

# Actu GORSSA



## Journées Nationales du GORSSA

- Strasbourg 2019 -



## 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



### ANORSCA

Association Nationale des Officiers de Réserve du Service du Commissariat 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)

**REVUE DU GROUPEMENT DES ORGANISATIONS DE RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES**  
chez M. SICE 3 avenue Lombart,  
92260 FONTENAY AUX ROSES  
site : www.gorssa.fr  
courriel : gorssa.national@gmail.com

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :**  
Xavier SAUVAGEON

**RÉDACTEUR EN CHEF :**  
Chargé de l'Internet  
Jean-Dominique CARON

**COMITÉ DE RÉDACTION**  
Président : Jean-Pierre MOULINIÉ  
Correspondants de rédaction :  
UNMR : Yvon MESLIER  
FNPR : Norbert SCAGLIOLA  
UNVR : François-Henri BOLNOT  
FNCDR : Jean-Paul MATHIEU  
ANORSCA : Philippe MASSICOT  
ANMITRHA : Erick LEGALLAIS

**Région de Toulon :**  
Christine DULAUANS

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

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

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

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

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

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**  
Abonnement et Tirage :  
Prix du numéro : 6 €  
Prix de l'abonnement :  
Membres des Associations : 30 €  
Non-membres : 55 €  
Étrangers : 85 €  
De soutien : à partir de 90 €

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

**Dépôt légal :** 3<sup>e</sup> trimestre 2018

**ISSN :** 2110-7424

**Crédits photographiques :**  
MCS Caron, MG Deconinck, PH Gelas,  
CDC Hutt, CRC2 Massicot, CCH1 Phaine.

## Le mot du Rédac'thef

Les Journées Nationales 2019 se sont déroulés sous un beau soleil strasbourgeois. Comme en 2018 à Toulouse, le succès a été au rendez-vous avec de remarquables conférences sur le thème de la coopération franco-allemande, en particulier la BFA. Ce succès n'aurait pas été possible sans l'appui des personnels du 5<sup>e</sup> CMA et de son chef par intérim, le MC Thierry DUBOIS, et sans l'énergique engagement du MCS<sup>®</sup> Michel GIBELLI et de l'équipe de réservistes qui l'a secondé efficacement. Vous en lirez le compte rendu détaillé et en photos dans ce numéro.

L'AGO du GORSSA a validé, à la majorité des votes des représentants des six associations, l'entrée au sein du GORSSA de l'UNaReFSSA, Union Nationale des Réservistes Formateurs du SSA. Elle a également approuvée à l'unanimité la candidature au poste de Secrétaire Général du GORSSA du MC<sup>®</sup> Jacques FOGELMAN. Il succède ainsi au MC<sup>®</sup> Xavier WAGNER, qui occupa ce poste de nombreuses années avec le sérieux et la foi qui le caractérisent : qu'il soit assuré ici de toute notre reconnaissance pour le travail accompli.

Je vous souhaite un bon été pour « recharger les batteries » en vue d'une rentrée « pêchue »...

MCSCN<sup>(H)</sup> Jean-Dominique CARON



# Editorial

## LE COMMISSAIRE DE RÉSERVE DES ARMÉES : UN ACTEUR DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES DES ARMÉES

Au sein du ministère des armées, le Service du Commissariat des Armées assure depuis 2010 le soutien général, administratif, financier, juridique et logistique, au profit des forces armées françaises. Il recrute et gère 1800 commissaires et 380 réservistes. En 2019, plus de la moitié des commissaires de réserve exerce ces métiers au sein du SSA. En mettant en œuvre son modèle de transformation « SSA 2020 », le SSA les emploie toujours en nombre dans un contexte toujours sous tension. Pour les commissaires de réserve, la relation qui s'est instaurée entre le SSA et le SCA montre une grande solidarité entre ces deux acteurs. Elle demanderait maintenant d'impliquer plus encore l'ensemble des commissaires de réserve à ancrage santé afin que ce projet de transformation du SSA devienne aussi le leur, en soutenant activement par exemple les missions administratives des CMA mais aussi en contribuant pleinement au cœur de la chaîne RH aux missions des sections de recrutement et de formation des réserves militaires. Le commissaire de réserve à ancrage santé deviendrait alors un acteur incontournable du SSA. Il a été d'ailleurs rappelé lors des journées nationales d'instruction du GORSSA et lors de la 6<sup>ème</sup> commission consultative de la réserve opérationnelle du SSA, que dans ce contexte concurrentiel, le commissaire de réserve est partie prenante de ce défi crucial qu'est le recrutement. En outre, il est fort probable que des recommandations de restructuration profonde soient prochainement émises suite au dernier audit de la chaîne réserve. Nul doute que le commissaire de réserve contribuera sans faille à leur mise en œuvre.

Être commissaire de réserve à ancrage santé, c'est donc soutenir ce qu'on connaît bien. Il semble en effet difficile de soutenir sans connaître l'histoire, les missions, l'organisation et les besoins des métiers qui composent le SSA. Cette connaissance du milieu a dernièrement été reconnue par le SSA. Elle s'est matérialisée par l'ouverture de missions en OPEX aux commissaires de réserve à ancrage santé et par l'accès au brevet interarmées de réserve délivré par l'école de guerre et destiné au grade et responsabilités supérieurs.

En écrivant ces lignes, je réalise que ces 10 dernières années passées en mission au sein de la DC-DRSSA, des CMA et IHA me renforcent dans le fait que le commissaire des armées de réserve est un acteur important de la transformation des services des armées. Ces années de transformation ont permis de tirer le meilleur de mon expérience civile publique-privée et de mon activité militaire dans une complémentarité intelligente et utile pour le SSA. Au-delà des remerciements pour avoir participé à ces missions, de mon attachement au service et à la santé du militaire, j'é mets le vœu de poursuivre dans la continuité et de voir que la dimension opérationnelle du soutien sera au cœur des prochains plans d'action de transformation du service de santé des armées.

**CRC2<sup>®</sup> Jean-Michel MOTA**  
Vice-Président de l'ANORSCA

Adjoint au chef de la SeFRFRÈM PARIS – HIA BEGIN,  
Directeur adjoint de la DDSI de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie

## Sommaire

In memoriam MP <sup>®</sup> Patrick RENARD.....	5
Journées nationales d'instruction du GORSSA Strasbourg 14 et 15 juin 2019 .....	6
Les rencontres université-défense-entreprises .....	18
La journée lyonnaise d'instruction des réserves du 7 <sup>ème</sup> CMA de Lyon .....	24
6 Juin 1944 – 6 juin 2019 75 <sup>ème</sup> anniversaire du débarquement .....	27
La prise en charge des blessés des armées napoléoniennes « du champ de bataille aux invalides » .....	31
Assemblée Générale ordinaire du GORSSA 2019 .....	36
Journées Internationales de Médecine Aéronautique et Spatiale 2019 « JIMAS 2019 » .....	36
Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R. dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française.....	37
Recommandations aux auteurs .....	38

## GORSSA

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

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

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

**Secrétaire Général :** MC J. Fogelman - **Trésorier :** CRC1 C. Saliceti

### UNMR

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

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

**Bureau National et Conseil d'Administration**

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

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

**Président Délégué :** MCS Patrick Hamon

**Vice-Présidents :** MC Pascal Bousquier (Dél. Dép. Paris), MCS Jean-Dominique Caron (Rédacteur en chef d'Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC Eric Lecarpentier (Dél. Zone Nord/IdF), MC Xavier Wagner.

**Secrétaire Général :** MCS Patrick Hamon

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

**Trésorier :** MC Jean-Louis Picoche

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

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

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

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

**Administrateurs :** MCS Hubert Bouisson, MC Emmanuel-Alain Cabanis, MC Yves Cartigny (Dél. Zone Sud-Ouest), MC Jean-Yves Coquillat (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC Serge Dalmas (Dél. Zone Nord/IdF), MA Laurent Fogel, MG(2S) Alain Galeano, MC Claude Gautier, MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC Eric Hergon, MCS Georges Le Guen, MCS Jean-Jacques Lehot (Dél. Zone Sud-Est), MC Georges Léonetti (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC Yves Mohy (Dél. Zone Ouest), MC Michel Montard (Dél. Zone Est), MC Maurice Topcha.

### UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

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

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

**Vice-Président et Délégué International :** VC Bruno Pelletier : drvetbp@gmail.com

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

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

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

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

**Président Nord-Ouest :** VC Ghislain Manet manvet@orange.fr

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

**Administrateurs d'honneur :** VC René Palayret †, VC Jean-Paul Rousseau, VC Pierre Royer

**Administrateurs :** VC Xavier Beele : xavierbeele@aol.com

VC Christian Bouthié : christian.bouthie@wanadoo.fr

VC Pierre de Ginestel : ginestel31@gmail.com

VC Dominique Grandjean : dgrandjean@vet-alfort.fr

VP Cédric Petit : c.petit@free.fr

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

VC Charles Touge : charles.touge@gmail.com

### FNCDR

54 Cours de Vincennes 75012 PARIS

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

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

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

**Trésorier Général :** CDC Philippe Kalifa 7 rue Nicolas Houel 75005 Paris. Tél. 06 03 29 74 64

**Délégués Régionaux :** **Zone Sud-Ouest :** CDC Philippe Redonnet 227 route de Fronton 31140 Aucamville Tél. 05 59 20 75 07 & 06 23 09 40 66

**Zone Ouest :** CDC Hervé Le Guen 26 bis route de Quélern - 29570 Roscanvel Tél. 06 80 04 10 20

**Zone Sud-Est :** CDC Michel MIENVILLE 426 av. Clemenceau 07500 GUILHERAND-GRANGES 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

**Zone Est :** CDP Vincent Le Van 33 rue Léon Jolly - 51120 Sézanne Tél. 06 71 52 47 52

**Zone Nord/IdF :** CDC Philippe Gateau 17 ter Rue Achille Millien - 58000 Nevers. Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

**Zone Sud/Sud-Est :** CDC Jean-Michel Courbier Avenue de l'Américaine - 13600 La Ciotat. Tél. 04 94 29 60 80 & 06 12 81 71 08

**Correspondant de la Revue Actu-GORSSA :** CDCS Jean-Paul Mathieu

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

**Délégué ADF :** CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CDC Hadrien Diakonoff

### ANORSCA

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

**Président :** CRC1 Christian Saliceti

**Vice-Présidents :** CRC1 Denis Blonde, CRP Benoît Fraslín, CRC1 Pascal Hugédé, CRC2 Jean-Michel Mota, CRC1 Pierre Voisin

**Secrétaire général :** CRC2 Jean-Jacques Boniz

**Secrétaire général Adjoint :** CRC2 Philippe Massicot

**Trésorier Général :** LCL Pierre Enjalbert

**Trésorier Général Adjoint :** CRC2 Emmanuel Le Blond du Plouy

### ANMITHRA

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

**Présidente :** ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

**Vice-Président :** MERCS Marc Tranchet

**Trésorier :** MERCS Frédéric Noret

**Secrétaire :** AMACN Jocelyne SERRE

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

**Chargée de la communication :** ISG2G Anne Vanderstock

### FNPR

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

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

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

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

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

# IN MEMORIAM MP® PATRICK RENARD



Le médecin principal® Patrick Renard est décédé le 16 mai 2019 à l'âge de 40 ans ; il était marié et père de 3 enfants.

C'était en 2000, la première participation d'étudiants en médecine de la faculté de Lille à la préparation militaire santé de Sissonne, jusqu'alors réservée aux paramédicaux. Patrick en était. Il a rejoint la réserve la même année.

Il a ensuite été affecté au 812<sup>ème</sup> Hôpital Mobile de Campagne, puis au CMA de Lille, servant à l'antenne de Douai. Il a encadré des sections d'étudiants médecins et infirmiers au cours de plusieurs préparations militaires santé, à Sissonne puis à Bitche ; son dynamisme avait fait susciter des vocations pour la réserve. Il était toujours disponible pour son antenne et très impliqué dans sa fonction qu'il exerçait avec exemplarité.

Il était membre de l'UNMR depuis 2001.

Il était pleinement investi dans sa vie professionnelle. Médecin généraliste à Raismes, il était responsable de la permanence des soins et ne comptait pas ses heures.

La cérémonie des funérailles a rassemblé le mercredi 22 mai 2019 à l'église Saint Nicolas de Raismes une foule d'habitants de la ville venue lui rendre hommage. Une dizaine d'officiers du SSA en uniforme représentant le CMA de Lille, le GORSSA, et l'amicale du 812<sup>ème</sup> HMC ainsi que des militaires du 41<sup>ème</sup> régiment de transmissions de Douai étaient présents et ont fait une haie d'honneur à la sortie du cercueil de l'église.

Tous les réservistes du service présentent à Angelina sa femme et à ses trois enfants leurs plus sincères condoléances.

MC® Serge DALMAS  
Ancien médecin chef du 812° HMC  
Délégué de l'UNMR et du GORSSA en ZDSN

# JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA STRASBOURG 14 ET 15 JUIN 2019

L. ASTIN<sup>1</sup>



Placées sous la haute autorité de la Médecin Générale des Armées GYGAX-GENERO, Directrice Centrale du Service de Santé des Armées et organisées par le 5<sup>ème</sup> Centre Médical des Armées de Strasbourg, elles ont pour thème : « *Strasbourg au cœur de l'Europe militaire, l'exemple Franco-Allemand* ».

## VENDREDI 14 JUIN 2019

La journée se déroule au Quartier-Leclerc à Illkirch-Graffenstaden siège de la 2<sup>ème</sup> Brigade Blindée.

### MATINÉE

Après la cérémonie des couleurs sous l'autorité du Médecin Général Inspecteur LECUREUX, Directeur de la Médecine des Forces, les participants rejoignent la salle de conférences.

