

# Actu GORSSA



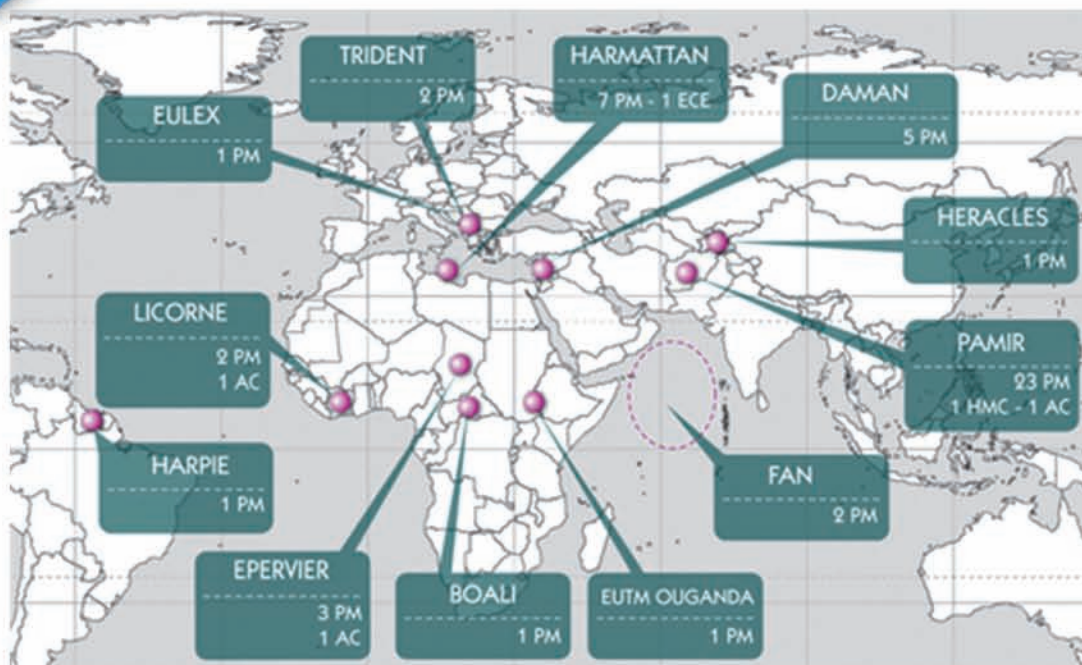
Trimestriel - décembre 2012



opération Pamir



opération Licorne



SSA - OPEX en 2012



Harmattan Libye 2011



ONU



opération Épervier



opération Trident

Revue de perfectionnement et de formation médicale continue des Réservistes du Service de Santé des Armées

## Revue commune à :



**UNMR**  
**Union Nationale**  
**des Médecins de Réserve**



**FNPR**  
**Fédération Nationale**  
**des Pharmaciens de Réserve**



**UNVR**  
**Union Nationale**  
**des Vétérinaires de Réserve**



**FNCDR**  
**Fédération Nationale des**  
**Chirurgiens-Dentistes de Réserve**



**ANORCTASSA**  
**Association Nationale**  
**des Officiers de Réserve**  
**du Corps Technique et**  
**Administratif du Service**  
**de Santé des Armées**



**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)

**Actu**  
**GORSSA**

**Revue du Groupement des Organisations de**  
**Réservistes du Service de Santé des Armées**

154, boulevard Haussmann 75008 PARIS  
 site : <http://www.gorssa.fr>

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :**  
 Xavier SAUVAGEON

**RÉDACTEUR EN CHEF :**  
 Jean-Michel PAUCHARD

**COMITÉ DE RÉDACTION**  
 Président : Jean-Pierre MOULINIÉ

**Correspondants de rédaction :** UNMR : Yvon MESLIER - FNPR : Norbert SCAGLIOLA - UNVR : François-Henri BOLNOT - FNCDR : Jean-Paul MATHIEU - ANORCTASSA : Alain MICHEL - ANMITRHA : Erick LEGALLAIS

**Secrétaire de rédaction :** Marie-Hélène SICÉ

**DÉLÉGATION GÉNÉRALE**

**Chargé de l'information, de la communication**  
**et du Devoir de Mémoire :** Jean-Michel PAUCHARD

**Chargé des affaires juridiques et administratives :**  
 Norbert SCAGLIOLA

**Trésorier et Listing :**

Michel CROIZET, 14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU  
 Courriel : [michel.croizet@free.fr](mailto: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 : 5,50 €**

**Prix de l'abonnement :**

Membres des Associations : 22 €

Non-membres : 50 €

Etrangers : 80 €

De soutien : à partir de 60 €

**Edition, Impression et Routage :** Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

**Commission paritaire :** en cours

**Dépôt légal :** 4<sup>e</sup> trimestre 2012

**ISSN :** 2110-7424

**Crédits photographiques :** BCISSA, MIN-DEF, DCSSA, IGSSA, BC, JP, FM, ÉD, DR, TB, BA942, JPD, ANORCTASSA, DR

Les articles et les opinions émis dans la revue n'engagent que la responsabilité des auteurs. La direction décline toute responsabilité concernant les textes et photos qui sont envoyés à la rédaction.

Copyright : toute reproduction, même partielle, des textes parus dans la revue est soumise à l'autorisation préalable de la rédaction.



## Editorial

Actu-Gorssa m'ayant fait l'honneur de me confier la rédaction de cet éditorial, j'aimerais vous faire partager les sentiments qui m'animent à l'aube de 2013, année qui me verra « poser ma casquette » mais année au cours de laquelle je continuerai à me projeter dans l'avenir.

Je prendrai deux repères dans le temps : 1<sup>er</sup> décembre 1975, 1<sup>er</sup> décembre 2012. 37 ans de vie professionnelle au sein desquelles j'ai intimement lié 37 ans de vie de réserviste.

Le 1<sup>er</sup> décembre 1975, le jeune docteur en pharmacie pénètre l'institution militaire pour la première fois en franchissant les portes du 1<sup>er</sup> Régiment d'Artillerie de Marine afin de recevoir sa première formation militaire (FETA).

Le 1<sup>er</sup> décembre 2012, le 2<sup>ème</sup> canonnier, devenu pharmacien en chef, est auditeur à l'ISSA (RO).

Ce parcours, que je souhaite à chacun d'entre vous, est certes, lié à mon désir d'apprendre, de me former mais surtout est le fruit d'une relation étroite entre l'exercice professionnel civil et celui du travail à fournir, dans le cadre de nos spécialités respectives, en milieu militaire. Chacune de ces deux « professions » a été et est toujours source de richesses.

Officiers d'active ou de réserve, nous sommes issus des mêmes facultés et nous avons le même diplôme. Puis chacun d'entre nous, militaire ou civil, a suivi sa propre voie en se spécialisant. Nos échanges deviennent alors une fantastique source d'acquisition de connaissances.

En 1975, notre pays vivait encore « les trente glorieuses ». Aujourd'hui cette période n'est plus qu'un souvenir dans nos mémoires et les réalités économiques sont bien là. L'institution de la Défense n'échappe pas aux contraintes budgétaires qui s'imposent à tous. Les RGPP et autres Livres Blancs imposent et imposeront le même constat : il faut travailler aussi bien, sinon mieux, mais avec moins.

Comme l'a rappelé dernièrement le Président de la République, l'heure est à la mutualisation des moyens et comment ne pas faire converger, dans ce but, le Service de Santé des armées et les professionnels de santé du secteur civil?

C'est déjà une réalité : la Réserve, qualifiée, à juste titre, d'indispensable par les plus hauts responsables de notre pays fait la démonstration de ses capacités à compléter les dispositifs mis en œuvre par le Service en Métropole (dans les HIA, les CMIA, l'Inspection) ou en opérations extérieures. De plus, des liens étroits se sont tissés entre le Service de Santé des Armées et nos facultés, nos Ordres et les différentes institutions de la Santé. Mais il faut aller plus loin.

Au-delà de la mutualisation des plateaux techniques, la formation continue (DPC), à laquelle tous les professionnels de santé sont tenus par la Loi, est, entre autre, un terrain sur lequel nos réflexions doivent se porter. Les réservistes, aujourd'hui issus de la société civile, ne disposent pas d'une formation élémentaire à l'exercice de leur profession en milieu militaire. A l'inverse, nos confrères d'active, tenus également à l'obligation de formation, ne pourraient ils pas bénéficier des compétences en matière de « cœur de métier » de nos organismes de formation professionnelle ou d'autres sociétés savantes ? Le SSA ne peut il pas devenir organisme de formation professionnelle pour nous tous ? Et pourquoi ne pas envisager de rassembler tout cela ?

Les réservistes, les Associations, le GORSSA, doivent se projeter dans l'avenir afin d'établir un partenariat durable et productif avec le SSA axé en ce sens.

Il faut réfléchir bien et vite. Demain sera ce que nous voulons qu'il soit et le GORSSA, voulu et reconnu par tous dans sa configuration actuelle, saura être force de proposition pour l'avenir des personnels de santé d'active et de réserve.

Norbert Scagliola  
Pharmacien en Chef ®

\* \*  
\*

## Sommaire

<b>Editorial</b>	<b>3</b>	<b>« Avec »... l'UNMR</b>	<b>18</b>
<b>Vœux 2013</b>	<b>4</b>	<b>« Avec »... la FNPR</b>	<b>22</b>
<b>Biographie</b>	<b>5</b>	<b>« Avec »... l'UNVR</b>	<b>26</b>
<b>Jean-Marc DEBONNE</b>	<b>6</b>	<b>« Avec »... la FNCDR</b>	<b>32</b>
<b>Interview Jacques BRUNOT</b>	<b>8</b>	<b>« Avec »... l'ANORCTASSA</b>	<b>40</b>
<b>XVII<sup>ème</sup> Raid des Réserves du SSA</b>	<b>10</b>	<b>« Avec »... l'ANMITRHA</b>	<b>44</b>
<b>Journées Nationales Metz</b>	<b>12</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>46</b>
<b>Infos Officielles</b>	<b>16</b>		
<b>Brèves - Infos</b>	<b>17</b>		







## ***BONNE ANNÉE 2013 !***

***Toute l'équipe de rédaction présente à ses lecteurs  
ses vœux les plus amicaux  
de réussite et de bonheur exempts de soucis  
de santé pour eux-mêmes et leur famille.***





Médecin général des armées  
**Jean-Marc DEBONNE**

## BIOGRAPHIE

Le médecin général des armées Jean-Marc DEBONNE est né le 20 septembre 1956 à Brest. Il est admis à l'école du service de santé des armées de Bordeaux le 2 septembre 1974.

Docteur en médecine en 1981, il est affecté, à l'issue de ses stages d'application et de spécialisation, en République de Côte-d'Ivoire en 1982 en qualité de chef du service de médecine à l'hôpital d'Abengourou puis nommé en 1984 médecin-chef du 8<sup>e</sup> régiment de husards de Altkirch et rejoint en 1986 comme médecin généraliste au sein de la chaîne du service médical, le centre de sélection n° 10 de Blois.

En juillet 1987, il est reçu au concours de recrutement des assistants des hôpitaux des armées dans la discipline de médecine générale et affecté à l'hôpital d'instruction des armées « Laveran » à Marseille pour y occuper le poste d'assistant en gastro-entérologie.

En 1992, il est désigné pour effectuer une mission en République centrafricaine, dans le cadre de la « bioforce ».

Titulaire du diplôme d'études spécialisées d'hépatogastro-entérologie, il est nommé spécialiste dans le groupement de disciplines de spécialités médicales à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993 et affecté à cette même date au centre hospitalier des armées « Calmette » à Lorient en qualité de chef du service de gastro-entérologie.

Le 21 novembre 1994, il retrouve l'hôpital d'instruction des armées « Laveran » à Marseille où il occupe le poste de chef du service de pathologie digestive.

Le 1<sup>er</sup> décembre 1999, il est nommé professeur agrégé du service de santé des armées.

Il rejoint l'hôpital principal de Dakar au Sénégal le 15 septembre 2001 en qualité de chef des services médicaux et en 2002 il est désigné en qualité de consultant national pour la médecine tropicale dans les armées.

De retour à l'hôpital d'instruction des armées « Laveran » à Marseille le 15 septembre 2004, il prend la tête du service de pathologie digestive et assure l'encadrement des internes militaires et civils.

Le 12 décembre 2007, il est nommé médecin-chef de l'hôpital d'instruction des armées « Clermont Tonnerre » à Brest et il reçoit les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Le 1<sup>er</sup> juin 2009 il est promu au grade de médecin chef des services hors classe.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2009, les rang et prérogatives de général de division avec appellation de médecin général inspecteur lui sont conférés. A cette même date, il se voit confier le poste de médecin-chef de l'hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce à Paris. En 2009, il suit le cycle de formation « hôpital plus » dispensé par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. En 2010, il est retenu en tant qu'auditeur à la 63<sup>e</sup> session nationale de l'Institut des Hautes Etudes de Défense Nationale.

Il est nommé médecin-chef de l'hôpital d'instruction des armées « Sainte-Anne » à Toulon le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Par décret, le 18 octobre 2012, il est élevé au rang et appellation de médecin général des armées et nommé directeur central du service de santé des armées.

Le MGA Debonne est officier de la Légion d'honneur et officier de l'ordre national du Mérite,

Jean-Marc DEBONNE est marié et père de 6 enfants.

**Ministère de la défense**

**Paris, le 22 octobre 2012**

**Direction centrale du  
service de santé des armées**

## **ORDRE GENERAL N° 01/12**

***Le Ministre de la défense vient de me confier la responsabilité de diriger le Service de santé des armées et de conduire un projet orienté résolument vers l'avenir.***

***Ce projet majeur sera centré sur la proximité avec les forces, la qualité du soutien qui leur est apporté et le maintien de l'efficacité opérationnelle. Il touchera l'ensemble des composantes du service.***

***Cette ambition collective, s'appuyant sur nos valeurs et notre identité, va mobiliser nos forces vives. Elle impliquera aussi, à nos côtés, nos partenaires du service public de santé.***

***Ensemble, avec confiance et détermination, nous conduirons le Service de santé des armées vers les prochaines décennies, pleinement inscrit dans les évolutions du monde de la Défense comme dans celles de la Santé.***

**Le médecin général des armées Jean-Marc DEBONNE  
Directeur central du service de santé des armées**



FNCDR

ANORCTASSA

AMITRHA

*Officiers,  
Sous-officiers,  
Militaires du rang,  
Personnels civil,  
œuvrant au sein du service de santé des armées.*

*Le Ministre de la Défense m'a fait l'honneur de me nommer directeur central du service de santé des armées. Au moment où je prends mes fonctions, je tiens à exprimer avant toute chose la grande fierté que j'éprouve, mais aussi l'humilité que m'inspire l'ampleur de la tâche qui m'est confiée. Par ces mots, je tiens à saluer chacun d'entre vous, militaires et civils, engagés au plus près de nos forces sur les théâtres d'opérations extérieures ou au service quotidien de l'ensemble des membres de la communauté de défense sur le territoire national.*

*Conscient de l'importance humaine des missions que nous réalisons dans des conditions parfois extrêmement difficiles, le Ministre a exprimé à nouveau son attachement très fort à notre efficacité opérationnelle. A nous de nous montrer dignes de cette confiance, comme de celle que nous accordent les armées auxquelles nous appartenons.*

*Je serai particulièrement attentif à la préparation de notre service à relever les défis à venir et ceci dans tous les domaines de notre action que sont le soutien direct des forces, l'hôpital, la formation, la recherche et le ravitaillement sanitaire. Cette volonté de réussir, dans le contexte particulièrement contraignant que nous traversons, est soutenue par un projet ambitieux. Elle imposera des choix, une remise en question de nos habitudes, une mobilisation de tous, une forte capacité d'adaptation et une grande ténacité.*

*Pleinement conscient de l'importance des enjeux, je compte sur chacun d'entre vous. Je suis sûr que votre fierté d'appartenir à un service de santé des armées tourné vers l'avenir, votre professionnalisme et votre dévouement nous permettront d'atteindre nos objectifs et de construire le service de santé des armées de demain.*

*Vous avez toute ma confiance.*

*Signé : Médecin général des armées Jean-Marc DEBONNE  
Directeur central du service de santé des armées.*



## Interview\* du MGA Jacques BRUNOT Inspecteur général au Service de Santé des Armées

*Dans le numéro précédent de votre revue, Actu'GORSSA, le MGA Gérard NEDELLEC, directeur central du service de santé des armées (SSA), nous avait fait l'honneur d'inaugurer la nouvelle rubrique « Paroles de Chefs », destinée à mieux faire connaître à nos camarades réservistes le SSA en général, son organisation, ses missions et les personnalités qui concourent à sa destinée.*

*Pour ce deuxième volet, nous nous transportons dans le superbe site historique du Val de grâce où le MGA Jacques BRUNOT, inspecteur général du Service de Santé des Armées, nous a consacré le temps nécessaire pour évoquer son action au sein du SSA, ce dont nous le remercions très vivement*

### Actu'GORSSA

Mon Général, je vous remercie de me recevoir aujourd'hui pour évoquer l'Inspection générale du SSA. Pour commencer j'aimerais vous demander tout simplement : comment devient-on inspecteur général du SSA ?

### MGA BRUNOT

J'aimerais tout d'abord vous confier la conception que j'ai du métier de médecin clinicien. Pour moi, le médecin, et tout particulièrement le médecin militaire, doit mener son action avec une seule finalité, celle du malade ou du blessé. C'est pourquoi je suis convaincu qu'il est capital que le service reste dirigé par des cliniciens.

En ce qui me concerne, j'ai une formation d'interniste hospitalier et je me suis spécialisé en oncologie. Ce n'est qu'après avoir passé une grande partie de ma carrière à soigner des malades que j'ai rejoint la direction centrale. C'est après avoir occupé différentes fonctions que, étant sous-directeur RH, j'ai été nommé en novembre 2009 à l'inspection générale. Il s'agit donc d'une manière différente d'exercer la médecine car si effectivement je ne soigne plus des malades, je pense sincèrement que mon passé de clinicien me permet de mieux appréhender la tâche qui m'est dévolue.

### Actu'GORSSA

Avant d'aborder l'inspection générale elle-même et dans la mesure où le service est engagé sur différents théâtres, pourriez-vous nous confier votre sentiment sur la performance des SSA français ?

### MGA BRUNOT

Il s'agit là d'une question importante car la haute performance de notre service n'est probablement pas suffisamment perçue à l'extérieur des armées.

Par exemple, quand un blessé très grave est pris en charge en Afghanistan ou en Guyane et que la chaîne santé lui permet d'avoir des chances de survie supérieure à ce qu'elles pourraient être dans un endroit reculé de la métropole, le SSA réalise une performance qui doit être saluée. Pour autant, ceci n'est rendu possible que par une chaîne complexe d'intervenants formés et possédant des compétences spécifiques, de l'infirmier et du médecin qui conditionnent le blessé au plus près des combats, à l'hélicoptère qui permet l'accès au chirurgien en hôpital de campagne puis au Falcon médicalisé qui assure le rapatriement vers un HIA. Il s'agit en fait d'une opération très complexe qui rend très difficile sa médiatisation, et qui à la longue paraît banale. Ce qui est retenu par les décideurs et le grand public, c'est le résultat !

Actuellement, je pense qu'on peut dire que le SSA est arrivé à un niveau d'équilibre qu'il n'avait plus connu depuis l'Algérie, voire l'Indochine.

### Actu'GORSSA

Comment, selon vous, se situe notre SSA par rapport à ses homologues étrangers ?

### MGA BRUNOT

Le SSA français est arrivé à un niveau de performance qu'on ne retrouve guère aujourd'hui que dans l'armée des USA. Notre SSA est en tous cas un des rares à garder la capacité à accompagner une « entrée en premier » sur un théâtre.

### Actu'GORSSA

Mon Général, venons-en maintenant, si vous le voulez bien, au sujet plus particulier de l'Inspection Générale. Dans l'esprit des réservistes du SSA, l'inspecteur général est reconnu comme autorité du SSA comme l'attestent, si besoin en était, vos « quatre

\* Interview réalisée par le MC © P. BOUSQUIER



étoiles », mais en revanche vos place et fonctions restent encore imprécises dans l'esprit de la majorité. C'est pourquoi j'aimerais que vous nous présentiez l'inspection générale.

