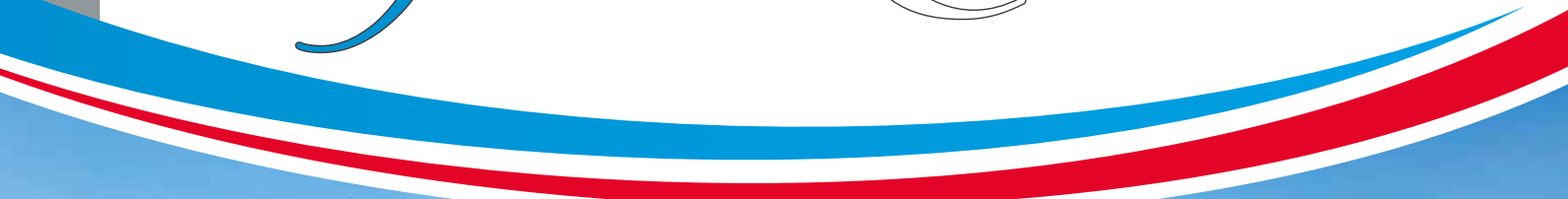


Actu GORSSA



JOURNÉES NATIONALES DES RÉSERVISTE DU SERVICE DES ARMÉES 2025

UN EXCELLENT CRU !





REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale
des Médecins de Réserve



UNPR

Union Nationale
des Pharmaciens de Réserve



UNVR

Union Nationale
des Vétérinaires de Réserve



ANORSCA

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



FNCDR

Fédération Nationale
des Chirurgiens-Dentistes
de Réserve



ANMITHRA

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



UNaReFSSA

Union Nationale
des Réservistes Formateurs
du SSA

Le mot du Rédac'chef

Deux évènements majeurs sont exposés dans ce numéro 2-2025 de votre revue.

Après la FNCDR, c'est l'ANMITHRA qui fête un anniversaire : 20 ans, qui ont fait de cette composante majeure de la réserve du SSA un acteur incontournable. C'est ce que nous explique sa présidente, l'ISG2G (r) Elisabeth de Moulins.

Les Journées Annuelles de Formation des Réservistes du SSA : une fois encore le MC (r) Laurent Astin nous propose un exposé détaillé de ces deux journées parisiennes qui se sont déroulées dans le cadre prestigieux du Val-de-Grâce.

Plusieurs conférenciers ont accepté que leurs exposés soient publiés : merci pour leur contribution à la qualité de la revue. L'ensemble de ces documents agrémentés de nombreuses photos nous rappelle la réussite et le succès de ce cru 2025 !

Si malheureusement deux camarades nous ont quitté, quatre membres du GORSSA ont été honorés pour leur engagement, comme il est relaté dans ce numéro.

Le MCSHC (h) Jean-Jacques Lehot nous livre une étude très complète sur l'engagement du SSA à Djibouti : tous ceux qui ont servi à la Légion Étrangère savent que ce bout de terre a fait rêver des générations.

Une fois encore « *Dans le rétro* » nous rappelle l'évolution de la doctrine d'emploi et de l'évolution des matériels... Merci au LCL (rc) Bernard Rolland de nous ramener 40 ans en arrière !

J'espère que l'été particulièrement chaud vous aura néanmoins permis une pause réparatrice. Dans un contexte national et international toujours aussi perturbé et incertain, elle aura été nécessaire pour aborder ce dernier quadrimestre 2025 et la réorganisation du Service dans un monde de plus en plus instable.

Les réservistes du SSA y ont toute leur place et devront s'en montrer dignes.

Croyez à mon entier dévouement.

MCSN^(H) Jean-Dominique CARON

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

chez M. SICE
3 avenue Lombart
92260 FONTENAY AUX ROSES
site : www.gorssa.fr
courriel : gorssa.national@gmail.com

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Pascal BOUSQUIER

RÉDACTEUR EN CHEF

Chargé de l'Internet
Jean-Dominique CARON

COMITÉ DE RÉDACTION

Président : Jean-Pierre MOULINIÉ
Correspondants de rédaction :
UNMR : Yvon MESLIER
UNPR : Norbert SCAGLIOLA
UNVR : François-Henri BOLNOT
FNCDR : Jean-Paul MATHIEU
ANORSCA : Alexandre CABOUCHE
ANMITHRA : Pascale BERTHOLO
UNaReFSSA : Jean-Philippe DURRIEU DUFAZA

Secrétaire de rédaction :
Marie-Hélène SICÉ

DÉLÉGATION GÉNÉRALE

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

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

TRÉSORIER

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

CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

RENSEIGNEMENTS DIVERS

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

Édition, Impression et Routage :
Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

Dépôt légal : Octobre 2025

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :

MC Astin, MCSN Caron, F.N.C.D.R., U.N.P.R., U.N.V.R., A.N.M.I.T.R.H.A., CR1 Leccointre, MCSHC Lehot, MC Parola.

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

(Paul Valéry)

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



Editorial

Sommaire

ANMITRHA : 20 ans d'engagement	5
Journées Nationales de formation des Réservistes du Service de Santé des Armées	6
Atelier d'« A.R.T. ».....	16
CNPC	18
Gestion du stress Intérêt de la simulation ...	24
En guise de conclusion quelques instants en attendant Lyon 2026.....	26
Ils sont à l'honneur	30
Cérémonie de clôture et de remise des attestations de réussite aux étudiants de l'unité d'enseignement optionnel « santé en milieu militaire »	32
L'initiative de deux officiers de réserve est récompensée !	34
La République de Djibouti et le SSA	36
Carnet Gris	43
Programme ADF.....	45
Séquence rétro mais au fait la guerre froide existait bien	46
Nominations et promotions	50
Ouvrages parus - bibliographie	51
Recommandations aux auteurs	55

Mes Chers Camarades,

A l'heure où la direction du GORSSA se projette en 2026 j'aimerais, en premier lieu, remercier vivement, au nom du GORSSA, tous les acteurs qui ont pris part à l'élaboration et la mise en œuvre de nos dernières journées nationales de formation du réserviste. Celles-ci ont connu une affluence jamais égalée depuis leur création. Elles ont de plus ont été reconnues et honorées par la présence de notre directeur central, le MGA Jacques MARGERY et le GDI François-Xavier POISBEAU, secrétaire général de la Garde Nationale, sans oublier le MGI Guillaume PELÉE DE SAINT-MAURICE, qui nous accueillait dans ses locaux du Val-de-Grâce.

Je ne peux passer sous silence le plaisir et l'honneur que nous a fait le Directeur central en remettant lui-même la MHSSA échelon bronze au MCSCN (h) Jean-Dominique CARON (notre rédacteur en chef), mais aussi à Madame Marie-Hélène SICE, notre dévouée secrétaire. Il est rare que la MHSSA soit attribuée à une personnalité civile ; le choix en était particulièrement judicieux, tant Madame SICE a œuvré en faveur de la Réserve du SSA.

En 2023, notre CEMA d'alors, le GA Thierry BURKHARD, expliquait ce qu'étaient les forces morales de la nation : « *l'énergie qui met en mouvement les individus, le ciment qui soude le collectif* ».

Les réservistes en général et le GORSSA en particulier, ne surestiment pas, ni ne sous-estiment d'ailleurs, l'apport qui est le leur dans la défense de notre France et le soutien des forces morales. Ainsi le GORSSA persiste dans sa détermination à faire connaître et valoriser la Réserve et les réservistes, en particulier à l'interface avec le monde civil. Lors de nos Journées nationales, la présence du Pr Chloé BERTOLUS, Cheffe du Service de chirurgie maxillo-faciale à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, qui nous a entretenu de la prise en charge des blessés de la face en Ukraine, en était un exemple éclatant.

Il faut également mesurer à sa juste valeur, la petite « *révolution* » qui vient de se produire avec la Charte signée entre la Garde Nationale et l'Ordre des médecins, Charte par laquelle le Conseil national de l'ordre des médecins s'engage à faire connaître la réserve du SSA aux 330000 confrères inscrits au tableau. C'est d'ailleurs pour tenter de dupliquer ce succès avec les Ordres des autres professions de santé que votre serviteur a été missionné par la Direction centrale. Il est en effet fondamental que dans les temps que nous connaissons, le monde civil soit partie prenante de l'effort nécessaire pour renforcer les forces morales de la Nation et, en l'espèce, de ses soignants. Je ne doute pas que les Ordres des autres corps des professions de santé rejoindront l'initiative des médecins. 2026 nous le dira.

Alors que nous marchons vers 2026, avec son lot d'incertitudes, une chose est sûre : nous aurons en 2026 à Lyon des journées nationales qui n'en doutons pas, seront à la hauteur de celles de 2025, dont les pages qui suivent vous en rappellent les données essentielles.

Le MC (r) Géraldine PINA, qui pilote d'ores et déjà les Journées nationales 2026 sera, comme à son habitude, déterminée, compétente et l'excellente camarade que nous connaissons.

Le service se réforme, les temps se durcissent, mais devons plus que jamais montrer notre cohésion et infuser l'esprit de défense dans le monde civil. Et comme l'a rappelé le Directeur Central dans sa feuille de route, il convient de donner toute son importance à chaque corps constitutif du GORSSA. Ce numéro d'Actu'GORSSA s'inscrit dans cette volonté. Vous y verrez l'apport complémentaire de nos disciplines. Bonne rentrée à tous, bonne force morale et comme l'a indiqué Clausewitz dans son ouvrage - De la guerre - : « *La force morale est à la force physique ce que trois est à un* ».

MCSCN (r) Pascal BOUSQUIER
Président du GORSSA

GORSSA

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

Président : MCSCN P. Bousiquier (UNMR)

Vice-Présidents : CDC M. Mienville(FNCDR), PHCSHC E. Denoix (UNPR), VEC S. Nguyen (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSCA), ISG2G E. de Moulin de Rochefort (ANMITHRA), MC J.-Ph Durrieu DuFaza (UNaReFSSA)

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

UNMR

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

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

Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

Président Délégué : MCS Patrick Hamon

Vice-Présidents : MCS Jean-Dominique Caron (Rédacteur en chef d'Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MC Jacques Fogelman, 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), MP Clément Darcq, MC Frédéric Meunier (Dél. Rég. Bordeaux), MC Tristan Montier (Dél. Zone Ouest), MC Géraldine Pina (Dél. Zone Sud-Est).

Trésorier : MCS Michel Gibelli

Trésorier Adjoint : MC Jean-Louis Picoche

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

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

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

UNPR

edenoix@aol.com

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

Secrétaire Général : PHC Guillaume Cabas
457 route de Chabeuil - 26000 Valence
guillaumecabas@gmail.com

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

Porte-Drapeau : PHC Jean-Marc Delafontaine

UNVR

Maison des Vétérinaires,
10 Place Léon Blum - 75011 PARIS
unvr.secretariat@gmail.com

Présidents d'honneur :

VCS François-Henri Bolnot (Président sortant, Correspondant de rédaction d'Actu-GORSSA), VEC Bruno Pelletier †, VEC Jean-François Chary, VCS Jacques Ducos de Lahitte, VEC Jean Gledel †, VEC Pierre Tassin

Président National :
VEC Stéphane Nguyen

Vice-Président :
VEC Jean-Luc Angot

Secrétaire Générale :
VEP Sandrine Monnet

Trésorier :
VEP Emmanuel Legrand

Membres d'honneur :
VCS Claude Arnette †, VEC Gilbert Mouthon, VEC Jean-Paul Rousseau

Administrateurs :
VEC J.-L. Angot, VEP É. Berring, VEC C. Bouthié, VEC C. Gibon, VEC P. de Ginestel, VEC G. Manet, VEC E. Legrand, VEC J.-P. Mérigaud, VEC D. Retière, VEC C. Touge

Porte-Drapeau :
VEC PierreGosselin

ANMITHRA

amithra.gorssa@gmail.com

Présidente :
ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

Trésorier : AMACN Jocelyne Serre

Secrétaire : ISG1G (r) Yoann Le Baron

Responsable des systèmes d'information : ISG1G (r) Baptiste Alanou

Chargée de partenariat :
ISG2G Anne André Vanderstock

UNaReFSSA

20 rue du Village - 31320 Vieille - Toulouse
unarefssa-national@orange.fr

Président : Dr Jean-Philippe Durrieu
Secrétaire Générale : M^{me} C. Lahens-Gavignaux

Secrétaire Adjoint : Mr Tristan Lamontagne

Trésorier : Mr Stéphane Bouffroy

Trésorier Adjoint :
Mr Emmanuel Leblond du Plouy

Délégué inter associatif :
Dr Philippe Redonnet

Déléguée à la communication :
Dr Marie Pierre Antoine

Délégué à la formation : Mr Pierre Benayoune

FNCDR

Chez M. SICE 3 avenue Lombart
92260 FONTENAY AUX ROSES

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

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

Bureau National :

Président :

Dr Michel Mienville
pres.fn cdr@orange.fr

Secrétaire Général : Dr Philippe Kalifa

Secrétaire Général Adjoint :

Dr Éric Tuffreau

Trésorier Général : Dr Alain Cuminal

Délégués Régionaux :

ACDR Gascogne et Occitanie :
Dr Philippe Clin

ACDR Brest :
Dr Hervé Le Guen

ACDR Centre-Est :
Dr Alain Cuminal

ACDR St Germain en Laye :
Dr Philippe Kalifa

ACDR Toulon :
Dr Jean-Michel Courbier

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

Rédacteur en chef lettre FNCDR :
Dr Alain Benmansour

Délégué ADF : Dr Michel Legens

Porte-Drapeau : Dr Hadrien Diakonoff

ANORSCA

Présidents d'Honneur :

COL Pierre-Jean Linon, COL Jean-Pierre Capel, COL Yves Harel, CRC1 Alain Michel

Président :

CRC1 Christian Saliceti

Vice-Présidents :

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

Secrétaire général :

CRC2 Philippe Massicot

Secrétaire général Adjoint :

CR2 Alexandre Cabouche

Trésorier Général :

LCL Pierre Enjalbert

Trésorier Général Adjoint :

CR2 Emmanuel-Charles DURAND

ANMITRHA : 20 ANS D'ENGAGEMENT

ÉLISABETH GUILLOTIN DE CORSON ÉPOUSE DE MOULINS¹



L'ANMITRHA célèbre cette année ses 20 ans, l'occasion de rendre hommage à ses fondateurs, anciens présidents et membres du Conseil d'Administration, aux adhérents qui œuvrent au dynamisme de l'association.

Suite à la modification de la structure de la réserve militaire, l'Association des Militaires Infirmiers et Techniciens de Réserve des Hôpitaux des Armées a été créée le 23 avril 2005, sous la présidence de la directrice des soins Anne-Marie Baumgarten. La même année, l'association a rejoint le GORSSA.