Le Médecin Chef des Services<sup>®</sup> Michel GIBELLI présente la journée. Il remercie les autorités locales, le Médecin en Chef Thierry DUBOIS pour son organisation initiée par le Médecin en Chef François PERRELLO son prédécesseur au Commandement du 5<sup>ème</sup> CMA, le Colonel Nicolas GENY, Commandant de la Base de Défense de

Strasbourg, ainsi que la délégation du Service de Santé d'Allemagne, s'adressant à ses membres en Allemand. Le Médecin Chef des Services<sup>®</sup> GIBELLI rappelle le « *Serment de Strasbourg* » de l'époque carolingienne, mention historico-culturelle qui a consacré un millénaire et demi de particularité alsacienne, reproduite dans le thème des journées. Il passe ensuite la parole aux conférenciers successifs.

### Organisation actuelle du SSA français et la nouvelle direction de la Médecine des Forces par le Médecin en Chef Thierry DUBOIS, Commandant par suppléance du 5<sup>ème</sup> CMA

Les missions du SSA ont notamment un objectif de Santé Publique. Elles ont pour composantes les 8 hôpitaux, le soutien des forces, l'approvisionnement en produits de santé, la formation, la recherche, afin d'assurer le contrat opérationnel. L'écosystème est complexe : État-major des Armées, Armées Directions et Services, Ministère des Armées hors EMA, hors MINARM, Ministère de la Santé, hors Ministère de la Santé, International. Le Personnel compte 14 774 femmes et hommes, militaires (70%) et civils (30%) dédiés à la prise en charge médico-chirurgicale des



Médecin en Chef Thierry DUBOIS,  
Commandant par suppléance du 5<sup>ème</sup> CMA



OFA<sup>®</sup> Yves RISACHER

Armées et de la Gendarmerie. Il y a 1 966 médecins, 3 182 paramédicaux, 172 pharmaciens, 74 vétérinaires, 40 chirurgiens-dentistes d'active et 3 417 réservistes.

Les origines et l'ambition du modèle SSA 2020 ont pour but intangible de satisfaire le contrat opérationnel. Il est nécessaire de se transformer pour satisfaire une ambition plurielle : proximité avec les Forces, cohérence, concentration des efforts, économie des moyens, performance technique et managériale. L'échelon stratégique est la DCSSA avec ses différentes chaînes.

La médecine des Forces restructure profondément ses moyens et missions. Des centres médicaux nouvelle génération ont une vocation opérationnelle, une organisation des parcours de soins des militaires, s'inscrivent dans les territoires de Santé, s'impliquent dans la formation et la recherche clinique. Ce nouveau modèle propose une offre de soins élargie au plus près des Forces.

La DMF a dorénavant l'autorité sur 16 CMA, 3 chefferies, le SPRA, 8 DIASS/12 CMIA. Il y a 3 échelons spécialisés : milieu aérien (Bordeaux), terrestre (Lille), Maritime (Tours). Il s'agit de se préparer, soigner, soutenir. Les missions opérationnelles concernent : soins et clinique, prévention, urgence pré-hospitalière, médecine aéronautique et milieux (plongée, NRBC).

La DMF possède 3 divisions : métier, organisation et milieux. L'organigramme fonctionnel de l'échelon de commandement en prenant l'exemple du 5<sup>ème</sup> CMA est détaillé. Les enjeux majeurs sont l'attractivité, la fidélisation et le recrutement.

Le Médecin Général Inspecteur Pierre LECUREUX intervient sur ce sujet.

### Organisation du Service de Santé des Armées Allemand par l'OFA<sup>®</sup> Yves RISACHER

L'effectif des Forces Armées Allemandes est de 185 000 dont 13 750 dans le Service de Santé.

La mission est le soutien santé tant en opérations qu'en temps de paix, adapté aux besoins.

L'objectif technique est de dispenser aux militaires en cas de maladie, accident ou blessure, des soins médicaux dont les résultats correspondent au standard médical en RFA.

Les capacités sur le théâtre d'opérations sont décrites : soins pré-hospitaliers en médecine d'urgence avec équipe sanitaire et poste médical, soins pré-hospitaliers en chirurgie d'urgence avec groupement médico-chirurgical, soins hospitaliers immédiats avec hôpital médico-chirurgical. Ensuite, évacuation aérienne pour soins hospitaliers définitifs puis rééducation en centre hospitalier de la Bundeswehr ou civil.

L'organisation du Service de Santé de la Bundeswehr est précisée. Le commandement du soutien de santé régional est au château d'Oranenstein à Diez. Il y a 13 centres de soutien santé et 128 centres médicaux en Allemagne. Le rôle des réservistes est évoqué.

Les nouvelles compétences sanitaires régimentaires sont les éléments mobiles de secours niveau 1, les centres de sauvetage niveau 2, l'hôpital des opérations niveau 3.



Médecin en Chef Marylise FRECHER-CERVENKA,  
Conseiller Santé de la BFA

### Soutien médical de la Brigade Franco-Allemande par la Médecin en Chef Marylise FRECHER-CERVENKA, Conseiller Santé de la BFA

Les principes fondamentaux portant création de la Brigade sont le signe de la réconciliation franco-allemande, un modèle de coopération binationale, multinationale en Europe, un outil militaire opérationnel.

Un historique retrace 30 ans de coopération franco-allemande puisque l'Etat-major de la Brigade s'est implanté à Böblingen en 1989 puis à Mulheim en 1992.

Les missions de la BFA sont le renforcement de la Défense et de la Sécurité en Europe, le spectre complet des opérations de l'UE OTAN et des Nations-Unies, la prévention des crises nationales (Sentinelle), et la gestion internationale des crises, l'aide humanitaire et l'assistance en cas de catastrophes. C'est la première unité binationale en Europe.

Le cadre légal découle d'accords gouvernementaux franco-allemands (2010) et d'accords techniques entre les ministres des Armées français et allemand (2012).

Les garnisons de la BFA sont situées à Mulheim, Donaueschingen, Stetten am Kalten Markt en Allemagne et Metz, Illkirch-Graffenstaden et Sarrebourg en France. L'interopérabilité est permanente, le commandement alterné, la garnison étant entièrement binationale.

La structure de commandement dépend du Conseil de Défense et de Sécurité Franco-Allemand. La Brigade est au cœur d'un système C2 centripète sous forte influence politico-militaire.

Les engagements opérationnels sont d'ordre national et binational avec présence sur tous les théâtres d'opérations majeurs pour les deux nations. La feuille de route des opérations au Mali (octobre 2018 - mars 2019) est présentée. L'opération Barkhane est un exemple de coopération médicale.



Médecin Chef des Services HC® Xavier SAUVAGEON,  
Président du GORSSA et de l'UNMR.

L'organisation de l'Etat-major de la BFA est détaillé de même celui du Bureau Conseiller Santé.

A la suite de la transformation des Services de Santé français et allemand, les antennes médicales soutenant la BFA ne sont plus sous son commandement. Les subordinations du Bureau Conseiller Santé sont précisées de même la localisation des structures médicales.

Le soutien médical français dépend du 4<sup>ème</sup> CMA de Metz et du 5<sup>ème</sup> CMA de Strasbourg, celui d'Allemagne de San Ustgzt Stetten am KM.

Le cadre juridique du Bureau Conseiller Santé a pour but la mutualisation des soutiens médicaux avec visite médicale obligatoire, concours médical des exercices, accords techniques.

Le soutien SAN binational Feldberg 2018 est mentionné. Pour conclure, un souhait : augmenter les efforts de mutualisation.

### Participation des réservistes du SSA au service quotidien en France par le Médecin Chef des Services HC® Xavier SAUVAGEON, Président du GORSSA et de l'UNMR

La réserve est un acte volontaire, un engagement citoyen temporaire, la recherche de valeurs, un attrait vers un milieu particulier, un exercice du métier différent et pluriel.

Depuis 1999 elle est composée des anciens personnels d'active, des anciens appelés du contingent, des personnels issus directement du milieu civil.

Son administration et sa gestion sont décentralisées, pilotées par la DGRH. Elle a trois composantes : opérationnelle et 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> niveau, citoyenne.

La réserve évolue au regard de l'actualité. L'opération Sentinelle emploie 7 000 militaires dont 650 réservistes par jour. Lors des attentats du stade de France et du Bataclan en 2015, 381 blessés ont été pris en charge dont 18 urgences absolues dans les HIA.

Le SSA est concerné en premier chef, la réserve étant une priorité nationale.

Les 3 074 réservistes du SSA se décomposent en 1 565 officiers, 1 471 MITHA, 21 militaires du rang volontaires SSA. Ils effectuent 72 000 jours par an dont 11% en OPEX.

Le contrat individuel d'engagement à servir dans la réserve (ESR) est de 1 à 5 ans avec 5 à 150 jours d'activités par an. 30 jours d'activité équivalent à 1 an de service et il faut 10 jours minimum par an pour être noté.

Lors des périodes, le statut est identique à celui de l'active. La limite d'âge est celle de l'active majorée de 5 ans. Il est possible de participer aux opérations extérieures.

L'emploi est conforme aux compétences des personnels (diplôme, habilitations, formations complémentaires). Les personnels sont gérés et administrés en fonction de leur lieu de résidence.

Les étudiants et internes en médecine sont de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année sous le statut de TSH (sous-officiers) de la 7<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> année sous le statut d'interne (officier SLT, LT), dès la thèse, officier capitaine.

La période de découverte et d'initialisation, de formation dure 10 à 15 jours par an. Celle-ci permet d'adapter les compétences au milieu militaire, d'acquérir de nouvelles connaissances, bénéficier de spécificités, la FMIR s'effectuant en deux fois 5 jours.

Le SSA c'est aussi les Pompiers de Paris et les Marins-Pompiers de Marseille, la Sécurité Civile (Nogent-le-Rotrou, Brignoles, Corte).

Les missions hors du territoire sont les OPEX, MCD, embarquements. Elles sont effectuées par des volontaires de tout corps, aptes à la mission, disponibles de 1 à 4 mois avec une durée maximale de 150 jours par an. Elles concernent notamment les Antilles, Nouvelle-Calédonie Côte-d'Ivoire, Sénégal, FAN/FOST, Tchad, Djibouti.

La rémunération est identique à celle du personnel d'active de même grade, s'effectuant à la journée. Il y a des primes : LSC, fidélité, étudiant et permis de conduire, gardes hospitalières. La franchise est de 30 jours (impôts, statutaire, pensions) avec exonération fiscale pour ISSE et primes OPEX.

Concernant la chancellerie, l'avancement de grade est adossé au même statut que l'active, pas plus rapide. L'ancienneté est calculée par rapport aux années de contrat, lié à la notation, se faisant uniquement au choix.

La réserve citoyenne comprend d'anciens militaires d'active ou de réserve opérationnelle ainsi que des civils. Ils sont bénévoles, non rémunérés, ayant une lettre de mission pour trois ans, un grade d'apparence (non reconnu en RO1 et active), pas de statut militaire lors des activités, pas de limite d'âge pour le moment, le passage d'une réserve à l'autre étant possible.

En conclusion la réserve de spécialistes est indispensable au fonctionnement courant du SSA et aux missions extérieures. L'évolution des réserves sera importante

avec l'émergence de la Garde Nationale. La réserve a un rôle fondamental dans la mise en œuvre de la transformation du SSA. Le recrutement est crucial pour garder une réserve dynamique. Le rôle nouveau des systèmes d'information numériques – portail réserves 2019, SI ROC pour les réservistes opérationnels – est important.

### Participation des réservistes du Service de Santé des Armées Allemand à l'opération Detonator 2018 par l'OFA® Yves RISACHER

Il s'agit d'un rapport sur le soutien médical lors d'une opération de déminage du 14/09 au 03/10/2018.

Cet exercice multinational est organisé chaque année par la Lettonie, depuis 2005. Son but est d'éliminer progressivement les munitions non explosées sur un terrain de 250 hectares. Selon la réglementation allemande la présence d'une équipe médicale mobile (BAT) est indispensable. Les risques sont les affections aiguës, blessures sur le terrain ou par explosion d'obus, patients polytraumatisés pluralité de victimes, menaces d'armes chimiques (obus de la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale).

L'équipe et le matériel du BAT sont prévus pour la prise en charge d'un polytraumatisé dans un délai approprié. Le BAT est pourvu d'un stock de matériel et de médicaments afin d'assurer le rôle de généraliste. Une ambulance tout-terrain est prévue. Le véhicule MOWAG DURO III permet de transporter un patient allongé et deux patients assis. Les blessés sont acheminés au Riga Est University hospital possédant le standard occidental.

Une situation à victimes multiples est à envisager en cas d'explosion imprévue avec triage et premiers soins sur place. Un support vétérinaire pour les chiens démineurs est prévu. Face à la menace chimique, par ordre du Kommando Heer, chaque participant porte l'équipement de protection individuelle.

Le bilan médical de l'exercice 2018 fait état de plusieurs cas de rhinite et de refroidissement, troubles abdominaux sans diarrhée ou vomissements. Il n'y a pas eu de blessures. Des mesures de désinfection concernant la peste porcine africaine endémique en Lettonie furent prises.

### Allocution de Madame la Générale des Armées Maryline GYGAX-GENERO, Directrice Centrale du SSA

La Directrice Centrale est heureuse d'être dans cette belle région de Strasbourg parmi une assemblée nombreuse. Elle remercie les organisateurs de ces journées qui s'inscrivent dans leur époque, pour l'investissement et la disponibilité dont ils font preuve. Le programme semble passionnant avec des éléments prospectifs. Elle salue la présence de nos amis allemands.

Présente sur le terrain elle rencontre les personnels des hôpitaux, CMA et OPEX. Il y a une complémentarité intelligente et utile entre l'Armée professionnelle et les réservistes, militaires à temps partiel. 83 % des objectifs sont tenus mais le combat du recrutement doit se poursuivre. A chaque candidat est proposé un contrat.

L'Armée a besoin de tous les réservistes.

La nouvelle loi de programmation militaire 2019-2025 est évoquée. Nous partageons des valeurs qui nous rassemblent. Les travaux d'avancement et de décorations font l'objet d'une attention particulière. Des efforts sont déployés pour réduire les retards de paiement des périodes. Les centres experts RH et solde ont amélioré la situation. Il faudrait que chacun des réservistes gère sa carrière.

Pour simplifier le processus de recrutement de la gestion, un audit de la chaîne santé est en cours. Il est probable que des restructurations seront proposées. Il y a une volonté d'améliorer le système.