#### **MGA BRUNOT**

C'est avec plaisir que je vais tenter de vous expliquer simplement les fonctions de l'Inspecteur Général qui ne sont, en effet, pas bien connues.

Mais je voudrais tout d'abord situer l'inspecteur général du SSA dans le champ plus large des armées. Il faut savoir que l'inspecteur général est membre à part entière du Collège des inspecteurs généraux. Il y a ainsi six inspecteurs généraux : cinq inspecteurs généraux « cinq étoiles » pour les armées de terre, de l'air, la marine, l'armement et la gendarmerie, et un inspecteur général « quatre étoiles » pour le SSA.

Par l'expérience acquise dans des carrières variées et les emplois de haute responsabilité qu'ils ont tenu, ces inspecteurs ont une connaissance approfondie de leur armée et de tous les rouages du commandement. On peut vraiment dire qu'ils travaillent au sein du collège dans une grande complémentarité.

#### **Actu'GORSSA**

Je crois savoir que votre chef direct n'est pas le directeur central du SSA et que ceci conditionne une grande partie de votre fonction. Pourriez-vous nous l'expliquer ?

#### **MGA BRUNOT**

En effet, ceci est très important. L'inspecteur général dépend directement du ministre de la défense et pas du directeur central. Ceci explique d'ailleurs que l'inspecteur général et le directeur central soient au même niveau de grade.

L'inspecteur général est chargé à la fois de fournir au ministre des études sur les problèmes généraux que rencontrent le Service, mais aussi de réaliser des inspections sur des cas particuliers. J'ai ainsi la capacité d'entrer partout dans le Service, de prendre connaissance de n'importe quel document et ce sans préavis.

J'ai aussi une activité plus spécifiquement consacrée aux ressources humaines car je participe aux commissions d'avancement et je peux décider d'entendre toute personne insatisfaite de sa condition. Il s'agit là d'une fonction de recours qui permet parfois de dénouer des situations jusqu'alors inextricables.

#### **Actu'GORSSA**

Mon Général, imaginons que vous ayez identifié un dysfonctionnement au sein du Service et que vous l'avez rapporté au ministre de la

défense. Quelle suite pourrait être donnée à ce dysfonctionnement ?

#### **MGA BRUNOT**

Le rôle de l'inspecteur général ne se limite pas à l'identification des problèmes. Lorsqu'un dysfonctionnement a été détecté, il convient ensuite de proposer une solution. Je dois ajouter que je suis également à même de vérifier que les solutions proposées ont été appliquées. En pratique, les dysfonctionnements et leurs solutions potentielles sont rapportés au ministre et traités au niveau ministériel. En général, des décisions sont alors prises et mises en applications sous l'autorité du directeur central.

#### **Actu'GORSSA**

L'inspection générale est-elle une structure spécifique au SSA ?

#### **MGA BRUNOT**

Non, pas du tout. Toutes les administrations possèdent leurs propres services d'inspection et le SSA ne déroge pas à cette règle.

#### **Actu'GORSSA**

Mon Général, nous arrivons au terme de cet entretien. Auriez-vous un message à délivrer aux réservistes du SSA ?

#### **MGA BRUNOT**

Je voudrais tout d'abord rappeler que la porte de l'inspecteur général est ouverte à tout le monde et donc, bien évidemment, aux réservistes du SSA. Je suis à l'écoute des réservistes qui se trouveraient en situation de blocage. Je peux, dans ce cas, endosser mon rôle de médiateur, voire de recours hiérarchique.

Enfin je voudrais rappeler l'importance de l'apport des réservistes au SSA, notamment depuis la fin de la conscription. Les réservistes tiennent certes un rôle éminent d'interface entre l'armée et le monde civil mais ont aussi toute leur place dans le SSA comme l'atteste leur participation active à la bonne marche du service. Je pense, par exemple, à tous les emplois tenus dans les CMA, les HIA et lors des OPEX. C'est pour cette raison que je veille particulièrement à ce que les réservistes soient traités comme leur engagement leur en donne le droit.

#### **Actu'GORSSA**

Mon Général, je vous remercie, au nom des réservistes et de la rédaction de Actu'GORSSA, pour le temps que vous nous avez consacré et la richesse de cet entretien qui, j'en suis persuadé, auront permis à nos lecteurs de découvrir une structure du SSA qu'ils ne connaissent généralement pas assez.

**Alors que cet article était déjà sous presse, le MGA J. BRUNOT a été appelé à d'autres fonctions.**

**Le MGA R. TYMEN lui a succédé au poste d'Inspecteur Général.**

# LE XVII<sup>ème</sup> RAID DES RÉSERVES DU SSA

J. PIOT \*

## ORGANISATION

Depuis 4 ans le Régiment Médical (RMED) organise le raid des réserves du SSA qui se déroule au camp de la VALBONNE. L'événement est sous l'autorité de la Direction Régionale du Service Santé des Armées (DRSSA) de Lyon commandée par le **MGI M.SARTHOU-MOUTENGOU**.

En juillet 2011 le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> régiment médical ont fusionné pour former le RMED commandé par le **MC Sylvie PAUL**.

L'officier responsable de l'organisation de l'exercice était cette année le **CNE GRONDIN** secondé par l'officier de marque **CNE DENNILAULER**, en coordination avec le MC César de la DRSSA de Lyon.

Le but de l'exercice était d'évaluer les connaissances des participants au Raid grâce à des ateliers pratiques équipés de matériel en dotation au Régiment Médical. Pour la première fois cette année l'information sur plusieurs armes a été apporté aux participants au travers d'un atelier tenu par du personnel de l'Armée de Terre.

Les 4 objectifs du Raid sont :

- la mise en œuvre des matériels de santé,
- l'aguerrissement des personnels,
- le renforcement de la cohésion des équipes par l'effort
- la mise en situation opérationnelle.

## LE DEROULEMENT

### Lundi 25 juin :

- Arrivée et accueil de la DIREX, des chefs d'ateliers par le CNE GRONDIN, directeur du RAID
- Prise d'instruction avec les personnels soutiens du RMED
- Réunion avec les chefs d'ateliers

### Mardi 26 juin :

#### Matin

- Arrivée et accueil des 65 participants

#### Après-midi

- Perception des Famas, ANP etc...
- Formation SC1 – SC2 en amphi par un personnel du RMED
- Les 12 chefs d'ateliers gagnent leur atelier avec les personnels du RMED

- Réunion d'informations avec tous les participants
- Perception des rations, des radios, des dossiers, boussole, gilet

### Mercredi 27 juin

- 5h15 toutes les équipes sont prêtes.
- 5h30 toutes les équipes montent dans les camions pour être installé à leur atelier de départ
- 6h30 DEBUT DU RAID pour les 63 participants

#### 12 ateliers :

- 1/ Présentation du matériel par le personnel du RMED
- 2/ Armement : présentation d'armes ainsi que montage et démontage d'arme
- 3/PM05 : présentation d'un poste médical avec pratique de prise en charge de blessés
- 4/ Sédation de la douleur :
- 5/ Triage : attaque et présentation d'une section de triage
- 6/ SC1 – SC2 avec un personnel du RMED ayant une expérience de l'Afghanistan
- 7/ Hygiène en campagne
- 8/ Extraction de blessé
- 9/ sensibilisation aux dangers des mines et engins explosifs : théorie et pratique avec des personnels ayant eu l'expérience de l'Afghanistan.
- 10/ NRBC : théorie + pratique
- 11/ TRANS
- 12/ Franchissement avec un tyrolienne



Sédation de la douleur

\*Interview réalisée par le MC P. BOUSQUIER



- Les premières autorités arrivent à 10h30 : **MC (TA) CUEF, MC VERGESE, MC CESAR, MCS ® DERIEN, MCS ® SAUVAGEON** et se rendent sur les différents ateliers
- 12h00 les équipes s'arrêtent pour déjeuner
- 20h00 FINEX de la journée. Les équipes bivouaquent sur les derniers ateliers accomplis.

#### Jeudi 28 juin :

- Reprise du raid à 7h00
- FINEX du RAID à 14h00
- Début d'après midi :
  - nettoyage des armes
  - restitution du matériel
- 18h00 prise d'armes en présence du Chef de Corps du RMED et des autorités
  - Remise de médailles
- 19h00 Repas de Corps
  - Remise de brevet d'or de formateur au **MC CESAR, LCL ® DODIN, au MGI M.SARTHOU-MOUTENGOU**
  - Remise du Fanion du 815 HMC par le **MC ® VOLOT et le MCS ® PIOT**

#### Vendredi 29 juin :

- 9h00 : Remises des diplômes aux participants et formateurs
- 9h45 : les participants rentrent chez eux.

#### BILAN DU RAID.

La sédentarisation du Raid depuis 4 ans est un succès.

Les ateliers peuvent être classés comme étant à caractère permanent car obligatoires, ceux qui sont occasionnels et d'actualités.

Comme l'a rappelé le directeur régional, le **MGI M.SARTHOU-MOUTENGOU**, les réservistes du SSA sont des militaires à part entière participant concrètement à des missions sur le territoire national ou en dehors de celui-ci.

Il avait été souhaité l'année passée une évolution du Raid pour coller à la réalité du terrain et la gageure a été tenue et nul ne doute qu'il en sera ainsi lors de la prochaine édition en mai 2013.



NRBC



Franchissement

\* \*  
\*

UNMR

FNPR

UNVR

## Journées Nationales d'Instruction des Réserves du Service de Santé des Armées – à METZ – le 31.05 et le 01.06.2013 :

### « *Le Service de Santé des Armées au soutien de l'Armée de Terre en OPEX* »

#### Les congressistes :

##### *VENDREDI 31.05.2013*

07 h 30 : point de ramassage, caserne NEY : départ des bus pour le quartier Raffenel-Delarue

08 h 15 : les couleurs

08 h 30 : accueil - émargement

09 h 10 : ouverture des journées par le groupe de pilotage

09 h 15 : la restructuration du soutien des armées

10 h 45 : pause

11 h 15 : la préparation aux opérations extérieures

12 h 45 à 14 h 00 : repas au mess Colin

14 h 00 : démonstrations de matériel sanitaire et de l'équipement Félin

15 h 00 : le RETEX

16 h 30 : pause

17 h 00 : le point sur les réserves

18 h 00 : départ des bus pour la caserne Ney

19 h 45 : réception officielle et dîner au cercle Lasalle, rue aux Ours

##### *SAMEDI 01.06.2013 :*

07 h 45 : départ au point de ramassage, caserne Ney, pour le quartier Raffenel-Delarue

08 h 00 : accueil

08 h 30 : début des assemblées générales des associations

10 h 30 : conférence de présidents des associations du GORSSA

11 h 00 : conférence historique

12 h 15 : repas au mess Colin

#### Les accompagnants :

##### *VENDREDI 31.05.2013*

10 h 00 : début de la visite du centre ancien et la cathédrale Saint Etienne

12 h 00 à 14h 00 : repas au cercle Lasalle

14 h 00 : promenade vers le quartier impérial

- le palais de justice
- les trophées de la caserne Ney
- le palais du gouverneur
- la gare – le salon de l'empereur

16 h 00 : fin de la visite et quartier libre

19 h 45 : réception officielle et dîner au cercle Lasalle, rue aux Ours

##### *SAMEDI 01.06.2013*

Au quartier Raffenel-Delarue :

11 h 00 : conférence historique

12 h 15 : repas au mess Colin

\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

Tenue militaire... ou à défaut tenue de ville

Gants blancs pour les couleurs

Départ impératif à l'horaires indiqué, les hôtels les plus éloignés étant à six minutes à pied

N° de téléphone en cas de nécessité :

- les congressistes : 06.08.24.22.61.

- les accompagnants : 06.85.77.99.42



FNCDR

ANORCTASSA

AMITRHA

# JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA

## en Direction Régionale du Service de Santé des Armées de Metz - 31 Mai et 1<sup>er</sup> Juin 2013

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Dernière limite d'envoi : 20 avril 2013

Aucun désistement ne sera pris en compte après le 30 avril 2013

Nom ..... Prénom .....

Né le ..... à ..... Nationalité .....

Adresse (complète) .....

**E-mail (important)** ..... **Portable (important)** .....

Hôtel choisi .....

**RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE IMPERATIFS :**

Carte d'identité n° ..... Délivrée le .....

Autorité de délivrance et lieu : .....

Grade ..... ESR .....

**Direction régionale d'affectation pour les ESR** .....

Discipline .....

## A REGLER :

Inscription obligatoire aux Journées .....40,00 € OUI/NON

jusqu'au grade de capitaine inclus .....20,00 € OUI/NON

**CONGRESSISTES :****Vendredi**

Déjeuner de travail – participation .....20,00 € OUI/NON

Dîner Officiel au cercle Lasalle – participation .....60,00 € OUI/NON

**Samedi**

Assemblées des associations membres du GORSSA ..... OUI/NON

Déjeuner mess Colin – participation .....20,00 € OUI/NON

**Accompagnants :****Vendredi**

Programme des dames – visites et déjeuner - participation .....30,00 € OUI/NON

Dîner Officiel au Cercle Lasalle – participation .....60,00 € OUI/NON

**Samedi****conférence**

Déjeuner mess Colin – participation .....20,00 € 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 Metz et retour.

**Tenue réglementaire** du Service de Santé pour l'ensemble des manifestations (.....) : tenue bleue interarmes, chemise blanche, cravate noire (éventuellement possibilité de chemisette blanche la journée du vendredi et le samedi matin). A défaut costume civil foncé.

**Gants blancs pour la cérémonie des couleurs**

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

Signature

A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS ET **AVANT LE 20 AVRIL 2013**

Au Secrétariat de l'U.N.M.R. – 154, bd Haussmann – 75008 PARIS – Tél : 01 53 96 00 19

Renseignements : gorssa.national@gmail.com



Photo B. CROVELLA

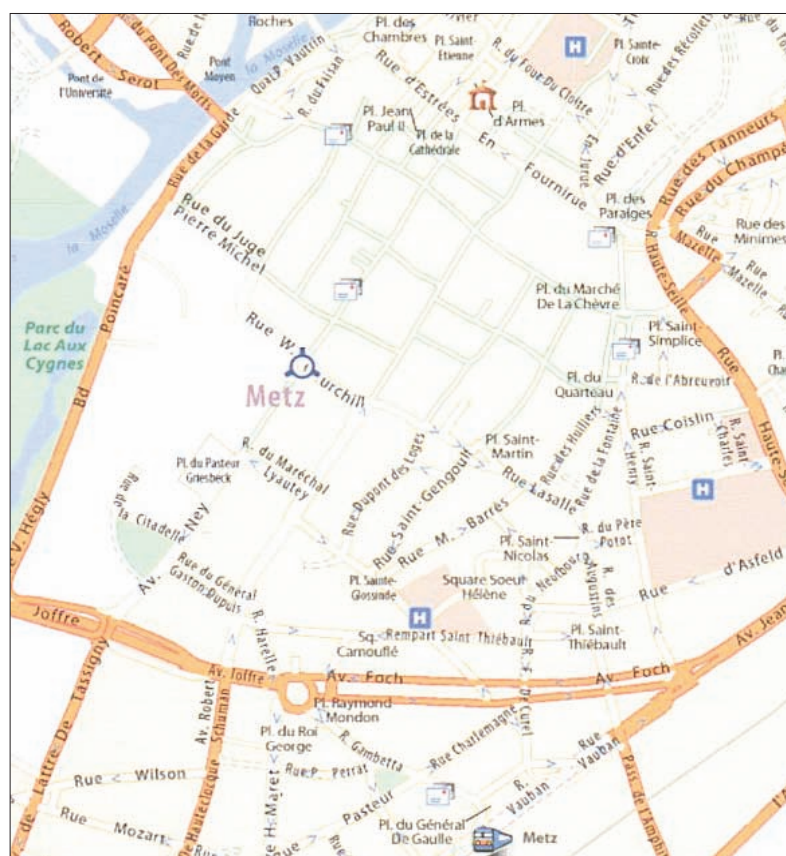


## RÉSERVATIONS HÔTELIÈRES

Il est conseillé de réserver rapidement auprès des hôtels proposés en mentionnant le GORSSA et en tout état de cause avant le 1<sup>er</sup> Avril 2013.

Un seul point de ramassage en car est prévu : CASERNE NEY place de la république (à 6 minutes à pied de l'hôtel le plus éloigné, voir plan ci-joint)

① - <b>NOVOTEL METZ</b> Centre Saint-Jacques – 57000 METZ Courriel : H0589@accor.com	☎ : 03.87.37.38.39 ☎ : 03.87.36.10.00	120 € chambre double : Petit déjeuner compris + 1.65 € taxe séjour/pers
② - <b>GRAND HÔTEL DE METZ</b> 3, rue des clercs – 57000 METZ Courriel : grandhoteldemetz@yahoo.fr	☎ : 03.87.36.16.33 ☎ : 03.87.74.17.04	71 € chambre double 90 € chambre double – 2 lits Petit déjeuner compris 0.95 € taxe séjour/pers
③ - <b>HOTEL ROYAL ALL SEASONS</b> 23, rue Foch – 57000 METZ Courriel : hotel-royal2@wanadoo.fr	☎ : 03.87.66.81.11 ☎ : 03.87.56.13.16	69 € chambre simple 89 € chambre double Petit déjeuner compris 0.95 € taxe séjour/pers
④ - <b>MERCURE METZ CENTRE</b> 29, place Saint-Thiebault 57000 METZ Courriel : H1233@accor.com	☎ : 03.87.38.50.50 ☎ : 03.87.75.48.18	90 € chambre simple 100 € chambre double – 2 lits Petit déjeuner américain compris 1.45 € taxe séjour/pers
⑤ - <b>HOTEL LA CITADELLE</b> 5, avenue Ney – 57000 METZ Courriel : hebergement@citadelle-metz.com	☎ : 03.87.17.17.17 ☎ : 03.87.17.17.18	175 € - 1 ou 2 personnes Petit déjeuner : 24 € /pers 1.45 € taxe séjour/pers 15 € parking
⑥ - <b>HOTEL IBIS METZ CENTRE GARE</b> 3 bis, rue Vauban – 57000 METZ Courriel : H07565@accor.com	☎ : 03.87.21.90.90 ☎ : 03.87.21.90.60	<b>Le 31-05</b> : 95 € chambre simple ou double <b>Le 01-06</b> : 72 € chambre simple ou double Petit déjeuner : 9 €/pers 0.95 € taxe séjour/pers
⑦ - <b>CERCLE MESS LASALLE</b> 7, rue aux Ours – 57000 METZ	☎ : 03.87.39.90.50 ou 03.87.39.90.52 ☎ : 03.87.15.20.10	Tarif tout compris : 46 €



## INFORMATIONS « OFFICIELLES »

*Ci-après, références des textes officiels vous concernant ou pouvant vous intéresser... Vous pouvez vous en procurer les listes complètes (comportant l'identité des personnes concernées) auprès des Présidents nationaux et des correspondants de rédaction. Toutefois, en ce qui concerne les nominations et promotions dans les 2 Ordres Nationaux ( LH et ONM ) ainsi que pour la Médaille Militaire et la Médaille de la Défense Nationale, une exception est instituée, vous permettant de retrouver dans ces colonnes les noms des camarades, confrères ou amis qui en sont l'objet... Aux heureux bénéficiaires, nos chaleureuses félicitations...*

### BOC n°35 du 17 août 2012

Nomination dans le Corps des Médecins des Armées

### JORF n°0194 du 22 août 2012 - Arrêté du 6 août portant attribution de la qualité de « partenaire de la défense nationale »

...Est attribuée : ... à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)...

