérations extérieures : à propos de 2 cas (médecine et armées, 2012, 40, 4, 307-314)

# LE SCA

## SOUS LA DIRECTION DU COMMISSAIRE GÉNÉRAL COFFIN

Commissaire général hors classe Laroche de Roussane, Inspecteur du SCA



À l'occasion de l'adieu aux armes du commissaire général hors classe Jean-Marc Coffin, directeur central du SCA, le CRGHC Jean-Pierre Laroche de Roussane retrace la récente mutation du commissariat : suppression des trois commissariats d'armée, création du SCA, le service du commissariat des armées, et évolution permanente de celui-ci depuis 2010.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, tous les officiers du corps technique et administratif du SSA (OCTASSA) ont intégré le SCA et sont devenus commissaires « ancrage santé ». Ils rejoignent ainsi leurs camarades commissaires des autres ancres : terre, marine, air, armement.

CRC2 © Philippe MASSICOT

Le SCA est officiellement né le 1er janvier 2010 ; il achève ainsi sa septième année de vie administrative. Pourtant rien n'est plus infidèle à la réalité que ces deux jalons temporels.

En effet, le « projet SCA » est issu des travaux de la révision générale des politiques publiques menés en 2007-2008 : la suppression des trois commissariats d'armée et la constitution d'un service unique chargé de l'Administration Générale et des Soutiens Communs sous l'autorité du chef d'état-major des armées, sont décidées par le Président de la République le 4 avril 2008 en conseil de modernisation des politiques publiques. Après une phase délicate de conception du service en 2008 et 2009, conduite en cohérence avec celle des bases de défense, le décret supprimant les anciens services et fixant le périmètre du nouveau

<sup>1</sup> Il constitue aujourd'hui les articles R.3232-1 et suivants du code de la défense.

<sup>2</sup> Les corps techniques et administratifs de l'armée de terre, de la marine, du service de santé, de l'armement et des essences, ainsi que le corps des officiers des bases de l'air (administration).

est signé le 3 décembre 2009<sup>1</sup> pour une prise d'effet le 1<sup>er</sup> janvier 2010. L'état-major des armées, et plus particulièrement son bureau de modernisation de l'administration des armées (BM2A), fut alors à la manœuvre.

La construction pratique du SCA commence ainsi le lundi 4 janvier 2010 sous l'autorité du commissaire général Pierre Porcin, premier directeur central jusqu'au 30 juin 2010, et du commissaire général Jean-Marc Coffin, premier directeur central adjoint, puis directeur central le 1<sup>er</sup> juillet 2010 ... et dure encore.

Elle est un mouvement permanent qui répond ainsi tous les jours aux défis de notre monde toujours plus dynamique mais aussi incertain. Prenons-en pour preuve que nous qualifions déjà ce SCA de 2010, construit avec 4.000 agents et 34 organismes, de « SCA historique » : le 1<sup>er</sup> septembre 2014, les groupements de soutien des bases de défense rejoignent le SCA, qui devient alors le « SCA 21 » avec 26.000 agents et 100 organismes.

Sous le même nom et avec les mêmes vertus, il ne s'agit plus tout-à-fait ici du même service. Ses missions s'exercent de bout-en-bout, c'est-à-dire dans une chaîne de responsabilité unique, de la conception de la prestation jusqu'à sa délivrance aux bénéficiaires. Au-delà de l'affichage d'une date pivot, celle du 1<sup>er</sup> septembre 2014, le passage du SCA historique au 21 avait débuté plusieurs mois auparavant et continue encore. La transformation est un mouvement continu qui permet de conduire des réformes souvent profondes tout en assurant la continuité de la mission de soutien. Le franchissement périodique de certains jalons liés à des échéances politiques ou techniques permet d'en fixer les objectifs intermédiaires et d'en marquer la cadence.

Parallèlement, le ministre décide le 15 juillet 2010 de rassembler les commissaires des trois armées dans un corps unique, le corps des commissaires des armées, placé sous la responsabilité du directeur central du SCA.

Dans un souci de cohérence, de modernisation administrative et de simplification statutaire, il décide également que des officiers d'autres corps<sup>2</sup> y seront intégrés, permettant ainsi la constitution d'un corps de près de 2.000 officiers, professionnels de l'administration et du soutien, aux côtés de leurs camarades des armes.

Nous avons été emmenés sur cette voie de la modernisation du soutien des armées et du ministère par le commissaire général Coffin durant près de 7 ans. Un principe, un axiome et une métaphore ont guidé son action à la tête de notre service, restons-en inspirés.

« *Vite et mal* » : non, il ne s'agit pas d'un éloge de la médiocrité, ce principe qu'il faut comprendre comme « vite, même si cela n'est pas parfait » ou « à temps même imparfait, plutôt que parfait mais trop tard » doit nous mettre en phase avec l'accélération de notre monde par rapport à la lenteur faussement digne et majestueuse de l'administration courtelinesque. Ce tempo accéléré qui est bien celui des opérations militaires, exige un grand professionnalisme et une forte capacité d'anticipation qui sont aujourd'hui les marques de fabrique du SCA.