Grâce à la volonté de tous, le soutien de la Direction Centrale et une intégration réussie au sein du GORSSA, l'association est devenue nationale le 20 juin 2012.

Je tiens à remercier tout particulièrement, et chaleureusement, les présidents du groupement pour leur accompagnement et leur soutien dans cette évolution nationale.

En s'appuyant sur un bureau et un Conseil d'Administration soudés et dynamiques l'association a commencé à fédérer les réservistes paramédicaux de toutes les spécialités MITHA, engagés au service de la réserve opérationnelle et citoyenne.

Dans cette optique de renforcer les liens et de proximité, notre premier site internet a vu le jour en 2016.

Depuis, l'ANMITRHA continue de se développer et de gagner en visibilité - une reconnaissance rendue possible grâce à l'engagement constant de notre équipe, et la participation pérenne à de nombreux temps forts institutionnels (cérémonies/ challenges dans le cadre du soutien aux blessés de guerre, JNRSSA...).

« Notre objectif reste inchangé : accompagner les réservistes, diffuser l'information, et être un interlocuteur reconnu du Service de Santé des Armées. À travers notre collaboration avec le GORSSA et les instances du SSA, nous renforçons notre réseau, favorisons les échanges et la cohésion, et contribuons activement à la formation de nos membres. Ensemble, nous partageons nos expériences pour mieux servir ».

Que soient ici vivement remerciés notre webmaster, le bureau et l'ensemble du Conseil d'Administration. Grâce à leur engagement et à leur cohésion, notre association maintient une présence solide et efficace, qui nous permet d'informer et d'accompagner nos membres sur les sujets essentiels.

Nous sommes particulièrement fiers de notre nouveau site internet un outil complet au service de l'ensemble des réservistes.
<https://www.anmitrha.fr>

L'ANMITRHA a aujourd'hui la volonté de relayer les mutations du service dans le cadre du projet « *Ambition 2030* ».

Nous avons toute conscience des enjeux nationaux et mondiaux actuels et souhaitons participer pleinement au développement de la réserve. De nombreux adhérents œuvrent dans les SERFREM et les centres de formations, afin de soutenir

le recrutement, le rayonnement et la formation des réservistes.

L'ANMITRHA s'engage activement pour que chaque MITHRA puisse partager, enrichir et développer ses compétences, afin de répondre aux nouveaux défis de demain. Soyez assurés de notre soutien et de notre engagement à servir.

Dans la dynamique qui est la nôtre, rendez-vous le 13 mars 2026 sur le plateau de Satory pour une journée que nous organisons au profit des réservistes, proposant à la fois de la formation, des échanges et pour renforcer les liens entre les paramédicaux venus de tous les horizons.



¹ ISG2G(r), Présidente

JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DES RÉSERVISTES DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES A PARIS LES 16 ET 17 MAI 2025 A L'ACASAN

LAURENT ASTIN ¹

Organisées par le GORSSA (Groupement des Organisations de Réservistes du Service de Santé des Armées) elles se déroulent à l'École du Val de Grâce.

VENREDI 16 MAI 2025

MATIN

Après l'accueil des participants les journées sont ouvertes par les Autorités :

Le MCSCN (r) Pascal BOUSQUIER, Président du GORSSA et de l'UNMR qui déclare leur ouverture.



Le PG François CAIRE-MAURISIER, Directeur adjoint, représentant le MGI Guillaume PELÉE de SAINT MAURICE, Directeur de l'EVDG, empêché, qui évoque l'Académie de Santé des Armées et les besoins en réservistes qui y sont formés lors de stages.

Le GDI François-Xavier POISBEAU, Secrétaire Général de la Garde Nationale, exposant le contexte historique marqué par la chute du mur de Berlin, la suspension du Service National, le Droit international bafoué, le bouleversement des négociations, la menace cyber, la dérégulation et le brouillard de la guerre. Il y a par ailleurs une guerre économique avec compétition voire confrontation. Le repérage de ce qui peut fonctionner est nécessaire. Une stratégie nationale globale de résilience s'avère indispensable. Une mobilisation avec engagement militaire et civil doit se mettre en place car le contexte est nouveau. La modification des paramètres oblige à penser différemment. La réserve opérationnelle fait partie de la Garde Nationale créée en 2016 après les attentats. Depuis 2022 avec le conflit en Ukraine, il faut combler les trous



capacitaires. Pour tenir, la liaison public-privé est indispensable. Il convient de régénérer les Forces terrestres, aériennes, maritimes, la gendarmerie et la police en raison de la menace interne. Les personnels de la Garde Nationale passeront de 44 000 aujourd'hui à 160 000 en 2030. Dans le cadre de la stratégie nationale de résilience, des conventions mentionnant jusqu'à 20 jours éthiques annuels avec préavis sont signées avec les entreprises notamment de l'industrie pharmaceutique afin de répondre aux besoins opérationnels du SSA.

Le MGA Jacques MARGERY, Directeur Central du SSA fait une intervention. Le parcours des réservistes se construit mais il n'y aura pas de place pour tous. Nous passons d'une logique de masse à du ciblage qualitatif. La Réserve du SSA est ainsi crédible vis-à-vis des Autorités. Les normes du SIGYCOP sont assouplies pour la Réserve. L'importance des hôpitaux militaires est soulignée.



Le MGA Jacques MARGERY décore ensuite de la Médaille d'Honneur du SSA le MCSCN (h) Jean-Dominique CARON, Vice-Président de l'UNMR et Madame Marie-Hélène SICE, Secrétaire du GORSSA et de l'UNMR. Le Président BOUSQUIER et le Docteur FOGELMAN les félicitent. Ceux-ci expriment leurs remerciements.

CONFÉRENCES :

- **MEDEVAC : enjeux dans l'hypothèse d'un engagement major par l'ICASP-HC (LCL)**
Valérie BELLIARD,
Escadrille aérosanitaire 6/560 « *Etampes* »



Les différentes missions des Infirmiers Convoyeurs de l'Armée de l'air et de l'Espace (ICVAEE) sont :

- Missions MEDEVAC tactiques et stratégiques (planifiées sur alerte) OPEX / CASA.
- Maintien en condition opérationnelle aéromédicale qui nécessite une formation initiale de 9 mois, un maintien de compétences médicales et aéronautiques, des exercices, Armées de l'Air et de l'Espace - Brigade Aérienne d'assaut et de projection.
- Expertise médico-technique : régulation EMO-Santé, instruction médicale (CFMA), expérimentation (CDCOS), évolution et entretien des lots.
- Soutien et assistance médicale en vol : transport THA, RESEVAL, Missions particulières (otages...). L'environnement de l'EAS et des convoyeurs est décrit.

La régulation et l'organisation des STRATEVAC aboutit à la chaîne de soutien médical en opérations :

- Rôle 1 : assurer la survie du blessé au niveau de la zone de contact.
- Rôle 2 : urgences du théâtre, groupement médico-chirurgical.
- Rôle 3 : hospitalisation en hôpital médico-chirurgical, évacuation avec MEDEVAC stratégique en avion.
- Rôle 4 : soins en HIA.

Il y a trois boucles : amont (aéroport d'embarquement), grande boucle (vol), aval (aéroport de débarquement).

Les missions conduites au profit de la communauté militaire, les évacuations médicales stratégiques constituent un maillon essentiel du soutien médical des Forces Armées. Il s'agit des évacuations réalisées depuis le lieu où stationne le patient vers la métropole. Elles s'intègrent dans la chaîne médicale permettant au militaire français en mission, en exercice ou affecté à l'étranger de bénéficier d'un transport sous supervision ou sous surveillance médicale en cas de maladie, grossesse, blessure pour laquelle une prise en charge adaptée est nécessaire en métropole.

L'organisation de toutes les MEDEVAC stratégiques est confiée à la cellule M3/MEDEVAC de l'Etat-major Opérationnel Santé (EMO Santé). Chaque année près de 700 patients militaires sont rapatriés en métropole pour raison médicale.

La rédaction du message de demande de STRATEVAC à la charge de l'autorité militaire locale peut-être déléguée au DIRMED.

La rédaction de la Patient Movement Request (PMR) est faite par le médecin en charge du patient, entièrement en anglais, la première page étant uniquement administrative. Il faut veiller à l'exactitude des coordonnées (décalage horaire = POC H24). Concernant la partie médicale toutes les rubriques sont à compléter et l'actualisation les données médicales est indispensable. L'avis d'un médecin qualifié aéronautique est requis.

La priorisation comprend 3 catégories : P1 Urgent, P2 prioritaire, P3 routine

La classification est la suivante :

1. Patients neuropsychiatriques
 - o 1A cas graves couchés.
 - o 1B cas de gravité moyenne couchés.
 - o 1C cas bénins assis.
2. Patients couchés autres que psychiatriques
 - o 2A immobilisés.
 - o 2B mobiles.
3. Patients assis autres que psychiatriques
 - o 3A en cas d'urgence (besoin d'aide).
 - o 3B en cas d'urgence (pas besoin d'aide).
4. Patients ambulatoires (autres que psychiatriques) capables de voyager sans être accompagnés.

Le rôle de la structure locale (CMIA, CMCIA, poste de secours...) est de :

- Cadrer le dossier administratif : passeport, visa, certificats... surtout si le patient n'est pas hospitalisé.
- Prévoir la logistique : transport, bagage, horaires.
- Préparer les ordonnances (en français et en anglais) surtout si traitement par stupéfiant.

Le rôle de la cellule régulation médicale (M3) est :

- Définir les conditions de transport (priorité, dépendance, classification).

- Identifier les moyens humains, vecteur pour la grande boucle.
- Coordonner la boucle amont avec le théâtre.
- Organiser la boucle aval.

Des informations fiables et précises permettent la rapidité de traitement et de déclenchement. L'hôpital receveur est un HIA, dans certains cas spécifiques un établissement civil.

Le changement de conflictualité RESEVAR et haute intensité est évoqué à travers des exemples : Arpagan 08/2021, Niger, Sagittaire, THA Israël, Syrie, Nouméa, Ethiopie, Mozambique, Mayotte 2025.

La refonte du parcours des ICvAAE est abordée. Il s'agit d'infirmiers MITHA du SSA sélectionnés, affectés dans une unité AAE. Il faut dix mois de formation complémentaire pour obtenir le brevet d'ICvAAE : phase 1-CFMA, phase 2-EAS.

Les quatre compétences attendues sont :

- Connaître l'environnement de travail de l'ICvAAE et son champ d'action.
- Concevoir et construire une prise en charge infirmière.
- Organiser et coordonner une mission aérienne.
- Evacuer en toute sécurité dans le milieu aéronautique

Le maintien de compétences renforcées entraîne une amélioration de leur qualité et de leur suivi. L'obtention des qualifications plus précoces est possible.

En conclusion face aux conflits de haute intensité il faut envisager un nouvel environnement de travail, d'autres champs d'action.

- La Réserve du SCA : actualités et perspectives par le CRC1 Gilles RAMANITRA, Délégué aux Réserves du SCA



Des inducteurs dimensionnent l'avenir des réserves du SCA : contexte géostratégique, plan Réserve 2030/CEMA, typologie de ses personnels militaires (experts métiers et cadres, opérateurs compétents), ancrage territorial pour une administration de guerre, un quotidien au plus près des Forces :

- Le concept d'emploi doit faire évoluer la physiologie de la réserve (catégories de personnels).
- Une trajectoire doit guider la dynamique (missions).

- L’empreinte territoriale doit rayonner pour un recrutement volontariste.
- Une synergie avec les acteurs du MINARM alentours est nécessaire : FMIR, conventions SGGN.

En conclusion une logique de cohérence globale est recherchée

- La médecine tactique au cœur de violences sur le territoire national : retour sur les missions de la 1^{ère} AMS soutenant le GIGN par le MP Oscar THABOUILLOT AMS1/CMA2



La doctrine de la médicalisation du GIGN est 1 médecin et 1 infirmier pour environ 30 gendarmes, priorité à la poursuite de l’action (pas d’arrêt pour soigner), priorité pour soigner le blessé le plus grave (un terroriste UA sera priorisé par rapport à un gendarme UR).

La médicalisation du GIGN a deux intérêts :

- Aller là où les autres ne le peuvent : contre-terrorisme maritime, tuerie dans une grande surface avec large zone d’exclusion...
- Proximité immédiate là où il n’y a pas de secours civils : forcené dans un village, SMUR rural non disponible...

Une mission pratique : l’exemple de Sainte-Soline. Le contexte est une manifestation contre l’installation d’importantes réserves de stockage d’eau pour l’agriculture, grande manifestation prévue le 21 mars 2023 avec 25 000 personnes attendues, profil violent de certaines. Près de 3 000 forces de l’ordre sont déployées, trois équipes médicales dont une du GIGN. La conduite de l’opération concerne un blessé grave annoncé, plusieurs blessés légers, une grande confusion sur la localisation du blessé avec une controverse sur l’intervention du SAMU qui aurait été bloquée par les gendarmes. La vérité est argumentée par la chronologie des faits démontrant que l’équipe médicale du GIGN a facilité l’intervention du SAMU. Des enseignements sont à tirer de cette mission.

- Pour : possibilité de suivre la manœuvre gendarmerie, intervention en zone d’exclusion, protections adaptées (ANPVP, casque...), avant-garde du SAMU.
- Contre : confusion avec des gendarmes mobiles, agression physique de l’équipe médicale en notant

que celle subie par un médecin du GIGN n’a pas fait l’objet d’une condamnation.

Une mission en pratique, la Nouvelle-Calédonie est ensuite évoquée. Le contexte est caractérisé par des violences généralisées sur l’île se concentrant sur la région de Nouméa. Les zones urbaines et rurales furent difficiles d’accès et le SMUR terrestre était absent pendant les événements. La génération de la force s’est faite grâce à plusieurs centaines de gendarmes du GIGN et des antennes déployées, trois pax médicaux, un départ en quelques heures.

Les missions de l’équipe médicale du GIGN sont le soutien des gendarmes en l’absence de moyens médicalisés, l’aide aux blessés adverses et collatéraux pris pour cible par les émeutiers, les soins courants aux gendarmes de la Force.

La planification de la mission consiste à :

- Répartir les personnels de santé : deux groupes tactiques, un GT à un infirmier / 1 GP à un médecin, un infirmier, la répartition et la priorisation se faisant en fonction de la mission.
- Choisir le matériel, léger mais offrant une capacité avancée de réanimation : 4 sacs (2 à dos, 2 en véhicule) avec intubation et ventilation, plasma lyophilisé, pousses-seringues, échographie. Le poids total est de 54 kg.

L’articulation avec les moyens santé se fait par :

- Contact régulier avec le SAMU : avant l’arrivée enregistrement nominatif des numéros de téléphone, pendant la mission, débriefings réguliers.
- Transmission avec d’autres équipes sanitaires : balance entre le besoin de renfort et le secret des opérations, simplicité des communications avec utilisation d’un groupe Whats App, pré-alerte lors des missions dimensionnantes.