### BOC n°36 du 24 août 2012 - Texte n° 3 - Circulaire N° 5200/DEF/CAB/SDBC/DECO/B

Relative aux conditions de proposition pour l'ordre national de la Légion d'honneur, la médaille militaire et l'ordre national du Mérite du personnel n'appartenant pas à l'armée d'active (du 30 avril 2012)

### JORF n°0196 du 24 août 2012 – Décret du 22 août 2012 portant nomination dans la réserve opérationnelle

Concernes les Corps des Internes, Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Technique et Administratif, Cadres de santé

### BOC n°36 du 24 août 2012

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Secrétaires, Médecins, Masseurs-Kinésithérapeutes, Internes, Infirmiers de bloc opératoire, Volontaires

### BOC n°38 du 31 août 2012

Nominations dans les Corps des Volontaires, Infirmiers

### JORF n° 0208 du 7 septembre 2012 – Décret 2012-1029 du 5 septembre 2012 portant statut particulier du corps des commissaires des armées

### BODMR n° 4 du jeudi 13 septembre 2012

Portant attribution de la Médaille de bronze pour travaux scientifiques ou techniques du service de santé des armées

### BOC n°41 du 21 septembre 2012

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Aides-soignants, Secrétaires, Infirmiers-Anesthésistes

### BOC n°42 du 28 septembre 2012 – Texte n°7 - Décision N°9975/DEF/SGA/DMPA/SHD/CHA/DSD/SST

Modifiant la décision n°12350/SGA/DMPA/SHD/DAT du 14 septembre 2007 relative aux inscriptions de noms de bataille sur les drapeaux et étendards des corps de troupe de l'armée de terre, du service de santé des armées et du service des essences des armées (du 31 juillet 2012)

### BOC n°42 du 28 septembre 2012

Nominations dans les Corps des Infirmiers, Aides-Soignants, Manipulateurs d'électroradiologie, Secrétaires

### BOC n°43 du 5 octobre 2012

Nominations dans les Corps des Diététiciens, Médecins, Secrétaires

### BOC n°44 du 12 octobre 2012

Nominations dans les Corps des Secrétaires, Volontaires, Infirmiers, Préparateurs en pharmacie, Diététiciens, Techniciens de laboratoire

### BOC n°45 du 19 octobre 2012 – Texte n°7 – Instruction N°24501/DEF/EMA/RH/PRH

Modifiant l'instruction n°2450/DEF/EMA/RH/PRH du 12 novembre 2009 relative à la notation des officiers d'active et de réserve, des aspirants et officiers volontaires de l'armée de terre, de la marine, de l'armée de l'air, du service de santé des armées, du service des essences des armées et des chefs de musique (du 17 avril 2012)

### JORF n°0257 du 4 novembre 2012 – Décret du 2 novembre 2012 portant nomination dans la réserve opérationnelle

Concernes les Corps des Internes, Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Technique et Administratif, Cadres de santé

### BOC n°48 du 9 novembre 2012

Nominations dans les Corps des Volontaires, Infirmiers, Secrétaires, Techniciens de laboratoire, Infirmiers-Anesthésistes, Technique et Administratif

### BOC n°48 du 9 novembre 2012 – Texte n°5 – Instruction N°974/DEF/DCSSA/AST/REC

Relative à l'organisation et au fonctionnement de l'institut de recherche biomédicale des armées (du 5 mars 2012)

### JORF n°0261 du 9 novembre 2012 - Décret du 8 novembre 2012 portant promotion et nomination dans l'Ordre National du Mérite

Ministère de la défense et des anciens combattants

...sont promus ou nommés..., les militaires n'appartenant pas à l'armée d'active désignés ci-après :

#### SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

#### AU GRADE D'OFFICIER

**DUMAS** (Pierre, Philippe), 22 février 1957, médecin en chef, Chevalier du 8 mai 1996.

**DUPRÉ** (Jean-Philippe, Alphonse, Henri), 30 septembre 1953, médecin en chef, Chevalier du 27 août 2004.

**VIDAKOR** (Nadine), épouse PLOTTON, 31 mai 1954, médecin en chef, Chevalier du 24 mai 1996.

#### AU GRADE DE CHEVALIER

**BARBAROUX** (Bernard, Marcel, Louis), 8 septembre 1959, médecin en chef.

**BERTIN** (François, Charles), 27 octobre 1953, médecin en chef.

**BOIDIN** (Roberto, ÉLIE), 4 décembre 1960, médecin en chef.

**BOLZER** (Florence, Marie, Élisabeth), épouse CHARNIN, 29 décembre 1962, médecin en chef.

**BOURRE** (Anne-Marie, Michèle, Élisabeth), épouse PUYHARDY, 29 septembre 1965, médecin en chef.

**BRUNELAT** (Philippe, Rodolphe), 23 juin 1960, vétérinaire en chef.

**DAVID** (Bruno, Jacques, Marie), 9 février 1955, médecin en chef.

**HISSUNG** (Serge, André), 19 septembre 1953, capitaine.

**INGRAND** (Didier, Jean, Pascal), 22 novembre 1964, médecin en chef.

**LECLERC d'ORLÉAC** (Alain, Charles), 20 mars 1938, chirurgien-dentiste en chef honoraire.

**LEDOUX** (Philippe), 1<sup>er</sup> novembre 1950, médecin en chef.

**LEHOT** (Jean-Jacques, Lucien, Charles), 5 août 1951, médecin en chef.

**MAEN(de)** (Martine, Josiane, Élise), épouse MÉREAUX, 29 juin 1952, secrétaire médicale de classe exceptionnelle.

**MERCATORIS** (François, Jean, Émile) 26 mars 1949, chirurgien-dentiste en chef.

**PALOMBO** (Philippe, Henri, Raymond), 16 janvier 1956, commandant.

**PETITJEAN** (Frédéric, Piéry), 13 décembre 1960, médecin en chef.

**PIVOT** (Bernard), 26 février 1952, pharmacien en chef.

**PONTHIEUX** (Joël, François, César), 10 août 1951, pharmacien en chef.

**ROUPERT** (Isabelle, Marie, Noëlle), épouse BOULÉ, 10 mars 1962, secrétaire médicale de classe exceptionnelle.

**SWIETEK** (Annie, Géraldine), épouse LAGLASSE, 28 juin 1957, secrétaire médicale de classe exceptionnelle.

**VERDAGUER** (Michel, Jean, Paul), 7 juin 1952, médecin en chef



FNCDR

ANORCTASSA

AMITRHA

## BRÈVES - Informations - *DIVERS* - **Retenir** - BRÈVES - Informations - *DIVERS* -

*Le vendredi 22 mars 2013, à TOULON, Ancien Hôpital Sainte Anne, se déroulera une Journée Régionale GORSSA ; le thème en sera : « Le réserviste du SSA et l' Institut des Hautes Études de Défense Nationale (IHEDN) ».*

*Contact : Dr J-M COURBIER (CDC®), Avenue de l' Américaine, FONSANTE 13600 LA CIOTAT Tél -> 04 42 83 53 34 & 06 12 81 71 08 (voir site internet).*

Le mercredi 3 avril, la délégation du GORSSA en Région de Saint Germain en Laye organise à PARIS sa « JOURNÉE MÉDICO-ODONTOLOGIQUE 2013 » ; cette manifestation, pluridisciplinaire, aura lieu à l' école du Val de Grâce, Amphithéâtre Rouvillois. Programme et bulletin d' inscription dans ce numéro.

*La Journée Nationale du Réserviste ( JNR ) est fixée au jeudi 4 avril 2013. Le thème en sera « LA RÉSERVE MILITAIRE, LES TERRITOIRES ET LA COHÉSION NATIONALE».*

Le jeudi 4 avril 2013, une journée régionale d' instruction sera programmée à l' infirmerie du CMA à COËTQUIDAN. Contact : Dr Yannick DANRÉE (CDC®) Courriel : ydanree001@cegetel.rss.fr

Le samedi 13 avril 2013 est organisée la journée de formation odontologique ODONTHIA à l' HIA Robert Picqué de VILLENAVE d' ORNON (BORDEAUX)

Contact : Dr J-P DELOBEL (CDC®), 13 rue des Évadés, 64700 HENDAYE Tél : 06 09 06 51 07  
Courriel : jean-paul.delobel@wanadoo.fr (voir site internet).

Le Raid du Service de Santé des Armées se déroulera au Camp de LA VALBONNE (Ain) du lundi 27 mai 2013 au vendredi 31 mai 2013 (voir site internet).

***Les Journées Nationales d' Instruction des Réserves du Service de Santé des Armées auront lieu à METZ les vendredi 31 mai 2013 et samedi 1<sup>er</sup> juin 2013. Le thème retenu est : « LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES AU SOUTIEN DE L' ARMÉE DE TERRE EN OPEX ».***

***Programme et bulletin d' inscription dans ce numéro.***

**Vous pourrez retrouver tout ou partie de ces diverses informations (ainsi que d' autres indications, précisions ou renseignements utiles) sur notre site internet : <http://www.gorssa.fr> dont nous vous conseillons la consultation régulière...**

## Stages RANO et SPARTIATE

### Trois semaines chez « les corsaires » du « SURCOUF »

F. MORTREUX\*

**UNION NATIONALE  
DES MÉDECINS DE RÉSERVE :**  
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 Jean-Dominique Caron, MC Michel Gibelli (Dél.Rég. Metz), MC Yves Mohy (Dél.Rég. Brest), MC Michel Montard (Dél.Rég. Metz), MC Xavier Wagner (Très. Adj.)

Secrétaire Général : MC Patrick Hamon

Secrétaires Généraux Adjointes : MC Pascal Bousquier, MC Gérard Le Lay, MC Éric Lecarpentier (Dél.Rég. St Germain en Laye), MC Joseph Tran

Trésorier : MC Jean-Louis Picoche

Secrétaire des séances : MC Laurent Astin

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

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

Administrateurs : MC Emmanuel Cabanis, MC Louis Calloc'h, MC Yves Cartigny (Dél.Rég. Bordeaux), MC Jean-Yves Coquillat (Dél.Rég. Toulon), MC Serge Dalmas (Dél.Rég. St Germain en Laye), MC Jean-Marie Duchemin (Dél.Rég. Brest), MG(2S) Alain Galeano, MC Claude Gautier, MC Eric Herigon, MC François Laborde, MC Georges Le Guen, MC Jean-Jacques Lehot (Dél.Rég. Lyon), MC Georges Léonetti (Dél.Rég. Toulon), MC Frédéric Meunier (Dél.Rég. Bordeaux), MA Brigitte Picot-Bellanger, MA Géraldine Pina-Jomir (Dél.Rég. Lyon), MC Maurice Topcha.

#### INTRODUCTION

Cette mission de 3 semaines en novembre 2012 consistait à intégrer l'équipage de la Frégate Légère Furtive (F.L.F.) « Surcouf » comme médecin major, et de participer à une Remise à Niveau Opérationnel (RANO), ainsi qu'à l'exercice « SPARTIATE ». Cet entraînement précédait le départ de cette F.L.F. pour l'opération « ATALANTE » en océan indien, ceci pour une durée de 3 mois.

#### OPERATION « ATALANTE »

Il s'agit d'une opération militaire démarrée par l'Union Européenne en novembre 2008, ayant pour objectif de lutter contre l'insécurité dans le golfe d'Aden et l'océan indien et notamment contre les actes de piraterie. Cette politique européenne de sécurité et de défense permet selon les périodes d'avoir une force composée de 4 à 13 bâtiments, appuyés par des avions de patrouille maritime et des commandos. La France est l'un des principaux fournisseurs de moyens maritimes avec en permanence un ou plusieurs bâtiments déployés.

La mission de la F.L.F. consiste en la surveillance des côtes somaliennes : détection de toute menace à l'encontre du trafic maritime afin de dissuader et de prévenir toute attaque, protection et escorte des navires marchands au large des côtes somaliennes et des navires affrétés par le Programme Alimentaire Mondial acheminant l'aide alimentaire aux populations déplacées de Somalie, et intervention éventuelle contre des groupes de pirates.

#### La F.L.F. « SURCOUF »

Basé à Toulon, le « Surcouf » est une frégate type « La Fayette » (photos n°1 et 2), caractérisée par sa furtivité avec ses lignes architecturales particulières (limitation des cavités et décrochements extérieurs, utilisation de matériaux composites...), lui permettant ainsi de limiter la distance à laquelle les radars adverses ou un missile détecteront sa présence.

Ce bâtiment Frégate de 125 mètres de long sur 15,4 de large, est doté d'un équipage de 153 marins, dont 14 officiers, et un détachement aéronautique d'environ 10 personnes. Il se déplace à une vitesse maximale de 25 nœuds, et dispose d'une autonomie de 50 jours en vivres.



Photo n° 1 : F.L.F. de type Lafayette



Photo n° 2 : la coupée du « Surcouf »



Photo n° 3 : le Lynx du « Surcouf »

\*MP® SAU de l' HIA Percy



La F.L.F. est équipée de nombreux équipements électroniques (radars de veille air et surface, radar de conduite de tir, système de guerre électronique avec lance-leurres, intercepteur radar et radio, système de traitement de l'information, transmission par satellite...) d'un armement (missiles antinavire Exocet et système surface-air Crotale, une tourelle de 100 mm, deux canons de 20 mm, mini guns...) et actuellement d'un hélicoptère de type Lynx (photo n°3 et 4).



Photo n° 4 : le pont d'envol

### Le stage RANO

Au travers des mises en situations d'inconfort, ce stage permet de confirmer la qualification opérationnelle du bâtiment, la réaction de l'équipage, l'organisation du bord, l'esprit de cohésion et de combativité à la veille d'une mission comme celle d'« ATALANTE ».

De nombreux exercices à quai puis en mer, de jours comme de nuits sont organisés et supervisés par des entraîneurs de la Force d'Action Navale, dans le respect de la doctrine, avec montée en puissance dans l'enchaînement des situations.

Différents points sont abordés :

- la préparation physique et mentale au combat (P.P.M.C.) : journée d'aguerrissement avec parcours d'obstacles terrestres et nautiques pour l'ensemble de l'équipage (photo n°5)



Photo n°5 : P.P.M.C.

- la sécurité à bord : alertes « incendie, voie d'eau, H2S (hydrogène sulfuré) » avec les différentes techniques de lutte, alerte « blessé à bord » (photo n°6)

- le maintien des capacités opérationnelles au poste de combat en cas de menaces, d'impacts, de collision, d'avaries, de nombreux blessés ou morts

- la protection et la défense : alerte « intrusion », état de menace terroriste à quai avec mouvement de foule, « alerte à la bombe », menaces asymétriques par des embarcations suspectes, exercices de tirs d'artillerie air et mer sur cibles, prise en charge de présumés pirates et leur circuit de rétention à bord du navire...

- les manoeuvres et conduites nautiques : ravitaillement en mer, exercices d'intervention « homme à la mer », procédure d'évacuation de l'équipage en mer, rappels des règles de survie...

- l'aviation : vols « hélico » de jour et de nuit, action dans la lutte anti-piraterie, évacuations sanitaires, exercice « crash hélico » sur le pont d'envol avec extraction de l'équipage par l'équipe du service de santé, hélitreuillage...

- les opérations : assistance à un bateau en perdition (lutte contre un incendie, prise en charge et évacuation de blessés par zodiac), interception et fouille d'un bateau suspect, exercices de lutte anti-piraterie, exercice « TARPON » (« rendez-vous en mer » avec récupération de commandos marines parachutés en mer), escorte de bâtiment de commerce...

### Le stage SPARTIATE

C'est un stage de Préparation d'ARTillerie et d'Action vers la Terre dans un contexte de « zone d'opérations ». Ce stage de 3 jours permet d'entraîner les équipages dans un contexte d'incertitude, de surprise et de stress, avec des mises en situation ayant pour but d'éprouver toutes les organisations internes au navire, et sa maîtrise des capacités opérationnelles.

### Le service de santé à bord

En opération, le service de santé à bord est composé d'un médecin et d'un infirmier. Ce binôme dispose en cas d'« alerte sécurité » ou de « poste de combat », d'un renfort « sécurité-santé » composé de 9 brancardiers rôlés au secourisme de combat et aux secours en équipe pour les 2 chefs brancardiers.

Ce type de F.L.F. dispose d'une infirmerie située à l'arrière du navire (photo n°7 et 8), avec entre autres tout le matériel nécessaire pour effectuer une réanimation (oxygénothérapie, ventilation artificielle, monitoring, défibrillateur,



Photo n°6 : « alerte incendie »



Photo n°7 : l'infirmerie avec amarrages de combat



Photo n°8 : appareil de radiographie dans l'infirmerie



Photo n°9 : secteur des alités



Photo n°10 : brancards de type « belisle »



Photo n°11 : échappée avec situation d'étanchéité de niveau 2

appareil de radiographie et d'échographie...), et stabiliser les fonctions vitales d'un blessé grave, et permettre ainsi son évacuation hélicoptère dans les meilleurs délais vers une structure hospitalière à terre ou vers un bâtiment de la marine disposant d'une installation chirurgicale. L'infirmerie dispose d'une « salle des alités » composée de 2 bannettes superposées équipées de prise d'oxygène (photo n°9). Du matériel de relevage et de brancardage est disposé à l'infirmerie, mais également dans différents endroits stratégiques du bâtiment (photo n°10). L'infirmerie possède également du matériel de dentisterie pour des soins de base et urgent, de lots de matériels dédiés en cas d'afflux de blessés, répartis dans des coffres (lots « fractures, médicaments, pansements, perfusions »). Des sacs d'intervention « médico-infirmier », du matériel léger et des musettes de premiers secours sont disponibles pour intervenir rapidement et facilement à n'importe quel endroit du navire.

La mission à bord du service de santé consiste classiquement à veiller à la bonne condition de santé du marin avec la visite d'aptitude, faire de la prévention (hygiène à bord, alimentation, informations des risques en escale « exotique »...), gérer les consultations courantes (plus de 70 consultations au cours de cette mission : petite traumatologie, soins de plaies, médecine générale...), mais aussi et surtout savoir prendre en charge un grand nombre d'urgences vitales (polytraumatisés, blessés par balles...) du fait de l'isolement et de l'éloignement de toutes structures hospitalières, et être également prêt à gérer un afflux de blessés en cas de mise en « poste de combat ».

De par la configuration d'un navire de guerre, la machinerie, et les technologies du bord, les risques quotidiens sont potentiellement nombreux. Les chutes dans les coursives, les échappées ou les trous d'hommes (photo n°11), peuvent entraîner de simples blessures, mais aussi des polytraumatismes sérieux. Voies d'eau, explosions et incendies sont la hantise du marin, il peut y avoir à prendre en charges, des brûlés, des blastés, des intoxiqués aux fumées d'incendie, à l'H<sub>2</sub>S. La sécurité et la réactivité de tous à tout instant sont les maîtres mots à bord, ceci étant entretenu en permanence par des exercices ou le service de santé est toujours impliqué.

Un « homme à la mer » depuis le bâtiment, une embarcation mise à l'eau (photo n°12), ou depuis l'hélicoptère n'est jamais exclu, de même que la présence permanente de plongeurs ou parfois de nageurs de combat à bord nécessite également quelques connaissances en médecine hyperbare.



Photo n°12 : Embarcation Drome Opérationnelle

Un « crash hélico » en mer ou sur le pont d'envol, lors des interventions dans le cadre de la lutte anti-piraterie, des blessures par balles ou autres des équipes de protection, d'intervention ou de commandos marines parfois à bord ne peuvent également être exclus, et cela nécessite une bonne connaissance de la prise en charge en urgence des blessures de guerre et du polytraumatisé.



Photo n°13 : « au poste de combat »

En cas de rappel au « poste de combat », une organisation spécifique du service de santé est déployée à bord. Chacun doit rejoindre son poste dans les 5 minutes équipé de ses protections individuelles (photo n°13). L'équipe médicale est alors scindée en deux équipes. La première avec le médecin et 5 brancardiers dans le poste de secours principal que représente l'infirmerie à l'arrière du navire, et la seconde avec l'infirmier et 4 brancardiers au niveau du carré des Officiers Mariniers Supérieurs à l'avant du navire, où est armé rapidement un poste de secours secondaire. Ce dernier est équipé de 4 tables aisément transformables en table d'examen et dispose des lots « afflux de blessés » identiques à ceux de l'infirmerie (photo n°14).