« *La technocratie, cela ne se comprend pas, cela s'appréhend par cœur* » : non, ce n'est pas une incitation à la facilité du « par cœur », de l'action sans réflexion. Cet axiome est bien au contraire une incitation à remettre en débat ce dont on ne comprend pas le sens, il signifie de toujours rechercher à ne promouvoir que ce qu'on saura expliquer et justifier.

« *Peindre le garage à vélo* » : non, ce n'est pas le cœur de la mission du SCA, mais c'est la métaphore permettant de comprendre les principes fondamentaux du pilotage de l'activité par le contrôle de gestion dans le souci de la meilleure performance : un objectif, une action, un délai, des moyens, autant de paramètres à articuler et quantifier pour produire une prestation utile au meilleur coût.

Munis de ce précieux viatique, le SCA et les commissaires resteront longtemps en tête sur le chemin de la qualité de service.

## Groupement des Organisations de Réservistes du Service de Santé des Armées JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION

MARSEILLE - Vendredi 19 et Samedi 20 mai 2017



### ACTUALITES DU RISQUE NRBC/BMPM

#### VENDREDI 19 MAI 2017

MATINÉE : CERCLE MESS FORT GANTEAUME  
2 Boulevard Charles Livon - 13007 Marseille

- 8h00 – 8h30 : Accueil Cercle Mess
- 8h30 – 8h45 : Allocution de bienvenue
- 8h45 – 9h15 : Présentation du BMPM
- 9h15 – 12h45 : Cycle de conférences
- 12h45 : Déjeuner-buffet au Cercle

#### APRÈS-MIDI : FORT GANTEAUME

- 14h00 : Déploiement de matériels en ateliers
- 16h45 : Fin
- 19h00 : Soirée officielle : Cercle Fort Ganteaume, Marseille
- 19h00 : Aubade par la musique de la Légion Étrangère
- 19h30 : Apéritif sur la terrasse du Cercle
- 20h00 : Dîner officiel au Cercle Mess

#### PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS

- 9h45 : Départ du Vieux Port en bateau pour le Château d'If ou l'archipel du Frioul
- 12h45 : Déjeuner-buffet au Cercle, Fort Ganteaume.
- 14h30 : Départ Hôtel de Ville pour une visite en train touristique (Notre Dame de la Garde)
- 19h00 : Soirée officielle : Cercle Fort Ganteaume, Marseille
- 19h00 : Aubade par la musique de la Légion Étrangère
- 19h30 : Apéritif sur la terrasse du Cercle
- 20h00 : Dîner officiel au Cercle Mess

#### SAMEDI 20 MAI 2017

RÉUNIONS ASSOCIATIVES  
CERCLE MESS FORT GANTEAUME

- 9h00 – 9h30 : Assemblées des associations
- 9h30 – 11h45 : Assemblée générale du GORSSA (membres délégués des associations)/Conférence
- 9h30 : Exposition des partenaires privés soutenant les JOURNÉES GORSSA MARSEILLE 2017
- 12h00 : Déjeuner-buffet au Cercle
- 14h00 : fin des journées nationales d'instruction GORSSA MARSEILLE 2017

#### PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS

- 9h45 : Départ devant l'Hôtel de Ville pour une visite du vieux Marseille
- 12h00 : Déjeuner au Cercle Fort Ganteaume.

#### PARTENAIRES



# BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Né le : ..... à : ..... Nationalité : .....

E-mail : ..... Portable : .....

Carte d'identité n° (joindre une copie recto/verso) : .....

Délivrée le : ..... Autorité de délivrance et lieu : .....

Grade : ..... DRSSA d'affectation pour les ESR: ..... ESR :  OUI  NON

Discipline : .....

## A RÉGLER

Inscription obligatoire aux Journées 40,00 €  OUI  NON  
Jusqu'au grade de capitaine inclus 20,00 €  OUI  NON

## CONGRESSISTES

**Vendredi 19 mai 2017**  
Déjeuner au Cercle Mess du Fort Ganteaume 22,00 €  OUI  NON  
Soirée officielle Cercle Mess du Fort Ganteaume 50,00 €  OUI  NON

**Samedi 20 mai 2017**  
Déjeuner au Cercle Mess du Fort Ganteaume 22,00 €  OUI  NON

## ACCOMPAGNANT(E)S

**Vendredi 19 mai 2017**  
Visite de Marseille et déjeuner : forfait 2 jours 60,00 €  OUI  NON  
Soirée officielle Cercle Mess du Fort Ganteaume 50,00 €  OUI  NON

**Samedi 20 mai 2017**  
Visite du vieux Marseille Compris dans forfait  
Déjeuner au Cercle Mess du Fort Ganteaume 22,00 €  OUI  NON

TOTAL

BUT (bon unique de transport) à demander à l'organisme d'administration pour les officiers de réserve sous ESR pour le trajet domicile Marseille et retour.