Les enseignements à tirer sont :

- Bilan de l’engagement : environ 70 missions dont 10% avec des blessés, 1 blessé tous les 12 jours, plusieurs missions avec blessé non retrouvé (adversaire bloquant l’accès), pour chaque blessé pris en charge, aucun SMUR disponible, pas de VSAN à moins de 30 minutes.
- Risques réels pour l’équipe médicale.
- Proche des missions extérieures.

Au total il s’agit de violences polymorphes : intensité des actions, agressivité de l’adversaire, armement, incapacité des secours civils d’intervenir. Le succès dépend de l’adaptabilité. On y arrive par :

- Une capacité de déploiement en urgence : entraînement régulier, disponibilité permanente, logistique opérationnelle.
- La conduite de la mission : expérience militaire, officier santé.
- Veille sanitaire et innovation médicale.
- Gestion du risque.
- L’opportunité d’une médicalisation nécessaire.

- Le blessé de la face en Ukraine – RETEX des missions itératives d'un réseau de chirurgiens en Ukraine au profit des blessés de la face par la Professeure Chloé BERTOLUS, Cheffe du Service de Chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière



L'invasion russe de l'Ukraine se produit le 24 février 2022. Le centre Super Humans, clinique ultra moderne de Lviv qui répare les blessés de guerre souvent très gravement atteints est inauguré le 14 avril 2023.

La première mission, les premières observations ont lieu le 23 juillet suivant. La population secourue a 39 ans en moyenne (de 20 à 63), masculine à 93%.

Le type de trauma est isolé, pour 1/3 concernant surtout la mandibule à multi-étages pour les 2/3, maxillo-mandibulaire, latéro-faciale-orbite-crane, centro-facial-orbite.

Deux problèmes sont majeurs :

- Les patients dont le management est suboptimal, non respect des principes d'ostéosynthèse, de gestion des tissus mous, usage excessif et inadapté des implants en titane sur mesure, patients multi-opérés par différentes équipes, nombreux séjours hospitaliers et présence de germes.
- Les chirurgiens dont la formation est inadaptée : ceux du front ne sont pas formés au « *damage control* » de l'extrémité céphalique, la chirurgie maxillo-faciale est réalisée par des dentistes spécialisés en CMF pendant un an dont six mois de théorie.

Un accord de coopération pour cinq ans a été signé entre Super Humans et l'AP-HP. En pratique, 13 chirurgiens et un IBODE provenant des CHU d'Amiens, Picardie, Montpellier, Nantes, Normandie et de la Pitié-Salpêtrière sont concernés.

De février 2024 à février 2025, cinq missions opératoires eurent lieu. Deux problèmes majeurs se sont posés avec des solutions apportées.

- Les patients : optimisation de la prise en charge avec respect des principes d'ostéosynthèse et de gestion des tissus mous, utilisation de tissus autologues, transferts direct de la ligne de front à Super Humans.
- Les chirurgiens : réforme de leur formation deux du front actuel CMF de l'arrière pour avoir de futurs spécialistes. La formation des CMF de l'arrière est une longue courbe d'apprentissage avec nécessité de chirurgiens disponibles immédiatement.

Le programme de formation des CMF ukrainiens est :

- Théorique : un jour en mission et un jour en visio par semaine consistant à des cours, discussions de cas, indications opératoires, prise en charge des complications, plans de traitement.
- Pratique : au cours des missions, au bloc sur les sutures, ostéosynthèse, prélèvements de lambeaux...

Des équipes ukrainiennes ad hoc se constituent avec des chirurgiens généralistes en formation médicale initiale. Les photos de prise en charge actuelle des patients sont projetées.

En Ukraine il y a aujourd'hui un programme de formation de CMF français et une équipe ukrainienne ad hoc. Le future de la CMF en Ukraine découle de la résolution consécutive à la réunion de la table ronde internationale consacrée à la chirurgie maxillo-faciale dans ce pays : problèmes actuels et perspectives menées dans le cadre de la coopération intergouvernementale entre la France et l'Ukraine du 14 juin 2024.

A ce jour 122 patients ont été vus en consultation, 54 interventions réalisées dont 29 reconstructions par lambeau libre, 32 opérés, 13 en attente de révisions majeurs, 21 attendant des lambeaux libres et 5 révisions par mission. 4 chirurgiens locaux sont en formation, 8 confrères ukrainiens séjournent à Paris ou Amiens, une formation des résidents étrangers des hôpitaux de Paris (REHP) est en projet, un changement de la législation est en cours pour que la CMF soit reconnue spécialité médicale.

- Évolutions capacitaires 2030 par le PCSCN Gilles RAHARISON, DCSSA/DIVOPS/CDCOS.



La validation du concept soutien médical Scorpion d'avril 2020 est présentée avec ses 5 ateliers : médicalisation de l'avant, chirurgicalisation de l'avant, évacuation et flux de patients, ravitaillement médical, hospitalisation de théâtre.

La vision opérationnelle du SSA pour 2030 date de 2010 et celui du concept soutien médical opérations aéroterrestres, de 2020.

La chaîne de soutien médical en opération comprend le rôle 1 (assurer la survie du blessé), le rôle 2 (urgences du théâtre), rôle 3 (hospitalisation, évacuation), rôle 4 (soins dans un HIA).

Les contraintes du combat terrestre sont mobilité, réarticulation, imbrication, dispersion, subsidiarité. Les conséquences sur le soutien médical sont mobilité, modularité, protection similaire, diversification du renfort, chirurgie de l'avant et MEDEVAC par voie routière, MedCOP, C2.

Les données de la haute intensité (HI) sont : ennemi symétrique, pas de supériorité aérienne, mobilité, dispersion des unités, concentration des effets, estimation des blessés (20% A, 40% B, 40% C).

Les objectifs ont évolué dans le temps :

- mettre en œuvre le concept de soutien médical des futures opérations aéroterrestres à l'horizon 2030.
- Penser à 2025 si le conflit HI intervenait maintenant.
- Penser aussi les engagements d'aujourd'hui (basse/moyenne intensité) mais également que même en HI il y aurait des phases très statiques, de la guerre de mouvement à celle de position.
- Penser aux différents modes de déploiement (QRF, OAP, FI, RI amphibie, FIA voie terrestre, voie ferroviaire).

Les unités médicales opérationnelles (UMO) doivent répondre à un besoin militaire, chacune participant à la phase de soutien médical comme décrit dans le mémento d'emploi du lot médical.

Les composantes de l'UMO sont énumérées : appui au déploiement, mise en œuvre (soutien vie, protection), personnel de santé, contenants (tentes, shelters, vecteurs SANT/A/M, lot médical (dispositifs médicaux et médicaments), équipements informatiques, systèmes d'armes, équipements d'accompagnement des Armées EAC. Les besoins RH, avec les différentes catégories de personnels et les relevés de fonctions sont cités. Les systèmes KAPPA et GEFORA sont évoqués.

Une étude relative au développement capacitaire au sein du SSA est mentionnée de même que le soutien médico-chirurgical division Scorpion.

La situation générale de développement capacitaire est développée : doctrine MEDEVAC stratégique, ravitaillement médical, MEDEVAC tactique, chirurgie de stabilisation, chirurgie de sauvetage, SC3, réanimation de sauvetage, SG1-SC2. TIC 24, TCSC1 et TIS C2 sont cités pour les engagements en opérations.

Les matériels sont projetés pour les niveaux de soins 1 notamment véhicules, postes de secours mobiles. Il y a une amélioration de la mobilité MCS, voire ARCS. La synthèse capacitaire des VMO de soins niveau 2 est décrite.

Le déjeuner a lieu au self du Val de Grâce

APRÈS-MIDI :

Ateliers d'instruction au Bâtiment Formation de l'EVDG.

Atelier 1 : Airway : recommandations et pratiques (libération des voies aériennes)

Le A du start ABC et le A du MARCHE sont explicités. La coniotomie percutanée ou chirurgicale est expliquée ainsi que la MARCHE Echo. La réalisation d'une procédure douloureuse en préservant une ventilation spontanée est évoquée. Les procédures d'anesthésie, l'intubation orotrachéale sont montrées à l'aide de mannequins, le matériel est exposé.



Atelier 2 : Voies d'abord : voie veineuse périphérique et intraveineuse avec dispositifs de perfusion

Les mannequins et matériels exposés permettent de s'exercer.



Atelier 3 : NRBC par la BSPP

La chaîne de survie NRBC est décrite : DUST DAHO.

- **1^{er} maillon de contamination d'urgence (DU) :**
 - Limiter le temps d'exposition aux agents.
 - Limiter le transport de décontamination hors zone d'intervention.

Urgente sèche, elle sauve la victime, peut-être effectuée par tous sans attendre les spécialistes, au PRV en zone contrôlée, à l'air libre. A la fin, ne pas oublier le retrait de la couche externe et des chaussures, le masque, la charlotte et décontaminer les zones découvertes.

- **2^{ème} maillon : Symptômes (S) :**
Identifier l'agent possiblement incriminé le plus vite possible pour renseigner le reste de la chaîne de secours. Une question à se poser : l'agent de décontamination ? D'où envisager la corrélation signes cliniques / appareil de détection.

- **3^{ème} maillon : traitement (T) :**
Il ne faut pas retarder les gestes de sauvegarde :
 - Arrêt d'une hémorragie par pansement compressif au garrot.
 - Libération des voies aériennes.
 - Mise en position d'attente : assise en cas de détresse respiratoire chez une victime consciente, allongée en cas de détresse circulatoire si consciente, PLS en cas de trouble de la conscience.

- **4^{ème} maillon : décontamination approfondie (DA) si besoin :**
Il faut limiter le transport de contamination vers la chaîne de secours. Elle n'est pas systématique, se fait par la douche avec savon s'il y a des agents persistants. Cela sauve l'hôpital.

- **5^{ème} maillon : transfert à l'hôpital (HO) avec modalité d'évacuation :**
 - Agent non persistant, transfert direct vers les hôpitaux dans véhicule roulant fenêtres ouvertes.
 - Passage en chaîne de décontamination, transfert traditionnel.
 - Radio contaminés, seul cas possible de transfert sans décontamination, sous double couche de vinyle. Dans le cas d'une contamination par poussière radioactive l'urgence chirurgicale prime la décontamination.

Spécificité des interventions à caractère NRBC :

- La tenue de travail TLD+ANP rend tous les gestes de soins « *simples* » beaucoup plus difficiles.
- Elle accroît la fatigue, la déshydratation, rend difficile la communication.
- Même si sur le papier le plan semble bon, il n'a jamais été mis en œuvre lors d'un attentat à la différence du plan rouge.

En conclusion tous primo-intervenants, ne pas attendre les spécialistes, décontamination d'urgence le nerf de la guerre.

Un véhicule de la BSPP spécialisé dans la décontamination est exposé avec des caisses de matériels, des explications d'utilisation sont données notamment pour le déshabillage d'une personne valide contaminée.



Atelier 4 : MASCAL – Serious Game



Le plan MASCAL est déclenché en cas d'afflux massif de blessés. En quelques minutes, l'extraction, le triage et la prise médicale des blessés sont mis en œuvre. Pour les cas d'urgence vitale, une demande d'évacuation sanitaire aérienne est transmise à l'équipe spécialisée.

Un grand plan horizontal permet de simuler l'arrivée des blessés sur le théâtre des opérations afin d'être soignés, ceci à l'aide de personnages et véhicules miniatures. Des fiches médicales de l'avant sont remplies selon l'état des différentes victimes avec priorisation. Les traitements sont évoqués et des matériels exposés. Les participants peuvent s'entraîner selon les scénarios proposés.

Atelier 5 : Les trousse de la ligne des premiers secours.

Des matériels sont exposés permettant de s'entraîner sur des mannequins.



Atelier 6 : Soins dentaires, restaurateurs et non traumatiques en milieu dégradé, intérêt en milieu militaire.



NDLR : le compte rendu détaillé de cet atelier est à lire à la suite de ce RETEX, sous la plume des personnels de la FNCDR.

CONFÉRENCES À L'AMPHITHÉÂTRE ROUVILLOIS

- RETEX des Jeux Olympiques par le Général Joël PRIEUR, ancien commandant de la BSPP, administrateur du CNPC

Le Général PRIEUR intervient sur plusieurs points.

Le CNPC (Conseil National de la Protection Civile) et les AASC (Associations Agréées de Sécurité Civile) sont l'héritage de la défense passive.

L'état des lieux est disponible dans trois rapports :

- Secours, rapport de l'Académie de Médecine par le Médecin Général Henri JULIEN et le Professeur Alain LARCAN de décembre 2010.
- Association de sécurité civile et bénévoles de sécurité civile.
- Rapport de Philippe SAUZEY, Inspecteur Général de l'Administration de janvier 2012.
- Rapport de Michel SAPPIN, Inspecteur Général de l'Administration de mars 2014.

Il existe une dizaine d'associations agréées au niveau national et de nombreuses associations locales dispersées. Il faut retenir l'importance du programme de secourisme. Les AASC peuvent être généralistes (Croix Rouge...), spécialisées (spéléologie...). Les missions types de sécurité civile sont le risque courant et le risque exceptionnel.

Le secourisme en France comprend deux niveaux de compétences ayant deux objectifs différents :

- PSC1 : secourisme citoyen
- PSE : secourisme en équipe.

Pour les J.O. de 2024, 12 000 bénévoles des AASC sont intervenus ce qui représente 500 intervenants par jour pour les jeux olympiques et 250 à 300 pour les jeux paralympiques.

Il est important d'avoir des dispositifs prévisionnels de sécurité et l'aide de sociétés savantes comme la Société Française de Médecine de Catastrophe.

NDLR : une présentation détaillée du CNPC est à lire dans ce numéro.

- Simulation et gestion du stress par le Professeur Bruno DEBIEN, professeur Agrégé du Val-de-Grâce



Le stress est une réaction biophysique d'alerte et de défense de l'organisme face à une agression. Différentes techniques à réaliser régulièrement pour les utiliser afin d'en limiter les effets sont présentées.

NDLR : le compte rendu détaillé de cette présentation est à lire dans ce numéro.

- Approche une seule santé / on health, quelle mise en œuvre opérationnelle ? par le VEC (R) Jean-Luc ANGOT

Le concept une seule santé vise à mettre en lumière les relations entre la santé humaine, la santé animale et les écosystèmes. Par ailleurs, il fait le lien entre l'écologie et les médecines humaine, vétérinaire.

Concernant la santé de l'humain 60% des maladies infectieuses ont une origine animale, des micro-organismes émergent résistant aux antibiotiques, la santé de l'environnement et les régimes alimentaires ont un impact, les activités humaines entraînent une contamination par des substances toxiques.

Concernant la santé des animaux 20% des pertes de la production animale mondiale sont liées aux maladies animales. 75% des espèces végétales cultivées ont besoin d'être pollinisées.