En cas de blessé au « poste de combat », l'équipe de brancardiers la plus proche du sinistre se rend sur les lieux, assure les gestes de survie (arrêt des hémorragies), le relevage, et rallie son poste de secours. Sera ensuite effectuer





FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA



Photo n°14 : carré Officiers Mariniers Supérieurs

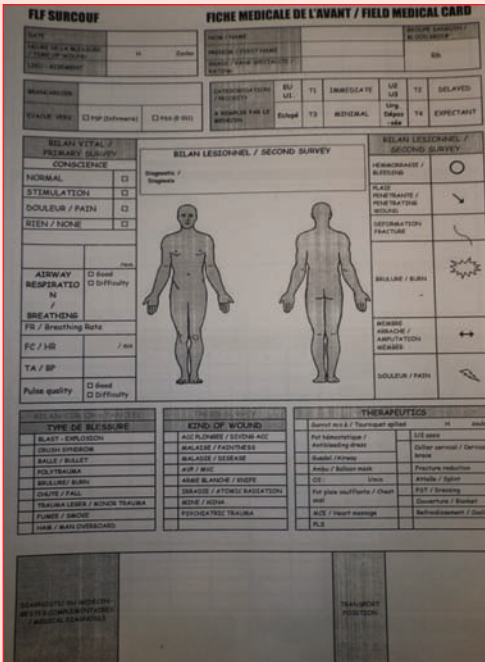


Photo n°15 : fiche médicale de l'avant

le triage et la catégorisation des victimes en urgences absolues ou relatives (photo n°15), la mise en condition d'évacuation par hélicoptère des blessés graves (photo n°16), et le traitement des blessés légers qui ont vocation à rejoindre leur poste de combat ou une activité compatible avec leurs blessures. En cas de nombreuses victimes à évacuer, une zone de rassemblement équipée de brancards pliants, est prévue au niveau du hangar hélicoptère (photo n°17), proche de l'infirmerie, à l'arrière du navire.

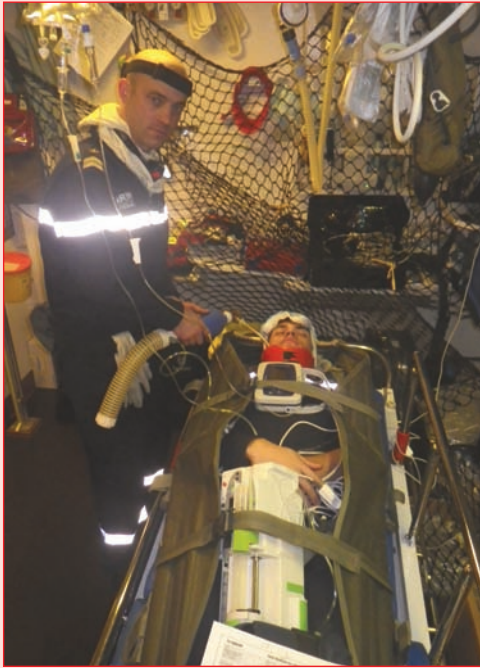


Photo n°16 : blessé conditionné pour évacuation



Photo n°17 : hangar hélico

### Conclusion

Le service de santé du bord s'est impliqué sérieusement comme l'ensemble de l'équipage lors de cette période intense de stage en mer, mais riche d'enseignement pour tous afin de se préparer au mieux à sa future mission.

Ce stage ne peut que renforcer l'idée que la rigueur, la discipline, la polyvalence et l'entraînement sont indispensables à bord d'un navire de guerre, ne laissant ainsi aucune place à une organisation improvisée en cas d'urgence.





## Pharmacien-Chef d'une UDPS Mise en pratique au sein des EFT à N'Djamena

É. DENOIX \*



On peut citer les Lots de Projection Initiale (LPI) ou les Trousses Individuelles du Combattant (TIC) qui ont largement occupé mon séjour.



### Rôle du pharmacien

Le pharmacien est l'adjoint et le conseiller du médecin en chef, chef santé interarmées de théâtre (COMSANTÉ) et adjoint santé du colonel commandant les EFT, pour tout ce qui concerne le ravitaillement sanitaire et plus globalement le domaine pharmaceutique.

Il est le garant de l'application de la réglementation pharmaceutique sur le théâtre et, sans que ce soit exhaustif, cela concerne les domaines de la gestion des stupéfiants, de la chaîne du froid, des traitements prophylactiques post-exposition sexuelle au VIH, de la gestion des retraits ou des péremptions, de la gestion des déchets, de l'application des IM spécifiques aux Armées, du suivi de la désinsectisation, du contrôle de la prise des antipaludéens, de la disponibilité immédiate des UMO et ce, sur l'ensemble du théâtre ce qui demande 1 à 2 visites par séjour sur les sites de Faya et Abéché.

Sous l'autorité du COMSANTÉ, le pharmacien propose, initie, concourt à toutes mesures de prévention et de prophylaxie.

### L'organisation du ravitaillement

L'UDPS dispose d'un stock (de l'ordre de 900 k€) réparti principalement sur 3 sites, le bâtiment du Centre Médico-Chirurgical (CMC), une structure métallo-textile et la soute pour les inflammables. L'ensemble est sous température contrôlée.



En 48 heures, je me suis porté volontaire pour ma 2<sup>ème</sup> mission Outremer, et après une préparation à la projection de TCD<sup>1</sup> (Cf. Actu-GORSSA 4-2011), je partais servir à N'Djamena comme Pharmacien-Chef de l'UDPS (Unité de Distribution de Produits de Santé) des EFT (Éléments Français au Tchad) pendant plus de 3 mois, du 3 mai au 12 août 2011.

Nous examinerons successivement la mission de l'UDPS, le rôle du pharmacien, l'organisation du ravitaillement sur ce théâtre, le dispositif santé au Tchad, le séjour en lui-même et les enseignements à tirer de cette mission en OPEX.

### Mission de l'UDPS

La mission principale est d'assurer le ravitaillement sanitaire sous l'autorité du COMSANTÉ. L'UDPS a aussi en charge la maintenance des appareils biomédicaux et la réalisation des examens biologiques et biochimiques.

Dans les missions fondamentales, il faut citer le maintien en conditions opérationnelles des Unités Médicales Opérationnelles (UMO), les dotations prépositionnées, assemblage de matériels et de médicaments pour en faire une unité fonctionnelle, cohérente et autonome.

### FÉDÉRATION NATIONALE DES PHARMACIENS DE RÉSERVE (FNPR)

Courriel : [fnpr@free.fr](mailto:fnpr@free.fr)

**Président :** Claude BOYMOND

7, rue du noyer  
67207 - Niederhausbergen  
[boymond@unistra.fr](mailto:boymond@unistra.fr)

**Secrétaire général :** Jean-Claude SCHALBER

66-68, rue de la Folie Regnault  
75011 - Paris  
[jc.schalber@free.fr](mailto:jc.schalber@free.fr)

**Trésorier :** Éric DENOIX

118, Parc de Cassan  
95290 - L'Isle-Adam  
[EDenoix@aol.com](mailto:EDenoix@aol.com)

\*PC® GORSSA





L'approvisionnement sur le théâtre doit rentrer dans une enveloppe budgétaire annuelle, le compte en valeur (CV) d'un montant de 1 100 k€ en 2011 pour les EFT.

Seul flux poussé, le sang arrive par voie aérienne toutes les 3 semaines en provenance du CTSA selon une répartition des groupages fixée par l'expéditeur. Les CGR doivent être utilisés dans les 42 jours du prélèvement, voire 49 sur autorisation. L'UDPS prend en charge la caisse isotherme à son arrivée sur le théâtre et la remet pour action au Médecin Anesthésiste.

Tous les autres approvisionnements sont en flux tirés sur commande de l'UDPS exprimée à la DAPSA, sauf les commandes spéciales à la DCSSA, pour mise en œuvre par un ERS affecté, Marseille pour les EFT. Une commande par mois en règle générale, livrée par voie aérienne militaire (VAM) ou civile (VAC) selon disponibilité des vecteurs et urgence. La voie maritime est peu utilisée sur le Tchad en raison des difficultés (saisons, sécurité) du trajet routier Douala-N'Djamena. Les VAC sont un souci majeur car les palettes doivent alors passer par un transitaire local pour dédouanement, ce qui se révèle d'une gestion délicate ... La notion de « +4 °C » étant difficile à faire passer quand les cartons séjournent plusieurs heures sur le tarmac par plus de 40°C ... à l'ombre !



L'incertitude sur la disponibilité des vecteurs est la principale difficulté du poste, obligeant à détenir en permanence au moins 3 mois de consommables en stock.

Le ravitaillement s'organise ensuite à la discrétion du pharmacien en concertation avec les unités qui expriment leurs besoins en se référant au Catalogue des Articles en Service Courant (CASC) ou celui des Formations Sanitaires de Campagne (CFSC). En règle générale, une commande hebdomadaire sauf pour les 2 PS de Faya et d'Abéché, 1 commande bimensuelle, et à la demande des bénéficiaire pour le dentiste, le vétérinaire, le laborantin, le manipulateur radio et le TMS (compris les demandes d'échange standard).

Toute la fonction RAV est gérée par informatique avec un logiciel dédié aux OPEX, Serena®. Sa fiabilité tient essentiellement à un personnel basé à Vitry le François et à la qualité des informations servies par les pharmaciens qui se succèdent à ce poste.

Dernier moyen d'approvisionnement disponible, un compte en valeur attribué au COM-SANTE qui permet de réaliser quelques achats complémentaires auprès des grossistes locaux, notamment en médicaments pédiatriques indisponibles au CASC.

Dans les commandes spéciales, on peut aussi citer les commandes de produits stupéfiants, les médicaments devant être conservés au froid (+/- 4°C), les traitements prophylactiques post-exposition sexuelle au VIH, les sous-ensembles d'UMO, les DM destinés aux chirurgiens et les spécialités réservées à l'art dentaire ou vétérinaire.

L'oxygène est approvisionné selon 2 circuits différents. Les bouteilles de 3 litres « aéro » sont échangées, pièce pour pièce, avec la métropole. Les autres conditionnements, jusqu'à la 50 litres sont rechargés en « local » sur les « tampons » qui sont approvisionnés par extracteur au profit des bouteilles embarquées.

La boucle du ravitaillement se termine par la consommation ou l'élimination des produits, périmés, DASRI, stupéfiants. Pour Faya, la seule voie possible est le retour sur N'Djamena par voie routière. Sur Abéché un incinérateur, avec un brûleur en cours de réparation, était présent mais aurait demandé à être modernisé et mis aux normes sur le modèle de ce qui était commandé pour N'Djamena et en attente d'installation pendant mon séjour.

#### Dispositif santé au Tchad

Le dispositif se compose d'un rôle 2 avec l'antenne chirurgicale de N'Djamena, trois rôles 1 avec les PS de Faya, Abéché et







N'Djamena, un cabinet dentaire, une cellule vétérinaire et une UDPS basés à N'Djamena. Les liaisons aériennes étaient régulières (hors pannes ...), par ATT (Avion de Transport Tactique), C160 Transall ou CN235 CASA.

Le rôle 1 de Faya (1/0/0) est un PS très isolé, ce qui justifie la présence d'un médecin, mais dont la tâche était rendue difficile par l'absence d'infirmier sur une mission tournée vers l'AMP. Les demandes en médicaments étaient difficiles à couvrir avec le seul CASC.

Pour Abéché (1/1/3//1), le 4<sup>ème</sup> chiffre représente un personnel local, PCRL (Personnel Civil de Recrutement Local), on note la présence d'un lot EVASAN hélico et de 2 véhicules, dont 1 tout-terrain.



Le rôle 1 de N'Djamena, poste de secours interarmées, était le plus fourni en personnel (2/7/9//1) et en véhicules (7) mais la quantité de Pax, le nombre de visites médicales dédiées à l'AMP, la proximité de la piste de l'aéroport, trafic mixte civil/militaire, avec une activité aérienne soutenue justifiaient amplement cette présence et les consommations qui allaient avec pour ce qui concerne le ravitaillement.

Le rôle 2, tenu par la 7<sup>ème</sup> ACP pendant mon séjour, était plus proche d'un rôle 3 par ses équipements, ses personnels (3/7/4//8) mais était limité pendant les travaux à 1 bloc et une capacité réduite d'hospitalisation. Ces éléments expliquent aussi la faiblesse relative des consommations constatée par rapport au GMC que j'avais connu à Toumbokro en Côte d'Ivoire.



La cellule vétérinaire se résumait au seul vétérinaire (1/0/0) et ses missions étaient classiques avec la présence d'un détachement cynophile et le contrôle de l'hygiène alimentaire et de l'approvisionnement de la base en eau potable.

Le cabinet dentaire (1/0/0//1) rendait de multiples services tant aux militaires à l'état dentaire plus que « limite » qu'aux civils tchadiens.

Ces deux derniers postes étaient très peu consommateurs de « CV » (Cf. plus haut l'organisation du ravitaillement).

Enfin, élément central de la fonction RAV, l'UDPS (1/3/1//3), 1 Pharmacien, 3 Sous-officiers (1SASS, Secrétaire Administratif), 1 Laborantin et un TMS (Technicien en Matériel de Santé), poste crucial s'il en est, 1 EVAT magasinier et 3 PCRL, 1 aide-laborantin et 2

magasiniers. La gestion de ces personnels fut aussi une découverte car nous sommes préparés à commander des personnels militaires, pas des civils dans le respect du Droit du Travail Tchadien !

### Le séjour du 3 mai au 12 août 2011

Le départ pour N'Djamena s'est effectué par un vol Air France, qui était surbooké pour la petite histoire, et je n'ai dû qu'à une intervention de pouvoir partir avec le reste de la 7<sup>ème</sup> ACP.

Le camp Kossei est une implantation ancienne, nous sommes logés en « dur » et la qualité de vie est tout à fait acceptable. Les sorties en ville sont possibles moyennant certaines restrictions et la piscine constitue un excellent moyen de détente et de remise en forme. Les seules difficultés sont communes à toutes les zones tropicales, chaleur, saison des pluies, faune et pathologies liées. Il faut néanmoins relativiser sachant que pour plus de 90 % de notre temps, nous sommes en milieu à température contrôlée.

Les suites de l'élection présidentielle au Tchad (27/04/2011) ont entraîné un certain niveau d'inactivité de nos forces et aucun accident n'a été à signaler. La gestion des LPI a consisté à en réceptionner un 2<sup>ème</sup> pour remplacer celui parti à Abidjan en avril, à retourner en France le non-consommable de ce dernier et à maintenir les péremptions du premier.

L'autre gros chantier a été la maintenance d'environ 350 TIC qui comportaient des péremptions, mais surtout un lot de DAI de morphine qui devait être retiré de la circulation. L'éclatement des détenteurs (plus d'une vingtaine d'unités) et l'absence de 11 dispositifs dans une unité n'a pas été sans poser de problèmes, délicats à gérer. L'aide du COMSANTÉ et de la Prévôté a été précieuse puisqu'une enquête de Commandement avait été déclenchée.

Dans les événements marquants on peut aussi citer le problème récurrent de la surconsommation des médicaments destinés à la prophylaxie du paludisme, de l'ordre du double ! En combinant plusieurs dysfonctionnements, je me suis trouvé avec moins de 15 jours de besoins en stock à l'entrée dans la saison humide !... Là encore avec l'aide précieuse du COMSANTÉ, de la Prévôté et le soutien du COMANFOR, on a pu mettre fin à un « coulage » historique si j'en juge par la lecture des rapports de fin de mission de mes prédéces-



seurs. Plus de 15 k€ économisés en année pleine, c'est loin d'être négligeable !...

Pour le reste de l'activité quelques chiffres fixeront mieux le contexte sur le mandat.

10 625 consultations, médecine et dentaire, 21 % au profit des EFT, 3% de l'ANT (Armée Nationale Tchadienne) et 75 % de l'AMP (Aide Médicale aux Populations) avec une mention spéciale pour le poste de Faya Largeau, très éloigné (2 heures de vol), isolé, avec des communications difficiles et qui a eu à subir une épidémie de rougeole dans un contexte de retour au pays de migrants tchadiens rentrant au pays pendant le conflit lybien.

279 interventions chirurgicales dont 7 % pour l'ANT et 93 % pour l'AMP, aucune au profit des EFT.

768 journées d'hospitalisation dont 22 % pour les EFT, 1 % pour l'ANT et 77 % pour l'AMP.

6 MEDEVAC et 12 STATEVAC ont été déclenchées sur la période. Nous avons eu à faire face à un épisode aigu de TIAC qui a neutralisé plus du quart de l'effectif opérationnel sur le camp Kossei. L'approvisionnement local non contrôlé par le vétérinaire peut compromettre à très court terme la mission.

Pour satisfaire ces besoins l'UDPS dispose d'un CV (compte en valeur) de 1 100 € pour l'année (60 % encore disponible en fin de mandat), d'un stock de 900 à 1 000 k€, de 1 864 références pour 168 816 unités. Il existe un compte de quelques milliers d'euros (budget des EFT) pour acquérir sur place les médicaments nécessaires aux soins pour l'AMP et n'existant pas au catalogue en pédiatrie notamment.

212 k€ de facturation sur 4 650 lignes.

Près de 50 m<sup>3</sup> réceptionnés pour 8,6 tonnes et 17 m<sup>3</sup> expédiés pour 3,3 tonnes sans moyens propres pour le chargement ou le déchargement, même avec le transitaire local.

### Enseignements

Une telle mission, la 2<sup>ème</sup> en 4 ans en Afrique, laisse beaucoup de souvenirs, d'enrichissement personnel et d'enseignements. Ce fut d'abord la découverte du fonctionnement en milieu interarmées, la complexité de toute la zone sahélienne et l'importance de notre présence, le conflit malien et les attentats répétés au Nigéria en sont l'illustration à l'heure où j'écris ces lignes près d'un an après mon départ pour la mission. Les frontières du

Tchad sont communes aussi avec le Soudan, la Lybie et le Niger ...

Dans le 7<sup>ème</sup> pays le plus pauvre de la planète, on ne peut rester indifférent à la détresse sanitaire de la population. Le soutien des forces reste la mission prioritaire, mais de facto la mission principale devient l'AMP et nos dotations ne sont pas prévues, du moins en volume, pour un tel usage. La modeste dotation locale, dont j'ai pu obtenir un élargissement significatif, permet à peine de combler quelques lacunes en médicaments pédiatriques.

L'étendue et la complexité de la mission, notamment dans le domaine réglementaire, demandent un minimum d'expérience et de connaissance du milieu médico-militaire. J'ai beaucoup appris par exemple avant mon départ en écoutant les anciens (mes remerciements au PC® Gamblin) et sur place grâce à une collaboration exemplaire avec mon COMSANTÉ, qu'il en soit ici remercié. Le stage au CPOPEX pourrait s'enrichir de ces rencontres.

Formations, échanges d'expérience, appréhension de la vie militaire, habitudes de vie sous un climat non tempéré, connaissances des procédures et des règlements, si nous ne pouvons plus partir Outremer, il faudrait au moins que nous puissions transmettre notre expérience.