Madame la Médecin Générale des Armées  
Maryline GYGAX-GENERO, Directrice Centrale du SSA



Professeur Emmanuel-Alain CABANIS,  
Président de l'Académie Nationale de Médecine

La fonction de coordinateur national des réservistes occupée par le Médecin Chef des Services HC® Francis POMEY a été créée pour servir de maillon entre les réservistes et l'Institution. C'est une mission complémentaire de celle du Délégué aux Réserves.

La Directrice Centrale du SSA a une pensée pour les personnels en mission OPEX particulièrement exposés. Elle cite le Médecin Principal Marc LAYCURAS odieusement tué récemment. Le SSA bien que meurtri relève la tête.

La Médecin Générale des Armées GYGAX-GENERO remercie le Médecin Chef des Services HC® Xavier SAUVAGEON, félicite les nouveaux promus et souhaite à tous de bonnes journées nationales d'instruction. Le Médecin Chef des Services® Michel GIBELLI la remercie.

#### APRÈS-MIDI

Après le déjeuner pris au mess du Quartier Leclerc, les participants visitent les trois ateliers présentant des matériels :

- Véhicule avant Blindé (VAB) Santé présenté par l'ADJ LECLERE (EC du 5<sup>ème</sup> CMA).
- Matériel d'intervention Santé avec exposition du contenu de la trousse individuelle du combattant par le Brigadier en chef Allan HILDERAL et le Brigadier Julien GARCIA.
- Simulateur de conduite présenté par la GMF.

Nous retournons en salle de conférences pour assister aux exposés des autorités civiles et scientifiques.

#### Qui d'entre nous se souvient d'Hippocrate ? Il fut génial ! Par le Professeur Emmanuel-Alain CABANIS, Président de l'Académie Nationale de Médecine.

Le serment, notre lien fût rédigé par cet homme grec né en - 460 à l'île de Cos, mort en - 370 à Larissa ayant une histoire familiale de légende.

Médecin, il interroge, écoute, observe, inspecte. Il est aussi chirurgien, professeur, écrivain.

Il rédige le premier des serments professionnels et transmet ses livres d'aphorisme à Galien. Il est à l'origine de la notion de secret médical absolu. Ses 5 attributs sont le serpent, le coq, la coupe, le bâton et le miroir.

Le Professeur CABANIS termine son exposé en précisant que l'Académie Nationale de Médecine en séance publique est ouverte à tous (annonces, site Internet) chaque mardi de l'année universitaire de 14h30 à 17h00.

#### LES INTERVENTIONS SUIVANTES CONCERNENT LE THÈME « CONSTRUIRE UNE RÉSERVE DE DEMAIN ».

#### Professeur Jean SIBILIA, Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, Président de la Conférence des Doyens.

La Faculté de Médecine a deux rôles sociétaux garantissant d'une part une formation de qualité pour l'excellence de la médecine française, d'autre part le maintien de l'organisation de l'offre de soins aux citoyens.



Professeur Jean SIBILIA,  
Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg,  
Président de la Conférence des Doyens



Professeur Bertrand LUDES, Doyen honoraire,  
Directeur de l'Institut Médico-Légal de Paris

On ne peut nier les déserts médicaux et il faudra mettre en œuvre à court terme des mesures coercitives, difficiles à comprendre pour les jeunes médecins.

Un projet commun avec le SSA est la création du nouveau corps des réservistes formés au cours de la carrière des étudiants en médecine. Il s'agit d'appartenir au service sanitaire des Armées.

Il faut préparer les étudiants aux urgences en cas de situations extrêmes : accidents graves, attentats, stress importants.

Des simulateurs concernent les accouchements ou intubations difficiles.

Il faut transmettre les belles valeurs de l'engagement collectif au service d'une cause d'intérêt général.

#### Les opérations médico-légales concernant des victimes décédées lors d'attentats par le Professeur Bertrand LUDES, Doyen honoraire, Directeur de l'Institut Médico-Légal de Paris.

Le concept de Disaster Victim Identification (DVI) ou Identification de Victimes de Catastrophes (IVC) est expliqué notamment au travers du flux d'identifications dentaires. La cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) est décrite.

La réserve est impliquée dans les opérations d'identification de victimes et de médecine légale en fonction du besoin du cadre d'emploi, tenant compte du contexte sécuritaire actuel (protection intérieure).

La projection sur les théâtres d'opérations extérieures coexiste avec des missions sur le territoire national.

Le rôle du médecin légiste est de répondre à la mission fixée par le magistrat. L'équipe étant pluridisciplinaire il faut gérer le temps. L'imagerie post-mortem et l'autopsie sont importantes. L'origine est le plus souvent la fusillade et l'explosion avec gilet. Il faut examiner des corps fragmentés.

Dans le nouveau protocole la priorité est aux opérations d'identification avec de-corrélation des opérations médico-légales. Les relations avec les autorités et l'accompagnement des familles sont essentiels.

Les attentats de 2015 à Paris sont évoqués avec la stratégie opérationnelle. L'équipe médico-légale fut renforcée comprenant 15 médecins légistes (Paris, Lille, Strasbourg, IRCGN), 5 odontologistes (1 en ante-mortem, 4 en post-mortem), 6 radiologues (CH Sainte-Anne et Hôtel dieu), 1 anthropologue légiste, 3 experts en balistique (IRCGN), 22 techniciens.

La procédure d'identification comprend les cellules AM et PM plus la commission de réconciliation avec des experts.

Les opérations médico-légales et la spécificité de ces attentats sont décrites. La collaboration des réservistes est importante.

La formation et l'entraînement sont donc indispensables pour se préparer à une crise majeure.

#### Activités de renseignement contre-terroriste déployées en qualité de chef du Bureau Renseignements (J2) de l'EMIAZD-P en 2017 et 2018 par Monsieur Jean-François ASSAL, Premier Juge d'Instruction du Tribunal de Grande Instance de Colmar.

La menace sécuritaire est terroriste ou non.

Le renseignement Sentinelle -ZDS paris comprend le recueil des informations sur le territoire national, les capteurs du J2 COIAZDS-P.

La situation de l'ENI et ses modes d'action sont décrits.

La chaîne RENS-STL est montrée de même le système auxiliaire et le fonctionnement de Sentinelle qui emploie des réservistes.



Monsieur Jean-François ASSAL,  
Premier Juge d'Instruction du Tribunal de Grande  
Instance de Colmar

Ces axes sont pilotés par 8 sous-groupes éponymes dont les responsables réservistes prennent successivement la parole à la demande du Médecin chef des Services MORGAND : MC BOUSQUIER, CRC1 SALICETI, CRC2 MOTA, PCS SCHALBER, PC SCAGLIOLA, PC Hélène DUPONT, PCS PAOLO, MCS HAMON.

Avant de prendre de nouvelles fonctions, le Médecin chef des Services MORGAND tient à remercier les réservistes pour leur travail, leur engagement et leur fidélité durant ses trois ans comme Délégué aux Réserves du SSA.

**Le Médecin chef des Services HC® Francis POMEY intervient pour présenter le cadre des fonctions qu'il occupe comme Conseiller réserve particulier auprès de la Directrice Centrale du SSA.**

**Le point de vue du Parlementaire par Madame Fabienne KELLER, députée au Parlement européen de Strasbourg.**

Commençant par saluer l'assistance, en particulier la délégation allemande, Madame KELLER précise qu'elle est ancienne élève de l'Ecole Polytechnique et auditrice de l'IHEDN. Capitaine de Corvette de Réserve, elle a passé le brevet d'initiation parachutiste militaire.

Elle souligne l'importance des réservistes notamment leur contribution lors des attentats terroristes de Strasbourg.

Attachée à l'apport des compétences du SSA dont sa réserve, elle lui témoigne respect, admiration et reconnaissance.

**Le Médecin Général Inspecteur Pierre LECUREUX, au nom de la Directrice Centrale du SSA, conclue cette journée d'instruction.**

Il remercie les Médecins chef des Services HC® SAUVAGEON et POMEY ainsi que les organisateurs, les intervenants et les participants en mentionnant la délégation allemande, pour leur engagement en faveur du SSA. Il s'engage à mettre en fonction des médecins référents réserve dans chaque CMA et veiller aux travaux de la Commission chargée des décorations.

Des médailles sont remises aux intervenants par le Médecin chef des Services® GIBELLI

#### SOIRÉE

Nous quittons le Quartier Leclerc pour rejoindre en car l'Hôtel de Ville de Strasbourg.

L'aubade est donnée dans la cour par la fanfare du 2<sup>ème</sup> Régiment de Hussards de Oberhoffen.

Nous sommes ensuite reçus dans les magnifiques salons par Monsieur Mathieu CAHN, Adjoint au Maire, qui prononce une allocution de bienvenue. Le Président SAUVAGEON le remercie en lui remettant la médaille du GORSSA.

Le dîner officiel a lieu au Cercle Militaire de Strasbourg, place de Broglie. Il est précédé par les allocutions du Président SAUVAGEON et du Médecin Général responsable de la délégation allemande, puis d'une remise de médailles à plusieurs personnalités.



Médécin chef des Services Denis MORGAND

#### Les orientations du Bureau Réserves de la DCSSA française par le Médecin chef des Services Denis MORGAND.

2018 et 2019 sont des années phares pour la chaîne réserve du SSA, le cadre général étant la restructuration du SSA et de sa Réserve.

Il y a une modification des Réserves des ADS (mise en place de la Garde Nationale). Le double objectif est le recrutement pour les Armées (DP réserve 2019) et pour le SSA en médecins (Active et Réserve).

Les deux fils conducteurs sont un plan d'action stratégique et une directive annuelle de gestion.

Le plan d'action de la Réserve du SSA est caractérisé par 8 axes: attractivité, recrutement, paiement, reconnaissance, numérisation, ouverture, l'employeur et la fidélisation.

#### PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS

Le programme des accompagnants comprenait une visite guidée de Strasbourg par le Médecin en Chef (RC) Bertrand FISCHER, secrétaire général de l'association des « Amis du vieux Strasbourg » : cathédrale, circuit en bateau jusqu'au Parlement Européen, visite à pied et déjeuner dans le quartier de la Petite France.



Madame Fabienne KELLER,  
députée au Parlement européen de Strasbourg



Médécin Général Inspecteur Pierre LECUREUX

#### SAMEDI 15 JUIN 2019

##### MATINÉE :

Se déroule au Cercle Militaire de Strasbourg, elle débute par les assemblées générales et conseils d'administration respectifs des associations constituantes du GORSSA. Les représentants de celui-ci se réunissent ensuite.

**Monsieur Jean-Marie LE MINOR, Professeur d'anatomie et radiologue des hôpitaux universitaires de Strasbourg, prononce une conférence sur la place exceptionnelle de la ville de Strasbourg dans l'histoire de la médecine militaire du XVI<sup>ème</sup> siècle à 1870 : institutions, hommes et patrimoine.**

Le Professeur LE MINOR évoque d'abord la mémoire du Professeur Louis-François HOLLENDER et celle du Professeur Georges SCHAFF.

Le contexte strasbourgeois de la fin du XV<sup>ème</sup> et du début du XVI<sup>ème</sup> siècle est abordé. En 1497 paraît l'ouvrage de chirurgie de Hieronymus BRUNSCHWIG à Strasbourg. En 1517 y est pratiquée la première dissection humaine publique officielle et paraît l'ouvrage de chirurgie de Hans Von GERSDORFF.

La médecine strasbourgeoise dans le cadre académique puis universitaire de 1566 à 1792 est ensuite évoquée.

L'hôpital militaire de Strasbourg est créé en 1693. L'Ecole de Santé et la Faculté de médecine apparaissent respectivement en 1794 et 1808. Thomas LAUTH (1758-1826) occupe la première chaire d'anatomie. La première chaire d'anatomie pathologique au monde se crée à Strasbourg en 1819 occupée par Jean-Frédéric LOBSTEIN dont les travaux portent sur l'artériosclérose et l'ostéoporose. L'Ecole Supérieure de Pharmacie qui dura de 1846 à 1870 compta parmi ses professeurs, Louis PASTEUR. L'Ecole Impériale du Service de Santé Militaire à Strasbourg date de 1856 et eut comme responsables le Médecin Inspecteur Michel LEVY, le Médecin Inspecteur François MAILLOT, le Chirurgien Inspecteur Louis-Jacques BEGIN, Charles-Emmanuel SEDILLOT, Hippolyte LARREY. Parmi les élèves surnommés « les carabins rouges » certains sont devenus célèbres : Alphonse Laveran, premier prix Nobel de médecine, Alexandre LACASSAGNE, Jean-Antoine VILLEMIN.

Le repas clôturant ces journées particulièrement réussies se déroule sur place.



#### Journée Nationale d'instruction des réservistes du service de santé des armées Strasbourg 14 et 15 juin 2019



Avec le soutien financier de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau  
Mit der finanziellen Unterstützung durch den Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau



**CÉRÉMONIE DES COULEURS**

**MGI LECUREUX**

Directeur de la Médecine des Forces

**MC/OTA UHL**

Commandant  
le Sanitätsunterstützungszentrum  
de Stetten am Kalten Markt

**MC DUBOIS**

Commandant par suppléance  
du 5<sup>ème</sup> CMA de Strasbourg



**ATELIERS DE PRÉSENTATION DE MATÉRIELS**

Véhicule avant Blindé (VAB) Santé présenté par l'EC du 5<sup>ème</sup> CMA Matériel d'intervention Santé avec exposition du contenu de la trousse individuelle du combattant  
Simulateur de conduite présenté par la GMF







### AUBADE DANS LA COUR D L'HÔTEL DE VILLE DE STRASBOURG

Par la fanfare du 2<sup>ème</sup> Régiment de Hussards d'Oberhoffen



### RÉCEPTION À LA MAIRE DE STRASBOURG

La délégation allemande autour du MC DUBOIS - MC FRECHER, CDC HUTT, Professeur LE MINOR



### RÉCEPTION À LA MAIRE DE STRASBOURG

Allocution de Monsieur Mathieu CAHN, adjoint au maire de Strasbourg et vice-président d'Eurométropole de Strasbourg



### LA COOPÉRATION FRANCO-ALLEMANDE

MCS MORGAN et MCS SAUVAGEON  
MC/OTA UHL et OFA RISACHER



# LES RENCONTRES UNIVERSITÉ-DÉFENSE-ENTREPRISES

J. GELAS<sup>1</sup>, J.-J. LEHOT<sup>2</sup>, G. PINA-JOMIR<sup>3</sup>



Les Référents défense sécurité nationale de l'enseignement supérieur ont été créés par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en 2007 afin de faire connaître ces thèmes aux étudiants, futurs cadres de la Nation. Force était de constater que peu d'entre eux s'intéressaient au sujet, ainsi que 70 années de paix sur le territoire national pouvaient l'expliquer. Cependant les attentats de 2015 ont éveillé un intérêt pour ces questions. La Loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté (1), le Décret n° 2017-962 du 10 mai 2017 relatif à la reconnaissance de l'engagement des étudiants dans la vie associative, sociale ou professionnelle et la circulaire de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle encouragent et mettent en forme les engagements citoyens des étudiants.