Concernant la santé de l'environnement les maladies et ravageurs causeraient 40% de perte des cultures vivrières mondiales et la déforestation accroît le risque d'exposition des humaines à de nouveaux pathogènes.

Le dîner de cohésion a lieu dans la rotonde Gabriel de l'École Militaire. Entre l'apéritif et le repas, les autorités prononcent des allocutions :

- MCSCN (R) Pascal BOUSQUIER, Président du GORSSA et de l'UNMR,
- CDC (R) Michel MIENVILLE, Président de la FNCDR
- ISG2G Elisabeth de MOULINS de ROCHEFORT, Présidente de l'ANMITRHA
- MC (R) Jean-Philippe DURRIEU du FAZA, Président de l'UNOR et de l'UNaRéFSSA
- MGI Renaud DULOU, Médecin Chef de l'HIA Percy.



SAMEDI 17 MAI 2025

Les réunions et assemblées générales des associations constitutives du GORSSA suivies de leurs conseils d'administration respectifs ont lieu sur différents sites de l'EVDG.

Puis se déroule l'Assemblée Générale du GORSSA à l'amphithéâtre Rouvillois.

- Conférence : Le point sur les Réserves du SSA par le MC (TA) Romain DUPONT, Délégué aux Réserves du SSA.

La situation géostratégique, l'ambition stratégique française qui est le doublement de l'effectif de la réserve, l'objectif étant de 80 000 réservistes sont abordés en introduction.

Le plan réserve 2030 de l'EMA concerne la trajectoire du SSA. La création d'unités de réserve et la cartographie des réserves sont détaillées.

La RO1 a un effectif de 4 404, la RCDS (réserve citoyenne de défense et de sécurité) 23, la RO2 1 768. Le nombre de jours d'activités 2024/2025 est détaillé mois par mois.



L'exercice ORION sera renouvelé en 2026. La préparation opérationnelle, l'amélioration des processus sont évoqués de même le mémento des réservistes mis à jour en 2025. Il y a une simplification de la gestion administrative, des recrutements (nouveau processus prévu), un effort important réalisé pour raccourcir le délai des paiements des soldes, une évolution de ROC. En conclusion, importance des journées de formation des réservistes du SSA, investissement personnel et compétences sont nécessaires, une Réserve plus forte c'est une Nation qui se mobilise.

Après la clôture des journées par le Président BOUSQUIER, le déjeuner a lieu au self du Val de Grâce.



ATELIER D'« A.R.T. »...

SOPHIE DOMÉJEAN¹ · MICHEL MIENVILLE²

A l'occasion des JNFRSSA 2025, en cette double année anniversaire pour les chirurgiens-dentistes du SSA, la Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes du Réserve, a présenté une exposition sur les chirurgiens-dentistes des armées (voir le précédent numéro d'Actu-GORSSA) et un atelier permettant à soixante réservistes du SSA, tous métiers confondus, de « jouer » au dentiste.

Conçu par le CDC (r) Sophie Doméjean, PU-PH à l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand, et animé par la CDP Estelle Declercq, et la CDA (r) Éloïse Darenne, cet atelier a permis de faire découvrir une technique de soins dentaires spécifique basée sur l'utilisation d'une instrumentation simple et de ciment verre ionomère (CVI) dénommée A.R.T. (atraumatic restorative treatment – soins restaurateurs atraumatiques).

S'accommodant d'un plateau technique réduit et de la possibilité de travailler sans électricité, l'A.R.T. semble être une bonne alternative aux soins conventionnels dans le cas d'exercice en milieu dégradé pour traiter

en urgence certaines fractures dentaires ou de simples restaurations, permettant ainsi de préserver le maximum de chances pour le malade ou le blessé dentaire. Moyennant un minimum de formation cette technique pourrait être mise en œuvre au sein du SSA par d'autres professionnels de santé que les chirurgiens-dentistes pour des besoins spécifiques, notamment en milieu isolé et/ou dégradé.

Témoignage d'un participant (MC Cédric) : « *L'atelier pratique de dentisterie lors des dernières JNFRSSA a débuté par une présentation théorique concise et didactique qui nous a permis de revisiter les bases anatomiques et physiopathologiques indispensables à la compréhension des principales pathologies dentaires. La suite a été entièrement consacrée à une pratique réaliste très pédagogique. Nous avons réalisé des soins dentaires grâce à du matériel réel et de la simulation procédural. Cette pratique était une première pour moi et cet atelier m'a offert une immersion concrète et passionnante dans le monde de la dentisterie.* »





L'engagement citoyen dans le domaine général de la protection des populations en France constitue un phénomène relativement discret mais non négligeable. Cet engagement particulier revêt 3 formes : la Réserve (militaire ou « policière »), le Volontariat (sapeur-pompier ou Service civique) et le Bénévolat. Le Conseil National de Sécurité civile n'est compétent que pour ce dernier. Au départ motivé par des convictions religieuses (la croix revient souvent dans la symbolique...), ce mouvement associatif repose, de plus en plus, sur la quête de sens et sur des fondements moraux présents dans toutes les cultures.

Le Conseil National de Protection Civile, les associations agréées et les bénévoles de sécurité civile

Le Conseil National de Protection Civile (CNPC)

Créé en 1959 sous le régime juridique de la loi de 1901, le CNPC est le plus ancien organisme représentatif du « tiers secteur » associatif dans l'organisation des secours en France. Le CNPC fédère les partenaires nationaux publics et associatifs de la protection civile (associations de secours et d'assistance, associations spécialisées, groupements professionnels des métiers du secours et de protection etc..). Son objet est de coordonner la réflexion et l'action de ses membres, d'établir les rapports des travaux de ses commissions d'études et d'en présenter la synthèse à l'Etat. Le CNPC est une association reconnue d'utilité publique. Il est uniquement composé de bénévoles et n'emploie aucun salarié.

Les associations agréées de sécurité civile (AASC)

Avec 200 000 bénévoles, dont un noyau dur de 70 000 acteurs formés, équipés et encadrés, les AASC forment le troisième pilier du dispositif de sécurité civile, complétant ainsi les moyens nationaux (démineurs, bombardiers d'eau, unités militaires etc..) et territoriaux (sapeurs-pompiers des SDIS) pour former la Sécurité civile « à la française ».

Les AASC plus connues sont la Croix Rouge et la FNPC, mais elles sont en tout une douzaine¹ à disposer du label de l'Etat pour agir dans la chaîne des secours. Les AASC couvrent l'ensemble des 4 missions de secours officiellement confiées par l'Etat au mouvement associatif de sécurité civile.

¹ Croix rouge française, Fédération nationale de Protection civile, Fédération des Secouristes Français de la Croix Blanche, Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme, Œuvres hospitalières de l'Ordre de Malte, Union des Associations de secouristes Sauveteurs des groupes La Poste, Association nationale de premier secours, Centre français du secourisme, Société Nationale de Sauvetage en Mer, Fédération Française de Spéléologie-Spéléo Secours, Association des pisteurs secouristes, Fédération Nationale des Radioamateurs au Service de la Sécurité Civile.

LES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC DES ASSOCIATIONS

MISSIONS	En situation normale	En situation exceptionnelle
Formation Information Prévention	Formation au secourisme des citoyens (« les gestes qui sauvent »)  Participation aux campagnes nationales de prévention	Cellules d'information du public (CIP)  Renforcement des centres d'appels
Secours aux personnes en préhospitalier Soutien aux populations sinistrées	Mise en sécurité des grands rassemblements – (DPS) 	Mise en place de centres d'accueil (CAI) et d'hébergement (CHU) 

Dans certains cas, le catalogue de leurs prestations s'étend à des opérations relevant de la solidarité et de l'urgence sociale, (« maraudes sociales », actions auprès des personnes âgées isolées ou malades etc..). Les AASC mobilisent leurs bénévoles de sécurité civile à la fois pour faire face à des situations exceptionnelles (événement grave de nature catastrophique), mais aussi pour exécuter des missions de service public du temps ordinaire (mise en sécurité des grands rassemblements de foule). Seules ces missions sont réglementées, selon une procédure d'agrément² définie conventionnellement entre l'Etat (DGSC GC) et les AASC ainsi « labellisées ». Ces possibilités d'engagement citoyen offrent des parcours de bénévolat variés, progressifs, flexibles et adaptés à tous les candidats qui se présentent, qu'ils soient jeunes ou vieux.

² Il existe 4 agréments de sécurité civile (agrément A,B,C et D) et 1 agrément de Formation (au secourisme).

Exemple des capacités de secours mobilisables à la Croix Rouge française



510 ambulances

32 véhicules PC

4000 radios

7450 Lits de camp

372 Centres accueil/hébergement

Les bénévoles de SC

A la différence des professionnels ou des volontaires, les bénévoles ne reçoivent ni rémunération ni indemnités. Les bénévoles ne sont pas contraints par des limites d'âge réglementées. Ils se répartissent en plusieurs spécialités : les secouristes, les logisticiens, les sauveteurs et les opérateurs (sans compter les bénévoles « cadres »).

Les catégories de bénévoles de sécurité civile

- **Les formateurs et les cadres opérationnels expérimentés** (150 heures de formation):

- **Les secouristes :**
70 h de formation
« paramédicale »



- **Les logisticiens**
16 h de formation
administrative et technique



- **Les opérateurs de secours, les caritatifs, les bénévoles spontanés (et encadrés)**



Selon le niveau d'engagement choisi, les bénévoles doivent tous suivre une formation à l'emploi. Les secouristes, en particulier, présentent des garanties de compétences techniques vérifiées (et recyclées), car une partie de leurs missions « paramédicales » sont communes avec celles des pompiers et des ambulanciers.

- Devenir bénévole d'une AASC : Pour rejoindre le bénévolat de sécurité civile, le meilleur moyen consiste à choisir une association en visitant son site internet, puis de rechercher les coordonnées du responsable local et de le contacter directement.
- Demander le concours de bénévoles d'une AASC : si votre demande s'inscrit dans le cadre d'une politique publique (Ex : la crise Covid et le besoin de main d'œuvre dans les établissements de Santé), il faut en faire la demande auprès de la Préfecture (SIDPC). Dans le cas contraire, s'adresser directement au responsable local, dont les coordonnées figurent sur les sites internet des AASC.

Le secourisme « à la française »

Au-delà de l'objectif gouvernemental affiché³ consistant à faire passer le simple quidam du statut de témoin passif d'une détresse vitale à celui d'acteur du secours, et ce au prix d'une généralisation de l'enseignement des notions basiques du Premier secours citoyen (le PSC), il existe en effet un deuxième niveau de secourisme propre à notre pays, le Premier secours en Equipe (PSE).

Définition : « le secourisme est un ensemble de gestes et de connaissances qui relèvent normalement de la médecine et qui consistent à déléguer à une personne ne faisant pas partie du personnel médical des tâches destinées à assurer la survie d'une victime en détresse vitale ». **Une limite: les gestes « invasifs »...**

2 niveaux de compétence et 2 objectifs différents



❑ PSC: Le secourisme «citoyen»

- Objectif sociétal (devenir « témoin actif »)
- Formation de masse (7 h): 40% des Français en 2016
- Alignement international (« *First aid* » et ILCOR)
- Pas de recyclage (pb de la responsabilité pénale ?)

❑ PSE : Le secourisme «en équipe»:

- Objectif fonctionnel (mission «de service public »)
- Formation initiale longue (70 h) + formation continue;
- Un socle commun compétences professionnels / associatifs;
- Premier maillon du système des secours d'urgence.



³ Faire passer le niveau de formation aux « gestes qui sauvent » de 40 % à 80 % de la population française.

Relativement méconnu, en particulier par les instances dépendant du ministère de la Santé, le PSE fait pourtant partie du socle de compétence du domaine « paramédical », ce qui permet l'engagement des secouristes bénévoles auprès des acteurs de Santé, comme cela a été souvent le cas lors des dernières pandémies. A titre d'exemples, les secouristes PSE arment non seulement les postes de secours lors des grands rassemblements de public, mais ils participent systématiquement aux plans Orsec NoVi (ex. Plan rouge). Ils ont aussi largement participé en 2020 aux opérations de transferts de malades du Covid par voie ferrée ou aérienne, mais aussi renforcement des équipes soignantes des hôpitaux ou des EHPAD pendant toute la durée de la crise sanitaire. La méconnaissance générale du concours du bénévolat de sécurité civile s'explique probablement par le phénomène de dispersion du mouvement associatif, qui nuit à sa visibilité, et contre lequel le CNPC s'efforce de lutter. Mesuré en équivalent temps plein (ETP), l'apport du « tiers secteur associatif » est pourtant loin d'être négligeable.

Exemples de contribution des AASC en ETP

- **Attentats nuit du 15 novembre 2015**: 7660 heures, soient **15 «équivalents temps plein » (ETP)**.
- **Crise Covid 2020**: quelque 48 000 heures / jour, soit 1 440 000 heures / mois, soit environ **10 300 «équivalents temps plein » (ETP)** sur la période paroxystique des 4 premiers mois de la crise;
- **JO 2024**: 410 000 heures soient **1950 équivalents temps pleins (ETP)** pour 12 000 secouristes bénévoles déployés sur 34 sites pendant les 2 x 15 jours de compétitions;
- **Mayotte cyclone CHIDO 2025**: **128 000 heures, soient 320 ETP** sur 3 mois,

En année « normale » (hors catastrophes), la participation des bénévoles de SC en personnel mobilisé représente quelque **31 millions d'heures**, soient un peu moins de **20 000 ETP / an** (chiffres 2019 - toutes AASC et toutes missions confondues),

Des analogies certaines avec le monde militaire

Le CNPC est l'héritier direct du concept de Défense passive mis en place en France en 1933, en réponse aux hypothèses de bombardements massifs des grandes villes à haute altitude. Ce dispositif reposait déjà sur des bases associatives. Après la seconde guerre mondiale, en 1950, la Défense passive devient Défense civile pendant toute la durée de la guerre froide, pour évoluer ensuite en Protection civile après la « détente ». La proximité avec le monde militaire est évidente⁴, même si elle est rarement revendiquée par les AASC. En témoigne la formation des cadres opérationnels :

⁴ « Par leur proximité avec la guerre, avec la catastrophe, avec l'extraordinaire au sens propre, ces associations ont emprunté quelque chose à l'esprit militaire, un mode d'organisation, un esprit d'équipe, sinon de corps, un certain attachement aux valeurs, aux symboles et aux rituels républicains, des formes d'expression de la camaraderie et de la solidarité... ». IFRASEC septembre 2015: L'engagement des citoyens dans la sécurité civile : réalités et perspectives

La formation des cadres opérationnels

4 niveaux de formation



- «**Savoir-être** »: commandement, management, rôle et place du chef, gestion du stress, communication...;
- «**savoir-faire**»: transmissions, topographie, logistique, cadres d'ordres, organisation terrain...
- **4 niveaux d'exercice des responsabilités opérationnelles**
- chef d'équipe: niveau caporal;
- chef de poste: niveau sergent,
- chef de secteur,: niveau adjudant ou lieutenant
- chef de dispositif,: niveau capitaine à colonel

En conclusion, les 3 atouts qui caractérisent le modèle de SC sont :

-L'existence d'un **fond commun de compétences** entre sapeurs-pompiers et AASC et d'un catalogue des missions qui s'étend du soutien aux populations sinistrées au secours à personnes préhospitalier. Ce dernier a pour socle la qualification de secourisme « Premier secours en équipe », ce qui est un cas unique en Europe⁵, et peut être au monde.