Règlement ce jour le ...../...../ 2017 Par chèque bancaire ou postal à l'ordre du GORSSA

Signature

**A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS ET AVANT LE 28 AVRIL 2017**  
Au Secrétariat de l'U.N.M.R. – 154 bd Haussmann – 75008 PARIS – Tél : 01 53 96 00 19  
Renseignements : gorssa.national@gmail.com

**AUCUN DÉSISTEMENT NE SERA PRIS EN COMPTE APRÈS LE 3 MAI 2017**



## HÔTELS à proximité du Fort Ganteaume

2 Bd Charles Livon - 13007 Marseille - Tel : 04 96 17 28 99

Les distances indiquées correspondent au trajet à pied pour rejoindre le Fort Ganteaume.

- **NOVOTEL VIEUX PORT\*\*\*\*** (240m) : 36, Bd Charles Livon 13007 - Tel : 04 96 11 42 11 <sup>(1)</sup>
- **NEWHÔTEL OF MARSEILLE \*\*\*\*** (270m) : 71, Bd Charles Livon 13007 - Tel : 04 91 31 53 15
- **RADISSON BLU HÔTEL VIEUX PORT\*\*\*\*** (300m) : 40, Quai de Rive Neuve 13007 - Tel : 04 88 44 52 00 <sup>(2)</sup>
- **AUBERGE DE JEUNESSE VERTIGO VIEUX PORT** (900m) : 38, Rue Fort notre Dame 13007 - Tel : 04 91 54 42 95
- **IBIS BUDGET VIEUX PORT \*\*** (950m) : 46, Rue Sainte 13001 - Tel : 0 892 68 05 82 <sup>(1)</sup>
- **HÔTEL ALIZÉ\*\*\*** (950m) : 35, Quai des Belges 13001 - Tel : 04 91 33 66 97 <sup>(2)</sup>
- **HÔTEL DU SUD\*\*** (1,1km) : 18, Rue Beauvau 13001 - Tel : 04 91 54 38 50 <sup>(2)</sup>
- **HÔTEL CARRÉ VIEUX PORT \*\*\*** (1,1km) : 6, Rue Beauvau - Tel : 04 91 33 02 33 <sup>(3)</sup>
- **ESCALE OCÉANIA MARSEILLE VIEUX PORT\*\*\*** (1,1km) : 5, La Canebière 13001 - Tel : 04 91 90 61 61
- **EUROPE HÔTEL \*\*** (1,1km) : 12, Rue Beauvau 13001 - Tel : 04 91 33 65 64
- **HÔTEL PÉRON\*\*** (1,2km) : 119, Corniche Kennedy 13007 - Tel : 04 91 31 01 41
- **HÔTEL HERMÈS\*\*** (1,4km) : 2, Rue Bonneterie 13002 - Tel : 04 96 11 63 63

Il n'y a pas de pas de pré-réservations déjà effectuées par le GORSSA.

Les réservations devront se faire directement auprès des hôtels.

**Certains hôtels peuvent proposer des tarifs préférentiels GORSSA selon indications ci-dessous :**

- (1) Groupe Accor : Lien internet dédié, proposant plusieurs tarifs en fonction des options choisis :  
[www.accorhotels.com/lien\\_externe.svlt?goto=rech\\_rese&destination=0542,0911,2575&sourceid=GORSSA&dayIn=17&monthIn=5&yearIn=2017&nightNb=4&preferredCode=GORSSA&merchantid=par-accorFR&xor=ADC-5009](http://www.accorhotels.com/lien_externe.svlt?goto=rech_rese&destination=0542,0911,2575&sourceid=GORSSA&dayIn=17&monthIn=5&yearIn=2017&nightNb=4&preferredCode=GORSSA&merchantid=par-accorFR&xor=ADC-5009)  
Pour choisir les dates qui vous intéressent, il faut cliquer sur « *Modifier votre recherche* »
- (2) Signaler lors de la réservation que vous participez aux Journées du GORSSA.
- (3) [www.hotel-carre-vieux-port.com](http://www.hotel-carre-vieux-port.com) : Mentionner, lors de la réservation sur internet, le Code « GORSSA » en majuscules.

# NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

## BODMR N°6 DU 27 DÉCEMBRE

Décisions du 31 août 2016 portant attribution de la médaille d'honneur du service de santé des Armées

## BOC N°7 DU 16 FÉVRIER 2017 TEXTE 13 : MDN ECHELON OR

DORIGUZZI Roland, commissaire en chef de 2<sup>ème</sup> classe, agrafes « service de santé » et « missions d'opérations extérieures ».

## ARRÊTÉ DU 13 FÉVRIER 2017, MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Portant attribution de la Médaille d'Honneur des Affaires Étrangères, échelon bronze : MC® Stéphane MALBRANQUE, CNE Sébastien FOLLOT et LTN Pierre-André PELLEGRIN.