Les Référents défense sécurité de l'Université de Lyon-Saint-Etienne se sont regroupés en une Collégiale afin d'unir leurs efforts pour organiser des actions de sensibilisation dans leurs établissements : tables rondes, ateliers dans les Écoles Supérieures du Professorat et de l'Éducation (ESPE), forum des carrières, unités d'enseignement sur les engagements citoyens. Ainsi plus de 3 300 personnes ont été impliquées en 2018 dans

ces enseignements. Logiquement, nous constatons que beaucoup de Référents seniors ou étudiants étaient réservistes opérationnels.

Les Rencontres Université Défense Entreprises (RUDE) débutées à Lyon 1 en 2017 font partie de ces actions de sensibilisation. Au-delà, nous avons voulu qu'elles aient une réelle valeur pédagogique, en particulier dans le domaine de la santé : apprentissage des gestes de premier secours, sauvetage au combat, pédagogies actives par immersion (simulation, réalité virtuelle) entrant dans un cadre de coopération civilo-militaire développé à Lyon (2).

Pour la quatrième année consécutive, les RUDE se sont tenues au sein de l'Université Claude Bernard Lyon 1. Cette rencontre organisée par la SeRFRReM de Lyon a eu lieu le 4 avril dernier sur le domaine Rockefeller qui regroupe entre autres les facultés de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

Cette journée a un but clair : renforcer le lien armée-nation au travers d'ateliers et de démonstrations. L'Armée est le plus grand organisme de « formation tout au long de la vie » et un véritable « escalier social » qui propose des débouchés potentiels pour les étudiants (armée d'active et de réserve).

<sup>1</sup> PH<sup>®</sup>, <sup>2</sup> MCSCN<sup>®</sup>, <sup>3</sup> MP<sup>®</sup>, SeRFRReM de Lyon, 22 Avenue Leclerc, 69007 LYON



Cet article vous présentera les différents ateliers et temps forts de cette journée.

Arrivé sur les lieux, impossible de ne pas remarquer la pièce maîtresse qui trône devant le bâtiment Jean-François Cier : un VAB SAN. Les étudiants conviés à cet événement ont eu la chance de pouvoir s'imaginer en convoi puisque le personnel du RMED de La Valbonne les a autorisés à grimper dedans (et ce n'est pas une mince affaire).

De nombreuses technologies sont présentées sur les stands animés par des entreprises privées et du personnel militaire.



Tout d'abord l'entreprise General Electric nous présente un atelier d'échographie d'urgence et hémodynamique. Nous découvrons à cette occasion l'échographe ultra-portatif Vscan. En effet, avec la taille d'un téléphone portable, un poids maximum de 300 g et une autonomie de 90 minutes, ce dispositif permet un examen clinique et un tri rapide des patients. Très utilisés par le SAMU ou le SSA, cet échographe a une sonde double : sectorielle (examen du cœur ou de l'abdomen par exemple) et superficielle (examen des vaisseaux sanguins par exemple). Un des avantages non négligeable du Vscan est la possibilité d'exploiter des coupes ou des boucles vidéo à distance, fonctionnalité essentielle pour une utilisation éventuelle en OPEX.

De son côté, la société Ouvry SAS présente quelques un de ses produits.

Cette entreprise lyonnaise est spécialisée dans les systèmes de protection individuelle NRBC et explosif et en particulier dans les textiles filtrants perméables à l'air. Ces textiles permettent la respiration de la peau, contrairement à des méthodes plus isolantes et sont utilisés par l'armée (DGA et SSA) mais aussi en industrie chimique. La vision de l'employé d'Ouvry, vêtu de sa combinaison ajoute de l'incongruité au lieu et à l'instant. Deux entreprises lyonnaises tiennent un stand de simulation en réalité virtuelle : UniVR Studio et Ino-VR. Alors que la première utilise son expérience de la réalité virtuelle pour la mettre au service de la simulation au travers de logiciels, la deuxième conçoit une solution matérielle tout-en-un.



Utilisé par l'IRBA lors des études sur les méthodes applicables au SC1, la réalité virtuelle permet de vivre des expériences hors du commun tout en conservant l'intégrité physique du personnel. Il est alors possible d'étudier l'impact psychologique d'une déambulation sur une planche à 100 mètres de hauteur ou l'attaque d'araignées et ainsi lutter contre l'effet tunnel trop souvent constaté lors du soin en milieu hostile. Beaucoup de cris de terreurs sont entendus dans cet atelier.

La simulation est également à l'honneur grâce au simulateur numérique 3D-SC1®.

Ce logiciel, dont la paternité est attribuée au MC Pierre Pasquier est co-développé avec l'entreprise Medusims avec l'appui de la mission innovation participative de la DGS et le soutien de l'EVDG. Lauréat du Prix de l'Audace en 2016, ce logiciel permet à tous les soldats de s'entraîner sur les préceptes du SC1. Les actions militaires ou médicales effectuées dans le cadre de la doctrine SAFE-MARCHE-RYAN ont un impact direct sur le scénario et toute erreur se paye très cher.

Les étudiants présents ont eu la possibilité de se frotter un peu plus au SC1 sur un stand tenu par du personnel réserviste et l'EMES. Outre l'aspect théorique sous forme de posters, du SAFE-MARCHE-RYAN et START-ABC, un atelier garrot et pansement compressif est proposé.



En effet, la première cause de mort évitable au combat est liée à l'hémorragie massive des membres et le garrot est la solution la plus rapide et efficace pour la traiter. Ils apprennent donc l'importance de préparer le matériel à l'avance et vérifier la vis de serrage, de l'emplacement du garrot sur la tenue du combattant, de la pose du garrot à la racine du membre et de la nécessité de serrer suffisamment et contrôler son efficacité. Un mannequin projecteur de sang permet de formaliser cette efficacité sur un succédané de corps très réaliste.

Cette journée a été rythmée par des temps forts. Tout d'abord, et tout au long de la journée, le SSA a tenu à célébrer la journée internationale de la sensibilisation au problème des mines et de l'assistance à la lutte anti-mines. Depuis 2005, cette journée est l'occasion de rappeler l'existence d'un traité d'interdiction des mines signé en 1997. Dans ce cadre, nous avons eu le plaisir d'accueillir un stand de Handicap International, insistant sur le fait que de nombreux pays ne respectent pas cet accord qui est loin d'être ratifié par tous les pays du monde.

Profitant de la notoriété de cette association dont le siège est à Lyon, la SeRFReM avait installé son stand à côté et a vu de nombreux étudiants se renseigner sur le SSA et en particulier sur la Réserve Opérationnelle. Rappelons que la réserve recrute des médecins et des infirmiers et que tous les réservistes doivent œuvrer au rayonnement de leurs actions.

Tout au long de la journée, des démonstrations dynamiques de sauvetage au combat ont été proposées aux étudiants. Mise en scène par le personnel du RMED et du CeFOS et animée par le MP(R) Géraldine PINA-JOMIR l'animation est réalisée au beau milieu des bâtiments de la faculté.

Tout d'abord, une patrouille effectue une progression en milieu urbain, déplacement caractéristique des troupes engagées dans l'opération Sentinelle. Rappelant le thème





de la journée, un personnel est touché par un IED lors d'une attaque terroriste. C'est alors que la patrouille effectue le SAFE-MARCHE-RYAN.

Une boule de feu est immédiatement mise en place autour du blessé pour repousser les éventuels opposants alors qu'un garrot est posé sous le feu par le binôme du blessé, formé SC1. Quand la menace est éliminée, la victime est rapidement déplacée à l'abri au cours de la manœuvre dite du « Pick and run ». Ce nid de blessé est alors protégé par une bulle à 360° réalisée par le groupe de combattants.

Vient le temps des premiers soins réalisés par les Auxiliaires Sanitaires formés SC3.

- **Massive bleeding control (contrôle des hémorragies massives)** : le garrot est déjà posé, un pansement compressif est également posé.



- **Airway (voies aériennes)** : le blessé est touché à la face et des fracas d'os sont présents dans ses voies aériennes l'empêchant de respirer. Une coniotomie est réalisée (incision de la membrane cricothyroïdienne et insertion d'une sonde).
- **Respiration** : pas de problème particulier.
- **Choc** : le pouls radial étant absent et la pose d'une voie veineuse périphérique impossible, la décision est prise d'effectuer une perfusion intra-osseuse à l'aide du pistolet BIG.
- **Évacuation** : dans le même temps, le MedEvac 9-Line Request est passé. Cette demande standardisée est destinée aux vecteurs d'évacuation afin d'organiser au mieux la prise en charge du blessé. Dans notre exemple, le patient est évacué grâce au VAB SAN qui est arrivé rapidement.

Cette démonstration a permis à la société Medae, startup lyonnaise créée par Jean-Christophe Cejka, de présenter son produit : MAX by Medae.

Ce « *Medical Assistant eXpert* » est une application d'aide cognitive utilisée à terme par le SSA et les Forces Spéciales. Encore une solution pour lutter contre l'effet tunnel qui fait perdre jusqu'à 40 % des capacités aux soignants mis en situation de stress. Il s'agit d'une application mobile d'aide à la décision sur le MARCHE-RYAN, permettant de n'oublier aucun paramètre et servant de guide au personnel SC3.

A l'approche de la fin de la journée, le MCS(R) Jean-Jacques Lehot a pris la parole pour présenter la journée



aux autorités militaires et universitaires qu'il a accueilli dans au sein du CLESS. Nous avons eu l'honneur d'accueil des hautes personnalités de l'Université (Président de Lyon 1 et responsables de toutes les composantes Santé), du 7<sup>ème</sup> CMA de Lyon, de l'EMSLB (dont les étudiants sont inscrits à l'Université Lyon 1), de l'HIA Desgenettes, du CeFOS et du RMED, mais également de l'Etat-major de la Zone de Défense Sécurité Sud-Est et le Président de l'IHEDN-Région de Lyon.

Ce discours était l'occasion de faire respecter une minute de silence en hommage au médecin capitaine Marc Laycuras. Ce militaire a donné sa vie le mardi 2 avril, au Mali, touché par un IED.

Les RUDE se sont terminés par une conférence passionnante en amphithéâtre organisée par l'ACLE : Intelligence artificielle et big data : comment trouver l'information cachée ?

La manœuvre n'était alors pas terminée pour le personnel militaire qui devait ranger le matériel, oubliant comme depuis le début de cette journée, la pluie qui a rythmé les ateliers.



## GLOSSAIRE

**ACLE** : Association des Carabins de Lyon-Est

**BIG** : Bone Injection Gun

**CeFOS** : Centre de Formation Opérationnelle Santé

**CLESS** : Centre Lyonnais d'enseignement par Simulation en Santé

**CMA** : Centre Médical des Armées

**DGA** : Direction Générale de l'Armement

**EMES** : Élément Mobile d'Enseignement par Simulation

**EMSLB** : Écoles militaires de santé Lyon-Bron

**EVDG** : École du Val-de-Grâce

**HIA** : Hôpital d'Instruction des Armées

**IED** : Engin Explosif Improvisé

**IHEDN** : Institut des Hautes Études de la Défense Nationale

**MC** : Médecin en Chef

**MCS(R)** : Médecin Chef des Services de classe normale de Réserve

**MP(R)** : Médecin Principal de réserve

**MARCHE** : Hémorragies massives / Voies aériennes / Respiration / Choc / Tête et Hypothermie / Evacuation

**OPEX** : Opération Extérieure

**RMED** : Régiment Médical

**RUDE** : Rencontres Université-Défense-Entreprises

**NRBC** : Nucléaire Radiologique Bactériologique Chimique

**RYAN** : Réévaluation / Yeux et Oreilles / Analgésie / Nettoyage et prévention de l'infection

**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente

**SC1 / SC3** : Secours au Combat de niveau 1 / 3

**SeRFRm** : Section de Recrutement et de Formation de la Réserve Militaire

**SAFE** : Stopper le feu / Analyser la situation / Être en sécurité / Evaluer la situation

**SSA** : Service de Santé des Armées

**START-ABC** : Triage simple et traitement rapide / Voies aériennes / Hémorragies massives / Conscience

**VAB SAN** : Véhicule de l'Avant Blindé Sanitaire

## RÉFÉRENCES

1. Journal Officiel du 27 janvier 2017.
2. J.J. LEHOT, A. LE GOFF, J. WEGRZYN, J. BARTHELEMY-BOUGAULT, P.F. WEY, J.D. CAVALLO. Enseignement par simulation : un exemple de coopération civilo-militaire. Médecine et Armées 2017, 45, 5, 611-616.

# LA JOURNÉE LYONNAISE D'INSTRUCTION DES RÉSERVES DU 7<sup>ÈME</sup> CMA DE LYON

J. GELAS<sup>1</sup>



Les réservistes de la région Auvergne Rhône-Alpes se sont réunis le 26 mars 2019 au sein de l'EMSLB et c'est son Commandant, le MGI Hervé Foehrenbach qui les a accueillis par quelques mots. Il a tout d'abord adressé de chaleureux remerciements à l'organisateur de cet événement, le MC Franck Letourneur, chef de corps du 7<sup>ème</sup> CMA.