- La **place et le rôle privilégié occupé par le citoyen acteur de sécurité civile**, que ce soit au travers du volontariat (SP) ou du bénévolat (AASC) ou des Réserves. En ces temps de disette budgétaire, le rapport coût/efficacité de cette contribution citoyenne non salariée n'est plus à démontrer.

- L'existence de **populations-ressources** identifiées, qu'il conviendrait de mieux mobiliser par des campagnes de recrutement plus ciblées et organisées par l'Etat. Certaines sont particulièrement indiquées pour alimenter le volontariat (les « jeunes ») et d'autres le bénévolat (les « seniors »). S'agissant de ces derniers, supposés plus disponibles, les AASC et les RCSC disposent d'un avantage certain sur les sapeurs-pompiers volontaires et les réservistes, dont la formation et les limites d'âge sont plus contraignantes et les viviers de recrutement plus restreints (en diminution). En effet, les données démographiques commencent à jouer dans l'engagement citoyen. Avec un pourcentage de 18 % du total de la population⁶ française, la ressource humaine de la tranche d'âge des 60-75 ans (en augmentation) devient désormais pour les AASC et les RCSC un facteur plutôt favorable pour le recrutement des bénévoles de sécurité civile.

⁵ Seule la Roumanie l'a adopté, préférant ce modèle à celui des paramedics anglo-saxons.

⁶ Source Insee 2022. Ce pourcentage dépasse les 22 % dans la plupart des départements de la diagonale dite « de faible densité de population », ceux justement où les SDIS peinent à recruter des SP volontaires.

GESTION DU STRESS

INTÉRÊT DE LA SIMULATION

PROFESSEUR BRUNO DEBIEN

DÉFINITION

Le terme de stress (emprunté au monde de l'ingénierie) et le « *syndrome général d'adaptation* » ont été publiés par Hans SELYE en 1936 mais les effets physiologiques avaient déjà été décrits par Cannon en 1915^{1 2}

Le stress est une réaction biophysique d'alerte et de défense face à une agression. Celle-ci peut être liée à une menace physique pour un individu mais aussi à l'écart perçu par celui-ci entre la complexité d'une tâche à accomplir et la perception que cet individu a de sa capacité à y faire face (en raison de la gravité d'une pathologie ou du degré d'urgence par exemple). La perception d'une menace pour l'image (sociale) de soi dans un groupe est aussi un stress majeur. Cette menace s'accompagne de manifestations neuroendocrines (production d'adrénaline, cortisol, a-amylase, ghrelina), immunologiques (IgA, IL-8), cardiovasculaires (augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle)^{3 4 5}

LES EFFETS DU STRESS

Des effets bénéfiques d'un niveau minimum d'excitation sur la performance (« *bon stress* ») ont été mis en évidence par Yerkes et Dodson en 1908. Ils ont montré que la performance augmente avec le niveau d'éveil mais qu'au-delà d'un certain seuil, la performance diminue (célèbre courbe en U inversé).

Les effets néfastes du stress sont, eux aussi, bien connus^{7 8} Dans le domaine du soin, le stress affecte la performance chirurgicale, l'accueil de traumatisés sévères ou la réanimation néonatale (cf. tableau).^{9 10 11 12}

DE QUELS OUTILS DISPOSE-T-ON POUR S'EN PROTÉGER ?

COMPÉTENCE ÉMOTIONNELLE

La compétence émotionnelle (ou « *intelligence émotionnelle* » pour d'autres auteurs) est la capacité à identifier, exprimer, comprendre, réguler et utiliser ses émotions et celles des autres¹³. Comme les autres compétences, elle s'enseigne à travers des apports théoriques, de la simulation procédurale et des mises en situation en simulation. Il existe une relation entre compétence émotionnelle et qualité de performance dans les soins.¹⁴ L'intérêt de la simulation pleine

échelle en contexte de travail est de mettre en situation les professionnels et ensuite d'analyser les comportements et processus cognitifs sous-jacents pendant les débriefings.

LA FORMATION AUX COMPÉTENCES NON TECHNIQUES (TRAVAIL EN ÉQUIPE)

La formation au travail en équipe (soutien mutuel, communication, leadership d'équipe, monitoring de la situation) est un élément fondamental d'amélioration de la qualité des soins : les effets du stress ne touchent pas tous les membres de l'équipe en même temps avec la même intensité.¹⁵

DES FORMATIONS INDIVIDUELLES

Des techniques de respiration (cohérence cardiaque), de relaxation (balayage corporel), de visualisation mentale (projection et répétition de la tâche à accomplir) peuvent aider les individus à mieux contrôler les effets néfastes du stress sur leur performance (si elles sont pratiquées régulièrement).

ET LES FONDAMENTAUX...

Un professionnel bien formé (par des apports théoriques, de la simulation procédurale et de la simulation pleine échelle) est moins stressé au travail ! Dans son étude, El Khamali montre aussi moins d'absentéisme et moins de turn over paramédical.¹⁶

CONCLUSION

Le stress est une réaction physiologique qui prépare l'individu à une épreuve (« *fight or flight* »). Les effets néfastes peuvent être diminués par une meilleure connaissance de soi et des autres grâce à la reproduction de situations de travail en simulation et à des techniques de préparation mentale utilisées couramment par les sportifs de haut-niveau.



emergensim
FORMATION

ACTIVITÉ	EFFETS DU STRESS
Consolidation, ancrage mémoriel	Augmentée
Mémoire de travail	Diminuée
Récupération d'informations de la mémoire à long terme	Diminuée
Distraction	Augmentée
Effet tunnel	Augmentée
Charge cognitive	Augmentée
Prise de décision en mode heuristique	Augmentée
<i>Échange d'information</i>	<i>Diminué</i>
<i>Performance chirurgicale</i>	<i>Diminuée</i>
<i>Demande de renfort</i>	<i>Diminuée</i>
<i>Efficacité de la réanimation néonatale</i>	<i>Diminuée</i>

1. Selye H. A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature* 1936:32
2. Cannon WB. *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. New York, NY: D. Appleton & Company;1915
3. Lupien SJ. *Brain Cogn* 2007;65(3):209
4. Bialka S et al. *Endocrine* 2021;73:431
5. Bouillon-Minois JB, et al. *Nutrients* 2021;13:784
6. Yerkes RM, Dodson JD. *Journal of Comparative Neurology and Psychology* 1908;18(5):459
7. LeBlanc VR, et al. *Acad Med* 2009;84(10 Suppl):S25-33
8. Fraser K, et al. *Med Teach* 2019;41(2):184
9. Arora S, et al. *Surgery* 2010;147:318
10. Tjønnås et al. *BMC Medical Education* 2024;24:407
11. Harvey A, et al. *Medical Education* 2010;44:587
12. Riskin A, et al. *Pediatrics* 2015;136:487
13. Mayer JD, et al. *Educational Psychology Review* 2000;12:163
14. Bourgeon L, et al. *BMJ Qual Saf* 2016 May;25(5):364-71
15. <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html> (dernier accès le 19/05/2025)
16. El Khamali R, et al. *JAMA* 2018;320(19):1988-1997

EN GUISE DE QUELQUES INSTANTS EN



CONCLUSION ATTENDANT LYON 2026...



LE VAL-DE-GRÂCE





ÉCOLE MILITAIRE : LA ROTONDE GABRIEL





ILS SONT À L'HONNEUR



De gauche à droite : MCSCN (r) P. Bousquier, président de l'UNMR et du GORSSA, MCSHC (r) P. Hamon, secrétaire général de l'UNMR, MC (r) G. Pina secrétaire général adjoint de l'UNMR, ISG2G (r) E. de Moulins, présidente de l'ANMITRHA, Madame M.-H. SICÉ, secrétaire de l'UNMR et du GORSSA, MCSCN (h) J.-D. CARON, vice-président de l'UNMR, MC (R) L. ASTIN secrétaire général adjoint de l'UNMR.

MÉDECIN EN CHEF (R) GÉRALDINE PINA

Le 3 juillet 2025, le MC (r) Géraldine PINA a reçu des mains de Monsieur Bernard Doroszczuk, ancien Président de l'Autorité de sûreté nucléaire, chevalier de la Légion d'honneur et de l'Ordre national du mérite, la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Secrétaire générale adjointe de l'UNMR, elle a un parcours exemplaire et particulièrement riche tant civil que militaire. Commissaire de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection, Maître de Conférence Universitaire & Médecin Nucléaire / Ingénieur Radioprotection / Risques NRBC, elle est titulaire d'un DES Médecine Nucléaire et DES Biologie Médicale, d'un Master en ingénierie médicale, d'un DU NRBC et DU Radiobiologie et Radioprotection.

Elle est également membre du Comité international de protection radiologique (CIPR), de la délégation française du comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR), commissaire au Haut Comité pour la Transparence et l'Information sur la Sûreté Nucléaire. Maître de Conférence aux Hospices Civils de Lyon Faculté de Médecine en médecine nucléaire,

elle y enseigne : Biophysique, Radioprotection, Médecine Nucléaire, Médecine Générale.

Auditeur de l'IHEDN et de l'IHEMI, elle ajoute à ces activités civiles un engagement permanent dans la réserve du SSA : Co-Directrice de la SeRFReM Lyon, elle encadre le Service sanitaire des étudiants en Santé (SSE) en tant que Directrice de la formation Médico-Militaire de la SeRFReM de Lyon au sein de l'EMSLB. Elle est également formateur au sein du CeFOS à l'EVDG où elle intervient dans des domaines particulièrement nombreux : Certificat de Médecine de Catastrophe, DU Risques collectifs et sanitaires, DU Radiobiologie-Radioprotection, formation des formateurs relais Risques exceptionnels, Prise en charge hospitalière et sanitaire Risques Exceptionnels, formateur UMDA (Unité Médicale de Décontamination Approfondie), formateur LDI (lot de décontamination interne), formateur BMFT (Brevet de Médecine des forces terrestres), formateur FRAOS (Formation Réservistes Aguerissement Opérationnel Santé)...

Une délégation du bureau de l'UNMR était présente pour entourer notre brillante camarade, lors d'une très belle cérémonie au siège de l'Autorité de sûreté nucléaire.

MADAME MARIE-HÉLÈNE SICÉ



Remise de la MHSSA à Madame Marie-Hélène SICÉ par le MGA Jacques MARGERY Directeur central du SSA.

Par décret du 23 mai 2025 portant attribution de la médaille d'honneur du service de santé des armées, pour prendre rang à compter du 1^{er} janvier 2025, paru au BODMR n°5 texte n°70 du 1^{er} septembre 2025, la MHSSA échelon bronze a été attribuée à Madame Marie-Hélène SICÉ « *secrétaire de l'UNMR-GORSSA* ». Madame Sicé est secrétaire de l'UNMR depuis 1987 et du GORSSA depuis 1990. Elle est la petite fille du Médecin général inspecteur Adolphe Sicé, Compagnon de la Libération et Haut-commissaire de l'Afrique Française Libre en 1941, dont la biographie a été retracée dans le n°2 d'ActuGORSSA d'avril 2021 (pages 17 et 18). Son dévouement pour nos associations et plus particulièrement pour l'UNMR est reconnu par tous. Elle est la mémoire de notre Groupement. Cette médaille récompense les services qu'elle a rendu depuis près de 40 ans et qu'elle continue à rendre aux réservistes du SSA.

MÉDECIN EN CHEF (R) JEAN-MARC BRASSEUR



Désigné élu du GORSSA auprès de l'ACORAM, le MC (r) Jean-Marc BRASSEUR est administrateur de l'ACORAM, ès qualité GORSSA, depuis février 2021. Il a été honoré en juin dernier par le CV(r) Éric NADDÉO, président de l'ACORAM. Ce dernier lui a remis, lors de l'Assemblée générale 2025 de l'ACORAM au Cercle National des Armées à Paris le 21 juin 2025, la Médaille de bronze de l'ACORAM.

Cette distinction vient justement récompenser le MC (r) BRASSEUR pour son implication dans la vie de cette association « *sœur* » des réservistes de la Marine Nationale.

MÉDECIN EN CHEF (R) LAURENT ASTIN

Par décret du 30 juillet 2025 portant promotion et nomination dans l'ordre des Palmes académiques, paru au BODMR n°5 texte n°3 du 1^{er} septembre 2025 le MC (r) Laurent ASTIN a été promu Commandeur des Palmes Académiques.

Le MC (r) ASTIN est Secrétaire général adjoint de l'UNMR, secrétaire des séances.



Le MCSCN (r) Pascal BOUSQUIER, président du GORSSA et de l'UNMR, se fait le porte-parole de l'ensemble des personnels du GORSSA pour féliciter chaleureusement nos trois camarades et madame Sicé pour ces distinctions qui récompensent leur engagement permanent au service de notre pays et de ses armées.

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE ET DE REMISE DES ATTESTATIONS DE RÉUSSITE AUX ÉTUDIANTS DE L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT OPTIONNEL « SANTÉ EN MILIEU MILITAIRE » (UEO-SMM) À LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARA MÉDICALES D'AIX MARSEILLE UNIVERSITÉ

PHILIPPE PAROLA ¹, LAURENT PAPILLAULT DES CHARBONNIERES ²

La matinée du vendredi 27 septembre 2024, sous l'autorité du doyen de la faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille, le professeur Georges Léonetti, du médecin chef des services Thibaut Provost-Fleury, commandant le 10^e centre médical des armées (CMA), et du Lieutenant-colonel Christophe Chomel de Jarnieu, représentant le gouverneur militaire de Marseille, proposait une synthèse des enseignements dispensés au cours de l'année universitaire 2023/2024, des retours d'expérience sur les formations et emplois des étudiants réservistes « *cadets de santé* », et la remise des attestations de réussite à 195 étudiants, pour la 9^e année d'existence de l'UEO, précédée par la remise de lettres de félicitations du commandant du 10^e CMA aux cadets Théo C. et Hugo H. (promotion 2022).