## JORF N°0063 DU 15 MARS 2017

Décret n° 2017-328 du 14 mars 2017 portant création d'une prime de fidélité et d'autres mesures d'encouragement au profit des réservistes de la garde nationale

## JORF N°0063 DU 15 MARS 2017

Arrêté du 14 mars 2017 pris pour l'application du décret n° 2017-328 du 14 mars 2017 portant création d'une prime de fidélité et d'autres mesures d'encouragement au profit des réservistes de la garde nationale

## BOC N°12 DU 16 MARS 2017 TEXTE 22 : SMV ÉCHELON OR

**OFFICIERS :** MC. Barbaroux Bernard, MC. Barguille Yann-Erwan, CDP. Beaumont Patrick, CDC. Chassefaire Yves, MC. David Frédéric, MC. Derennes Bertrand, CDC. Ducombs Olivier, MP. Falabregues Jean-François, CDC. Fossier Gérard, PC. Le Page Mikaël, CDC. Legens Michel, CDC. Monteliard Philippe, CDC. Pascal Jean-François, MC. Pauwels Christophe, PC. Poggi Bernard, PC. Unger Pierre, MP. Volpei Jean-Mathieu, CDC.

**SOUS-OFFICIERS :** ASCS. Cocrelle Gilles, ASCS. Derycke Marie-Claire, ISGS de 2<sup>o</sup> grade.

## JORF N°0067 DU 19 MARS 2017

Décret du 17 mars 2017 portant nomination et promotion dans la réserve opérationnelle pour prendre rang au 1<sup>er</sup> décembre 2016

## Au grade de médecin chef des services de classe normale de réserve les médecins en chef de réserve :

Asperge (Alain), Lhomme (Patrick), Crevillier (Maxime), De Picciotto (Marcel).

## Au grade de médecin en chef de réserve les médecins principaux de réserve :

Arnault (Olivier), Breton (Anne-Laure), Mortreux (François), Steen (Ludovic), Roulot (Eric), Leboeuf (Clara), Ducombs

(Olivier), Morsli (François), Krause (Francis), Jouineau (Laurence), Blanchard (Anne-Marguerite), Coudier (Philippe), Gerain(Matthieu),Cléret de Langavant (Marie), Cortier (Thibaut), Goeb (Vincent), Triquenaux (Odile),Vantaux (Philippe), Poirier (Jean-Luc), Sotias (Pascale).

## Au grade de médecin principal de réserve les médecins de réserve :

Picard (Marie), Renard (Patrick), Bah-Clozel (Ibrahim), Chauvet (Stéphane), Marrache (David),Garnier (Sylvie), Hermime (Ourida), Dautheribes (Christine), Poirer (Christian, Joseph, Henri), Garçon (Nadia), Catuli (Didier), Laborie (Jean-Marc), Drouet (Fabrice), Béné (Florence), Cornee-Leplat (Isabelle).

## Au grade de pharmacien chef des services de classe normale de réserve les pharmaciens en chef de réserve :

Schalber (Jean-Claude), Malaquin (Dominique).

## Au grade de pharmacien en chef de réserve le pharmacien principal de réserve :

Calin (Xavier).

## Au grade de pharmacien principal de réserve le pharmacien de réserve :

Patrier (Stéphane).

## Au grade de chirurgien-dentiste en chef de réserve le chirurgien-dentiste principal de réserve :

Boulanger (Eric, Joël).

## Au grade de chirurgien-dentiste principal de réserve les chirurgiens-dentistes de réserve :

Manoutcheri (Dominique), Spinner (Christophe).

## BOC N°1 DU 05 JANVIER 2017

## BOC N°2 DU 12 JANVIER 2017

## BOC N°5 DU 02 FÉVRIER 2017

## BOC N°7 DU 16 FÉVRIER 2017

## BOC N°9 DU 23 FÉVRIER 2017

## BOC N°10 DU 2 MARS 2017

## BOC N°11 DU 9 MARS 2017

## BOC N°12 DU 16 MARS 2017

Nominations dans la réserve du SSA.

## PREMIER MINISTRE

## JORF N°0031 DU 05 FÉVRIER 2017

Décret n° 2017-130 du 03 février 2017 relatif au congé du blessé et modifiant le code de la défense

## BO N° 2017-3 DU 25 FÉVRIER 2017

Circulaire du 13 février 2017 relative à l'instruction des candidatures et promotions pour le Mérite maritime.

# OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



## HÔPITAUX MILITAIRES DANS LA GUERRE 1914-1918

François OLIER et Jean-Luc QUÉNEC'H DU  
Éditions Ysec

Cet ouvrage abondamment illustré est le cinquième d'une collection déclinée en cinq tomes d'une étude qui se veut exhaustive sur les 10000 hôpitaux militaires de la Grande Guerre. Situé à l'intersection de l'histoire et du monde des collections, ce volume devrait satisfaire la curiosité du plus grand nombre en faisant apparaître pour chaque formation hospitalière du front du Nord-Est et de l'armée d'Orient une monographie historique sommaire accompagnée d'un descriptif des marques postales connues et d'un indice de rareté. Cette collection ambitieuse propose à l'aide de dossiers thématiques, d'un précis d'organisation et de fonctionnement, une histoire générale des hôpitaux militaires et du service de santé dans la Guerre 1914-1918.