Le CR2<sup>®</sup> Olivier Torrequadra est également mis à l'honneur pour son rôle de cheville ouvrière de cette journée. L'occasion également pour le MGI Foehrenbach de remercier le MC Didier Lanteri qui organisait l'événement l'année dernière et qui a été appelé à prendre un poste prestigieux à la Direction Centrale du SSA.

Le Général Foehrenbach aime foncièrement les réservistes et pense que le SSA ne peut pas s'en passer dans un environnement sécuritaire délétaire. Les contraintes professionnelles, l'abandon de loisirs au profit de l'institution, les lenteurs administratives ne les arrêtent pas. Il souhaite que cet investissement soit mieux reconnu et que le processus lié à l'engagement soit accéléré.

Le réserviste n'est pas seulement le ciment engagé du lien Armée-Nation, il est une ressource de compétences et l'armée d'active gagnerait à l'utiliser plus fréquemment.

Ce haut gradé exprime toute sa bienveillance et nous voit comme un souffle heureux, dans l'atmosphère parfois morose liée à la transformation du SSA.

La journée est lancée par le MC Franck Letourneur qui retourne le remerciement à notre hôte ainsi qu'au MCS Lanteri, au MCS Sylvie Perez de l'HIA Desgenettes et le MC Sophie Novel du CeFOS.

Il précise que l'effectif du 7<sup>ème</sup> CMA de Lyon est composé pour 2/5 de réservistes avec une moyenne de 30 jours par an. Le réserviste est un renfort de la base qui permet au personnel d'active de partir en OPEX et il est également formé pour partir lui-même. Ce n'est pas moins de 50 militaires de la 27<sup>ème</sup> Brigade d'Infanterie de Montagne qui ont pu partir l'an dernier grâce aux réservistes.



Les deux modérateurs de cette journée prennent la parole : le MCS<sup>®</sup> Jean-Jacques Lehot et le MP<sup>®</sup> François Demesmay. Au chapitre des remerciements, outre le MC Lanteri et le MGI Foehrenbach, ils ont une pensée pour nos deux camarades retraités, le CRC1<sup>®</sup> Patrick DODIN, ancien Directeur de la SeRFRReM et le MGI Jacques Escarment, ancien Commandant de la Direction Régionale du SSA de Lyon.

C'est l'occasion de préciser le programme pour les mois à venir. Nous sommes tous invités à participer à la journée Rencontres Université Défense Entreprise à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rockefeller du 4 avril 2019.

Nous aurons la possibilité également de participer aux journées nationales du GORSSA les 14 et 15 juin prochains, sous le soleil strasbourgeois.

La journée régionale du GORSSA sera organisée au sein de l'EMSLB le 16 novembre 2019. L'occasion pour les associations de réservistes de préparer leurs Assemblées Générales.

Le premier intervenant n'est autre que notre camarade pharmacien le PCS<sup>®</sup> Dominique Malaquin qui, riche de ses nombreuses OPEX, nous a fait le plaisir de nous partager l'expérience de sa dernière mission.

Pas moins de 4 300 militaires, dont 200 du SSA sont engagés sur la bande sahélo-saharienne dans l'opération Barkhane depuis le 1<sup>er</sup> août 2014. Commandées par le GDI Bruno Guibert, les forces françaises se déploient



sur une zone allant de la Mauritanie au Tchad, en passant par le Mali, le Burkina Faso et le Niger.

C'est en février 2018, à la saison « fraîche » que le PCS<sup>®</sup> Malaquin est parti diriger l'UDPS du Pôle Santé Unique de l'ACA de N'Djaména au Tchad. Une formation au logiciel de gestion de stock Serena est nécessaire avant d'être projeté

et est dispensée par le CeFOS. Les missions multiples du pharmacien consistent au ravitaillement des forces en médicaments, en matériel médical, en pansements, en oxygène et en stupéfiants. Il a également en charge la bonne tenue des TIC et des lots prépositionnés.

Le Général nous fait revivre son OPEX au travers de photos prises sur différentes enclaves françaises : les rôles 1 d'Abéché et de Faya Largeau au Tchad, de Madama, d'Aguelal et de Diffa au Niger et de l'UDPS de Niamey au Niger.

Une partie de sa mission a été occupée par le rapatriement du matériel de l'ancien Rôle 2 de Madama vers la métropole. Ses compétences de pharmacien titulaire d'officine, doublées d'une forte acculturation militaire terrain lui ont permis de partir sereinement.

Le MC Franck Letourneur reprend la parole, sous le haut patronage du MC Olivier Prost, commandant du CERFER (absent lors de cette journée), pour nous éclairer sur la gestion des réserves qui est parfois complexe pour le néophyte.

Sur le sujet des billets de trains, la commande directe des billets SNCF par les réservistes opérationnels via un Portail Internet est une avancée mais elle n'est pas encore fonctionnelle à 100 %. En effet, l'affectation des réservistes n'est pas opérationnelle. Lors de la première connexion sur le site de la Garde Nationale, si la création du compte utilisateur ne fonctionne pas, il conviendra de se mettre en relation avec le Bureau Réserve. La solution de secours reste encore l'achat à titre onéreux du billet en quart de place qui sera remboursé par la suite, sous couvert d'avoir un Ordre de Mission.

Au sujet des recrutements et des dossiers d'engagement, le CRC1 Christian Bardot prend la parole et invite l'auditoire à lui écrire directement un mail sur son adresse Intradef, en cas de question.

En ce qui concerne la solde, le MC Letourneur souhaite que le réserviste s'implique dans la gestion de son dossier et être proactif et précis. Trois documents sont essentiels et un souci sur l'un des trois peut bloquer la solde : le CESR, le NPJA et le certificat d'aptitude médicale (ce dernier étant valable 2 ans). De même, la DISA doit être scrupuleusement remplie car des erreurs se glissent fréquemment dans les dossiers.

Poursuivant un devoir de mémoire, le MG (2S) Jean-Pierre Deconinck nous dresse un portrait très précis de la prise en charge des blessés du champ de bataille aux Invalides

sous le premier empire dans la Grande Armée. Cet ancien médecin militaire à la retraite est délégué régional du Souvenir Napoléonien et il nous parle avec passion de la naissance de la médecine de guerre. Il expose les innovations de l'époque et les quelques insuffisances qui ne doivent pas faire oublier la supériorité française dans ce domaine.



La doctrine du Service de Santé des Armées a toujours très rapidement résidée sur une prise en charge la plus précoce du blessé de guerre. Les premiers soins étant donnés pas les chirurgiens régimentaires avec des suites au niveau des ambulances de campagne puis des hôpitaux temporaires et enfin des hôpitaux permanents. Notre camarade égraine le nombre de morts et de blessés des plus célèbres batailles napoléoniennes et il parvient à faire sourire l'auditoire à la lecture de passages de littératures très imagés et traitants de l'amputation.

La mémoire de grands noms de la chirurgie de guerre est évoquée avec par exemple Pierre-François Percy ou le Baron Larrey qui avec son ambulance volante est le précurseur du SAMU.

Il nous rappelle enfin avec humour que les ressources affectées à la chaîne logistique de l'époque n'étaient pas toujours utilisées à bon escient et finissaient parfois dans la poche de Commissaires peu scrupuleux.

Avant la pause méridienne est organisée une remise de décorations qui voit trois de nos camarades décorés et trois autres félicités, récompensant leur engagement au service du SSA.





Le début d'après-midi est consacré aux RETEX de la part d'un médecin et d'un dentiste, tous deux valentinois.

Le MED<sup>®</sup> Pascal Massol a eu la chance de partir en Guyane au cours de l'année 2018. La proactivité est le maître mot pour partir dans ce beau département français. Rappelons qu'une force

de citoyenneté de plus de 2 000 militaires est engagée en Guyane, en particulier au sein de l'opération Harpie qui est une opération de lutte contre l'orpaillage illégal.

Une formation « à la carte » lui a été proposée puisqu'il a pu suivre le séminaire Guyane, la formation paludisme, la formation MCSBG, un stage réanimation à l'HIA Bégin, le stage ISTC et la FRAOS. Il a également souligné l'intérêt de la plateforme de formation en ligne GEDISSA.

Comme souvent lors des RETEX, le conférencier précise qu'il est nécessaire de s'armer de courage pour les formalités administratives et qu'il est utile de prévoir une marge en ce qui concerne les dates de départ et de retour. Il semble même que la Guyane réserve quelques surprises à ceux qui n'aiment pas trop qu'une faune bigarrée colonise leur chambrée.

Sa mission principale était le soutien santé du CEFE qui accueille des stagiaires du monde entier. Au programme, le suivi médical des stagiaires, le soutien médical, la gestion de la pharmacie et l'accompagnement des VIP sur le site.

Accompagner les légionnaires de la mission Harpie n'est pas toujours une chose aisée. En effet, plus que les 20 à 30 kilomètres par jour et le sac à dos de 35 kg, il est nécessaire de passer une petite période d'initiation avant de se faire appeler « Doc ! ».

À l'instar de notre camarade pharmacien, le CDP<sup>®</sup> Bruno Casari est parti en novembre et décembre dernier au Tchad dans le cadre de l'opération Barkhane.

Plus que des détails médicaux, c'est surtout une ambiance que notre conférencier nous décrit. S'il ne fallait garder qu'un seul chiffre : un dentiste dans le désert ce n'est pas moins de 368 extractions dentaires en deux mois.



Accompagné du médecin et de militaires armés, il fait le tour des dispensaires, fait des soins dentaires et forme les dentistes et pseudo-dentistes locaux. Certains jours, la vie est suspendue et le rythme s'accélère quand un plan MASCAL est mis en œuvre. Le dentiste se transforme alors en scribe, en brancardier et les tchadiens équipés d'attelles en bambous ou blessés par balles sont parfois transfusés de sang total.

La mission ne s'arrête jamais : sport, actions de prévention dans les églises et les écoles.

Et quand on pense que la mission s'arrête, le soir de Noël, dans le désert, le Président de la République en personne n'est jamais très loin de ses troupes.

La journée des réserves touche à sa fin avec une intervention du Lieutenant Torrequadra qui réexplique les missions de la SeRFR<sup>em</sup> de Lyon : rayonnement, recrutement et formation.

Cette section, adossée au 7<sup>ème</sup> CMA, est commandée par le CERFER basé sur l'HIA Desgenettes. Dans ce cadre, toutes les communications sont adressées au réserviste via sa formation d'emploi.

Le MP<sup>®</sup> Demesmay rappelle l'existence d'un compte Twitter pour la SeRFR<sup>em</sup> de Lyon (@SeRFR<sup>em</sup>\_Lyon). Afin d'alimenter ce compte en contenu, le PH<sup>®</sup> Julien GELAS qui le gère souhaite que tout réserviste lyonnais effectuant une activité lui fasse parvenir quelques mots la décrivant et éventuellement une image qui respecte la charte des réseaux sociaux du Ministère des Armées (serfremlyon.polecommunication@gmail.com).

Le mot de la fin revient au MC Letourneur qui espère nous revoir nombreux l'année prochaine accompagnés d'une présence en nombre de militaires d'active.

# 6 JUIN 1944 – 6 JUIN 2019

## 75<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DU DÉBARQUEMENT

PH MASSICOT<sup>1</sup>



Poste médical du camp Koenig

Pour la troisième fois, je suis présent aux cérémonies commémorant le débarquement du 6 juin 1944 des troupes alliées sur le sol Normand.

Pour ce 75<sup>ème</sup> anniversaire, ces événements sont particulièrement historiques. En effet, quand ils ont débarqué, nos vétérans d'aujourd'hui avaient 20 ans à l'époque, peut-être 18 ans pour les plus jeunes. Les survivants, présents à ces cérémonies, sont maintenant âgés de 95 ans et plus. Par conséquent, combien seront-ils encore en vie dans 5 ans, et en mesure de faire le voyage ?

Pour le médecin chef du 15<sup>ème</sup> CMA, l'organisation des cérémonies commémoratives du 75<sup>ème</sup> anniversaire du DDay a commencé depuis plusieurs mois. En effet, il est le DIRMED du soutien santé sur les différents sites, et ceux-ci se trouvent sur le secteur du 15<sup>ème</sup> CMA.

En mai, lors d'une réunion préparatoire, le DIRMED a présenté notamment :

- Le contexte. Certes, les journées sont jalonnées de cérémonies au cours desquelles les différents pays se souviennent des actions héroïques menées par leurs soldats à tel ou tel endroit. Mais, il y a également de grands événements, notamment des parachutages militaires, qui déplacent un grand nombre de visiteurs. Bien évidemment, le ministère des armées contribue largement aux volets sécurité et mémoriel de l'ensemble.

- L'organisation du soutien médical. Si la mission du SSA est d'apporter un soutien médical aux forces françaises déployées sur le terrain et lors des cérémonies, on ne peut pas écarter l'éventualité que, selon les circonstances, ce soutien soit apporté ponctuellement à des militaires étrangers, voire des civils. Globalement, entre les militaires des armées et les gendarmes, il y a 5.000 personnes à soutenir.

- Pour ce faire, seront mis en place :
- o Un poste médical au camp Koenig (27 mai),
  - o Un poste paramédical sur le site de Gaignes (3 juin),
  - o Une équipe médicale mobile (3 juin),
  - o Une équipe paramédicale mobile (3 juin).

Ce dispositif sera complété par 4 EMOG, sous commandement opérationnel de la gendarmerie.

Naturellement, les 131<sup>ème</sup> AM (Caen) et 133<sup>ème</sup> AM (Cherbourg) resteront en alerte.

### MARDI 4 JUIN

C'est la première de mes 3 journées de convocation. Rendez-vous au quartier Lorge à Caen pour un briefing à 10h. Il s'agit essentiellement de vérifier que tout est en place, et de préciser les événements sur lesquels un soutien santé sera assuré.