L'objectif principal de l'UEO-SMM, organisée au profit des étudiants civils en 3^e année de médecine, est de proposer aux étudiants de mieux appréhender les spécificités de la médecine dans les armées et de les sensibiliser aux gestes de sauvetage au combat. Les enseignements sont dispensés 10 jeudis après-midi par des médecins des armées des CMA, du bataillon des marins pompiers de Marseille (BMPM), de la force d'action navale et des hôpitaux d'instruction des armées de la région sud-est. Les 40 heures s'articulent autour des thèmes « *métiers* » des médecins des armées intégrant aussi bien le quotidien des médecins des forces dans les différentes armées et milieux (aéronautique, plongée, montagne, parachutiste, sous-marins, NRBC, pompiers...) que le large panorama des missions en opérations et missions extérieures.





Les « carabins » de Marseille ont eu le privilège de réaliser une immersion très appréciée au sein de la Légion étrangère avec le 1^{er} régiment étranger de cavalerie de Carpiagne. Si 77% des étudiants ont déclarés que cet enseignement avait changé leur vision de l'armée en général (88% leur vision du SSA), 22% envisage dans leur carrière professionnelle d'être réserviste du SSA et tous les diplômés pourront être amenés au cours de leur carrière à suivre des patients militaires et/ou à interagir avec des médecins militaires.

Devant le succès rencontré depuis 9 ans (près de 1000 étudiants !), cet enseignement est appelé à se pérenniser. Au total, 23 étudiants de Marseille sont devenus réservistes, dont 16 avec le statut de cadets de santé, dont le parcours est particulièrement suivi par la faculté et le SSA.

Le cycle 2024/2025 a débuté le 24 octobre 2024 avec 200 nouveaux étudiants et s'est achevé le 5 mai 2025, avec 188 diplômés et la sélection de 3 nouveaux cadets !

Les coordonnateurs de l'UEO

L'INITIATIVE DE DEUX OFFICIERS DE RÉSERVE EST RÉCOMPENSÉE !

GUILLAUME LECOINTRE¹

La marche militaire de revue « *HÉROS DE LA LIBERTÉ* » a obtenu le Grand Prix de la 1^{ère} édition du prix de la création musicale des Armées en décembre 2024.

Retour sur la genèse et l'aboutissement de cette œuvre musicale primée !

L'ÉTINCELLE DE LA CRÉATION

Début janvier 2024, le CDT (r) Éric BLONDEL et le CR1 (r) Guillaume LECOINTRE, réservistes opérationnelles au sein des Armées, sont en formation dans le cadre de la 137^{ème} Promotion des ORSEM (Officiers de Réserve Spécialité État-Major). Amis et passionnés de musique, d'arts et de lettres, ils décident de faire composer une pièce qui reflèterait l'esprit de cohésion de leur promotion. Ces deux officiers se sont engagés dans ce projet dans le respect des valeurs républicaines.

Voulant faire travailler un compositeur local, le choix s'est vite porté sur Thierry DELERUYELLE, compositeur de renommée internationale.

Cette marche se devait de rendre un hommage aux hommes et aux femmes de la Libération et au parrain de la 137^{ème} promotion des ORSEM : le LCL COLCOMB.

Thierry DELERUYELLE a esquissé les premières mesures de la marche dans un temps record.

Après un travail acharné, d'écoutes et de réécritures, la marche a pris forme, conjuguant puissance rythmique et subtilités mélodiques.

UNE AMBITION

Dès le commencement de ce projet, le CDT (r) Éric BLONDEL a une ambition : « *Je voulais faire créer une marche qui, tout en respectant les codes traditionnels, puisse aussi surprendre par sa modernité et sa richesse harmonique. Je me souviens avoir dit au compositeur que cette marche devrait remplacer la Marche des soldats de Robert Bruce lors des cérémonies militaires* ».

Par ailleurs, nous avons souhaité que ce projet permette de valoriser la musique militaire française en France et à l'étranger et participe par ce biais au rayonnement de la France.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Le projet a rapidement mobilisé le CDT (r) Éric BLONDEL, le CR1 (r) Guillaume LECOINTRE et le compositeur, en s'inscrivant pleinement dans les valeurs d'engagement, de dévouement et d'exemplarité.

LE DÉNOUEMENT

Une première interprétation officielle a eu lieu lors de la remise des diplômes des ORSEM à Saumur le 16 août 2024.

LA RECONNAISSANCE

En 2024, le ministère des Armées a organisé la première édition du prix de la création musicale.

Ce prix vise à récompenser l'écriture d'une partition de musique originale destinée à être interprétée en accompagnement d'un cérémonial militaire.

Le 12 décembre 2024, le ministre des Armées et des Anciens combattants, sur proposition du jury, a arrêté le palmarès suivant : le grand prix est décerné à Thierry DELERUYELLE pour sa composition « *Héros de la liberté* ».

En remettant le Grand Prix le 15 mai 2025 sous les voûtes de la salle capitulaire de l'École du Val-de-Grâce, à Paris, les organisateurs ont salué la qualité de l'écriture musicale, l'énergie, la passion déployées par cette marche ainsi que l'engagement de réservistes opérationnels dans la réalisation de ce projet.

Monsieur Thierry Deleruyelle, compositeur chevronné, percussionniste et chef d'orchestre, a été inspiré pour sa pièce « *Héros de la liberté* » par les commémorations du 80^e anniversaire du Débarquement. Monsieur Deleruyelle a conçu une œuvre à deux vitesses : une fanfare cuivrée suivie d'un trio mélodique porté par les bois. « *Cette musique a été pensée pour accompagner les officiels lors des cérémonies, mais elle peut tout aussi bien être jouée en concert, assure le compositeur. Elle est adaptable à tous les orchestres d'harmonie, militaires ou civils.* » Cette pièce a été jouée pour la toute première fois à la cérémonie du 8 mai 2025, à l'Arc de Triomphe, à Paris, par la Garde républicaine et plus de 200 autres musiciens militaires venus d'Allemagne, du Canada, des États-Unis, de Grande-Bretagne et du Cameroun.

<https://www.youtube.com/watch?v=W5BCiwwEjfY>

Une reconnaissance qui vient récompenser une étroite collaboration entre le CDT (r) Éric BLONDEL, le CR1 (r) Guillaume LECOINTRE et le compositeur.



De gauche à droite CDT (r) Éric BLONDEL, Monsieur Thierry DELERUYELLE, CR1 (r) Guillaume LECOINTRE

LA RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI ET LE SSA

JEAN-JACQUES LEHOT¹, THOMAS RIMMELE², MARC LILOT³, LUCAS DENOYEL⁴

INTRODUCTION

L'ouverture du Canal de Suez en 1869 permit à la Grande-Bretagne et à la France d'accéder à l'Inde et à l'Extrême Orient. Encore fallait-il pouvoir ravitailler en charbon les navires à vapeur. Aussi, les Anglais s'installèrent-ils dans la Péninsule arabique à Aden. Les Français s'installèrent à l'ouest du Golfe d'Aden sur la Corne de l'Afrique, dans un territoire occupé par les Afars et les Issas. Cent-quarante et un an plus tard, la République de Djibouti (RdD) a sur son territoire la plus grande base militaire française en Afrique. Le Service de santé des armées français (SSA) n'y est sans doute pas étranger.

PRÉSENCE FRANÇAISE À DJIBOUTI

Le 11 mars 1862, la France achète pour 55 000 francs-or le petit port d'Obock, sur la côte africaine du Déroit de Bab-el-Mandeb (La Porte des Lamentations) sur la côte nord du golfe de Tadjoura au débouché méridional de la mer Rouge. Le lieu ne prend réellement de l'importance que pendant la guerre du Tonkin (1884-1885), les Anglais refusant aux Français de charbonner au port d'Aden. En juillet 1884, la marine française crée une escale charbonnière à Obock. La signature d'un traité avec les chefs Issas, le 26 mars 1885, étend le territoire vers le sud ; il couvre désormais un espace de 23 000 km² entre l'Erythrée, l'Ethiopie et la Somalie.

Deux hommes de lettres ont fait connaître Djibouti aux Français. Arthur Rimbaud¹ séjourna à Aden et à Djibouti de 1880 à 1891 en faisant du commerce d'armes et de denrées. Il parlait arabe et mena des caravanes dans des conditions difficiles, traversant le territoire contrôlé par les guerriers Danakils. Après de mauvaises affaires et la survenue d'un « *néoplasme de la cuisse* », il rentra à Marseille où il dû être amputé.

Henry de Monfreid² arriva en 1913 et acheta un boutre puis en construisit un autre pour vivre de contrebande à Djibouti puis à Obock. Il se convertit à l'islam. Il fut arrêté par les Britanniques en 1941 du fait de son support affiché pour l'Italie fasciste.

Devenue Territoire d'Outre-Mer français en 1958, la Côte française des Somalis est devenue, en 1967, Territoire français des Afars et des Issas.

Après avoir rejeté l'indépendance de la France à deux reprises dans le passé, la RdD y accède finalement en 1977 à la suite d'un référendum gagné à plus de 98 %. Le président Hassan Gouled Aptidon (1977-1999), un Issas, et son Rassemblement populaire pour le progrès dominant la vie politique³. L'opposition Afar se manifeste au cours des années 1990 à travers le Front pour la restauration de l'unité et de la démocratie. Une faction radicale entre en conflit avec le gouvernement avant qu'une paix ne soit conclue en 2001. Profitant d'une situation géographique favorable, l'économie progresse au début du XXI^e siècle, même si la majorité des habitants vivent encore dans une relative pauvreté. Une réforme constitutionnelle, adoptée en 2010, permet à Ismaïl Omar Guelleh de prolonger sa présidence entreprise en 1999.

Après l'indépendance, la RdD conserve de bonnes relations avec la France qui lui apporte une aide économique. Djibouti a été le théâtre d'attentats. Le plus important est survenu le 18 mars 1987. Une bombe avait alors explosé sur la terrasse du café « *l'Historil* » sur la place centrale de la vieille ville. Il avait fait 12 morts (5 Français dont 4 militaires, 3 Djiboutiens et 4 Allemands) et une quarantaine de blessés. Un attentat à la grenade dans la nuit du 27 septembre 1990 à Djibouti contre des militaires et ressortissants français a provoqué la mort d'un enfant de 9 ans, fils d'un militaire français, et blessé 14 personnes. Une attaque contre l'armée djiboutienne dans la nuit du 6 au 7 octobre 2022 contre la base de Garabistan a fait 7 morts et 4 blessés parmi les soldats, et 6 soldats ont été enlevés.

La RdD se situe à la pointe nord-ouest de l'Indopacifique, zone maritime capitale pour les échanges internationaux et théâtre de la compétition entre les États-Unis et la Chine (Fig. 1).

La présence des Forces françaises stationnées à Djibouti (FFDj) est encadrée par le Traité de coopération en matière de défense signé le 21 décembre 2011 entre la RdD et la France, et renouvelé en 2024. Les FFDj relèvent de la Zone indopacifique définie dans le Livre Blanc sur la défense et la sécurité nationale de 2013 comme une priorité stratégique. Les FFDj comprennent une base aérienne et des détachements de l'Armée de Terre. Outre la sécurité aérienne de la RdD, celle-ci a participé en avril 2023 à l'évacuation

1. MCSHC (h) et Professeur émérite à l'Université Claude Bernard Lyon 1. Laboratoire de recherche INSERM RESHAPE U1290.

2. Professeur d'anesthésie-réanimation et Directeur du comité scientifique de SimULyon, Hospices Civils de Lyon et Université Claude Bernard Lyon 1. Laboratoire de recherche INSERM RESHAPE U1290.

3. Expert simulation, Responsable technique du GIS SimULyon, Hospices Civils de Lyon et Université Claude Bernard Lyon 1.

4. Ingénieur pédagogique, SimULyon

du Soudan de 900 étrangers dont 200 Français. De plus, la Marine nationale peut utiliser le port de Djibouti. La RdD entretient également des liens étroits avec les États-Unis à qui elle autorise une présence militaire. Des différends avec l'Érythrée suscitent des tensions, particulièrement pendant le conflit opposant cette dernière à l'Éthiopie (1998-2000). Membre de plusieurs organisations internationales, la RdD s'implique à faire évoluer le processus de paix en Somalie, déchirée par une guerre civile qui a des répercussions sur toute la région. En 2017, c'est au tour de la Chine d'instaurer sa plus grande base militaire à l'étranger⁴. La base navale de Doraleh est la première base établie par la Chine à l'étranger. Elle est située à 8 km à l'ouest de la ville de Djibouti. La Chine a repris l'exploitation de la ligne ferroviaire Djibouti-Addis Abeba après d'importants travaux. D'après le ministre de l'Enseignement supérieur de la RdD, la Chine se propose de créer une base de lancement de satellites à Obock et aurait offert à Djibouti deux satellites. Des militaires japonais, italiens, espagnols et allemands sont également présents en RdD.

GÉOGRAPHIE

La RdD compte 1,1 million d'habitants dont la majorité vit dans la ville de Djibouti et sa banlieue. La population est majoritairement musulmane. Les langues officielles sont le français et l'arabe. En 2024, le PIB était de 4 154 \$ par habitant - chiffre comparable à celui du Maroc ou de la Tunisie - et l'inflation à 1,4 % - à comparer avec les 25 % de l'Éthiopie voisine⁵.

Les chocs économiques liés au COVID-19 et à la guerre au Tigré (2020-2022) avaient pénalisé l'activité portuaire et le secteur des services, deux piliers de son économie⁶. Aujourd'hui, la guerre au Proche-Orient et la baisse de moitié du transport maritime en mer Rouge font figure de nouvelles menaces. A sa frontière sud-est, la Somalie n'a pas reconnu l'indépendance du Somaliland. Malgré l'instabilité régionale, la RdD est parvenue à s'adapter. Les activités de transbordement de conteneurs (en hausse de 40 % en 2024) ont permis d'amortir le choc. La croissance du PIB (+7 % en 2023) devrait cependant pâtir de l'insécurité régionale et ralentir progressivement.

Ilot de stabilité dans une Corne d'Afrique traversée par d'importantes tensions diplomatiques, la RdD se présente en médiateur. Son ministre des Affaires étrangères a proposé la cogestion d'un port djiboutien à son voisin éthiopien, Addis-Abeba souhaitant à tout prix obtenir un accès à la mer Rouge.

Une communauté française civile y réside ; elle collabore avec le gouvernement djiboutien ou travaille dans le secteur tertiaire. Un lycée français accueille leurs enfants. Un Institut français dispose d'une bibliothèque ouverte à la population pour une cotisation modeste.

PRÉSENCE FRANÇAISE EN AFRIQUE

Djibouti se situe près de l'extrémité orientale de l'Afrique. L'Armée française a réalisé les opérations Serval puis Barkhane au Sahel occidental depuis 2013. Appelée par le Mali du fait de la menace éminente représentée par les insurgés djihadistes liés à Al-Qaïda ou au groupe État islamiste, l'Armée française a repoussé ces rebelles. Mais sous l'influence russe de Wagner et de l'Africa Corps, et à la faveur de changements de régimes, ces pays ont dénoncé les accords de défense avec la France : le Mali en 2022, le Burkina-Faso et le Niger en 2023, et le Sénégal et le Tchad en 2024. En outre, les effectifs militaires français en Côte d'Ivoire et au Gabon devraient être réduits⁷.