\* \*  
\*



### UNION NATIONALE DES VÉTÉRINAIRES DE RÉSERVE

Siège social : Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75 011 PARIS

#### PRÉSIDENT D'HONNEUR

VC Jean GLEDEL

#### PRÉSIDENT NATIONAL

Vice-président du GORSSA

VC François-Henri BOLNOT fbolnot@vet-alfort.fr

#### VICE-PRÉSIDENT

et DÉLÉGUÉ INTERNATIONAL

Délégué GORSSA Île-de-France

VC Bruno PELLETIER drvetbp@aol.com

#### VICE-PRÉSIDENT

et DÉLÉGUÉ NATIONAL

VC Gilbert MOUTHON gmouthon@vet-alfort.fr

#### SECRETÉNAIRE GÉNÉRAL

VP Stéphane NGUYEN

nguyen.servane@wanadoo.fr

#### TRÉSORIER

Dr. Pierre TASSIN

#### PRÉSIDENT DRSS Bordeaux

VC Christophe GIBON

Christophe.GIBON@agriculture.gouv.fr

#### PRÉSIDENT DRSS Brest

VC Ghislain MANET g.manet@libertysurf.fr

#### PRÉSIDENT DRSS Toulon

VC Marc VERNEUIL marc.verneuil@cegetel.net

#### ADMINISTRATEURS D'HONNEUR

VC René PALLAYRET

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 charlestouge@aol.com

*Dans une question écrite au gouvernement, un député plaidait en juillet 2012 pour le retour de la colombophilie militaire, soulignant l'utilité du pigeon voyageur en cas de conflit armé. En ce début de 21<sup>ème</sup> siècle la question peut paraître originale. L'occasion pour Actu-Gorssa de revenir, au fil de l'histoire, sur quelques épisodes qui ont marqué la collaboration de ces « valeureux auxiliaires militaires » aux succès des armées. Agents de transmissions par excellence dans les situations difficiles, leur rôle appartient-il définitivement au domaine historique ? Des exemples récents pourraient laisser supposer le contraire.*

F.-H. BOLNOT\*

#### 14<sup>ème</sup> législature

Question écrite n°1414, publiée au JO  
le 24/07/2012 p. 4456

Ministère attributaire : défense

M. Decool Jean-Pierre (Union pour un  
Mouvement Populaire – Nord)

« M. Jean-Pierre Decool attire l'attention de M. le ministre de la défense sur l'utilité du pigeon voyageur en cas de conflit armé. En 2011, l'armée chinoise a décidé de « recruter » 10 000 pigeons voyageurs, en plus des 200 déjà existants (photo n° 1). En effet, en cas de conflit armé, une panne généralisée sur les réseaux de communication pourrait survenir. Dès lors, le pigeon voyageur resterait un des seuls outils de communication capable de transporter des messages. Le pigeon voyageur a même déjà transporté des échantillons sanguins. Outil de communication le plus efficace, en cas de crise majeure, il peut ainsi assurer une liaison fiable entre des troupes stationnées aux frontières jusqu'à des bases militaires à l'arrière. A ce jour, l'armée française ne dispose plus que d'un seul colombier militaire à la forteresse du Mont Valérien (photo n° 2). A la vue de ces éléments, il lui demande donc de lui indiquer si, en l'état actuel de nos infrastructures, la capacité de communication de l'armée française serait bien assurée en cas de conflit armé, et plus particulièrement en cas de rupture des liaisons téléphoniques, radios, informatiques, et même électriques ».

Le député Jean-Pierre Decool avait posé cette même question lors de la précédente législature, retirée finalement le 19/06/2012 en fin de mandat. En mars 2011, la pertinence d'un tel questionnement avait été renforcée par une conséquence immédiate et subite de la catastrophe de Fukushima : l'apparition d'une zone dépourvue de tout moyen de liaison et de communication sur le territoire japonais.



Photo n°1 - Pigeons militaires chinois vers 1950.



Photo n°2 - Colombier militaire du Mont-Valérien.

#### Réponse publiée au JO le 07/08/2012 p. 4713

« La nécessité, pour les armées, de disposer de moyens de transmissions fiables et sécurisés a été rappelée dans le livre blanc sur la défense et la sécurité nationale publié le 17 juin 2008. La stratégie du ministère de la défense, en termes de maîtrise de l'information, tend ainsi à garantir, en toutes circonstances, la transmission des données nécessaires aux décideurs, à réduire les délais de traitement de ces données et à renforcer le travail en réseau. Dans ce cadre, les systèmes de télécommunications contemporains sont conçus et développés pour faire face à la multiplication et à la rapidité des échanges qu'imposent les opérations militaires modernes, fréquemment conduites sur des théâtres d'opérations éloignés du territoire national. Le dispositif permettant de maintenir, dans tout type de

\*VC® GORSSA



conflit, la permanence du commandement repose sur des systèmes de communications militaires nationaux multiples et résilients, utilisant des technologies différenciées, possédant leur propre alimentation électrique et aptes à résister aux menaces de type cybernétique ou électromagnétique. Les capacités de communication des armées seraient donc préservées, en cas de crise majeure, quel que soit l'état des infrastructures civiles. Pour autant, comme le souligne l'honorable parlementaire, le pigeon voyageur a présenté, au cours de l'histoire, un intérêt certain en matière de transmissions militaires. Sûr et endurant, il a souvent permis de s'affranchir de lignes de communications terrestres non sécurisées. Les armées disposent ainsi du dernier colporteur militaire d'Europe sur le site du Mont-Valérien, en région parisienne. La France renvoie, en outre, près de 20 000 colombophiles amateurs, susceptibles d'apporter un précieux concours en cas de forte fragilisation des réseaux civils de télécommunications (photo n° 3).

Après la seconde guerre mondiale les colombiers militaires ont été fermés les uns après les autres. A la fin des années 60, le général De Gaulle a néanmoins souhaité maintenir un colombier de tradition et de mémoire, alors que les pigeons n'étaient plus utilisés dans des missions de guerre. Situé initialement à Saint-Germain-en-Laye, il fut transféré le 1<sup>er</sup> juillet 1981 à la forteresse du **Mont-Valérien**, à Suresnes. Les armées disposent ainsi du dernier **colporteur militaire** d'Europe. Aujourd'hui, il abrite environ 280 pigeons militaires regroupés et entraînés par deux sous-officiers du 8<sup>ème</sup> régiment de transmissions qui maintient la tradition de la colombophilie militaire sur le site. Si la section colombophile n'est plus opérationnelle, elle participe notamment au devoir de mémoire en lâchant des pigeons voyageurs blancs lors de nombreuses cérémonies. Le **musée de la colombophilie militaire** y est également implanté (photo n° 4). (visites gratuite sur demande le mardi, mercredi et jeudi, par groupes de 10 à 55 personnes). *Contact : Adjudant Philippe OUVRARD, conservateur du musée colombophile. Téléphone : 01 41 44 52 13*



Photo n°3 - timbre-colombophilie.



Photo n°4 - musée colombophile.



**Dans les pages ci-après l'article :**  
**La colombophilie militaire.**  
**Quelques repères au fil de l'histoire (1<sup>ère</sup> partie)**

## La colombophilie militaire. Quelques repères au fil de l'histoire (1<sup>ère</sup> partie)

F.-H. BOLNOT\*



Photo n°5 - Godefroi de Bouillon.



Photo n°6 - Marie-Antoinette à la prison du Temple.

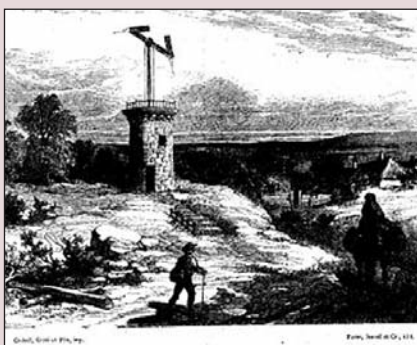


Photo n°7 - Télégraphe à signaux aériens.

Le propos n'est pas de retracer l'histoire de la colombophilie militaire, mais d'illustrer cet aspect original de la contribution des animaux aux missions des armées par quelques faits marquants ou repères historiques.

### Depuis l'antiquité...

La symbolique de la colombe (ou pigeon) figure dans les écritures les plus anciennes : Noé fit partir une colombe de l'Arche, après quarante jours, pour « vérifier si les eaux avaient baissé à la surface de la terre ». Elle revint au crépuscule avec un rameau d'olivier, annonçant la fin du déluge. Plus rapide que le cavalier, le pigeon était déjà utilisé par les sumériens il y a plus de 5 000 ans, puis les perses, les assyriens, ou les marins phéniciens et égyptiens. Dans la Grèce antique, pendant les jeux olympiques, les noms des vainqueurs étaient parfois portés par la voie des airs. Les Romains utilisèrent les pigeons dans les villes assiégées pour envoyer des messages à une potentielle armée de secours, à l'instar de Decius Brutus, encerclé dans Modène par Marc Antoine en 43 avant JC, prévenant ainsi Hirtius au camp des consuls.

En 732, ce sont des pigeons qui annoncent la victoire de Charles Martel sur les sarrasins à Poitiers. En l'an 800, Charlemagne interdit aux paysans d'élever ou de tuer des pigeons, faisant de cette activité un privilège nobiliaire. Les pigeonniers des châteaux forts pouvaient abriter jusqu'à 5 000 oiseaux. Au cours des croisades, les pigeons voyageurs furent largement mis à contribution. En 1098, lors de la première, Godefroi de Bouillon assiège le fort d'Hajar dans la plaine de Saint-Jean d'Acre (photo n° 5). Alors qu'il s'apprête à renoncer et lever le siège, l'interception d'un pigeon voyageur lui apprend que l'ennemi est au bord de la capitulation.

### La poste aux armées

Le principe de la poste par pigeon fut instauré par le sultan Saladin et développé par Noureddin au 10<sup>ème</sup> siècle. Des tours colombières étaient réparties sur tout le territoire et servaient de relais entre les cités de Damas, Bagdad, Mossoul, Alep, Le Caire et Gaza, où des veilleurs attendaient en permanence les messagers. Ce remarquable réseau de communication servit notamment à avertir le Sultan du Caire du débarquement de Saint-Louis en Egypte.

### L'ordre du pigeon

Jean I<sup>er</sup>, roi de Castille, créa dans ses Etats, en l'année 1379, un ordre de ce nom, qui disparut fort peu de temps après sa fondation. Les membres de cet ordre s'engageaient à défendre la religion chrétienne contre les attaques des Maures, et bientôt se joignirent aux différents ordres religieux et militaires qui existaient en Castille et en Aragon. La médaille représentait un pigeon d'or, émaillé de blanc, pendu à une chaîne ornée de rayons solaires.

En 1790, la Reine Marie-Antoinette communiquait par pigeons voyageurs avec ses conseillers depuis la prison du Temple (photo n° 6). Mais la révolution de 1789 avait aboli le privilège nobiliaire de détention de pigeons, entraînant de fait le développement exponentiel des pigeonniers, à des fins alimentaires puis ludiques. Dès 1800, des concours étaient organisés dans le Nord de la France et en Belgique, marquant le début de la colombophilie.

### La fortune des Rothschild

Au soir du 18 juin 1815, le télégraphe à signaux aériens envoyait vers l'Angleterre le nom du vainqueur de la bataille de Waterloo (photo n° 7). Mais un brouillard épais empêcha les guetteurs de comprendre le message et la rumeur d'une victoire des français se propagea dans Londres. La panique qui s'ensuivit entraîna un effondrement de la bourse et une chute vertigineuse des valeurs. L'un des fils du banquier Rothschild était à Londres et reçut le soir de la bataille un pigeon voyageur qui lui apportait la nouvelle de la victoire de Wellington. Se gardant de divulguer l'information, il racheta à vil prix une grande quantité de titres. Ce n'est que trois jours après la bataille que le gouvernement anglais fut avisé de la défaite de Napoléon. L'issue de la bataille connue, la bourse s'envola et fit la fortune des Rothschild ! L'histoire n'a pas retenu ce qu'il advint du pigeon...

Vers 1840, les techniques de miniaturisation des messages permettent d'envisager la transmission d'informations plus consé-

\*VC® Gorssa



quentes sans perturber le vol des pigeons. C'est la naissance du « colombogramme », largement utilisé dans les conflits qui allaient suivre (photo n° 8).

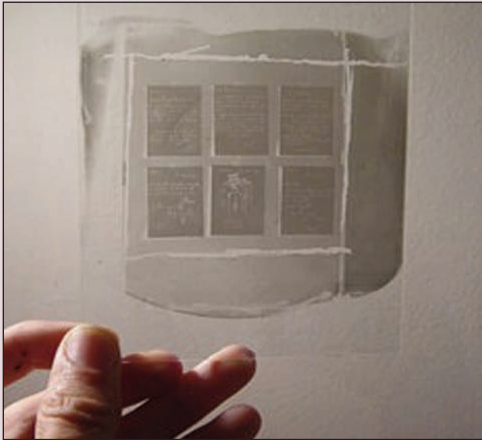


Photo n°8 - Colombogramme.

### Le siège de Paris en 1870

Le rôle militaire des pigeons prend un nouvel essor pendant la guerre de 1870-1871. Le 6 septembre, devant la poussée de l'armée prussienne, à l'initiative de colombophiles du Nord de la France et de Belgique, 800 pigeons voyageurs sont acheminés à Paris avant que les voies de chemin de fer soient coupées. Ils seront logés dans les greniers du jardin d'acclimatation au bois de Boulogne et dans les volières du Muséum d'histoire naturelle. Le 19 septembre, les prussiens sont devant Paris. Un véritable pont aérien se met en place à partir du 23 septembre : il durera 4 mois et 4 jours. 64 ballons quitteront la capitale, chargés de courriers, de passagers et de 363 pigeons voyageurs ! (photo n° 9) Les 25 premiers furent emportés par le ballon « le Washington ». De retour à la capitale, ils apporteront des nouvelles des opérations militaires et du gouvernement français installé à Tours. Le 7 octobre, Gambetta le rejoindra en ballon, accompagné de nombreux pigeons (photo n° 10). Sur la totalité des pigeons transportés, 200 furent réellement mis au service de la défense nationale : 73 retournèrent à Paris porteurs de messages, 25 rentrèrent sans, les autres ne réussissant pas à franchir les lignes ennemies ; victimes de la chasse des uhlans, de leurs faucons dressés, des rigueurs du climat, de leur inexpérience, ou encore des paysans français en quête de nourriture ! Le phénomène devenant préoccupant, Gambetta décréta la peine de mort contre quiconque serait surpris les chassant.

Après la guerre, Edgar Quinet proposera qu'un pigeon figure sur les armoiries de Paris.

### Le « pigeogramme », ancêtre du microfilm

Les dépêches portées par les pigeons étaient miniaturisées grâce au procédé du photographe René Dagrón. Les messages, centralisés à Tours, étaient condensés par typographie puis photographiés et microfilmés. 3 000 dépêches pouvaient ainsi tenir sur une pellicule de 3,5 mm<sup>2</sup>. Un seul oiseau pouvait transporter jusqu'à 40 000 messages dans un tuyau de plume. Grâce à cette technique, 115 000 dépêches officielles et plus d'un millions de messages privés auraient été aéroportés pendant le siège de Paris. À l'arrivée des oiseaux, les pellicules étaient projetées sur écran et recopiées avant d'être délivrées à leurs destinataires (photo n° 11).



Photo n°11 - le recopiage des colombogrammes.

L'utilité du pigeon étant démontrée, la fin des hostilités voit le développement de la colombophilie et, en 1877, les premiers colombiers militaires sont créés en France. En 1881 il en existait 8 : Paris, Vincennes, Marseille, Perpignan, Verdun, Lille, Toul et Belfort (photo n° 12). En 1895, le 24<sup>ème</sup> bataillon du 5<sup>ème</sup> régiment du génie rassemble les colombophiles et les télégraphistes en garnison au Mont Valérien. En 1912 la valence colombophile est confiée au 8<sup>ème</sup> régiment du génie.

### La première guerre mondiale

Le premier conflit mondial confirmera le bien fondé de la montée en puissance de la colombophilie militaire : la guerre de position, la puissance des feux d'artillerie et la nécessité de transmettre des messages sur les champs de bataille entre les premières lignes et les postes de commandement imposent le recours aux pigeons voyageurs (photo n° 13).

Les colombiers fixes se trouvant loin du front, l'armée française développe des colombiers mobiles, hippomobiles mais aussi automobiles (photo n° 14) : « L'araba » était un autobus Berliet à impériale transformé en pigeonnier. Dès 1915, trois furent mis en service. En 1916 on fa-



Photo n° 9 - Un ballon quitte Paris.



Photo n° 10 - Gambetta quitte Paris en ballon.



Photo n°12 - Le colombier militaire de Belfort.



Photo n°13 - lâcher terrestre.



Photo n°14 - colombier militaire mobile.





Photo n°15 - Départ d'un pigeon pour un parachutage (Allemagne 1914-1918).



Photo n°16 - Lâché depuis avion.



Photo n°17 - Envol depuis un char d'assaut.



Photo n°18 - Monument de la citadelle de Lille à la gloire des pigeons.

brique 16 pigeonniers sur remorque. Le service de renseignement colombophile était jugé très performant, un fort pourcentage des oiseaux lâchés sur les champs de bataille rejoignant leur colombier. Entre 1917 et 1918, l'utilisation des pigeons s'intensifia. Les unités chiffèrent leurs messages dans le cas où les oiseaux seraient interceptés par l'ennemi. Début 1918 l'armée disposait de 24 130 pigeons, dont plus de 15 000 parfaitement entraînés.

Toutes les armées utilisaient les pigeons (photo n° 15) : lâchés depuis les avions ils pouvaient envoyer des renseignements en plein vol sans interrompre la mission mais aussi indiquer la position d'un aviateur posé en détresse (photo n° 16). Dans un char d'assaut, le bruit rendant la radio difficilement utilisable, ils représentaient un moyen de communication performant (photo n° 17).

Le 11 novembre 1918, côté français, 350 colombiers mobiles abritaient plus de 30 000 pigeons. 20 000 ont été tués au cours du conflit. Leur devise : « franchir ou mourir ». Un monument érigé près de l'entrée de la citadelle fortifiée de Lille commémore leurs exploits (photo n° 18).

Les troupes allemandes craignant l'utilisation des pigeons voyageurs sur leurs arrières pour renseigner les armées françaises interdirent leur détention aux civils des régions concernées. Ils inaugurèrent également un usage particulier de ces messagers en les équipant d'appareils photos programmables afin de prendre des clichés des lignes ennemies (photo n° 19).



Photo n°19 - Appareil photo pour pigeon.

#### Pigeon photographe – Pigeon espion

La photographie aérienne existait depuis 1858, grâce à Nadar qui prit des photos depuis la nacelle d'un ballon. Le pharmacien allemand Julius Neubronner (1852-1932) s'en inspira en 1907 en attachant un harnais en aluminium sur un pigeon voyageur, permettant d'y accrocher un appareil photo miniature capable d'effectuer automatiquement des clichés à intervalles réguliers grâce

à un mécanisme pneumatique contrôlant le retardateur (photo n° 20). Il déposa un brevet en 1908 et perfectionna progressivement son invention (photo n° 21). A la déclaration de guerre, l'armée allemande récupéra l'invention pour réaliser des prises de vues de reconnaissance aérienne. Le modèle le plus abouti pesait 40 grammes et pouvait prendre jusqu'à 12 clichés par vol (photo n° 22). Les armées alliées connaissaient également cette technique qui avait fait l'objet d'articles dans les revues internationales (ex : *Australian Photo Review*, January 22, 1909).

Après la guerre l'armée allemande se désintéressa du procédé qui fut néanmoins amélioré jusqu'à pouvoir réaliser 200 prises par mission. Cette technique fut réutilisée par les deux camps lors de la seconde guerre mondiale, sans doute à moindre échelle dans d'autres conflits, et occasionnellement jusqu'à aujourd'hui à des fins d'espionnage. Les techniques numériques et la miniaturisation permettent d'envisager de nombreuses possibilités...

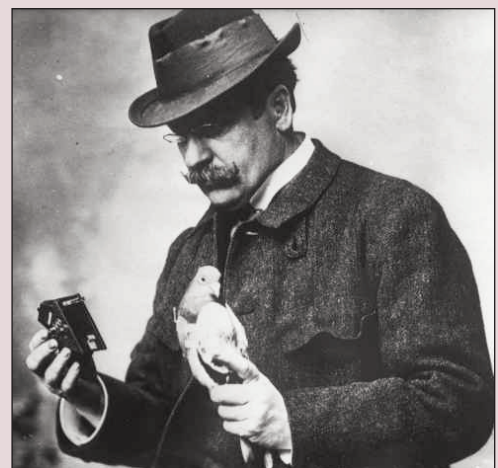


Photo n°20 - Julius Neubronner.



Photo n°21 - pigeon photographe espion.



### « Vaillant » et le Fort de Vaux

Considéré comme l'acte fondateur de la légende colombophile militaire, l'épisode de la résistance du fort de Vaux, en plein cœur de la bataille de Verdun, reste l'exemple le plus emblématique de la contribution des pigeons au métier des armes (photo n° 23). Désarmé par les français avant l'avancée ennemie, ce fort stratégique n'eut pas le temps d'être réarmé avant l'assaut, le soir du 1<sup>er</sup> juin. Cerné, le commandant Raynal résista héroïquement sans moyens de communiquer avec le commandement, sauf par l'intermédiaire de quatre pigeons. Les trois premiers furent lâchés les 2, 3 et 4 juin. Le 4 juin le dernier (matricule 787.15) s'envola dans la fumée des gaz asphyxiants allemands avec un message désespéré : « *nous tenons toujours mais nous subissons une attaque par les gaz et les fumées très dangereuse. Il y a urgence à nous dégager (...) C'est mon dernier pigeon. Raynal* » (photo n° 24). Fortement intoxiqué, le pigeon surnommé « vaillant » réussit à atteindre son pigeonnier, entre la vie et la mort.