*François Olier se passionne depuis plus de trente années pour l'histoire du service de santé militaire français durant la Première Guerre mondiale. Ancien adjoint au conservateur du musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce à Paris, il a publié de nombreux articles spécialisés et collaboré à des ouvrages sur ce thème. Jean-Luc Quéneq'hdu est ingénieur chimiste de formation et cht'imi d'adoption. Il travaille aujourd'hui dans un cabinet conseil américain spécialisé en prévention des risques industriels. En dehors de cet aspect professionnel, c'est un collec-*

tionneur marcophile passionné d'histoire postale. En parallèle de collections sur les cachets russes et des Indes néerlandaises, il a développé depuis plus de quinze ans une collection de cartes postales et de cachets des hôpitaux militaires de la Grande Guerre, dont il présente les plus belles pièces dans cet ouvrage.



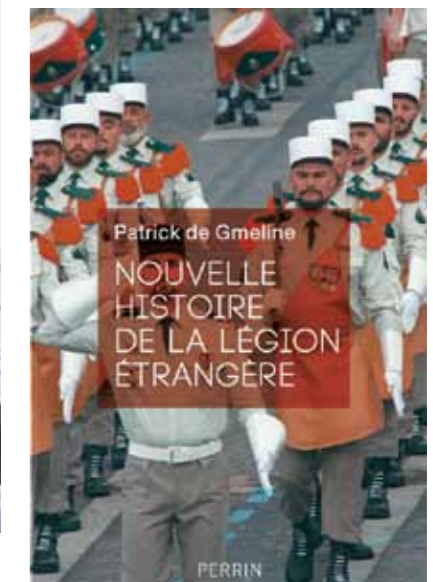
## L'ARMÉE FRANÇAISE EN AFGHANISTAN, le Génie au combat, 2001-2012

Christophe LAFAYE,  
CNRS Éditions

L'Afghanistan marque pour l'armée française le retour des combats de haute intensité. Entre 2001 et 2014, 70 000 militaires s'y rendent, faisant de ce théâtre d'opérations un véritable creuset pour une nouvelle génération du feu après celle de la guerre d'Algérie. La compréhension de ce conflit se révèle indispensable pour appréhender les nouveaux défis qui attendent une armée de Terre en pleine mutation. Pour le Génie, cette opération signe le retour au premier plan des savoir-faire liés aux opérations de contre-guérilla. Dès 2003, les talibans utilisent des engins explosifs improvisés pour faire peser une menace lourde sur les troupes déployées au sol. Le Génie se dote d'une chaîne complète de moyens pour lutter contre ces bombes artisanales, responsables de plus de la moitié des pertes de la coalition occidentale.

Un ouvrage décisif pour comprendre l'engagement français en Afghanistan, au plus près du terrain.

Christophe LAFAYE est docteur en histoire de l'université d'Aix-Marseille et chercheur associé au CHERPA (Centre de recherche de Sciences Po Aix). Il est également officier de réserve de l'Armée de terre. L'ouvrage a reçu le prix UNOR Raymond Poincaré 2016.



## NOUVELLE HISTOIRE DE LA LÉGION ÉTRANGÈRE

Patrick de GMELINE  
Éditions Perrin

La Légion étrangère, cette troupe d'élite composée de soldats étrangers commandés par des officiers français, mythique et enviée, est admirée par toutes les armées du monde. Depuis 1831, date de sa création, elle s'est distinguée sur nombre de champs de bataille. Du Mexique à l'Espagne, de l'Afrique du Nord à l'Indochine, des Émirats au Pacifique. Sans oublier la France, en 1870, puis pendant les deux guerres mondiales. Ce livre raconte l'histoire officielle, mais aussi officieuse, de ceux qui se sont fait appeler les « képis blancs », depuis l'origine du corps jusqu'à nos jours. Reconnaisables aujourd'hui à leur béret vert, ces soldats combattent pour la liberté dans le cadre des opérations extérieures et, face à la menace terroriste, assurent la sécurité dans les villes de France.

Pour la première fois depuis longtemps, la Légion étrangère est présentée dans sa globalité, à travers archives et récits inédits ou peu exploités : une toute nouvelle approche qui honore à juste titre ces « Français par le sang versé », dont les portraits émaillent cet ouvrage.

Après des études en droit, et après avoir occupé des postes de responsabilités dans la publicité puis comme Secrétaire général d'un groupement patronal, Patrick de Gméline commence une carrière littéraire consacrée à l'histoire. Il se spécialise d'abord dans la généalogie, dans l'héraldique puis dans l'histoire militaire. Il est considéré comme l'un des meilleurs spécialistes des deux guerres mondiales. Il est par ailleurs membre du comité de rédaction de la Revue Saumur publiée par l'Association nationale des officiers de réserve de l'arme blindée et de la cavalerie (association « Saumur »), de l'Association des Écrivains Combattants, de la Société des gens de lettres et du Pen Club français, membre de l'Union de la noblesse russe. Chevalier de la Légion d'honneur il est Lauréat de l'Académie Française.



### LE COMMISSARIAT DES ARMÉES LANCE SA REVUE « SOUTENIR »

La Lettre du SCA a évolué et pris la forme d'un magazine d'information de 36 à 44 pages.