LES HÔPITAUX DE DJIBOUTI

L'HÔPITAL D'OBOCK

En 1886, le territoire d'Obock est choisi comme pénitencier. Un hôpital avait été construit en août 1884 avec « *les matériaux arrachés à la falaise* » comme l'écrit Pierre Loti. L'hôpital d'Obock comporte un bâtiment principal et un pavillon d'isolement, en tout 28 lits dont la ventilation est assurée par des pankas⁸. Les malades débarqués par les navires venant d'Extrême Orient sont « *très graves, pour ne pas dire mourants* ». On les débarque pour éviter la quarantaine à Suez. Des consultations médicales sont données à des indigènes, arabes pour la plupart, car les Danakils locaux refusent les soins de la médecine occidentale. L'ouverture du port de Djibouti le 6 mars 1888 laisse prévoir un proche déclin d'Obock.

LE PREMIER HÔPITAL DE DJIBOUTI

A Djibouti, l'affluence de malades indigènes est telle qu'un « *hôpital* » est installé au bord de la mer, sur un petit promontoire très bien aéré par les vents de nord-est qui ne passent pas sur le village indigène. Il mesure 8 mètres sur 4 ; s'y ajoute deux paillottes de 10 mètres sur 4, de 10 lits chacune, une pour les femmes, une pour les hommes. Le 20 mai 1895, Djibouti devient la capitale de la Côte française des Somalis et dépendances. Les travaux portuaires et la construction du chemin de fer vers l'Éthiopie sont commencés en 1897. Dès lors la croissance de la ville est rapide.

L'hôpital est installé par le Docteur Bouffard - médecin major des troupes coloniales - en 1901 avec 7 bâtiments installés sur le plateau du Serpent. Il accueille de nombreux malades venus d'Extrême-Orient. Un laboratoire de bactériologie et un bloc opératoire sont équipés. Des légumes sont cultivés dans les jardins d'Ambouli. Au lendemain de la Première Guerre Mondiale, cet hôpital devient Hôpital colonial au service des populations locales et prend le nom d'Hôpital Général Peltier qui deviendra le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU).

L'HÔPITAL BOUFFARD

Après l'indépendance, la France conserve un important dispositif interarmées et un groupement médico-chirurgical qui prend le nom d'Hôpital Bouffard⁹. Hôpital militaire français de référence installé près de la côte est de la presqu'île de Djibouti près du centre-ville (Fig. 2 et 3), sa mission principale est le soutien des FFDj mais il fournit aussi ses soins aux militaires de l'armée djiboutienne et à leur famille. Le tableau 1 liste l'ensemble des services et laboratoires disponibles.

Deux anesthésistes-réanimateurs et 2 chirurgiens militaires français sont présents, l'un pour la chirurgie viscérale, l'autre pour l'orthopédie. Un scanner est armé par un manipulateur d'électroradiologie, avec interprétation par un radiologue en Métropole grâce à la télétransmission. La réanimation peut réaliser les hémodialyses et possède du sérum antivenimeux, et de l'ActilyseR utilisable en cas de syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de ST. Les hyperthermies¹⁰ d'effort (ou « coups de chaleur ») et les paralysies hypokaliémiques demandent des prises en charge spécifiques.

Un grand nombre de militaires du SSA ont travaillé dans cet hôpital de sa création à sa fermeture en 2015. Une école de médecine a été créée à Djibouti en juillet 2007. Une convention de partenariat a été signée le 25 mai 2010 entre le doyen de l'École de Médecine et le médecin-chef de l'Hôpital Bouffard pour recevoir en stage les étudiants en médecine. Une collaboration s'est établie avec l'US Army, mais aussi avec les marines étrangères dont les navires croisent au large. Cet hôpital sera rétrocédé à la RdJ à l'automne 2015 puis rasé. Sur son terrain un projet d'hôpital mère-enfant djiboutien est à l'étude.

Pour les soins aux militaires français et occidentaux, l'Hôpital Bouffard sera remplacé par le Centre Médico-Chirurgical Interarmées (CMCIA) situé à l'intérieur de la Base militaire. Le CMCIA est placé sous la responsabilité du Directeur Interarmées du Service de Santé (DIASS). Il dispose d'un service de réanimation, d'un bloc opératoire, d'une banque de sang, d'un laboratoire et d'un scanner. Il est destiné à prodiguer les soins urgents aux militaires avant évacuation en Métropole. Les Djiboutiens sont à présent soignés au CHU ou dans le nouvel hôpital militaire de Djibouti par des soignants djiboutiens.

LES EXERCICES SUR LE TERRAIN

En 2010, un exercice de Médicalisation en milieu hostile (MedicHos) fut mis en place sous l'égide de l'École du Val-de-Grâce, en s'appuyant sur les compétences techniques du Centre d'instruction des techniques de réanimation de l'avant (CITeRA) de Lyon et des équipes d'anesthésie-réanimation présentes à l'HMC Bouffard, eux-mêmes ayant été formés à Lyon.

La Légion étrangère (13^e Demi-Brigade de la Légion Étrangère et 2^e Régiment Étranger de Parachutistes) participa et soutint cet exercice d'envergure à Arta¹¹.

Le GA Thierry Burckhard, ancien Chef d'État-Major des Armées, était alors le chef de corps de la 13^e DBLE. C'est le MG Jacques Escarment – médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes – qui était à l'origine de cet exercice (Fig. 4). Ce dernier avait fait précéder le MedicHos d'une phase de télé-enseignement, permettant ainsi de se concentrer sur la pratique du sauvetage au combat pendant l'exercice. La chaleur, la soif, les longues périodes d'attente, le poids de l'équipement, le difficile brancardage en milieu montagneux désertique, le manque de sommeil, les phases d'afflux de blessés ont marqué les organismes pendant 5 jours. En raison de son succès, ce MedicHos fut poursuivi les années suivantes¹². Cet entraînement permettait de se rapprocher de certaines conditions du théâtre afghan. Les périodes de repos étaient mises à profit pour des ateliers pratiques (coniotomie, drainage thoracique sur mannequin, scénarios d'urgence sur mannequin SimmanR, etc). Les débriefings ont mis en évidence trois points essentiels : l'application rigoureuse de la séquence SAFE MARCH RYAN, la communication entre les acteurs de santé, le commandement et les troupes de manœuvre, et le leadership pour diriger les moyens.

LE DIRECTEUR INTERARMÉES DU SERVICE DE SANTÉ ET L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON1

SimULyon est un groupement d'intérêt scientifique liant l'Université Claude Bernard Lyon1 et le CHU de Lyon. Son but est le développement l'enseignement de santé par simulation. Il a permis à l'ADJ Andrei Paraschiv -infirmier au 1^{er} Régiment étranger - de soutenir sa thèse de science sur l'intérêt de l'aide cognitive électronique MAX en sauvetage au combat de niveau 3¹³. Cette équipe travaille en particulier sur le stress en collaboration avec l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées¹⁴.

En 2023, SimULyon a reçu le Directeur du SSA du Gabon afin de développer la formation des médecins militaires de ce pays. Ces militaires avaient été formés auparavant dans l'unité de simulation militaire de Libreville mis en place par le MCSCN Alain Puidupin, DIASS au Gabon. Depuis, certains d'entre eux ont suivi le Diplôme Universitaire de simulation (DU Fosei) à Lyon1.

En 2023, SimULyon a reçu le président de l'Université de Djibouti et le Directeur du SSA de Djibouti à la demande du MCSCN Alain Puidupin – devenu entre-temps DIASS à Djibouti – en vue de développer la simulation à Djibouti. Ceci s'est concrétisé par la mission de trois enseignants et d'un ingénieur de SimULyon sous l'égide du DIASS et financée par l'Ambassade de France. Cette semaine d'enseignement a permis à 30 professionnels de santé, médecins et infirmiers, militaires et civils djiboutiens et militaires français, de former aux techniques de simulation pleine échelle et relationnelle (Fig. 5). Une demi-journée a permis d'échanger avec les cadres de l'Institut supérieur du professorat et de l'éducation sur les piliers de

l'apprentissage et l'enseignement explicite¹⁵. Les attestations ont été remises par le COMFOR de Djibouti. De plus, des rencontres avec le ministre de la Santé, le ministre de l'Enseignement supérieur, le directeur du CHU, le directeur de l'Hôpital militaire et le directeur du SSA de Djibouti ont permis de préciser les modalités de coopération future. Un centre de formation par la simulation est en cours de création par l'Université et l'Hôpital militaire de Djibouti avec l'appui de SimULyon.

CONCLUSION

D'ouest en est, de l'océan Atlantique à la mer Rouge, les crises sécuritaires, politiques, économiques et humanitaires traversent quasiment tout le continent africain. Aussi, la RdD apparaît-elle comme un pays stable qui accueille plusieurs bases militaires étrangères. Afin de souligner son importance stratégique, le Président Macron a rendu visite aux FFDj le 20 décembre 2024.

Les initiatives de médecins du SSA avec l'appui de leurs chefs et de nos représentations diplomatiques semblent efficaces. De plus, les deux pays dans lesquels des exercices et des simulations en santé ont été mis en place - le Gabon et la RdD - gardent une présence militaire française. Le Maroc a également

développé l'enseignement en santé dans plusieurs pays africains en accueillant des étudiants et en organisant des formations en simulation. Les Routes de la Soie chinoises profitent du retrait d'Afrique des industries pharmaceutiques occidentales en leur substituant leurs propres vaccins et médicaments, ceci au service d'ambitions géopolitiques supérieures¹⁶. On peut avancer que la simulation en santé autorise une communication en français - en particulier lors de la phase de débriefing - à même de créer des échanges fructueux. Ces coopérations illustrent l'importance cruciale qu'il y a à prendre en compte les interactions socio-culturelles dans la formation des acteurs locaux, autrement dit d'adopter une pratique réflexive en amont sur ces aspects trop souvent négligés. Pour autant, peut-on envisager que les initiatives de formation de professionnels se substitueraient à la présence de forces militaires françaises ?

REMERCIEMENTS

Les auteurs sont reconnaissants au MCSCN Alain PUIDUPIN (DIASS à Djibouti) et au MG(2S) Jacques ESCARMENT pour leurs actions et leurs conseils rédactionnels.

1. https://fr.wikipedia.org/wiki/Arthur_Rimbaud
2. https://fr.wikipedia.org/wiki/Henry_de_Monfreid
3. <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMHistoriquePays/DJI>
4. <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMHistoriquePays/DJI#:~:text=Apr%C3%A8s%20avoir%20%C3%A9t%C3%A9%20connu%20sous,ind%C3%A9pendance%20le%2027%20juin%201977>
5. Châtelot C. Les crises globales pèsent sur l'Afrique. In : *Le bilan du Monde. Le Monde HS. Edition 2025*, p 142-143.
6. Hochet-Bodin N. Djibouti. In : *Le bilan du Monde. Le Monde HS. Edition 2025*, p166
7. *Courrier international*, n°1785 du 16 au 22 janvier 2025, p
8. *Écran suspendu au plafond en usage dans les pays chauds, que l'on manœuvre à l'aide de cordes pour brasser l'air.*
9. Héraud LA. In : *Les Hôpitaux Militaires : une aventure humaine et scientifique. Cristau P et Wey Raymond. Pp162-167. ECPAD éd. Paris 2012.*
10. Lehot JJ, Caremil F, Bourdereau JM, Py E. Paralysies flasques par déficit potassique à Djibouti. *Médecine et Armées* 2017 ; 45, 4, 471-474
11. <https://lemamouth.blogspot.com/2010/01/citera-desertique.html> (consulté le 3 février 2025)
12. Kaiser E. *MedicHos : 2e stage à Djibouti. Actu Santé N° 124, juillet-septembre 2011, p.29.*
13. *L'ADJ Parashiv est le premier légionnaire à avoir soutenu une thèse de science (PhD). Cette thèse a donné lieu à 3 publications dont 2 internationales.*
14. Lehot JJ, Schlatter S, Parashiv AP, Aigle L, Rode G, Rimmelé Th, Lilot M. *Remédiations du stress en simulation haute-fidélité de situations critiques. Les Cahiers de la Revue de la Défense Nationale. 26 avril 2023, pp 119-128.*
15. https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/conseil_scientifique_education_nationale/CSEN_Synthese_enseignement-explicite_juin2022.pdf
16. Crowe H. *China ramps up investment in Africa to build a Health Silk Road. Daily Telegraph 27 décembre 2024.*

TABLEAU ET FIGURES

TABLEAU 1 : SERVICES PRÉSENTS À L'HMC BOUFFARD

Médecine interne	Le service d'accueil et de traitement des urgences
Cardiologie	L'unité d'anesthésiologie
Chirurgie générale	Le bloc opératoire
Réanimation	Le laboratoire
Centre maternel	La pharmacie
Les services médico-techniques	

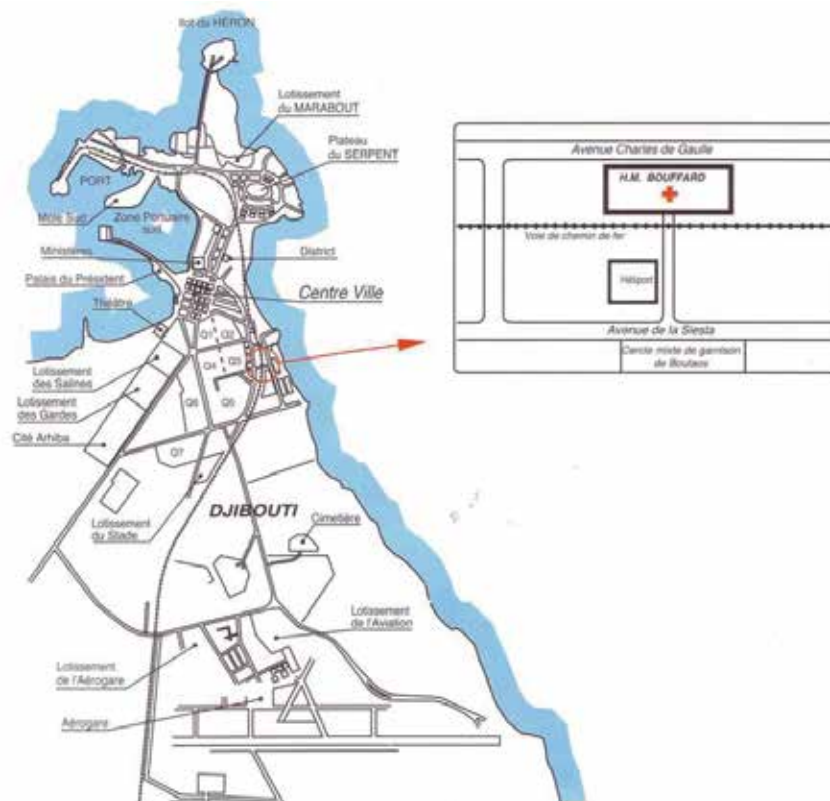
Crédit : <http://djiboutibdd.wifeo.com/lhopital-bouffard.php> (consulté le 3 février 2025)

Fig. 1 : Situation de la République de Djibouti en Afrique



Crédit : <https://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/djibouti.htm>

Fig. 2 : Situation de l'Hôpital médico-chirurgical Bouffard à Djibouti



Crédit : <http://djiboutibdd.wifeo.com/lhopital-bouffard.php> (consulté le 3 février 2025)

Fig. 3 : Bâtiment de la chefferie de l'HMC Bouffard en aout 2015



Crédit : MCSHC (h) Lehot JJ

Fig. 4

Une équipe médicale en plein travail à Djibouti, pendant l'exercice MEDICHOS, organisé par le CITERA de Lyon, avec le soutien de la 13^e DBLE. Cet exercice avait été précédé d'une phase d'e-learning permettant ainsi de se concentrer à la pratique pendant l'exercice. (crédit : 13^e DBLE)



Crédit : <https://lemamouth.blogspot.com/2010/01/citera-desertique.html> (consulté le 3 février 2025)

Fig. 5 : Simulation relationnelle à Djibouti en novembre 2024

La caméra n° 2 est éteinte car la visualisation des paramètres vitaux n'est pas nécessaire en simulation relationnelle.