Photo n°24 - Plaque inaugurée le 24 juin 1929.

Le lendemain le fort tombait. En hommage à sa bravoure, le commandant Raynal fut autorisé à conserver son épée. Il avait été promu la veille commandeur de la Légion d'Honneur par le Maréchal Joffre le 6 juin 1916, après 6 jours de résistance héroïque (photo n° 25).



Photo n°25 - L'épouse du commandant Raynal reçoit la médaille.

Quant à « Vaillant », il survécut et obtint quelques mois plus tard la bague d'honneur aux couleurs de la Légion d'Honneur. Il fut cité à l'ordre de la Nation : « *Malgré les difficultés résultant d'une intense fumée et d'une émission abondante de gaz, a accompli la mission dont l'avait chargé le commandant Raynal, unique*

*moyen de communication de l'héroïque défenseur du fort de Vaux, a transmis les derniers renseignements qui aient été reçus de cet officier, fortement intoxiqué, est arrivé mourant au colombier* ».

Le musée colombophile du fort de Vaux, à Verdun, retrace l'histoire de ce pigeon héroïque (photo n° 26). Un film d'animation britannique produit par les studios Vanguard, « Vaillant, pigeon de combat », est sorti en 2005.

### « Cher ami » et le bataillon perdu

« Cher ami » est un pigeon voyageur de l'US Army Signal Corps qui participa au sauvetage du « bataillon perdu » de la 77<sup>ème</sup> division d'infanterie américaine lors de la bataille de l'Argonne (photo n° 27). Le 3 octobre 1918, plus de 500 hommes sont pris au piège dans une cuvette proche des lignes ennemies, le ravin de Charlevaux, sans nourriture ni munitions. Ils subissent les tirs des deux camps, leur position étant ignorée du commandement allié. Aucun des messagers envoyés au travers des lignes allemandes ne parvient jusqu'à la 77<sup>ème</sup> division. Le major Whittlesley décide alors d'utiliser les pigeons. Les deux premiers sont tués. Le dernier pigeon restant, Cher ami, est un vétéran de la guerre, avec 11 missions effectuées dans le secteur de Verdun. Dans une canule de la patte gauche il porte le message « *Nous sommes le long de la route parallèle au 276.4. Notre propre artillerie fait un tir de barrage sur nous. Pour l'amour du ciel, arrêtez !* ». Alors qu'il s'envole, il est aperçu par les allemands qui tentent de l'abattre. Touché, il tombe au sol, mais réussit à reprendre son vol. Grièvement blessé, il rejoint son pigeonnier à la 77<sup>ème</sup> division, parcourant 40 km en 25 minutes. 167 hommes seront sauvés d'une mort certaine. A l'arrivée de Cher ami, le bilan de santé était inquiétant : blessé à un œil, une balle lui avait traversé le thorax et sa patte droite ne tenait plus que par un tendon. Il fut l'objet de toute l'attention du service médical de la division et survécut. Sa patte ne put être sauvée et fut remplacée par une prothèse en bois. Le général Pershing ordonna son rapatriement aux Etats-Unis par bateau, la légende voulant qu'il assistât à son embarquement ! Cher ami meurt à Fort Monmouth, dans le New Jersey le 13 juin 1919. Son corps empaillé repose au Smithsonian Institute à Washington. De nombreuses sources affirment que le général Pershing aurait décerné à Cher ami la *Distinguished Service Cross* (DSC). S'il n'existe aucune trace d'une telle décision, Cher ami reçu en revanche une *Silver medal* et fut décoré par la France de la **Croix de guerre avec palme** ! (photo n° 28)

NDLR : Les impératifs d'impression en même temps que l'importance de cet article nous ont obligés, en accord avec l'auteur, au report de la suite de cette publication dans une seconde partie qui paraîtra dans notre prochain numéro...

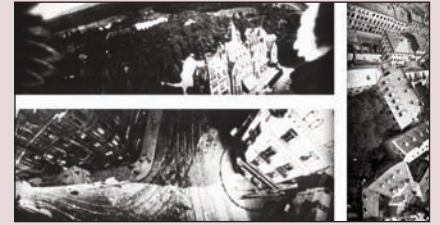


Photo n°22 - Photographie aérienne par pigeon.



Photo n°23 - Le fort de Vaux.



Photo n°26 - Vaillant, pigeon héroïque.



Photo n°27 - La légende du bataillon perdu.



Photo n°28 - Cher ami.

## Cellulite faciale chez une fillette de 7 ans au Tchad : diagnostic et prise en charge

T. BILA\*, S. BALLIVET de REGLOIX\*\*, A. ADAM\*\*\*

### FÉDÉRATION NATIONALE DES CHIRURGIENS DENTISTES DE RÉSERVE

FNCDR : 54, Cours de Vincennes 75012 PARIS

#### Présidents d'Honneur :

CDC Charles SEBBAN,  
CDC Jean-Michel PAUCHARD  
(Rédacteur en Chef d'Actu-GORSSA),  
CDCS Jean-Paul MATHIEU  
(Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA).

#### BUREAU NATIONAL :

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

**Secrétaire Général :** CDC Stéphane BAREK  
50, Rue Pierre Charron 75008 PARIS.  
Tél. 01 47 20 34 90 & 06 21 05 40 12

**Secrétaire Général Adjoint :** 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 & 06 09 06 51 07

**Brest :** CDC Yannick DANREE  
85, Avenue de Moka 35400 SAINT MALO.  
Tél. 02 99 20 05 34 & 06 33 35 20 72

**Saint-Germain-en-Laye :** CDC Michel LEGENS  
(Délégué ADF)  
3, Rue Anatole de la Forge 75017 PARIS.  
Tél. 01 56 24 10 53 & 06 09 15 15 20

**Lyon :** CDP Alain CUMINAL  
83, Rue Paul Verlaine 69100 VILLEURBANNE.  
Tél. 04 78 93 76 56 & 06 60 36 48 81

**Metz :** CDC Bruno CROVELLA  
17, Avenue de la Libération 57160 CHÂTEL SAINT GERMAIN  
Tél. 03 87 60 02 96 & 06 83 81 08 83

**Toulon :** CDC Jean-Michel COURBIER  
Avenue de l' Américaine 13600 LA CIOTAT.  
Tél. 04 94 29 60 80 & 06 12 81 71 08

**Porte-Drapeau :** CDC Henry FRAJDER

\*CDA, Praticien, CMA de Besançon

\*\*MA, Praticien, CMA de Pau-Bayonne-Tarbes, AMA Tarbes-Soult

\*\*\*PA, Praticien, ERSa de Vitry le François  
Correspondant : Chirurgien Dentiste Thibaut BILA, Centre Médical des Armées de Besançon, Quartier Joffre, 1 Rue Max Vuillemin, BP 11569, 25009 Besançon cedex . Courriel : tibobila0212@hotmail.fr

### I. Introduction

Une jeune fille de 7 ans se présente à la consultation dentaire pour une volumineuse tuméfaction douloureuse en regard du secteur molaire mandibulaire droit, associée à un trismus évoluant depuis 1 semaine, empêchant l'alimentation orale, gênant la phonation et responsable d'algies insomniantes.

Les autres signes fonctionnels sont négatifs : absence de dysphonie, et de dyspnée...

La patiente ne présente aucun antécédent médical, ni chirurgical selon les dires de sa mère.



Figure 1 : Tuméfaction mandibulaire droite (secteur 4) au bloc opératoire avant l'intervention.

### II. Diagnostic

Il s'agissait d'un cas de cellulite sus-myoïdyenne, causée par une carie non traitée. L'examen exo buccal retrouvait une peau tendue et légèrement chaude. À la palpation prudente car douloureuse, on notait qu'elle se situait en regard de la dent numéro 46 (Première molaire définitive mandibulaire droite). Elle tendait à s'étendre vers le plancher buccal, avec un comblement du creux sous mandibulaire. L'examen endo buccal, rendu difficile par le trismus serré (un travers de doigt de la patiente), reproduisait à la palpation vestibulaire, une douleur dans le fond du vestibule. La 46 était atteinte par une volumineuse carie. En lingual, la tuméfaction du plancher était douloureuse à la

palpation en regard de la dent causale. On notait également une hyper salivation et un syndrome fébrile.

La biologie réalisée retrouvait un syndrome inflammatoire. Les sérologies disponibles, VIH et Syphilis, étaient négatives. Les sérologies ne modifient pas la prise en charge mais permettent de compléter l'examen clinique, le VIH étant un cofacteur important de morbidité.

La Tomodensitométrie (TDM) non injectée de la région cervico-mentonnière retrouvait une collection collée contre la table interne de la branche horizontale de la mandibule qui évoluait en direction de la face interne de la branche montante.



Figure 2 : Scanner visualisant l'évolution de la collection suppurée (cercle rouge) ainsi que la constriction des VADS.

### III. Prise en charge

La patiente a bénéficié d'une hospitalisation au cours de laquelle une antibiothérapie probabiliste AUGMENTIN 1,5g par jour en trois prises (Amoxicilline et Acide clavulanique), couvrant un large spectre (1), est mise en place par voie intraveineuse (IV). Devant l'absence d'évolution favorable de la tuméfaction (pas de levée du trismus) à J2, il est décidé d'opérer la patiente sous anesthésie générale (1, 2). L'action des curares ayant permis la levée du trismus, la dent est extraite, l'alvéole est suturée, la collection drainée par voie exo buccale. Des prélèvements bactériologiques sont réalisés. Une lame de DELBEY est mise en place.





Figure 3 : sondage au bloc opératoire pour localiser avec précision la collection suppurée

L'évolution postopératoire a été marquée par une diminution du trismus dès le lendemain de l'opération, permettant une reprise de l'alimentation. L'antibiothérapie reste la même, l'antibiogramme a montré que les germes étaient sensibles à l'Amoxicilline, est maintenue cinq jours et le pansement a été changé tous les deux jours. Des conseils d'hygiène post opératoires en Odontologie ont été prodigués. À J+4 la lame de DELBEY était déposée. À J+ 15, la suture était déposée à son tour. On réévaluait cliniquement : la tuméfaction a entièrement disparue, les palpations endo et exobuccale étaient asymptomatiques, les signes fonctionnels n'étaient plus présents (absence de trismus, retour à un mode d'alimentation normale).

#### IV. Discussion

La cellulite faciale d'origine dentaire est un motif fréquent de consultation chez le dentiste dans les pays en voie de développement. En trois mois de missions au Tchad, parmi les patients vus dans le cadre de l'Aide Médicale à la Population (AMP), nous avons traité environ 50 cas de cellulite, environ 1 à 2 consultations pour cellulite par jour.

L'accès aux soins est particulièrement difficile d'un point de vue financier, mais aussi d'un point de vue matériel (3, 4). La densité en Chirurgiens-dentistes est inférieure à 0,5 dentiste pour 10000 habitants (4). Cette moyenne est comparable à celle du continent africain. En Europe la densité moyenne est de 5 pour 10 000.

Physiopathologie :

La nécrose pulpaire suite à une carie profonde est à l'origine d'un abcès den-



Figure 4 : Drainage par voie cervico-mentonnière de la tuméfaction

taire qui va évoluer et donner naissance à une cellulite (1). Il s'agit de collections suppurées localisées au niveau de la face et du cou et se développant dans les espaces cellulaires remplissant les loges entourant la mandibule et le maxillaire. Ces loges sont en communication entre elles par l'intermédiaire de l'espace para amygdalien. Le risque d'une diffusion de l'abcès dans les grands espaces anatomiques de décollement met en évidence le caractère urgent de la prise en charge du patient (1).

Le diagnostic est évoqué au moment de la consultation : présence d'une tuméfaction volumineuse (circonscrite ou pas), d'évolution rapide (quelques jours), en regard d'une dent (dent causale) cariée. C'est la complication majeure qui fait suite à l'abcès dentaire.

L'examen clinique s'attachera à rechercher des signes fonctionnels (1) : (fièvre, trismus, dysphagie, dysgueusie...) puis les signes à rechercher à l'examen exo puis endobuccal (fistule) seront la dent causale, la présence ou non d'une fistule, l'orientation de la tuméfaction (avec quel élément noble va t elle être en relation), ainsi que sa localisation (Vestibulaire ou palatine / linguale)

L'intérêt des examens complémentaires :

Le scanner, non indispensable pour le diagnostic, est un bon moyen d'obtenir des images radiographiques claires de ces pathologies infectieuses d'origine dentaire sur le théâtre. La collection se situe à la face interne de la branche montante de la mandibule. Il va nous

permettre aussi de constater l'ouverture des voies aéro-digestives (5). La tuméfaction orientée vers les régions postérieures peut les comprimer (1). L'intubation sera plus difficile.

L'intérêt du scanner dans ce cas va être de mettre en évidence la relation de la tuméfaction avec les structures anatomiques de la région.

Le bilan sanguin mettra en évidence l'existence ou non d'un trouble de l'hémostase, et de pathologies infectieuses non diagnostiquées.

Les signes de gravité de cette pathologie : le volume de la tuméfaction (risque de passage dans tous les espaces vide, risque de complication dont la septicémie,..), risque d'obstruction des VADS (dysphagie, le patient s'étouffe, problème pour l'intubation,...), trismus (limitation de l'accès),

#### BIBLIOGRAPHIE :

Peron J.M., Manges J.F., Cellulites et fistules d'origine dentaire EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), stomatologie / odontologie, 22-033-A-10, 2002, Médecine buccale, 28-405-G-10, 2008

Mettoudi J.D., Ginisty D., Extraction chez l'enfant, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Odontologie, 23-410-F-10, 2004, Médecine buccale, 28-755-R-10, 2008.

Organisation Mondiale de la Santé, Statut sanitaire mondial, 2010

Observatoire national des ressources humaines pour la santé, Profil pays en ressources humaine pour la santé du Tchad, Edition 2010.

Robinson J.J., Giraud O., Dos Santos S., Turlotte S., Fieschi J.M., Urgences dentaire dans la pratique quotidienne, EMC ( Elsevier Masson SAS, Paris), Odontologie, 23-750-A-10, 2001, Médecine buccale, 28-700-M-10, 2008.

Dagain A., Thiery G., Dulou R., Delmas J.M., Pernot P., Thrombophlébites cranio-faciales. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Stomatologie, 22-043-A-10, 2007, Médecine buccale, 28-355-B-10, 2008

Chassagne J.F., Casier S., Simon E., Wang C., Chassagne S., Stricker C., Fayard J.P., Bussierre J.E., Limitation d'ouverture de bouche, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Médecine buccale, 28-350-K-10, 2009

Sereme M., Ouedraogo B., Gyebré Y., Ouattara M., Ouoba K., Cellulites cervico-faciales à Ouagadougou (Burkina-Faso) : 26 observations. Médecine Tropicale, 2011-71-5.

Traitement :

Face à cette situation, chez un enfant avec un trismus serré qui ne diminue pas au traitement antibiotique, se pose l'indication de l'anesthésie générale (2, 6, 7). L'action des curares va débloquent le trismus et ainsi nous permettre d'avoir accès à la dent causale.

Le drainage par voie exo-buccal permet la mise à plat de l'abcès plus rapidement, la langue est moins refoulée et les VADS sont libérées.

L'évolution postopératoire sous traitement est favorable, la patiente peut à nouveau manger et parler normalement. La lame de DELBEY permet un bon drainage de la collection. Le pansement est changé tous les deux jours. Au quatrième jour la lame est enlevée, la tuméfaction a disparue.

#### VI. Conclusion

Les cellulites faciales sont des urgences médico-chirurgicales dont les conséquences peuvent être graves en l'absence de prise en charge rapide, notamment chez l'enfant (1, 5).

La précocité du traitement est l'élément essentiel du pronostic (8)

Elles sont rares dans les pays développés. En revanche, elles sont une réalité quasi quotidienne dans les pays où l'accès aux soins est moins facile. Sur trois mois de mission au Tchad, nous avons traité environ 60 cas de cellulites. Celle ci fût la seule ayant nécessité une intervention au bloc en raison des risques associés.

Il est indispensable de connaître les conséquences de l'évolution de ces pathologies : trismus, dysphagie, obstruction des VADS, ... et donc leur implication chez un enfant, et de savoir les prendre en charge.

Le chirurgien dentiste est alors le spécialiste le plus compétent pour le diagnostic et la prise en charge aussi bien médicale que chirurgicale (1, 2, 5).



Figure 5 : Scanner, coupe en regard de l'angle gonien, mettant en évidence une déviation de la trachée ainsi qu'un rétrécissement des VADS.

#### V. Évolution

L'évolution de la cellulite faciale en l'absence de traitement se fait vers une septicémie, Les risques de thrombose veine faciale et d'ostéite ne sont pas à négliger (1, 6).

Dans ce cas le drainage de l'abcès se fait vers les régions postérieures.

La cellulite sus-mylohyoïdienne doit toujours être considérée comme une urgence vitale absolue (1). Son évolution se fait vers un œdème refoulant la langue et s'étendant vers l'oropharynx. Le danger va concerner l'obstruction des voies aéro-digestives supérieures rendant difficile une intubation, compliquant alors toutes interventions chirurgicales (1, 5).

## JOURNÉE MÉDICO-MILITAIRE. ADF. du 1<sup>er</sup> DÉCEMBRE 2012

J.-P. DELOBEL \*

C'est à l'initiative du CDC® Jean-Pierre Fogel, Président de la Fédération Nationale des Chirugiens Dentistes de Réserve, que s'est déroulée le 1<sup>er</sup> Décembre 2012, la journée annuelle d'instruction destinée à notre discipline, sous l'égide du GORSSA. Cette activité désormais pérenne est reconnue officiellement par le SSA. Plus de 120 participants, Chirugiens dentistes d'Active et de Réserve, étaient réunis, en présence du MGI Frédéric Flocard, Adjoint Ecoles-Personnel au Directeur Central du SSA, du MCS Serge Cueff, Chef du Bureau Réserve de la DCSSA, accompagné de son Adjoint le MC Claude Vergès, du MCS® Xavier Sauvageon Président du GORSSA, du CDCS Serge Turlotte.

Différents partenaires accompagnent cette journée : GACD, La Médicale de France, les Laboratoires Pierre Fabre oral care, et la société Airel-Quetin.

**A 9h la séance est ouverte par le CDC® Jean-Pierre Fogel** qui souhaite la bienvenue aux participants et propose une minute de silence à la mémoire des camarades disparus cette année.

**Le MGI Frédéric Flocard** débute sa conférence en insistant sur le lien Active Réserve et transmet le salut et le soutien du MGA Debonne Directeur Central. Depuis 2008, le SSA est en transformation. Ce processus se poursuit avec la création d'un groupe d'étude et de prospectives auquel participent le MCS® X. Sauvageon, le CDC® JP Fogel, ainsi que des membres des autres disciplines. Cette structure est amenée à faire des propositions au Directeur Central. La gouvernance récemment installée va travailler à maintenir les équilibres au profit des Forces en gardant la première place à la Médecine Militaire. Il faut pouvoir projeter le SSA à l'horizon 2020. On va étudier en particulier une orientation de la pratique dentaire, dans le cadre d'une politique d'emploi orientée vers le soin.

**Le VC Thierry Lamour**, montre un aspect particulier des soins apportés aux chiens militaires et à l'accident des crocs, une des principales atteintes à ces armes naturelles

de l'animal. Les conséquences se traduisent par, soit l'inaptitude temporaire de l'animal, soit sa mise à la réforme. L'anatomie des dents du chien est assez semblable à celle des dents humaines à ceci près que les apex sont bien fermés. Le croc du chien présente une occlusion particulière et le volume important de la pulpe dentaire du sujet jeune rend cet organe mécaniquement fragile. La denture peut subir des atteintes parodontales. Les fractures dentaires concernent plus spécialement les canines car ces animaux sont plutôt dressés au mordant lors des engagements. Ces dents sont alors soumises à de très fortes contraintes dont les conséquences peuvent être la fracture coronaire ou corono radiculaire. Les atteintes les plus fréquentes concernent le maxillaire mais généralement lorsqu'un croc est fracturé, les autres suivent.