Ce numéro 01 couvre les mois de mars-avril 2017. À la manœuvre, un marin : le capitaine de vaisseau Bertrand Bonneau chargée de la com' du SCA depuis septembre 2015.

Au programme : Actualités ; Vie des organismes ; Événement ; Grand angle (le soutien de l'homme dans les engagements opérationnels) ; La parole à... (un entretien avec le CRC1 Marcotte sur la solde, Louvois, Source Solde) ; Culture commissariat...

Afin de répondre à l'évolution des habitudes de lecture, Soutenir sera prochainement disponible dans une édition électronique, téléchargeable sur tous types de tablettes, ordinateurs ou téléphones. En attendant, il est disponible en format PDF via le lien <http://www.defense.gouv.fr/content/download/498074/8476304/SOUTENIR.pdf>



### UN GRAND RABBIN DANS LA GRANDE GUERRE Abraham Bloch, mort pour la France, symbole de l'Union Sacrée

Paul Netter  
Éditions Italiques

Le 29 août 1914, au col d'Anozel, sur le front des Vosges, le Grand Rabbin Abraham Bloch, aumônier israélite et infirmier-brancardier volontaire, est tué par un éclat d'obus en portant un crucifix à un soldat mourant qui l'a pris pour un prêtre. Cet acte héroïque, cette mort exemplaire vont faire de lui un symbole de l'Union Sacrée de tous les Français face à la menace allemande.

Issu d'une famille alsacienne qui a opté pour la France en 1870, Abraham Bloch, diplômé du Séminaire Israélite de Paris, est d'abord rabbin à Remiremont en 1883. Grand Rabbin d'Alger en 1897, à une époque où les journaux et les ligues anti-juives se déchaînent, il est confronté à la violence politique et à des drames personnels, et est même victime d'une tentative d'assassinat. De retour en métropole, il est nommé en 1908 Grand Rabbin de Lyon. En 1913, malgré son âge – 53 ans ! –, il se porte volontaire comme aumônier israélite aux Armées. La déclaration de guerre le ramène dans

les Vosges et l'entraîne vers le destin hors du commun qui le mène au martyr et à la célébrité.

Le récit de sa mort, annoncée à sa veuve par un Père jésuite, est repris par les journaux français et étrangers, puis des poètes et écrivains comme Maurice Barrès qui célèbrent le rabbin patriote et héroïque. Très vite, l'histoire d'Abraham Bloch devient légende, puis mythe avec des célébrations officielles, des inaugurations de monuments, des hommages publics qui se succèdent tout au long du XX<sup>e</sup> siècle à Paris, à Lyon, à Alger... Un hommage lui a été rendu le 29 août 2014 sur les lieux où il est tombé, sous la présidence d'Haïm Korsia, Grand Rabbin de France et ancien Aumônier israélite général des Armées.

Cette première biographie d'Abraham Bloch, écrite par son arrière-petit-fils, nous fait découvrir sa vie, son parcours et sa mort par le texte et par l'image : lettres et archives personnelles, carnet de guerre, articles de journaux, poèmes, extraits de livres, cartes postales... Le livre a reçu le Prix de l'AAMSSA 2016



### 1914-1918 L'AUTRE HÉCATOMBE, ENQUÊTE SUR LA PERTE DE 1140000 CHEVAUX ET MULETS

Claude MILHAUD  
Éditions Belin

Au hasard d'une lecture, Claude Milhaud est surpris par les pertes impressionnantes en chevaux et mulets de l'armée française pendant la Grande Guerre. Sa curiosité professionnelle aiguës, il constate que la question des effectifs équin et de leur « conservation » est totalement ignorée des ouvrages historiques généraux. Or, malgré le développement spectaculaire

de la motorisation, l'insuffisance de ces effectifs a constitué une menace permanente sur la capacité opérationnelle des armées, en particulier durant le dernier trimestre de la guerre.

Les textes réglementaires et les échanges de correspondances entre les armées et les organes ministériels, puisés dans les archives du Service historique de la Défense, constituent l'essentiel de sa documentation. Cette base factuelle, étudiée à travers le double prisme de l'hippotechne et de la médecine vétérinaire, lui permet d'identifier, puis d'expliquer les causes immédiates des pertes en chevaux et mulets enregistrées au cours des cinquante-deux mois du conflit: l'imprégnation de l'organisation des armées par le concept de guerre courte, l'illusion induite par la compensation des pertes par des achats à l'étranger, les négligences et abus constatés tout au long de la guerre dans l'utilisation et l'entretien des équidés.