### GLOSSAIRE

**ACA** : Antenne Chirurgicale Aérotransportable  
**CEFE** : Centre d'Entraînement en Forêt Équatoriale  
**CeFOS** : Centre de Formation Opérationnelle Santé  
**CERFER** : Centre Expert de Rayonnement, de Formation et d'Emploi de la Réserve  
**CESR** : Contrat d'Engagement à Servir dans la Réserve  
**CDP(R)** : Chirurgien-Dentiste Principal de réserve  
**CMA** : Centre Médical des Armées  
**CR2** : Commissaire de deuxième classe  
**CRC1** : Commissaire en chef de première classe  
**DISA** : Déclaration Individuelle de Situation Administrative  
**EMSLB** : Écoles militaires de santé Lyon-Bron  
**FRAOS** : Formation Réserve Aguerissement Opérationnel Santé

**GDI** : Général de Division  
**GEDISSA** : Gestion d'Enseignement à Distance et d'Information du Service de Santé des Armées  
**GORSSA** : Groupement des Organisation de Réserve du Service de Santé des Armées  
**HIA** : Hôpital d'Instruction des Armées  
**ISTC** : Instruction sur Tir de Combat  
**MASCAL** : Massive Casualties  
**MCSBG** : Mise en Condition de Survie du Blessé de Guerre  
**MED(R)** : Médecin de réserve  
**MC** : Médecin en Chef  
**MCS** : Médecin Chef des Services de classe normale  
**MCS(R)** : Médecin Chef des Services de classe normale de réserve  
**MG (2S)** : Médecin Général 2<sup>ème</sup> Section

**MGI** : Médecin Général Inspecteur  
**MP(R)** : Médecin Principal de réserve  
**NPJA** : Nombre Prévisionnel de Jours d'Activité  
**OPEX** : Opération Extérieure  
**PCS(R)** : Pharmacien chef des Services de classe normale de réserve  
**PH(R)** : Pharmacien de réserve  
**RETEX** : Retours d'Expérience  
**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente  
**SeRFR<sup>em</sup>** : Section de Recrutement et de Formation de la Réserve Militaire  
**SNCF** : Société Nationale des Chemins de Fer  
**SSA** : Service de Santé des Armées  
**TIC** : Trousses Individuelles du Combattant  
**UDPS** : Unité de Distribution des Produits de Santé

<sup>1</sup> CRC2<sup>®</sup> 15<sup>ème</sup> CMA



Sannerville largage



Paras de la 11<sup>ème</sup>BP

Les reste de la journée est consacré à une visite du poste paramédical à l'hippodrome de Graignes, où sont stationnés environ 200 militaires.

Jusqu'à présent, peu d'activité au niveau de ce poste paramédical, et, le lendemain, toutes les troupes seront parties sur le terrain. Le DIRMED propose alors que l'équipe aille assurer le soutien d'un parachutage aux environs de Carentan.

Retour à Caen et passage par la 131<sup>ème</sup> AM. L'ambulance destinée à une des EMOG est en cours de préparation. Rapide briefing, et dernières consignes : tout est au point.

### MERCREDI 5 JUIN

Départ pour Ste Mère Église. Nous y avons rendez-vous à la caserne des pompiers pour rencontrer une équipe médicale américaine et le service de santé des sapeurs-pompiers du SDIS 50.

L'objectif est d'organiser le soutien santé d'un important parachutage qui aura lieu en fin de semaine à La Fière. Ce hameau, à 3 km de Ste Mère Eglise, a été le théâtre de violents combats opposant les soldats allemands et les parachutistes américains entre le 5 et le 9 juin 1944. La prise du pont qui enjambe la petite rivière « Le Merderet » a fait de nombreuses victimes.

Un mémorial a été édifié, et, chaque année, à cette époque, des parachutages sont effectués pour commémorer ces événements, ce qui entraîne un déplacement massif de spectateurs.

Puis, je me rends à Sannerville, à une dizaine de km de Caen, où il est prévu un parachutage franco-britannique dans l'après-midi. Côté français, le soutien santé est assuré par l'équipe médicale mobile et l'équipe paramédicale mobile

En raison de la météo incertaine, aucun saut n'a encore été fait. J'arrive donc au bon moment ! Certes, un Spitfire tourne pour faire patienter les quelque 10.000 spectateurs qui s'échelonnent sur plusieurs centaines de mètres.

Mais rapidement, une première vague est annoncée. Les avions porteurs arrivent par le nord-ouest. Altitude 300 m : les premiers largages commencent. Le ballet dure ainsi une bonne heure. Tout se passe bien : les équipes médicales ne sont pas sollicitées.

La 11<sup>ème</sup> Brigade parachutiste et la 16<sup>ème</sup> brigade d'assaut britannique ont fait sauter environ 250 parachutistes.

### JEUDI 6 JUIN

C'est le grand jour ! Il fait un peu frais de bon matin, mais, le temps s'annonce excellent !

Sur la plage de Colleville-sur-Mer, dont le nom de code est Omaha Beach, des milliers de soldats américains sont tombés, au petit matin du 6 juin 1944, sans avoir eu à peine le temps de fouler le sol de la Terre qu'ils venaient libérer. Le cimetière, d'une superficie de plus de 70 ha et d'une longueur de l'ordre de 1 km compte quelque 9.400 tombes...

Dans le véhicule qui m'a été affecté, je suis l'ambulance chargée du soutien. Après un voyage sans encombre c'est l'arrivée à l'entrée du cimetière.

Les choses se compliquent. Dans un premier temps, les véhicules sont fouillés. Puis, c'est le passage du chien renifleur de stupéfiants. On attend. Régulièrement, un nouvel interlocuteur arrive. Il téléphone. Puis il part...

Enfin, nous apprenons qu'il n'est pas question que l'ambulance pénètre dans le cimetière. Nous ne sommes pas les seuls dans cette situation. Il y a là une équipe SAMU de Rouen, une autre de Lisieux, et des pompiers du SDIS 14.

Le convoi pédestre s'organise pour aller jusqu'à une grande tente installée derrière les arcades : un poste médical a été prévu à cet endroit. Les médecins se chargent de l'organiser rapidement.

Les hélicoptères des présidents Trump et Macron viennent d'atterrir. Je sais que mes déplacements sont inévitablement limités. Ma stratégie est simple : je vais aller au belvédère qui fait face à la mer et y rester... sauf si on me l'interdit.



Colleville départ à pied



Mémorial et tribune présidentielle



Les Présidents au belvédère



Patrouille de France

Je profite du temps des discours pour prendre des photos sur le belvédère, tout en apercevant, au loin sur le côté, les présidents et les personnalités sur le Mémorial. Enfin, les présidents et leurs épouses descendent vers le belvédère, et se font expliquer les opérations du débarquement. Le défilé aérien, qui s'achève par le passage de la patrouille de France, clôt la cérémonie. 13h30. Il ne faut pas que je tarde à partir pour me rendre à Courseulles-sur-Mer.

Mon laissez-passer en ZCR (zone à circulation régulée) me permet d'arriver facilement à Courseulles. Arrivé sur le port je laisse ma voiture dès que je le peux, et je continue à pied. Je retrouve l'équipe médicale mobile.

Une estrade a été installée devant le front de mer. C'est de là que se tiendront les différents discours. Les invités ont déjà commencé à s'installer. Je me déplace pour prendre des photos des troupes qui se préparent.

Une capitaine chargée des relations avec la presse m'invite à m'installer sur la tribune réservée à la presse. Arrivée du Premier Ministre Édouard Philippe et du Premier Ministre Canadien, Justin Trudeau. Les appareils des photographes de presse crépitent.

Début de la cérémonie : poèmes lus par des jeunes venant de chacun des pays ayant débarqué sur le site, discours des premiers Ministres, dépôts de gerbe sur la plage, hymnes officiels de chacun des pays, joués par la musique de la garde Républicaine.

Il est déjà 20 h. Sur le niveau supérieur de la tribune de presse, des projecteurs s'allument, et les journalistes prennent le direct pour le journal du soir.

La cérémonie est finie. Retour au camp Koenig en une demi-heure : et vive les ZCR. En fait, la technique est simple : dès qu'il y a un sens interdit ou une voie bloquée par un gendarme, on est sur le bon chemin !

En ce qui me concerne, la mission est finie. Mais ce n'est pas le cas pour les personnels du poste médical Koenig et des équipes médicale et paramédicales qui ont encore diverses opérations à soutenir jusqu'à la fin de la semaine.



Courseulles arrivée des Premiers Ministres



Un aumônier heureux

## LA PRISE EN CHARGE DES BLESSES DES ARMÉES NAPOLEONIENNES « DU CHAMP DE BATAILLE AUX INVALIDES »

J.-P. DECONINCK<sup>1</sup>

Selon les rares historiens qui se sont intéressés à ce sujet, le nombre total des blessés des armées napoléoniennes serait d'environ un million.

Pour la prise en charge de ces blessés, sous le Consulat et l'Empire, **l'organisation du service de santé en campagne**, telle que prescrite par les règlements, et telle qu'elle existe encore actuellement, était la suivante :

- sur le champ de bataille, les premiers soins devaient être donnés par les chirurgiens des régiments.
- après ces premiers soins, les blessés devaient être transportés vers l'ambulance où des chirurgiens pouvaient réaliser les interventions les plus urgentes.
- l'étape suivante était l'évacuation vers les hôpitaux temporaires dans lesquels les blessés étaient en transit en attendant une guérison ou une récupération permettant un retour dans leurs unités pour les plus légers, ou pour les plus graves, d'accéder à la quatrième et dernière étape de la chaîne des soins :
- l'évacuation vers les hôpitaux permanents qu'étaient les hôpitaux militaires du territoire national, au premier rang desquels : l'Hôtel impérial des Invalides.

Le manque d'efficacité de cette organisation, pendant la période qui nous intéresse, a eu plusieurs causes :

- le manque de matériel médical dont la gestion était sous la responsabilité de l'administration de la Guerre,
- le déficit quantitatif et qualitatif de certains personnels de santé,
- mais aussi, le contexte dans lequel cette prise en charge va devoir s'effectuer : à savoir que les chirurgiens seront à chaque bataille confrontés à des afflux massifs de blessés qu'il faudra compter par milliers, voire dizaines de milliers.

**CONCRÈTEMENT :**  
comment se passait sur le terrain cette prise en charge des blessés.

**La première étape de la prise en charge, de loin la plus importante, se passait sur le champ de bataille : c'était le ramassage et l'acheminement jusqu'à l'ambulance.**

La priorité, pour le soldat blessé, était en effet de quitter le champ de bataille et de rejoindre l'ambulance.

Si, malgré sa blessure, il était encore en état de se déplacer seul, il n'avait qu'à **gagner individuellement l'ambulance** pour y recevoir les premiers soins.

**Dans le cas contraire, il ne fallait plus qu'il compte sur l'aide de ses camarades.**

En effet, Napoléon, dont la stratégie était fondée sur l'effet de surprise, la souplesse et la rapidité d'action, interdisait à ses hommes de quitter les rangs pendant la bataille pour porter secours à leurs camarades blessés.

Considérant que 2 à 4 porteurs étaient habituellement nécessaires au transport d'un blessé, cela faisait effectivement pour chaque soldat blessé, 3 à 5 combattants momentanément soustraits à l'effectif engagé, situation qui n'était pas envisageable quand on connaît l'importance que revêtait la supériorité numérique en un point donné pour le gain d'une bataille.

Napoléon avait mentionné cette interdiction dans sa proclamation à l'armée du 1<sup>er</sup> décembre 1805 avant la bataille d'Austerlitz, « ...*Que sous prétexte d'emmener les blessés, on ne dégarnisse pas les rangs...* ». Il l'avait rappelée dans son projet de proclamation du 5 juillet 1809 avant la bataille de Wagram et en commandant le tableau « *La mort du général Walhubert* ».

Mais qu'advenait-il alors de ces blessés qui ne pouvaient se déplacer seul ?

Ils pouvaient parfois **recevoir sur place les soins d'un chirurgien.**

Et s'il n'y avait pas de chirurgien à proximité ? Alors le blessé devait **attendre la fin des combats pour être relevé** (c'est en tout cas ce que prescrivait le règlement établi sous Louis XVI).

Dès cette époque pourtant, les chirurgiens avaient déjà parfaitement conscience que **la prise en charge des blessés devait être la plus rapide possible si l'on voulait espérer pour eux des suites simples et un résultat favorable.**

Larrey estimait même que ce « *délai favorable...ne devait pas excéder les 24 premières heures, en précisant qu'elles étaient .... Les seules heures de calme que consent la nature et dont il faut se hâter de profiter.* »

Malheureusement, le règlement imposait alors aux ambulances de se tenir à une lieue des combats et de n'intervenir qu'après la fin de la bataille. Aussi, compte tenu de l'état du terrain et de l'encombrement des chemins, ce délai favorable de 24 heures ne pouvait jamais être respecté.

<sup>1</sup> MG(2S), spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, membre du conseil d'administration du Souvenir Napoléonien



C'est à la suite de la prise de Spire par les troupes du général Custine en septembre 1792 que Larrey, confronté le jour de son baptême du feu à plusieurs centaines de blessés dont plusieurs allaient mourir en raison du retard des soins, eu « l'idée d'établir une nouvelle ambulance qui fut en état de porter de prompts secours sur le champ de bataille même. »

Il allait donc s'affranchir du règlement et imaginer « l'Ambulance volante ».

Cette ambulance volante avait pour objectif d'amener au plus vite les chirurgiens, directement sur le champ de bataille, pour donner aux blessés les premiers soins, puis de transporter ces blessés à l'ambulance proprement dite.

Cette « ambulance volante » se déplacerait avec l'avant-garde de l'armée.

Larrey avait ainsi créé, la « chirurgicalisation de l'avant ».

Mais, nous pouvons aussi remarquer que ce principe d'amener les soins au plus vite, sur les lieux où se trouvaient les blessés, sera repris bien plus tard par le service que nous connaissons tous sous le nom de SAMU. On peut donc également considérer « l'ambulance volante » de Larrey comme l'ancêtre ou le précurseur du S.A.M.U.