**Le CDC Bruno Peniguel** expose les solutions prothétiques qui sont apportés à ce problème. Elles présentent jusqu'à 80% de bons résultats. Ces interventions de réhabilitation sont pratiquées à l'HIA Legouest, en relation avec le service Vétérinaire du 132<sup>e</sup> BTAC. Deux contre-indications existent : l'équilibre de l'occlusion et l'état parodontal. Les techniques utilisées varient suivant l'importance de la lésion : si la fracture a provoqué la perte de moins de 50% de la couronne, on réalise une coiffe « Richmond » et s'il y a plus de 50% on réalisera une restauration composée d'un inlay core et d'une coiffe coulée. Le Chien est endormi par anesthésie gazeuse, la tête immobilisée par un dispositif à dépression. La gueule est maintenue ouverte par un ouvre bouche. Après avoir réalisé l'endodontie manuelle, le Praticien procède à la préparation de la reconstruction puis de la coiffe. L'empreinte est prise en deux temps à l'aide de silicones.

**L'interne des armées Louise Genestier** du service d'ORL à l'HIA du Val de Grâce, en s'appuyant sur un cas précis insiste sur les conséquences parfois délétères d'un problème dentaire. Il s'agit d'un patient de 38 ans hospitalisé à cause d'une défaillance viscérale associée à une cellulite cervico faciale. Le patient se plaint de douleur dentaire im-



\*CDC® Gorssa



portante. Il présente un trismus serré, un syndrome inflammatoire, une insuffisance hépatique et rénale ainsi qu'un purpura débutant. Cet homme aux habitudes alcooliques tabagiques, a déjà consulté un médecin qui, au vu du problème de sa 38 (nécrose après atteinte carieuse importante) a établi une ordonnance d'antibiotiques accompagnés de corticoïdes. Le Patient, opéré en urgence a subi l'extraction de 38 puis le parage et le drainage des zones infectées. On procède à une trachéotomie Des drains sont mis en place car une invasion du médiastin n'était pas à exclure. Le traitement prescrit antibiotiques et anti inflammatoires après identification du germe responsable. Le contexte viscéral a amené la mise en place d'une hémodialyse et d'une régulation du problème hépatique. Le Patient sort de l'hôpital après 41 jours.

Madame Genestier indique que la cellulite cervicale d'origine dentaire se rencontre avec une fréquence de 1/1000 habitants avec selon les cas une mortalité allant de 6,5% à 35%. L'immunodéficience est un facteur aggravant. Certaines situations anatomiques peuvent favoriser une invasion du médiastin. Des signes de gravité comme la tuméfaction du plancher buccal ou la crépitation doivent faire craindre un choc septique.

**Le CDC Sébastien Dejean de la Bâtie**, de la Force d'action navale (FAN), expose les rôles du Chirurgien dentiste à terre, et à la mer :

- expertise et prévention des problèmes buccodentaires.
- suivi des matériels des cabinets dentaires embarqués dans les Bâtiments de projection et de commandement(VPC) , le « Tonnerre », le « Mistral », le « Dixmude », sur le porte avions « Charles de Gaulle », sur le transport chaland de débarquement(TCD) « Sirocco ».
- formation des médecins et infirmiers embarqués, avec le module odontologique du centre de formation navale de Toulon, et avec l'étude du coffre dentaire équipé d'instruments rotatifs.
- conseil auprès du Commandement
- La présence à la mer est d'au moins 4 mois par ans d'où l'importance de la participation de réservistes. On note que les équipements permettent de réaliser les soins dans les meilleures conditions. Ceux-ci sont

rendus nécessaires car certaines pathologies ne sont pas prévisibles. A noter également que le Chirurgien dentiste participe activement à tous les exercices de sécurité organisés à bord. Des exemples concrets sont présentés lors de la mission Agapanthe.

**Le CD Mathieu Gunepin**, présente la prise en charge buccodentaire des Personnels Navigants (PN), en indiquant qu'il n'y a pas de prévalence carieuse chez les militaires de l'Armée de l'Air par rapport à ceux des autres Armes. Les pathologies dentaires qui furent décrites dès l'origine, pendant la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, sont les aéro-dontalgies. On enlevait purement et simplement les dents responsables. On parle aujourd'hui de barodontalgies de manière plus générale. Ces problématiques, dues aux changements de pression, sont un des axes de recherche pour le SSA. On peut cependant dire que ce mécanisme est largement méconnu : le thème de la fameuse « bulle d'air » n'existe plus. En effet ces algies surviennent malgré la pressurisation. La prévalence est de 6% à 7% avec 11% chez les pilotes de chasse entraînant un impact sur la sécurité des vols.

Concernant l'observation de ces barotraumatismes dentaires qui entraînent parfois des descellements d'éléments prothétiques ou des fractures on peut affirmer que dans la presque totalité des cas l'obturation préexistante était défectueuse. Dans le cas des prothèses scellées, c'est au moment de la spatulation que des bulles d'air sont incorporées dans le ciment. Aujourd'hui l'usage de dispositifs à seringues munis d'embouts mélangeurs permet d'éviter ce problème.

Le bruxisme, du aux situations de stress, s'observe chez les pilotes de chasse, est un facteur aggravant de ces phénomènes.

Le personnel navigant est une population spécifique qui développe des particularités au niveau des pathologies dentaires dues à l'altération de l'hygiène alimentaire car le PN multiplie les collations (faim) et le grignotage (sans faim). On optimise donc l'éducation des Patients en particulier par la mastication de chewing-gum sans sucre et plus spécialement contenant du Xylitol dont l'action anti carieuse est avérée.

A noter que, de façon générale, l'usage du percing lingual est à proscrire, car ses effets sont délétères au niveau de la denture : 45% à 80% des fractures dentaires y trouvent leur

origine. Au titre de la prévention, on supprime, obturations défectueuses et foyers infectieux. On surveille les signes de bruxismes qui peuvent montrer une inadaptation aux contraintes professionnelles environnementales. Lors de soins, il faut procéder à la mise en place de fond de cavité dès que nécessaire. Lors de scellements on use de ciments en seringues munies d'embouts mélangeurs.

On rappelle qu'il y a restriction temporaire de vol de 24h à 72h après une anesthésie locale ou loco régionale, de 1 à 2 semaines en cas d'extraction, 8 semaines quand il s'agit de la mise en place d'implant.

**Le MCS Serge CUEFF**, Chef du Bureau Réserves de la DCSSA vient, comme chaque année, faire le point sur la situation des Réserves. Le SSA est commandé par le MGA Debonne. Un projet concernant la Réserve et un livre blancs sont en préparation. Il s'agit de :

- Conforter le rôle des Réservistes, qui sont des militaires professionnels à temps partiel ;
- Moderniser le rôle et la place des Réserves
- Identifier le budget des Réserves
- Engager et orienter la rénovation de la Réserve de disponibilité
- Rénover le dispositif de Réserve Opérationnelle et différencier les rôles avec la Réserve Citoyenne
- Etudier une évolution en termes de volontariat

Les OPEX sont en voie de diminution, ce qui entraîne un nouveau format de l'Active et modifie l'emploi des Réserves (création d'un « Guépard Réserves dans l'Armée de Terre et d'un Bataillon de Réserve pour l'appui et le soutien logistique pour certaines actions militaires pour Paris et sa région).

Puis le MCS Cueff développe les activités du Conseil Supérieur de la Réserve Militaire (CSRM) ainsi que la nouvelle architecture de la DCSSA, parue au JO récemment. Il expose ensuite la réorganisation des Réserves du SSA qui va s'opérer progressivement dans les mois à venir. Les rôles dévolus à chaque structure paraissent ou vont être publiés dans les revues d'information destinées aux Réservistes. Le but est d'harmoniser les procédures, de mettre les dossiers aux normes. A noter que les effectifs passent sous la barre des 3000 personnels et commencent à stagner. L'activité annuelle du Réserviste est

d'environ 20 jours. Il y a nécessité de recruter des Officiers. La problématique étant l'attractivité et la fidélisation.

Les Chirugiens dentistes de Réserve sont au nombre de 189. L'essentiel de leur activité est réalisée au profit des Forces. En 2012, six de ces Praticiens sont partis en OPEX, 3 en mission à l'étranger et 3 en poste embarqué.

Les perspectives à venir sont à l'étude pour l'organisation de l'instruction du réserviste avec la création de sections de recrutement et de formation. Ces directives paraîtront prochainement.

La session s'achève par un repas organisé par le président de la FNCDR, le CDC® Jean-Pierre Fogel. Ce déjeuner se déroule dans une salle contigüe et réunit une grosse partie de l'ensemble des participants.





## Journée d'instruction des Chirugiens Dentistes sur la Base Aérienne 942 «Capitaine Jean ROBERT» de Lyon Mont Verdun

A. CUMINAL\*



Le jeudi 20 septembre 2012, la délégation de Lyon de la FNCDR, en collaboration avec l'ANORCTASSA et l'ANMITRHA, organisait une journée d'instruction sur le site du Mont Verdun. Le MC CESAR, responsable du bureau réserve du BORH de la DRSSA de Lyon, nous faisait l'honneur de sa présence. Le programme de la journée se décomposait en deux parties.

La matinée était consacrée à la présentation de la nouvelle organisation de la base puis de la visite de l'ouvrage enterré sous la houlette de Mr Jean-Pierre WIEDER, Chargé de Communication, qui nous accueillait au nom du Colonel Jérôme RABIER Commandant de la Base. Située à proximité de Lyon dans les Monts d'Or, facilement repérable par la présence des dômes de ses radars aux sommets des Monts VERDUN et Mont THOU, la Base aérienne 942 «Capitaine Jean ROBERT» est une base sans aéronef et sans missile qui s'étend sur 70 ha. Prés de 1400 personnes s'y activent. Depuis 1974, la Base aérienne 942 de Lyon Mont Verdun, aujourd'hui Base CENTRES D'OPERATIONS, n'a cessé de jouer un rôle essentiel et croissant dans le dispositif de défense de notre pays.

Le site a été investi en 1973 lors du transfert de la base de Bron dont l'existence remontait aux débuts de l'aviation militaire et de la station radar de Satolas. La base a d'ailleurs la garde du drapeau de la 35<sup>ème</sup> Escadre de reconnaissance issue elle-même en 1933 lors de la naissance de l'armée de l'air du 35<sup>ème</sup> Régiment d'aviation.

Les missions de la base sont multiples et peuvent être déclinées par rapport aux fonctions opérationnelles définies par le Président de la République pour les armées. *Prévention* via la surveillance de l'espace aérien. *Projection* ; la Base aérienne 942, comme toutes les bases de l'armée de l'air, sert de réservoir au profit des forces projetées. Elle met donc à disposition ses spécialistes et ses moyens en fonction des besoins. *Protection* de nos concitoyens, par la mission principale de la

base qui est une mission de défense aérienne.

La base assure par ailleurs deux missions particulières :

- \* la direction et la coordination des opérations de recherche et de sauvetage (SAR) au profit de l'ensemble des aéronefs, civils et militaires, français et étrangers. Cette mission est assurée par le Centre de Coordination de Sauvetage (CCS) dans tout le quart Sud-est de la France et son action s'inscrit dans le cadre du service public.

- \* le Centre Météorologique des Opérations Aériennes (C.M.O.A), est chargé d'assurer en permanence le soutien météo des centres d'opération air. Son domaine de compétence porte sur la France et les pays limitrophes.

Depuis septembre 2007, la base aérienne 942 accueille le Centre National des Opérations Aériennes.

Ses missions s'articulent autour de trois grands axes :

- la posture permanente de sûreté
- la programmation et la conduite d'opérations aériennes
- la police du ciel.

Elle accueille également le Joint Force Air Command (JFAC) et le Centre d'Analyse et de Simulation pour la Préparation aux Opérations Aériennes, seul centre d'excellence de l'OTAN implanté en France.

Depuis l'été 2012, la base aérienne 942 accueille le Centre de Renseignement Air en provenance de la base aérienne de Metz, la Brigade Aérienne Connaissance et Anticipation et la Sous Chefferie Plans, Exercices, Evaluations.

Un repas convivial avait lieu au mess unique, bâtiment flambant neuf où chacun pu faire part des ses impressions sur les infrastructures vues précédemment.

L'après-midi était consacrée, au rôle du SSA sur les personnels de la base. Le Médecin chef Bruno ROSIER nous accueillait dans ses locaux de l'antenne du CMA. Il nous présentait son équipe. Il abordait la problématique des contraintes apportées par le travail en équipe dans un espace confiné souterrain (sous 125 mètres de rocher) tout en respectant les particularités de la médecine aéronautique.

\*CDP® Gorssa

**Délégation du GORSSA en Région de Saint Germain-en-laye**  
**Journée Médico-Odontologique 2013**  
**Ecole du Val de Grâce**  
**(Amphi ROUVILLOIS)**  
**Mercredi 3 avril 2013**

**PROGRAMME**

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>9h00</b> – <i>Accueil par le Médecin Général Inspecteur VERGOS, directeur de l'EVDG</i></p> <p><b>9h15</b> – EVASAN du blessé en OPEX vers l'HIA Percy<br/><i>MC Sandrine PAQUIN Médecin anesthésiste réanimateur</i></p> <p><b>9h45</b> – « Urgences de l'HMC Kaia : Facteur chance pour un hémophile en OPEX »<br/><i>MA Paul-Vincent MARTIN CMA de Villacoublay</i></p> <p><b>10h15</b> – <b>Pause café</b></p> <p><b>10h45</b> – ISAF: expérience du neurochirurgien<br/><i>MC JM. DELMAS, MC R. DULOU, MC O. GOAS GUEN, MC A. DAGAIN HIA Val de Grâce</i></p> <p><b>11h15</b> – Retex Afghanistan : Activité dentaire à Kaia<br/><i>CDC® Philippe CLIN CMA de Pau</i></p> | <p><b>11h45</b> – Le ravitaillement sanitaire de l'opération PAMIR (Afghanistan) : évolutions et perspectives.<br/><i>PC RAMIREZ JM et PC CADOT Catherine HIA Val de Grâce</i></p> <p><b>12h15</b> – Retex Afghanistan: "Un infirmier en OMLT: Operational Mentoring and Liaison Teams"<br/><i>ICN Jérôme PAUL CMA Saint-Germain-en-Laye</i></p> <p><b>12h45</b> – <b>Conclusion</b> par le <i>Médecin Général Jean-Jacques MASCART Directeur Régional du Service de Santé des Armées de Saint-Germain-en-Laye.</i></p> <p><b>13h00</b> – <b>Déjeuner - Buffet, Salle Capitulaire</b></p> <p><b>14h15</b> – <b>Visite du musée du SSA</b></p> |
|--|---|

Avec la participation de :



Cette activité sera prise en compte comme une journée d'instruction convoquée par votre D.R.S.S.A. de St-G-L  
 Demande à effectuer avant le 15/03/2013

Volet détachable à retourner au Secrétariat de l'U.N.M.R. – 154, bd Haussmann – 75008 PARIS

**Inscription et réservation obligatoires avant le 31 mars 2013**

**Journée Médico-Odontologique 2013**

Nom : .....

Prénom : .....

Grade : ..... ESR : .....

E-Mail : ..... Tél Portable : .....

**Inscription pour la journée du 3 avril 2013 : 20€**

Chèque à établir à l'ordre de la FNCDR et à adresser au Secrétariat de l'U.N.M.R avec ce coupon  
 (pas de remboursement possible si vous annulez moins de 48h00 avant la date limite)





## CÉRÉMONIES DU 120<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DE L' ASSOCIATION DES OFFICIERS DE RÉSERVE DU CORPS TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

A. MICHEL\*



Le samedi 27 octobre 2012, au Val de Grâce, les Officiers du Corps Technique et Administratif du Service de Santé des Armées ont fêté les 120 ans de leur Association, l'ANORCTASSA.

Cette manifestation était empreinte d'émotion. En effet, l'ANORCTASSA est la plus ancienne association d'officiers de réserve du SSA.

Le MGA Jean-Marc DEBONNE, Directeur Central du SSA, a tenu à être présent bien que venant juste de prendre ses fonctions.

Dans son discours d'accueil, le Président de l'Association, le LCL® Alain MICHEL a chaleureusement remercié le MGA DEBONNE pour sa présence à sa première cérémonie officielle auprès des réservistes du SSA. Il a ensuite souligné l'importance de cette célébration des 120 ans de la création de l'Association des officiers d'administration de réserve au moment où une évolution majeure du corps des Commissaires du service du commissariat des armées (SCA) allait s'opérer. Bien évidem-

ment, cela ne sera pas sans conséquence pour adapter l'association à cette évolution avec les autres associations de commissaires tout en ayant la volonté de garder les liens avec le GORSSA.

Dans son intervention, le MGA J.-M. DEBONNE, après avoir fait pour le SSA le constat de force : qualité des personnels, cohésion de ces personnels entre eux, valeurs du SSA et son importance reconnu par le pays, mais aussi de ces faiblesses : la dispersion de ses missions, son isolement, ce qui implique des risques réels financiers, économiques, techniques et humains, a tracé un certain nombre de perspectives : la nécessité de se restructurer en recentrant le SSA sur ses missions et en s'appuyant sur le monde de la santé pour soutenir la mission des forces. Il faut rationaliser les moyens, avoir des perspectives et ne pas ignorer la composante hospitalière qui représente la moitié des effectifs ainsi que la moitié du budget.

Il a ensuite indiqué la place essentielle qu'il voulait donner à la réserve en réinventant ses missions, ses activités, son rôle en mandant un groupe de réflexion qui serait directement rattaché à lui et en attendant dans les mois à venir des propositions fortes de sa part.

Cette journée des OCTA était organisée autour de 3 axes :

- Un volet historique
- Un volet sur la situation actuelle
- Un volet sur la situation future.

Le regard sur le passé des OCTA de réserve et de son Association a été faite par le COL® Pierre-Jean LINON, spécia-

### ANORCTASSA

Présidents d'Honneur : Cl ® P.-J. LINON, Cl ® J.-P. CAPEL, Cl ® Y. HAREL

Président : Lcl ® Alain MICHEL

Vice-Présidents : Col ® Pierre VOISIN, Lcl ® Pascal HUGEDE, Lcl ® Christian SALICETTI

Secrétaire général : Lcl ® Denis BLONDE

Secrétaire général Adjoint : Lcl ® Jean-Jacques BONIZ

Trésorier Général : Cne ® Benoît FRASLIN

Trésorier Général Adjoint : Cdt ® Emmanuel LE BLOND DU PLOUY, chargé de mission pour l'organisation des FMIR

\*Lt-Col® Gorssa

liste de l'Histoire de l'ANORCTASSA qui a retracé les grandes étapes de la vie de l'Association depuis 1982 jusqu'à aujourd'hui. Il a ensuite brossé avec émotion le portrait de quelques figures de l'Association qui se sont distinguées notamment dans les différentes guerres du 20<sup>ème</sup> siècle.

Le regard sur la situation actuelle a été présenté par le Médecin en Chef (TA) Serge CUEFF, délégué des réserves du SSA qui a fait un point très complet sur la situation des réservistes du SSA. Une réserve opérationnelle ayant des origines diverses, des personnes : 27 % du contingent, 48 % du milieu civil et 25 % étant d'anciens militaires d'active.

Aujourd'hui, la réserve opérationnelle présente un effectif de 2983 personnels, 1857 officiers, 1032 Mitha, 94 militaires de rang.

C'est un budget de 8,34 millions d'euros.

Il a rappelé les avancées : la création des commissions consultatives des réserves début 2013, la réorganisation de la formation des réservistes, un budget 2012 maintenu sur toute l'année, une meilleure prise en compte de la réserve dans les différentes études menées par le SSA ou les armées et enfin des simplifications administratives modifiant le code de la défense.

Il a également évoqué les difficultés : le recrutement, la fidélisation, le maintien de l'activité, la finalisation d'ARHMONIE, la rétro-information statistique et financière.