Vétérinaire général inspecteur (2S), diplômé en psychophysiologie et pharmacologie, Claude MILHAUD effectue l'essentiel de sa carrière au Centre d'enseignement et de recherches en médecine aérospatiale. Maître de recherches du Service de santé des armées, sa spécialisation en psychophysiologie l'amène à se consacrer à deux grands thèmes : le développement de modèles en physiologie spatiale et l'étude du contrôle pharmacologique des états de veille et de sommeil. Directement concerné par l'utilisation des animaux en expérimentation et les questions d'éthique qu'elle soulève, il participe activement aux réflexions des structures associatives ou académiques dédiées à ce problème scientifique et sociétal. Retraité, il poursuit ces questionnements en animant la commission permanente de l'Académie vétérinaire de France chargée des relations homme/ animaux. Par ailleurs, son intérêt pour l'histoire le conduit à présenter régulièrement, dans le cadre de la Société française d'histoire de la médecine et des sciences vétérinaires, des communications portant notamment sur l'utilisation militaire des équidés.

### MÉDECINE ET ARMÉE TOME 45 N°1 FÉVRIER 2017

Dossier « Les premières attaques chimiques »

### MÉDECINE ET ARMÉE TOME 45 N°2 AVRIL 2017

Numéro spécial « Médecine des forces »



### SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE, LE FONCTIONNEMENT DES FORMATIONS SANITAIRES,

Charles Billet  
Éditions Hachette Livre – BNF  
279 pages

Il s'agit d'une réédition à l'identique de l'ouvrage paru en 1896 à la Société d'Éditions Scientifiques à Paris et qui portait en sous-titre « Conférences aux médecins de réserve et de l'armée territoriale, par le Dr Charles BILLET, Médecin principal de 2<sup>e</sup> classe ». Ce médecin militaire, ancien de la guerre de 1870, décrit à ses stagiaires l'organisation théorique du déploiement du service sanitaire en campagne. On sent au fil des pages le vécu du conférencier et on découvre une organisation de la médecine de l'avant particulièrement détaillée tant pour l'emploi des personnels que pour le ravitaillement sanitaire. Ce document est passionnant à lire par tous ceux qui s'intéressent à l'histoire du Service. En introduction, l'auteur, qui a été chargé durant les années 1892, 1893 et 1894 de faire des conférences sur le service de santé aux médecins réservistes et territoriaux et de diriger sur le terrain des manœuvres ceux qui sont venus bénévolement assister aux exercices spéciaux de Guyancourt-Versailles et Pantin, cite le retour d'expérience de ses élèves :

« Votre enseignement nous a été bien utile en nous montrant combien le service de santé diffère de la pratique pure et simple de la médecine, en nous prouvant que nous ignorions à peu près complètement notre métier de médecins d'armée... La vérité est qu'en publiant vos conférences,

vous rendriez le plus grand service à tous nos collègues réservistes en leur permettant de s'instruire, et aussi à vos collègues de l'armée d'active, en contribuant sérieusement à l'instruction des médecins qui doivent se joindre à eux au grand jour de la mobilisation... ».

## TABLE DES MATIÈRES PAR AUTEURS

### BARDOT C. (CRC1) (R), CHALVIN P. (EDH)

Élèves commissaire aux Armées et élèves directeur d'hôpital : un dialogue renforcé  
n°2 p 28-29

### BOLNOT F.-H. (VC) (R)

Des sauriens et des hommes : la bataille de l'île de Ramrée  
n°1 p 13-19

### BOURGEOIS E. (MC) (R)

ACAPSA : autour du conservatoire des approvisionnements en produits de santé des Armées  
n°3 p 16-17

### BROCHARD-HAMON M. (CDC), GERARD E. chef du service odontologique de l'hôpital de Mercy du CHR de Metz-Thionville

L'unité de consultation odontologique non programmée, actualités missions de service public  
n°3 p 20-21

### CARON J.-D. (MCSCN) (H)

Éditorial  
Virus Zika : la prévention au service des Forces  
n°1 p 7-9

### CHOLLET-XEMARD C., PENTIER C., TRAVER N., MICHEL D., ANDRE J.-Y., GONDOIN F., PROVOST G., TURSIS P., LECARPENTIER E., (SAMU 94)

Trousse individuelle des personnels SMUR, l'application civile d'un concept militaire  
n°2 p 38 -39

### FERRANDIS J.-J. (MC) (R)

La restructuration du Service de Santé aux Armées françaises de 1915 à 1918  
1<sup>ère</sup> partie - n°1 p 29-33 / 2<sup>ème</sup> partie - n°2 p 40-43

### FOGEL J.-P. (CDCSCN) (R)

Éditorial  
n°2 p 3

### GELAS J. (PH) (R)

Bilan du questionnaire national auprès des pharmaciens de réserve  
n°2 p 18-20

### GIRARDET C. (VC), TROMBINI G. (VP)

Conduite à tenir lors d'une epistaxis chez le chien militaire  
n°2 p 21-25

### LAMBERT C. (ISGS) (R)

OPEX au GMC de Gao du 24/11/2015 AU 23/012016  
n°2 p 30-34

### LEBRETON H. (ISG1G)

Mission à l'HMC Bouffard de Djibouti, septembre à novembre 2015  
n°3 p 26-27

### LEGALLAIS E. (ICaS) (R)

Éditorial  
Le nouveau statut des MITHA/MITRHA  
n°3 p 28-29

### LEHOT J.-J. (MCSCN) (R), LAMBOLEY J.-L. (CP) (R), PAOLETTI C.-J. (RDS ENISE Saint-Etienne), MOUGNIOTTE A. Directeur de l'ESPE Lyon