Larrey donc, imagina, dès 1792 un système de voitures qui ne deviendra pleinement opérationnel qu'en 1797 (an V) quand il rejoindra l'armée lors de la première campagne d'Italie et qu'il y créera les 3 premières divisions d'ambulances : à Udine, à Padoue et à Milan.

Chaque division d'ambulances disposait de 16 voitures ; respectivement 4 fourgons d'ambulance, et 12 **voitures légères** ou (**ambulances légères**). Ces ambulances légères étaient réparties en 8 voitures à 2 roues tirées par 2 chevaux pouvant transporter 2 blessés couchés, et 4 voitures à 4 roues tirées par 4 chevaux pouvant transporter 4 blessés couchés.

Parmi les personnels affectés à « l'ambulance volante » :

- Les officiers de santé étaient au nombre de 15 par division.
- Les infirmiers à cheval étaient au nombre de 12 par division.
- Les infirmiers à pied étaient au nombre de 28 par division.

Larrey n'était bien sûr pas le seul à s'intéresser aux blessés. Percy de son côté imaginera en l'an VIII (1799), lui aussi à l'Armée du Rhin, **les corps mobiles de chirurgie** (à raison de 1 corps par division) et il équipera ces



Ambulance légère à deux roues de Larrey



Ambulance larrey quatre roues

corps de drôles de voitures : les « Wurtz » (traduction allemande du mot saucisse, en référence à leur forme). C'était en fait un caisson d'artillerie dont le couvercle avait été rembourré et recouvert de cuir et sur lequel prenaient place à califourchon les chirurgiens et des servants. Le caisson devait être tiré par 4 ou mieux 6 chevaux ; d'autres servants pouvaient chevaucher les chevaux sous-verges. Le coffre contenait les moyens de secours pour 1200 blessés et des brancards étaient fixés sous le coffre. Peu commodes à utiliser, ces « Wurtz » seront rapidement abandonnés ; voire même peut-être jamais utilisés.

Les soins aux blessés ne laissaient pas non plus le Gouvernement indifférent. Sur demande du député Jourdan-Lecoq, Pache, Ministre de la Guerre de la Convention allait, le 18 novembre 1792, lancer un concours ouvert aux charretiers et autres artistes pour présenter un modèle de voiture destiné au transport des blessés. Mais le cahier des charges était trop exigeant ; aussi, le jury, présidé par Jean-François Coste, ne retiendra aucun modèle.

Et ce sont donc finalement uniquement les ambulances volantes de Larrey que l'on verra sillonner les champs de bataille. Malgré les progrès dus à ces ambulances, le délai de 24 heures préconisé par Larrey, ne pourra malheureusement pas toujours être respecté et certains blessés devront parfois attendre plusieurs jours avant d'être secourus.

Pour aider à ce ramassage des blessés, en plus des ambulances, on pourra bien sûr toujours compter sur le dévouement des cantinières. Plusieurs solutions provisoires seront aussi successivement testées. On y affectera d'abord les musiciens ; et ensuite les postiers. Mais, devant le nombre des blessés, tout cela restera toujours très nettement insuffisant.

Conscient de ce problème, Percy réclamera, dès 1799, des hommes, qu'il appellera « soldats d'ambulance ». Ces hommes seraient susceptibles :

- de tenir le rôle d'infirmiers dans les hôpitaux, les ambulances et les convois ;
- mais aussi d'enlever les blessés sur les champs de bataille.

Ce n'est seulement que 9 ans plus tard, le 8 décembre 1808, que seront enfin créées les compagnies de soldats d'ambulance. Ces soldats seront recrutés parmi les mutilés de guerre devenus inaptes au combat mais demeurés assez valides pour pouvoir encore servir. Une liste des infirmités compatibles avec cet emploi sera même établie.

Plus tard, Percy, encore lui, demandera aussi la création d'unités de brancardiers ou « despotats ». Ces brancardiers, prélevés sur les compagnies de soldats d'ambulance seraient armés d'une hampe munie d'une pique, d'une traverse à pieds très solides placée en travers du sac, et d'une toile à double coulisse portée sur

le sac, en bandoulière ou en ceinture. En se réunissant par deux ils pouvaient ainsi confectionner un brancard pour le transport des blessés. Leurs piques pouvaient également, en cas de nécessité, leur servir d'arme.

**Une fois relevés**, ces blessés sont acheminés, soit par les voitures légères, soit par tout autre moyen de fortune, vers « l'Ambulance » proprement dite, qui, le plus souvent n'est qu'une grange, une tente, ou un simple espace un peu dégagé et plus ou moins à l'abri des intempéries et des combats.

**Arrivés à l'Ambulance**, les blessés y étaient traités, non selon leur grade, leur fonction ou leur notoriété, mais selon la gravité de leurs blessures.

Tout commençait donc impérativement par un **triage** qui réclamait du chirurgien, un véritable « coup d'œil du maquignon » pour pouvoir rapidement apprécier :

- La gravité des lésions.
- Les chances de réussite d'une intervention.
- L'état de résistance physique du futur opéré.

Ainsi, tout en résistant aux nombreuses sollicitations, le chirurgien devait d'abord se demander s'il disposait de tous les moyens nécessaires pour que l'issue de l'intervention qu'il voulait entreprendre, soit favorable.

Il devait ensuite se demander s'il pouvait réaliser cette intervention en un temps très court de façon à abrégé les souffrances de l'opéré d'une part et de façon à se ménager le temps de prendre en charge un maximum de blessés d'autre part.

C'est ainsi que devaient malheureusement être laissés de côté sans être opérés, les blessés dont les lésions, jugées trop graves, ne laissaient pas espérer une chance de survie après intervention. C'était le cas, en particulier des plaies pénétrantes de l'abdomen ou du bassin avec lésions viscérales.

Une fois ce triage réalisé, venait ensuite le moment de **l'intervention**. Et pour essayer de s'imaginer comment se passait cette intervention ; il faut bien se rappeler qu'à cette époque :

- l'anesthésie n'existait pas (elle ne sera découverte qu'en 1847). Elle était remplacée par **quelques grains d'opium sous forme de laudanum, quand il y en avait ; ou plus souvent par une simple rasade d'eau de vie**. Et on recommandait à l'opéré de serrer son mouchoir ou sa pipe entre ses dents (pipe qui, si le patient décédait en cours d'intervention tombait au sol et se brisait, ce qui est peut-être l'origine de l'expression « casser sa pipe »)
- le chirurgien opérait à mains nues.
- il n'y avait pas d'antiseptie (qui ne sera découverte qu'en 1875), ni d'asepsie ou de stérilisation des instruments (qui n'existera qu'à partir de 1879).

Le blessé était opéré le plus souvent à même le sol, parfois sur une chaise ou sur une table de fortune, au mieux sur une table prévue à cet effet.



Larrey amputant le LTN Rabsomen à la bataille de Hanau (30 octobre 1813)

L'ambiance dans laquelle se passaient ces interventions nous est bien décrite par le chirurgien La Flize : « ... Il est impossible d'exprimer les gémissements, les grincements de dents qu'arrache au blessé la fracture d'un membre par un boulet ; les cris douloureux qu'il pousse lorsque l'opérateur découvre le membre, tranche les muscles, coupe les nerfs, scie les os, sectionne les artères, dont le sang l'éclabousse. On peut dire que nous étions plongés littéralement dans le sang, bien que nous ne fussions pas responsables de cette effusion, que nous nous efforcions au contraire d'arrêter. ».

Parmi toutes les blessures qui étaient prises en charge à l'ambulance :

**Les lésions des membres** étaient de très loin les plus nombreuses. Et parmi les gestes les plus souvent pratiqués venaient, les amputations. L'amputation était en effet un geste radical, considéré comme simple, rapide d'exécution (surtout entre les mains de Larrey), et qui laissait en place une plaie dont le pansement était rapide et facile, ce qui faisait espérer une guérison plus sûre. Leurs indications étaient donc, à cette époque, et dans ces circonstances de plaies de guerre, particulièrement nombreuses. De plus, en les pratiquant en urgence, on espérait éviter au blessé l'évolution de ses lésions vers des complications mortelles telles que la gangrène ou le tétanos. Mais heureusement, toutes **les fractures des os longs des membres**, ouvertes ou fermées, ne justifiaient pas systématiquement une amputation immédiate. Après avoir été réduites et pansées, elles étaient alors immobilisées dans un « *appareil à fracture* », le matériel d'immobilisation le plus souvent utilisé étant alors l'« *appareil inamovible* » de Larrey.

Concernant **les lésions de la tête, les lésions du cuir chevelu** étaient soit simplement suturées s'il s'agissait de plaies simples ; soit parées (c'est-à-dire nettoyées des corps étrangers et des tissus dévitalisés) puis pansées avec un linge fin fenêtré enduit d'une substance balsamique ou trempé dans du vin chaud sucré. En revanche, **les plaies pénétrantes du crâne** avec fracas osseux et enfoncement crânien nécessitaient, elles, la trépanation pour en extraire les corps étrangers, enlever les esquilles osseuses et évacuer les hématomes.



Ambulance de Larrey à Eylau (8 février 1807)

**Après l'intervention**, tous ces blessés étaient le plus souvent entassés à même le sol, parfois sur un peu de paille, dans des conditions d'hygiène souvent épouvantables. En plus, ils ne recevaient malheureusement pas toujours de nourriture. C'est que l'organisation et l'approvisionnement de ces ambulances était sous la responsabilité des Commissaires Ordonnateurs des Guerres qui, souvent, faisaient preuve d'inertie, de mauvaise volonté, voire, de cupidité.

Après ces soins d'urgence dispensés à l'ambulance, **l'évacuation des blessés vers une formation hospitalière de l'arrière dite hôpital temporaire** constituait la troisième étape de la chaîne des soins. L'organisation de ces évacuations, depuis le règlement du 19 mai 1796, était, elle aussi, sous la responsabilité des Commissaires Ordonnateurs des Guerres et qu'elle souffrait donc, elle aussi, des désordres de l'administration. Aussi elles se faisaient le plus souvent à l'aide des moyens de fortune les plus divers : brouettes comme à Bautzen, charrettes de tous types.

Destinés à recevoir ces blessés et les malades, **les hôpitaux temporaires** étaient des lieux de regroupement et de transit, établis le long des itinéraires empruntés par les armées. Étaient sélectionnés pour servir d'hôpitaux temporaires, en priorité, les hôpitaux de charité du pays quand ils existaient ; ou sinon tout autre local de fortune, pourvu qu'il fût de taille suffisante : église, couvent.

Malheureusement, ces hôpitaux étaient, eux aussi, à la charge des Commissaires Ordonnateurs des Guerres et comme l'Administration comptait toujours que l'armée trouverait sur les théâtres d'opérations tout ce dont elle aurait besoin - nourriture, matériel et infrastructure - ces hôpitaux manquaient souvent de tout.

Certains blessés cependant, soit que leurs blessures étaient légères, soit qu'ils étaient particulièrement résistants, guériront et pourront même pour certains d'entre eux, rejoindre leurs unités. D'autres en revanche devront poursuivre des soins ou présenteront des séquelles qui les rendront définitivement inaptes à tout service. Ils accèderont alors à la quatrième et dernière étape de la chaîne de soins : **l'évacuation vers les hôpitaux fixes permanents.**



Dominique Jean Larrey, chirurgien en chef de la garde Impériale

C'étaient les hôpitaux situés sur le territoire national et dans lesquels ils pouvaient terminer leurs soins et passer leur convalescence. Sous le Consulat et l'Empire, ils étaient au nombre de 16 depuis l'arrêté du 16 décembre 1800.

Enfin certains blessés, si le nombre de leurs années de service et le nombre de leurs campagnes étaient suffisants et si le taux d'invalidité dû à leurs blessures avait dépassé un certain seuil, pouvaient solliciter leur admission à l'**Hôtel impérial des Invalides**.

Chanceux dans leur malheur étaient donc les blessés qui pouvaient y être admis comme pensionnaires.

## EN CONCLUSION.

Si la prise en charge des blessés pendant les campagnes du Consulat et du Premier Empire n'a pas eu l'efficacité souhaitée, c'est en premier lieu parce que le Service de Santé a sans cesse été confronté à des afflux massifs de blessés, et que face à cette situation, ses moyens en personnels et en matériels ont toujours été très nettement insuffisants. La Garde impériale a été la seule à posséder du matériel et des personnels qualifiés en quantité suffisante, Cette organisation, dans ces conditions, a alors pu montrer son efficacité.

Bon nombre de chirurgiens cependant, Larrey et Percy à leur tête, se sont dépensés sans compter pour porter secours au plus vite aux blessés en inventant la chirurgie de l'avant.

Les propositions de ces chirurgiens pour améliorer l'organisation du Service de Santé ont été nombreuses et judicieuses mais dans leur grande majorité, n'ont pas été suivies d'effets car le Service de Santé était alors placé sous la totale dépendance des Commissaires Ordonnateurs des Guerres et que bon nombre d'entre eux, bien trop préoccupés à faire des affaires et à s'enrichir, n'avaient pas, comme la plupart des chirurgiens, le souci du soldat en général et du blessé en particulier.

Aussi, parallèlement aux nombreuses améliorations techniques, qu'ils ont apportées à leur art, Larrey et Percy ne vont cesser de dénoncer ces malversations des Commissaires Ordonnateurs des Guerres et n'arrêteront pas de réclamer avec insistance l'autonomie du Service de Santé.

Malheureusement, celle-ci ne leur sera pas accordée. Elle ne deviendra en effet effective que près d'un siècle plus tard : le 16 mars 1882.

Malgré toutes ces insuffisances, on peut quand même rendre un vibrant hommage aux officiers de santé qui, pendant toutes ces campagnes, se sont dévoués sans compter jusqu'à, pour beaucoup d'entre eux, y laisser leur vie.

C'est ce que fait d'ailleurs le général Foy quand il écrit : « *La patrie doit une reconnaissance sans bornes aux services modestes des officiers de santé.*

*Placés entre la cupidité des administrateurs et l'ambition des militaires, cette classe respectable de citoyens a donné l'exemple d'un dévouement dont aucun calcul n'altéra la pureté.* ».