Puis il a abordé la réorganisation de l'administration de la réserve du SSA avec un changement majeur qui va toucher tous les réservistes. En effet, depuis le 15 octobre 2012, les Directions Régionales du Service de Santé des Armées (DRSSA) ont commencé le transfert progressif de certaines compétences en matière de gestion des réserves au Bureau Central d'Administration du Personnel Militaire du Service de Santé des Armées (BCAPMSSA) de Toulon : décembre 2012 (Lyon), avril 2013 (Bordeaux et Metz), juin 2013 (Brest et Saint-Germain en Laye). Il y a 4200 dossiers à transférer.

Les attentes de cette réorganisation sont une meilleure fiabilité de la solde, une disponibilité téléphonique (hot line), un suivi de la qualité de service, une meilleure fiabilité des statistiques et une meilleure migration vers le SIRH SOURCE.

Enfin, il termine son intervention par un focus sur les ORCTASSA :

71 SLT, 101 LTN, 41 CME, 42 CDT, 32 LCL et 10 COL.

Leur origine de recrutement : 56 % viennent du civil, 18 % de l'active et 26 % du contingent.

297 officiers avec un âge moyen de 42 ans et un taux de féminisation de 34 %.

Une activité soutenue avec 6538 journées d'activité en 2011 soit 21 jours par ORCTASSA, 64 % pour le soutien aux forces, 7 % pour la formation, 22 % pour les hôpitaux et 7 % pour la recherche.

Sur une population de 297 ORCTASSA, 163 possèdent la qualification recherchée par le SCA (administrateurs, juristes, financiers, informaticiens, ingénieurs, biomédicaux), 50 restent dans le SSA.

En conclusion, le MC (TA) Serge CUEFF a souligné que le dialogue avec le SCA était ouvert, les attentes du SSA prises en compte, que le pragmatisme était la règle adoptée, que la concurrence de la population ORCTASSA va permettre de bien prendre en compte la problématique.







Il a rappelé que la demande du SSA était qu'aucun personnel ne soit obligé de quitter la réserve, que le SSA puisse avoir la responsabilité de l'emploi des commissaires de réserve dans la branche santé, leur accompagnement de changement de corps et la liberté de financement des activités réalisées dans le SSA par les commissaires de réserve de la branche santé.

Le SSA et le SCA veilleront à ce que le changement de corps se passe dans les meilleures conditions pour l'ensemble des ORCTASSA.



Le regard sur la situation future est ensuite évoqué par le Commissaire en chef Cyriaque GARAPIN, chef du bureau gestion des corps de la Direction Centrale du Service du Commissariat des Armées qui prend la parole pour aborder la réforme des corps d'officiers exerçant les responsabilités administratives. Dans un exposé d'une très grande clarté, il explique les différentes modalités de cette réforme.



### 1 – Le contexte :

La création du Service du Commissaire des Armées (SCA) le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

La fusion des corps de commissaires (TAM) le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

La réforme des corps d'officiers exerçant des responsabilités administratives : admission dans le corps des CRES des armées selon les modalités définies dans le statut.

### 2 – Le nouveau statut :

Celui-ci est précisé par le décret n° 2012/1029 du 5 septembre 2012 :

*“le décret fusionne les corps des commissaires de l'AdT, de la marine, de l'AA en un corps unique de corps des commissaires des armées. Il précise également les modalités selon lesquelles, entre 2014 et 2016, les officiers des autres corps à spécialité administrative (OCTA de l'AdT, de la Marine, de l'AA, du SSA, de l'Armement et du SEA ainsi que les officiers des bases de l'air et les officiers du Cadre Spécial) pourront être admis dans le corps des CRES des armées”*

Commissaires d'ancrage d'armée (TAM) et de milieu (santé, armement).

### 3 – Le calendrier de la réforme :

1<sup>er</sup> janvier 2013 : entrée en vigueur de la création d'un seul corps des commissaires.

Septembre 2013 : ouverture de l'école des commissaires des armées.

Fin 2015 : extinction des corps d'OCTA.

Les commissaires au sein du SCA ayant pour employeur le SSA, seront de 270, 2<sup>ème</sup> en volume au sein des commissaires.

Ces propos sont très rassurants puisque les ex-OCTASSA, devenus commissaires spécialistes santé continueront d'exercer les mêmes fonctions qu'auparavant, sauf naturellement, s'ils font le choix d'opter pour un exercice dans une autre armée, puisque cette ouverture sera alors possible.

### 4 – Les missions :

Les dominantes métiers principales sont les suivantes : achats, audit, finances, affaires juridiques, soutien opérationnel, ressources humaines, management des systèmes d'information, aide à la décision, administration générale, restauration, hébergement loisirs, management général.

Celles-ci pourront s'appliquer dans le milieu TAM, SSA et DGA avec un niveau de responsabilités évolutif au cours de la carrière (responsabilité de terrain en début de parcours professionnel, évolution vers le

management et management général en fin de carrière, dont la gestion hospitalière).

Concernant les modalités d'admission des OCTASSA de réserve dans le corps des commissaires des armées, il est envisagé que ceux-ci soient admis d'office dans le corps des commissaires des armées au 1<sup>er</sup> janvier 2016, sans procédure en amont de demande individuelle d'intégration sur la période 2014-2015.

Concernant les modalités d'administration et de gestion des commissaires de réserve en milieu santé, celles-ci seront assurées par le bureau réserves de la DCSCA, à partir des données de l'application ARHMONIE jusqu'à la mise en œuvre de SOURCE (SIRH commun).

Les ESR seront établis et signés au titre du SCA.

Les dossiers de réserve seront transférés à la DCSCA (Salle d'Arcueil).

Concernant la gestion, le SCA conduira les actes de gestion RH des CRES milieu santé en coordination étroite avec le SSA. Un dialogue de gestion pourvoyeur-employeur sera institué, notamment en matière de recrutement, d'emploi, d'affectation, de formation.

En matière de solde, il n'y aura pas de changement jusqu'à la mise en œuvre de SOURCE (application ARHMONIE – LOUVOIS).

Concernant la chancellerie les règles de notation et d'avancement seront celles applicables aux Commissaires des Armées (instructions interarmées relatives à la notation et à l'avancement des officiers).

Il n'y aura aucun changement pour la conduite des travaux de chancellerie relevant du 1<sup>er</sup> ressort.

La DCSCA, Bureau chancellerie, sera chargée des travaux relevant du dernier ressort (dont les fusions).

Le SSA participera aux travaux préparatoires à la commission d'avancement.

C'est alors l'heure de la partie la plus festive, dans les salons du musée du Val de Grâce.

Le LCL® Alain MICHEL remet au MGA DEBONNE, puis aux différentes autorités invitées, la médaille commémorative spécialement frappée pour cet anniversaire unique.

Au cours du buffet qui a suivi, les uns et les autres ont pu échanger leurs souvenirs communs et le MGA DEBONNE, en toute simplicité, s'est volontiers prêté à quelques photos.

Certes nous ne fêterons pas le bicentenaire de l'Association, mais, déjà, rendez-vous est pris pour ses 121 Ans.....





## Japon : Séisme et tsunami Mission du 12 au 31 mars 2011

D. ROBERTON\*



Région de Sendai

en alerte un détachement de sécurité civile projetable pour une mission de sauvetage déblaiement au profit des victimes. Ce détachement de spécialistes et d'équipes médicales, se compose de 116 personnels militaires (issus des UIISC, de la BSPP et du SPRA) ou sapeurs pompiers civils.

L'enjeu initial de cette mission est de sauver le plus de vies humaines dans un contexte inhabituel. Malheureusement, à notre arrivée dans la zone de Sendai et après une première journée de recherche, une évidence s'impose : le tsunami, les conditions météorologiques défavorables et les délais depuis la survenue de l'accident, ne laissent aucun espoir de retrouver des survivants. Le sens de la mission va donc évoluer et s'orienter vers un nouvel objectif : l'aide aux populations.

Sur le terrain, la problématique consiste à peser le « bénéfique versus risque ». En effet, la composante radiologique est prépondérante pour la continuité et la conduite des opérations. La présence d'iode 131 nous confronte à un risque d'irradiation, évaluable à l'aide des dosimétries (actives et passives) et « gérable » grâce à des protections efficaces. En revanche le risque de contamination est plus difficilement maîtrisable. D'autres difficultés se sont présentées, en particulier, la pénibilité des conditions de vie liée au climat (températures négatives, neige) et à l'absence d'eau et d'électricité. Cette rusticité, couplée à la fatigue des sauveteurs, accentuent des difficultés plus abstraites, moins tangibles, d'ordres psychologiques. Ainsi la découverte des paysages apocalyptiques et de cadavres dans un contexte d'insécurité liée aux répliques sismiques successives d'une part, et à l'état de sûreté nucléaire instable d'autre part, générerait-elle un climat psychologique délétère.

Infirmière sous ESR depuis 2006, j'effectue en grande partie mes périodes de réserve pour le compte de l'Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile n°1 (UIISC1). Cette unité militaire, appartenant au Génie, est basée à Nogent le Rotrou dans l'Eure et Loir, il en existe deux autres, une à Corte en Haute Corse (UIISC5) et une à Brignoles dans le Var (UIISC7). Elles sont composées de 1500 militaires, hommes et femmes chargés d'intervenir sur des catastrophes. Cette affectation m'a permis de participer à différentes opérations en France, mais aussi à l'étranger ; c'est à ce titre que j'ai pu intervenir au Japon.

Le vendredi 11 mars 2011, un tsunami, suite au séisme de magnitude 8,9 sur l'échelle de Richter, frappe l'est du Japon. Près de 600 kilomètres de côtes sont touchées, de très nombreuses victimes sont à déplorer. Cette catastrophe naturelle va entraîner une catastrophe technologique : l'accident radiologique de Fukushima.

Quelques heures plus tard, l'aide internationale s'organise. La France met

### AMITRHA

Adresse courriel : amitrha.gorssa@gmail.com

BUREAU :

Présidente : ICN® Élisabeth de MOULINS de ROCHEFORT

Vice-Président : MERCN Marc TRANCHET

Trésorier : MERCN Frédéric NORET

Secrétaire : IACN® Boris MARTIN LE PLADEC

Chargé de relations avec le GORSSA : ICAS® Gérard CHASSELAT

Correspondant de rédaction d'Actu-GORSSA : ICAS® Érick LEGALLAIS

\* ICN® Gorssa

En effet, même si les doses sont restées faibles et acceptables tout au long de la mission, c'est la première fois qu'un détachement français a travaillé en ambiance réelle radiologique. A notre retour, nous avons été pris en charge à l'HIA Percy. Nous y avons bénéficié d'une consultation avec un psychologue ou psychiatre et nous avons subi des examens d'anthroporadiométrie et de radiotoxicologie des urines. Les résultats n'ont révélé aucune anomalie liée à la radioactivité.

Cette mission nous a montré l'importance de la mise en condition opérationnelle, y compris pour les personnels sous ESR : aptitude médicale, conditions physique et psychologique, formation / information. Personne ne ressort indemne d'une telle expérience. Nous sommes revenus affaiblis par les souffrances et la détresse d'un peuple, mais grandis par leur force et leur volonté de vivre, de se redresser et de passer à autre chose.



Région de Sendai



Pénibilité des conditions de vie des sauveteurs...





## OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

*par*

**MARIE-HÉLÈNE SICÉ, JEAN-PIERRE MOULINIÉ et JEAN-MICHEL PAUCHARD**

**HISTOIRE POLITIQUE DES SERVICES SECRETS FRANÇAIS - DE LA SECONDE GUERRE MONDIALE A NOS JOURS - Roger FALIGOT, Jean GUISNEL, Rémi KAUFFER**

**Editions LA DECOUVERTE**

Voici un livre exceptionnel : il retrace l'épopée de la DGSE, le service de renseignement français à l'international et des services qui l'ont précédé. Cette centrale d'espionnage et de contre-espionnage est en effet l'héritière d'une longue histoire commencée dans la Résistance contre les nazis. Trajectoire prolongée par le SDECE pendant la guerre froide, la guerre d'Indochine, la guerre d'Algérie, sous la IV<sup>e</sup> République comme sous les présidences de Gaulle, Pompidou et Giscard d'Estaing.

Puis par la DGSE depuis 1982 sous Mitterrand, Chirac, Sarkozy et maintenant Hollande avec l'émergence du monde éclaté d'aujourd'hui. Une aventure qui court sur sept décennies, de la Seconde Guerre mondiale à l'actuelle gestion par le nouveau pouvoir socialiste. Pour faire vivre cette histoire des services secrets français, de leurs échecs et de leurs réussites, pour décrire en profondeur leurs relations souvent mouvementées avec le pouvoir politique, les trois meilleurs spécialistes du sujet, Roger Faligot, Jean Guisnel et Rémi Kauffer, ouvrent leurs fonds d'archives originales accumulées pendant près de quatre décennies. Brossant le portrait des hommes et des femmes des services, ils narrent leurs opérations clandestines sur tous les continents et livrent des dizaines de témoignages inédits. Nourrie de révélations, de récits spectaculaires, de mises en perspective novatrices, de détails techniques, cette somme et son index de près de 6 000 noms constituent dès maintenant une référence sans équivalent.

**ENJEUX DE GUERRE – Pierre-Joseph GIVRE, Nicolas LE NEN**  
**Editions ECONOMICA**

En 1989, le monde a cru qu'il pouvait enfin danser sur la dépouille de la guerre, enterrée dans les ruines du mur de Berlin, jusqu'à ce que ce Phénix maudit de l'histoire de l'humanité ne renaisse brutalement de ses cendres, douze ans plus tard, dans les décombres du World Trade Center. Liban, Côte d'Ivoire, Lybie, Afghanistan, et demain, peut-être Iran, Mali ou Syrie, la guerre hante toujours nos sociétés et constitue une menace pour notre liberté. A la lumière des opérations conduites

par la France et ses alliés, les auteurs décortiquent les ressorts de la guerre moderne et exposent les raisons politiques et militaires qui conduisent à la victoire ou à la défaite. Une nouvelle guerre mondiale est-elle possible ? La dissuasion nucléaire est-elle toujours efficace ? Peut-on vaincre le terrorisme ? La société française est-elle encore prête à accepter les morts au combat ? Quelles sont les limites à l'engagement militaire ? Autant de questions auxquelles les colonels Pierre-Joseph Givre et Nicolas Le Nen répondent sans concession.

Les enjeux de guerre, révélés dans ce livre, dépassent la fiction de bien des romans. On en ressort avec une seule certitude : la guerre n'est pas inéluctable si nous acceptons de regarder sa réalité en face.

**LE LYS ET LE CADUCEE, SE SOIGNER A LA COUR DE VERSAILLES – François ISELIN**

**Editions LIBRAIRIE ACADEMIQUE PERRIN**

A Versailles, les interventions nécessaires à la santé du roi et des grands étaient assurées sur place par des praticiens attachés à leur personne. Regroupés dans une Maison médicale, ils formaient une élite professionnelle et connaissaient parfaitement les usages de la cour. Ces praticiens, qui ont veillé sur la santé de trois rois et de leur entourage, soit six générations de Bourbons, furent pour certains des intimes de leurs patients, Louis XIV, plus que ses deux successeurs, eut souvent recours à leurs services.

Toujours soutenus par les souverains, ils se sont attachés sans relâche à moderniser les conditions d'exercice de la médecine et de la chirurgie. L'auteur, avec le regard d'un ancien chirurgien, dresse ici la chronique médicale, souvent savoureuse, de Versailles de 1682 à 1789. Connaissances scientifiques, pratiques thérapeutiques, relations entre le malade et son médecin, rivalités professionnelles sont passées au crible avec bonheur, précision et non sans un certain humour

**DE LATTRE LA CAMPAGNE D'ALLEMAGNE 1945 - ou comment la France a gagné son siège de membre permanent du Conseil de Sécurité – Jean-Pierre BENEYTOU**

**Editions LAUAUZELLE**

Février 1945, le général de Lattre de Tassigny avec sa Première Armée Française se retrouve face au Rhin. Il est le premier depuis Turenne

et Napoléon à être en mesure de le franchir en combattant. Les Américains n'y sont pas favorables. Tant pis, soutenu et encouragé par le général de Gaulle, il franchit le Rhin de vive force le 31 mars 1945 à Gemmersheim. Il va écrire une de nos plus belles pages de gloire, aujourd'hui ignorée de bon nombre de Français, et conquérir notre zone d'occupation en Allemagne et donner à la France un siège permanent au Conseil de Sécurité des Nations Unies. L'épopée Rhin et Danube après être passée par Karlsruhe, Stuttgart, Ulm, Constance et l'Autriche se termine en apothéose à Berlin le 9 mai 1945 à 00 h 20 lorsque le général de Lattre signe au nom de la France l'acte de capitulation de l'Allemagne nazie. Sous-officier de l'Arme Blindée pendant 17 ans et ayant servi sur AMX 30B, B2 et char Leclerc, capitaine Beneytou est le conservateur du musée de la Cavalerie à Saumur. Diplômé de la 120<sup>e</sup> promotion de l'Ecole d'Etat-Major et de l'Ecole du Louvre, doctorant en Histoire militaire défense et sécurité à l'université de Montpellier III.

**AFGHANISTAN REGARDS D'AVIATEURS - Charline REDIN**  
**Armée de l'Air**

L'ouvrage « Afghanistan regards d'aviateurs » est le témoin des dix années d'engagement de l'armée de l'air sur le théâtre : passionnant, bourré d'émotion, dans le vif du sujet. Il parle de dévouement, de rencontres humaines et se présente comme un pêle-mêle de témoignages et de portraits qui met en exergue le regard des aviateurs sur leurs propres missions.

Après trois longs séjours en Afghanistan, le lieutenant Charline Redin, journaliste pour le magazine Air Actualités, éprouve le besoin de rendre hommage aux militaires engagés. La destination afghane était, au départ, un reportage parmi d'autres. Puis, sur place, le coup de foudre pour un pays et ses cultures. De Kaboul à Kandahar en passant par la Kapisa, elle s'est confrontée à la rigueur du terrain en s'immergeant dans la réalité du conflit pour en faire ressortir l'essentiel. Il s'agit d'un carnet de missions qui multiplie les regards et les points de vue, qu'ils viennent du ciel, du sol ou qu'ils soient tournés vers l'avenir.

Un livre de témoignages fort et sans pudeur.



## RECOMMANDATIONS aux AUTEURS

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

### REGLES GENERALES

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.

### PRESENTATION et CONSEILS de REDACTION

Le texte doit être fourni en double interligne au format Word 97 ( ou versions plus récentes ) pour PC (extension .doc). Éviter 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.

Pour les revues, la bibliographie devra être rédigée selon les normes habituelles.

### 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.

### SOUMISSION 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.

\*\*\*\*\*

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

**Rédacteur en chef :** [jean-michel.pauchard@orange.fr](mailto:jean-michel.pauchard@orange.fr)

**Président du comité de rédaction :** [jean-pierre.moulinie@orange.fr](mailto:jean-pierre.moulinie@orange.fr)

**Secrétariat général :** [info@unmr.org](mailto:info@unmr.org)

### Correspondants de rédaction :

*U.N.M.R. :* [yvon.meslier@wanadoo.fr](mailto:yvon.meslier@wanadoo.fr)

*F.N.P.R. :* [norbert.scagliola@wanadoo.fr](mailto:norbert.scagliola@wanadoo.fr)

*U.N.V.R. :* [fbolnot@vet-alfort.fr](mailto:fbolnot@vet-alfort.fr)

*F.N.C.D.R. :* [mathmathieu91@aol.com](mailto:mathmathieu91@aol.com)

*A.N.O.R.C.T.A.S.S.A. :* [direction@ch-larochelle.fr](mailto:direction@ch-larochelle.fr)

*A.N.M.I.T.R.H.A. :* [erick.legallais@hotmail.fr](mailto:erick.legallais@hotmail.fr)

**Responsable du listing :** COL (H.) Michel CROIZET : 14 Boulevard des Pyrénées – 64000 PAU  
[michel.croizet@free.fr](mailto:michel.croizet@free.fr)





# Actu GORSSA



**UNMR**

**FNPR**

**UNVR**

**FNCDR**

**ANORCTASSA**

**ANMITRHA**