Faut-il proposer un enseignement de Défense, sécurité et citoyenneté aux futurs professeurs ?  
n°2 p 7-10

### MAGUIS M. (EDH)

Formation militaire initiale ORCOSA des élèves de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique  
n°3 p 22-25

### MALAQUIN D. (PC)

Recommandations avant un départ en MCD ou en OPEX  
n°3 p 12-15

### MASSICOT P. (CRC2) (R)

Le réseau des coordonnateurs de la Réserve  
n°2 p 35-37

### MONTEIL L. (SGT) et les RDS jeunes de Lyon

S'appuyer sur le savoir faire des étudiants  
n°2 p 17

### MULOT G. (ICN) (R)

Guyane, retour d'expérience  
n°1 p 20-26

### PETIT M. (CD) (R)

Dentiste de l'opération Barkhane, janvier à mars 2015  
n°1 p 10-12

### PINA-JOMIR G. (MP) (R), MASSOUBRE B. (PP) (R), DALEGRE M. (PC) (R), FAURE M.-A. (PA) (R), VIALAN A. (MC)

Les militaires forment les étudiants de la faculté Lyon Est à la mise en place du garrot tactique  
n°2 p 11-16

### SAILLIOL A. (MG), AUSSET S. (MC), HERGON E. (MC) (R), PLANG S. (MP), POUGET T. (MP), ROCHE C. (MP), CIVADIER C. (PC), MENDES A.-C. (PC), CLAVIER B. (MC), CARENZO-CORBERAND B. (MC)

Actualités en transfusion militaire et ses applications en métropole  
n°3 p 9-11

## TABLE DES MATIÈRES PAR CHAPITRES

### 1 - Compte rendus des activités

Journée nationale d'instruction des Dentistes de Réserve, Paris 28 novembre 2015  
COLCOMBET E. (MC), FOGEL J.-P. (CDCSCN) (R)  
n°1 p 27-28

Journée médico-odontologique du 30 mars 2016, Institut de Recherche Criminologique de la Gendarmerie Nationale (IRCGN), Cergy-Pontoise  
ASTIN L. (MC) (R)  
n°2 p 26-27

## MC® Laurent ASTIN

### Journées nationales d'instruction du GORSSA à Bordeaux les 27 et 28 mai 2016

ASTIN L. (MC) (R)  
n°2 p 44-45.

### Journée Nationale du Réserviste, Toulouse 8 mars 2016 : Militaires et civils face au stress et aux troubles psychiques post-traumatiques, l'expérience des militaires en partage

DURRIEU du FAZA J.-P. (MC) (R)  
n°3 p 7-8

### Un réserviste au Comité International de Médecine Militaire

MANET G. (VC) (R)  
n°3 p 18-19.

### 2 - Informations

#### In Memoriam

CDC (H) Charles SEBBAN - PAUCHARD J.-M. (CDC) (RC)  
n°1 p 5.

MCS (RC) Jean-Marie DUCHEMIN - POMEY F. (MCS) (R)  
n°1 p 6.

MC (H) Louis FRIEZ - MOULINIE J.-P. (MCS) (H)  
n°2 p 5.

CDC (R) Paul BECHTOLD - COURBIER J.-M. (CDC) (R)  
n°2 p 6.

CDC (R) Paul-Jean CHOUTEAU - FOGEL J.-P. (CDCSCN) (R), de FRANCE O. (COL) (R)  
n°3 p 5.

MCS (R) Jean DERRIEN - LEHOT J.-J. (MCS) (R)  
n°3 p 6.

Journées Nationales d'Instruction du GORSSA Bordeaux 2016  
n°1 p 34.

DRSSA de Lyon FRAOS 2016  
n°1 p 38.

### Journée Nationale d'Instruction de la FNGDR dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française, Paris le 26 novembre 2016

n°3 p 30.

Conférences de réanimation pré-hospitalière, division Santé BSPP 2016-2017  
n°3 p 31.

### Informations officielles

n°1 p 35-36 ; n°2 p 46 ; n°3 p 32 et 33.

### Organigramme associatif

n°1, 2 et 3 : p 4.

### Index 2015

ASTIN L. (MC) (R)  
n°2 p 48-50.

### 3 - Ouvrages parus - Bibliographie

CARON J.-D. (MCS) (R), MOULINIE J.-P. (MCS) (H), SICÉ M.-H. (M<sup>me</sup>)  
n°1 p 37 ; n°2 p 46 ; n°3 p 32-33.

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).
- Pour les retours d'expérience et O.P.E.X., un exposé du contexte géopolitique local (voire national ou régional) est très souhaitable.

## SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

## PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

## ICONOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

Secrétariat général : gorssa.national@gmail.com

Correspondants de rédaction :

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

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

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

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

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

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

Région de Toulon : c.dulaurans@laposte.net

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

14 Boulevard des Pyrénées - 64000 PAU

michel.croizet@free.fr