En fait, ces personnels de santé n'avaient fait que mettre en pratique une recommandation du Baron Percy aux jeunes chirurgiens sous-aides en 1811 ; recommandation qui encore aujourd'hui orne le hall d'accès aux amphithéâtres de l'École de Santé des Armées à Lyon - Bron et que tout santard se doit de connaître par cœur, pour l'appliquer :

« *Allez où la Patrie et l'Humanité vous appellent. Soyez-y toujours prêts à servir l'Une et l'Autre. Et, s'il le faut, sachez imiter ceux de vos généreux compagnons qui, aux mêmes postes, sont morts, martyrs de ce dévouement intrépide et magnanime, qui est le véritable acte de foi des hommes de notre état.* ».

# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU GORSSA 2019 STRASBOURG 15 JUIN 2019

J.-D. CARON<sup>1</sup>

Elle s'est tenue à l'issue des assemblées des différentes associations, lors des Journées Annuelles du GORSSA à Strasbourg.

L'Assemblée Générale débute par la présentation par le MC<sup>®</sup> Jean-Philippe DURRIEU des journées internationales de médecine aéronautique et spatiale (JIMAS2019) qui se tiendront les 3 et 4 octobre 2019 à Toulouse. Ces journées se dérouleront dans le cadre des Journées Nationales des Réservistes 2019 de la Garde Nationale. Le MC<sup>®</sup> DURRIEU remet par ailleurs au MCSHC<sup>®</sup> Xavier SAUVAGEON, président du GORSSA, un exemplaire du diplôme du Prix Européen « Civisme Sécurité Défense » 2018, prix que l'UNaRéFSSA a reçu à Berlin le 27 novembre 2018.

L'Assemblée Générale continue ensuite par deux votes auxquels participent statutairement les présidents ainsi que cinq membres de chaque association constituant le GORSSA :

- Il est proposé d'intégrer l'Union Nationale des Réservistes Formateurs du Service de Santé des Armées (UNaRéFSSA) en tant qu'association à l'organigramme du GORSSA : cette proposition est approuvée à la majorité des suffrages exprimés.
- Il est ensuite procédé à l'élection du nouveau Secrétaire Général du GORSSA. En effet le MC<sup>®</sup> Xavier WAGNER, Secrétaire Général sortant ne se représente pas. Une seule candidature au poste : le MC<sup>®</sup> Jacques FOGELMAN. Celui-ci est élu Secrétaire Général du GORSSA à l'unanimité des suffrages exprimés

L'ordre du jour de l'assemblée générale est ensuite abordé :

- Rapport moral du Secrétaire Général : le MC<sup>®</sup> FOGELMAN lit le rapport établi pour l'année 2018

par le MC<sup>®</sup> WAGNER. **Le rapport moral rapport est adopté à l'unanimité des présents.**

- Rapport financier : le trésorier, le CRC1<sup>®</sup> Christian SALICETI, présente l'ensemble des comptes du GORSSA pour 2018, selon le plan comptable officiel. **Le rapport financier est adopté à l'unanimité des présents.**

- Les problèmes des supports de la communication de l'association sont ensuite abordés : le MCSCN(h) Jean-Dominique CARON fait le point

- sur la revue ActuGORSSA : 4 numéros par an, avec participation régulière de chacune des associations à fournir des articles. Le Rédacteur en Chef insiste sur l'importance de lui adresser des RETEX d'activités dans toutes les régions, moyen indispensable pour rendre attrayante cette publication associative. Compte tenu des coûts engendrés par la revue, il est nécessaire d'étudier les pistes pour réduire ces derniers (mise en ligne dématérialisée, réduction du nombre de numéros par an et/ou du nombre de pages par numéro, importance d'une mise à jour régulière des fichiers afin d'éviter les nombreux retours pour non distribution..).
- sur le site internet www.gorssa.fr : il est mis à jour très régulièrement, plusieurs fois par mois et en fonction de l'actualité. Le MCS(h) CARON rappelle à nouveau, comme il le fait chaque année, l'importance de lui transmettre l'annonce des activités GORSSA à venir dans toutes les régions, et ce dès que les dates sont connues. Le nombre élevé de connexion témoigne de l'intérêt porté au site.

L'ordre du jour étant épuisé, le MCS<sup>®</sup> SAUVAGEON déclare close l'Assemblée Générale 2019 du GORSSA.

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

Paris palais des Congrès - Porte Maillot - Salle 351 (Niveau 3 - Zone M)  
Samedi 30 novembre 2019

Sous le haut patronage de Madame la médecin-général des armées,  
Directrice Centrale du Service de Santé des Armées

### PROGRAMME

- |  |  |
|--|--|
| <b>8h45</b> Accueil - Ouverture par le Président National, CDCSCN <sup>®</sup> Jean-Pierre FOGEL   | <b>10h30</b> Pause-café salle 352b - Visite de l'exposition  |
| <b>9h00</b> « Présentation du volet odontologique de la coopération franco-allemande dans le cadre du sous-groupe santé du GFACM (Groupe Franco-Allemand de Coopération Militaire) » CDP Anne YU 13 <sup>ème</sup> CM, 109 <sup>ème</sup> Antenne Médicale | <b>11h00</b> « De la réserve à l'engagement » par CD Sébastien MARTINEZ 11 <sup>ème</sup> CMA, 170 <sup>ème</sup> Antenne Médicale   |
| <b>9h30</b> « Ma première expérience en OPEX - Ndjamena Opération Barkhane » CD <sup>®</sup> Fabrice GUILLOT 15 <sup>ème</sup> CMA Rennes  | <b>11h30</b> « Le point sur partie odontologique d'Axone » par MC Hubert ROGER Adjoint au chef du bureau CMA numérisé de la DMF Tours, responsable fonctionnel du module axone |
| <b>10h00</b> « Le Plan Pastress et l'emploi de l'hypnose médicale dans l'amélioration du confort de vie au sein de l'Ecole de Santé des Armées » par CDC <sup>®</sup> Ghislain RIBEROLLES EMS Lyon Bron  | <b>12h00</b> « Le point sur la nouvelle organisation du SSA par le délégué aux Réserves du Service de Santé des Armées » MC Éric COLCOMBET                                     |
|  | <b>12h20</b> Conclusion par le coordonnateur national pour l'odontologie dans les armées, CDC Bertrand FENISTEIN   |
|  | <b>12h30</b> Déjeuner en commun sur place salle 352b   |

#### PARTENAIRES



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

#### DEMANDE À EFFECTUER AVANT LE 18/11/2019

**TENUE CIVILE OU TENUE RÉGLEMENTAIRE DU SERVICE DE SANTÉ (mais uniquement dans l'enceinte du Palais des Congrès)**  
(Tenue bleue interarmées, chemise blanche, cravate noire)

Volet détachable à retourner à : M<sup>me</sup> SICE - Secrétariat du GORSSA - 3 Av Lombart - 92260 FONTENAY AUX ROSES

### Inscription et réservation obligatoires avant le 25 novembre 2018 Journée ADF du samedi 30 novembre 2019

Nom : .....  
Prénom : .....  
Grade : ..... CMA ou HIA d'appartenance : .....  
E-Mail : ..... Tel Portable : .....

**Pour les membres des Associations à jour de leurs cotisations et les Chirugiens-Dentistes d'Active conférences seules : GRATUIT**  
(Rappel : Pour les chirurgiens-dentistes de réserve, la cotisation annuelle 2019 est à régler dans vos associations régionales)

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

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

#### JOURNÉES INTERNATIONALES DE MÉDECINE AÉRONAUTIQUE ET SPATIALE 2019 « JIMAS 2019 »

Toulouse jeudi 3 et vendredi 4 octobre 2019

Centre des congrès Pierre Baudis  
11 esplanade Compans Caffarelli - 31000 TOULOUSE

Ces journées s'intègrent dans les Journées Nationales des Réservistes 2019 de la Garde Nationale

Tous les renseignements sur [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr) et [www.gorssa-toulouse.fr](http://www.gorssa-toulouse.fr)



# NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

## JORF N°0102 DU 2 MAI 2019, TEXTE N°2

Décret du 29 avril 2019 portant promotion et nomination en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

**Au grade de commandeur :** PC SCAGLIOLA Norbert.

**Au grade d'officier :** PC DESBROSSES Patrick, PCS SCHALBER Jean-Claude.

**Au grade de chevalier :** CDC GRESSER Michel.

## JORF N°0122 DU 26 MAI 2019, TEXTE N° 47

Décret du 24 mai 2019 portant nomination dans la réserve opérationnelle

## MINISTÈRE DES ARMÉES

Décision n°500646/ARM/SSA/DGRH/CHANC du 1<sup>er</sup> décembre 2018 portant inscription au tableau d'avancement et promotion dans certains corps des militaires infirmiers et techniciens de réserve des hôpitaux des armées pour l'année 2018, parue au BOC n°17 du 16 avril 2019

### Corps des infirmiers en soins généraux et spécialisé :

*Pour le grade d'infirmier de bloc opératoire du troisième grade de réserve :* IBO2G RUAUD Marie, CERRUTI Sylvie.

*Pour le grade de puéricultrice du troisième grade de réserve :* PUER2G LAMBERT Christophe.

*Pour le grade d'infirmier en soins généraux du deuxième grade de réserve :* ISG1G BIRET Philippe, DABERT José, DEBOWSKI Delphine, WOTLING Sébastien, AUBRY Sabine, FERRAGU Thierry, ROBERTON Delphine, RÉVERTÉGAT Frédéricv, SOUCASSE Christophe, HUMBERT Nadine, ISG1G JALLAIS Anne-France, LAPOINTE Philippe, LE VERN Nathalie.

### Corps des infirmiers :

*Pour le grade d'infirmier de classe supérieure de réserve :* ICN COUVELAÈRE Sylvie.

### Corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés :

*Pour le grade d'aide-soignant principal de réserve :* AS BALASSO Jérôme, SCHRAMM Catherine, ILANGO Jean, BERNARD Alain, BAYART Vincent, KAISER David, MALLORCA Didier, GARNIER Valérie, RICARDO Thomas, JERNIVAL Éric, NAHOUNOU Bijoux, CARRERE Jean-Paul, SCALABRINO Lucie.

### Corps des assistants médico-administratifs :

*Pour le grade d'assistant médico-administratif de classe supérieure de réserve :* AMACN CHATELAIN Myriam.

### Corps des techniciens hospitaliers :

*Pour le grade de technicien supérieur hospitalier de première classe de réserve :* TSH2C GUILLE Philippe.

**DÉCISION N°521305/ARM/SSA/DGRH/RES** du 10 décembre 2018 portant nomination des militaires infirmiers et techniciens de réserve des hôpitaux des armées, parue au BOC n°71 du 13 mai 2019

**DÉCISION N°854/ARM/DCSCA/BGC/CHANC/DECO** du 04 mars 2019 portant attribution de la médaille de la défense nationale échelon « argent » à titre normal au personnel militaire n'appartenant pas à l'armée d'active, parue au BOC n°83 du 31 mai 2019

## DÉCISION N°855/ARM/DCSCA/BGC/CHANC/DECO

du 04 mars 2019 portant attribution de la médaille des services militaires volontaires échelon « argent » à titre normal au personnel militaire n'appartenant pas à l'armée d'active, parue au BOC n°88 du 05 juin 2019

## DÉCISION N°856/ARM/DCSCA/BGC/CHANC/DECO

du 04 mars 2019 portant attribution de la médaille des services militaires volontaires échelon « argent » à titre normal au personnel militaire n'appartenant pas à l'armée d'active, parue au BOC n°83 du 31 mai 2019

## TEXTES OFFICIELS

**CIRCULAIRE N°500891/ARM/SSA/DGRH/CHANC/RES** du 1<sup>er</sup> février 2019 relative à la notation en 2019 des militaires de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

**CIRCULAIRE N°500895/ARM/SSA/DGRH/CHANC/RES** du 1<sup>er</sup> février 2019 relative aux travaux d'avancement pour 2019 du personnel de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

**ARRÊTÉ** du 20 février 2019 portant attribution du brevet technique interarmée de réserve à compter du 1<sup>er</sup> août 2018, parution BOC n°84 du 31 mai 2019

*Pour le Service de Santé des Armées :* CRC2 MOTA Jean-Michel

**INSTRUCTION N° 13883/ARM/SGA/DPMA ET N° 1680/ARM/DCSCA/SD\_DIEJ/BREG** du 07 mai 2019 portant charte d'archivage du service du commissariat des armées.

## INSTRUCTION N° 15559/ARM/SGA/DRH-MD/SDPEP

du 24 mai 2019 relative à la définition, à la mise en œuvre et au pilotage des politiques d'attribution de la prime de lien au service au sein du ministère des armées.

## BOA N°69 DU 9 MAI 2019

Instruction N° 501972/ARM/DCSSA/AF/CIS du 11 février 2019 relative au contrôle interne fonctionnel des processus support du service de santé des armées.

## BOA N°68 DU 9 MAI 2019

Instruction N° 503464/ARM/DCSSA/DPS/PS du 13 mars 2019 relative au système de management intégré du Service de santé des armées.

## BOC N°80 DU 20 MAI 2019

Instruction N° 501972/ARM/SSA/DGRH/RES du 23 avril 2019 relative à l'organisation et au fonctionnement de la commission consultative de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

**BOC N°42, 43 ET 47 DU 30 AVRIL 2019, N°71 ET 72 DU 13 MAI 2019, N°76 DU 15 MAI 2019, N°79 DU 17 MAI 2019, N°82 DU 22 MAI 2019, N°83 ET 84 DU 31 MAI 2019, N°88 ET 89 DU 05 JUIN 2019, N°92 DU 07 JUIN 2019, N°95 DU 13 JUIN 2019, N°98 DU 20 JUIN 2019, N° 101 DU 25 JUIN 2019 ET N°103 DU 26 JUIN 2019** DU Nominations dans la réserve du SSA.

# RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

## RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

## SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

## PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

## ICONOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

**Secrétariat général :** gorssa.national@gmail.com

**Correspondants de rédaction :**

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

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

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

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

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

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

Région de Toulon : c.dulaurans@laposte.net

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

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