Crédit : MCSHC (h) Lehot JJ

CARNET GRIS

Médecin en chef (h) Michel BOULANGÉ (1929-2025)



Monsieur le Professeur Michel BOULANGÉ est décédé le 11 juin 2025 à l'âge de 95 ans.

Professeur émérite de l'université de Lorraine, président d'honneur de l'université de Nancy 1, il était officier de la Légion d'Honneur et de l'Ordre National du Mérite, commandeur de l'Ordre des Palmes académiques, titulaire de la Médaille de l'aéronautique, ainsi que de la médaille d'or de la ville de Nancy et de la métropole du grand Nancy.

Il décrit lui-même trois étapes dans sa carrière professionnelle.

Chef de travaux au laboratoire de physiologie et assistant à l'institut cardiologique de Royat, il s'oriente vers le métabolisme de l'eau et sa thèse de doctorat porte sur l'exploration des compartiments liquidiens du nourrisson normal ou pathologique. Agrégé de physiologie en 1961, professeur à titre personnel en 1972, il devient chef de service du laboratoire de physiologie du nouvel hôpital de Nancy-Brabois en 1973. Il dispense alors son enseignement à Nancy, Strasbourg, mais aussi lors de la création d'une faculté de médecine à Rabat.

Au cours de cette première période, le Professeur BOULANGÉ participe intensément à l'enseignement et à

la recherche en médecine aéronautique. Nancy est alors le premier pôle dans ce domaine grâce au laboratoire médico-physiologique de l'armée de l'air que le Médecin Général GRANDPIERRE a installé sur la base aérienne de Nancy-Essey, puis au premier diplôme de médecine aéronautique créé par ses soins, à Nancy, en 1946.

Dans le domaine spatial, avec le Général GRANDPIERRE, devenu ensuite chef du CERMA (centre de recherche de médecine aéronautique, prédécesseur de l'IMASSA), et professeur à titre personnel à la faculté de médecine de Nancy, le Professeur BOULANGÉ participe à la mise en œuvre des expériences de physiologie animale en apesanteur menées avec les fusées Véronique à HAMMAGUIR, au centre interarmées d'essai d'engins spéciaux.

C'est ainsi que le Professeur BOULANGÉ prend la présidence de la Société Française de Médecine Aérospatiale (SOFRAMAS) en 1979, puis assure la co-présidence du congrès mondial de médecine aéronautique à Nancy en 1981.

Le Professeur BOULANGÉ, dans ses loisirs, est véli-vole assidu et performant, président du club de Pont Saint Vincent, puis de la ligue régionale de vol à voile.

Le second échelon de son activité est administratif, vice-doyen de la faculté B de médecine de Nancy, président de l'université de Nancy 1 en 1976, puis encore en 1989, le Professeur BOULANGÉ représente les affaires universitaires au district urbain de l'agglomération de Nancy. Ce poste lui donne des leviers d'actions sur l'économie locale obérée par la crise sidérurgique, mais aussi l'occasion de lier convention entre l'université et la société centrale d'horticulture de Nancy dont il devient le président. Nous touchons ici à son second violon d'Ingres, l'orchidophilie, qu'il partage avec son beau-frère, le Dr PERTUY et son épouse.

La troisième étape professionnelle consacrée à l'hydro-climatologie médicale en successeur du Professeur LAMARCHE, le porte à la tête du Haut comité du thermalisme et du climatisme, à la présidence de l'international society of medical hydrology, et à réaliser en 1986 le congrès mondial de la spécialité à Nancy et Vittel.

Son œuvre est complétée de 350 publications scientifiques.

Son attachement à l'aéronautique et à l'armée de l'air le conduisent à adhérer au CDRH (centre de documentation et de recherche historique) de la base aérienne 133 de Nancy-Ochey où il intervient en qualité de sage et d'Autorité de référence.

Médecin en Chef de réserve puis honoraire du Service de santé des armées, Monsieur le Professeur BOULANGÉ a toujours eu à cœur de soutenir la réserve du SSA par sa participation aux diverses journées régionales, la dernière fois en 2015 sur la base aérienne 133 de Nancy-Ochey, mais aussi par l'aide matérielle qu'il octroyait à notre association, et que sa personnalité éminente pouvait obtenir auprès des sponsors des congrès médicaux.

Mon Colonel, vous avez rejoint Hippocrate et Saint-Luc, Icare et l'Archange Mermoz, vous leur avez fait honneur, et vous nous avez honorés de votre présence et de votre aide. Nous vous témoignons ici nos plus profonds respects et gratitude, et adressons à vos proches nos bien sincères condoléances.

(Photo publiée avec l'aimable autorisation de Monsieur Christian MATHIEU, président de l'aéro-club de Pont-Saint-Vincent)

CDC (h) Michel ROUBLOT - FCDR
MCSCN (h) Michel GIBELLI - UNMR

Médecin des Armées (h) Comte Gérard d'ARNOULT DE FLEURY (1924-2024)



Mon très cher ami, le Docteur Gérard d'ARNOULT de FLEURY, membre de l'UNMR, est décédé le 7 octobre 2024 dans sa 101^{ème} année dans sa demeure familiale à enceinte historique de Béhéricourt près de Noyon dans l'Oise.

Il soutient sa thèse à Paris en 1952. Interne des Hôpitaux de Paris, Electro Radiologiste diplômé, Licencié ès sciences, il s'installe en ville mais poursuit une activité d'Attaché en Radiologie dans le service du Professeur BOURDON à l'Hôpital Saint Louis de 1962 à 1972 (où nous sommes devenus amis) puis dans le service du Professeur BUCHET à l'Hôpital Laennec de 1972 à 1985 où il participe à l'enseignement. Il termine Médecin Attaché Honoraire des Hôpitaux de Paris.

Au plan militaire, après le Service National il s'engage dans le Peloton des élèves officiers de réserve. Il sera nommé Médecin des Armées en 1963. Il devient membre de l'UNMR en 1991 (sous le parrainage du Professeur Roland BUCHET et du Docteur Jean-Louis PICOCHÉ).

La Médaille de Vermeil de l'UNMR lui a été décernée en 2015.

Par ailleurs, il était membre de l'Académie de Marine, Section Sciences et Techniques (invité permanent) et Chevalier de l'Ordre du Saint Sépulcre de Jérusalem.

Il a eu la douleur de perdre son fils, Philippe, architecte, le 1^{er} mars 1998 puis son épouse Gèneviève le 26 septembre 2021 dans sa 96^{ème} année.

Sa fille, Dominique, Docteure en histoire de l'art, est l'auteur d'une biographie de Jean-Baptiste PERRONNEAU, pastelliste du XVIII^{ème} siècle, rival de Maurice QUENTIN de la TOUR. Son gendre Alain TAPIÉ (Conservateur en chef du Patrimoine) a été successivement conservateur du Musée de Caen puis de l'important Musée de Lille. Sa petite fille Laure, possède une double compétence d'historienne de l'art et de spécialiste de l'encadrement et de la dorure.

Son amitié de plus de cinquante années m'a été extrêmement précieuse et je n'oublie pas ce qu'affirmaient les anciens : « *Le vrai tombeau des morts, c'est le cœur des vivants* ».

MC (h) Jean-Louis PICOCHÉ
Trésorier Adjoint de l'UNMR

**Journée nationale d’instruction de la F.N.C.D.R.
Congrès de l’Association Dentaire Française
Paris - palais des Congrès- Porte Maillot
Salle 243* (Niveau 2 - Zone P) Samedi 30 novembre 2024**

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

8h30 : Accueil

9h00 : Mot d’accueil du CDC(r) Michel MIENVILLE, Président de la FNCDR

9h15 : « Avulsion des troisièmes molaires : Indications selon les recommandations actuelles.
Application en milieu militaire » - *CDC(r) Michel LEGENS - CMA 02 - 2 AM*

09h45 : « La France dans l’OTAN : Organisation du soutien dentaire » - *CDC Thibaut BILA
CMA 11 - 170 AM*

10h15 : Intervention du Dr Alain DURAND, Président du Conseil national de l’Ordre des
chirurgiens-dentistes

10h30 : Pause-café en salle 242 AB

11h00 : « L’École Supérieure des Officiers de Réserve Spécialistes d’État-Major (ESORSEM) »
Commandant Roch FRANCHET D’ESPEREY

11h45 : « Mise en place de missions de soins dentaires en milieu isolé à Djibouti avec
l’association djiboutienne de médecine dentaire » - *CDA Lilian MILLEROT - HNIA Sainte-Anne*

12h15 : « Actualités de la réserve » - *MCSCN Romain DUPONT, Délégué aux Réserves du Service de
Santé des Armées*

12h45 : Cocktail-déjeuner en salle 242 ab

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

Cette activité sera prise en compte comme une journée d’instruction et fera l’objet d’une convocation par votre Formation d’Emploi. Demande à effectuer avant le 15/11/2025 ; terme de rigueur.

Tenue civile ou Tenue réglementaire (C/60 M-F) du Service de Santé (mais uniquement dans l’enceinte du Palais des Congrès) (Tenue bleue interarmées, chemise blanche, cravate noire)

Pour tous les participants :

**Inscription et réservation obligatoires
avant le 21 novembre 2024**

SÉQUENCE RÉTRO MAIS AU FAIT LA GUERRE FROIDE EXISTAIT BIEN

BERNARD ROLLAND ¹

Je vais vous relater l'histoire de la mise sur pied du 803ème HMC (Hôpital Mobile de Campagne) dans le cadre de mon service national en FFA (Forces Françaises en Allemagne).

Ce qu'il faut savoir, c'est que quelque soit notre affectation en FFA nous participions souvent à des manœuvres au sein du 2^{ème} Corps d'Armée fer de lance des FFA.

Pour ma part j'étais affecté dans le cadre du service national au Centre Médical des Armées de Tübingen en tant que pharmacien chimiste aspirant au sein d'une pharmacie de cessions et ai participé à la convocation verticale d'un HMC composé essentiellement de réservistes et cela en 1985.

Je vais vous en raconter la chronologie des événements. Bien intégré dans la ville estudiantine de Tübingen et vendant de temps en temps quelques boîtes d'aspirine, je reçois une convocation pour une journée préparatoire émanant du commandement (chefferie de Bühl), j'en réfère à mon médecin chef qui me conseilla d'y aller, et m'y rendis en tenue de sortie comme il avait été précisé (c'est vrai en FFA nous aimions être habillés). Lors de cette réunion préparatoire je m'aperçois que nous étions quelques aspirants avec des cadres d'active dont le médecin chef qui allait commander l'HMC : les questions fusaiement, les inquiétudes et les intérêts commencèrent à grandir, il est à noter le médecin chef était secondé par un capitaine OCTASSA (officier du corps technique et administratif du Service de santé des armées) qui au cours de l'exercice n'a exercé qu'un rôle de conseil.

Et puis le jour J arriva, les treillis étaient sortis et les rangers cirées ; nous nous retrouvâmes tous au quartier à Bühl.

Les réservistes en treillis arrivèrent de la frontière française où ils avaient été activés, c'étaient des officiers, médecins, chirurgiens, pharmacien, des sous-officiers et des militaires du rang.

Je fus affecté à la section pharmacie et le pharmacien chimiste de réserve qui y était affecté me laissa commander cette section d'une vingtaine d'hommes.

Cette première journée a été basée sur l'instruction avec un classeur qui m'avait été alloué et des films sur le montage d'un HMC et des tentes.

Le lendemain de bon matin nous partîmes dans les camions chargés à bloc en nous dirigeant en convoi une fois n'est pas coutume vers l'est à une cinquantaine de kilomètres de notre point de départ.

La zone d'implantation de l'HMC avait été matérialisée et aplanie vraisemblablement par le génie, de sorte que chacune des entités pouvait facilement monter ces tentes à l'endroit où cela avait été matérialisé, les ordres fusèrent et l'HMC fût rapidement monté en forme de croix de lorraine avec ces deux blocs chirurgicaux centraux de part et d'autre et sa pharmacie à l'extrémité.

Une autre entité linéaire était mise en place pour la surveillance des blessés soignés.

Bien sûr le médecin général arriva en hélicoptère faire l'inspection, avec une petite anicroche : l'essai sur les téléphones de campagne alimentant l'HMC ne fût pas concluant.

Et puis tous passèrent une bonne nuit sur de bons lits picot dans l'entité normalement destinée à la surveillance des blessés.

Le lendemain matin l'ordre de démonter l'HMC fût donné et nous nous repliâmes sur Bühl.

La prise d'arme eût lieu dans les quartiers avec le médecin général, peut-être qu'un meilleur alignement des sections aurait donné plus de valeur à l'évènement.

Un repas dans une bonne ambiance clôtura cet exercice où je fus invité à la table du général avec peut-être un regret à l'époque de ne pas avoir osé lui demander le stage que je souhaitais faire....



Vue générale 1/2 HMC déployé



Vue générale 1/2 HMC déployé, vue aérienne



Remorque stérilisation

© Crédit photos : J.-D. Caron, 817^{ème} HMC

SÉQUENCE RÉTRO MAIS AU FAIT LA GUERRE FROIDE EXISTAIT BIEN



Bloc anesthésie

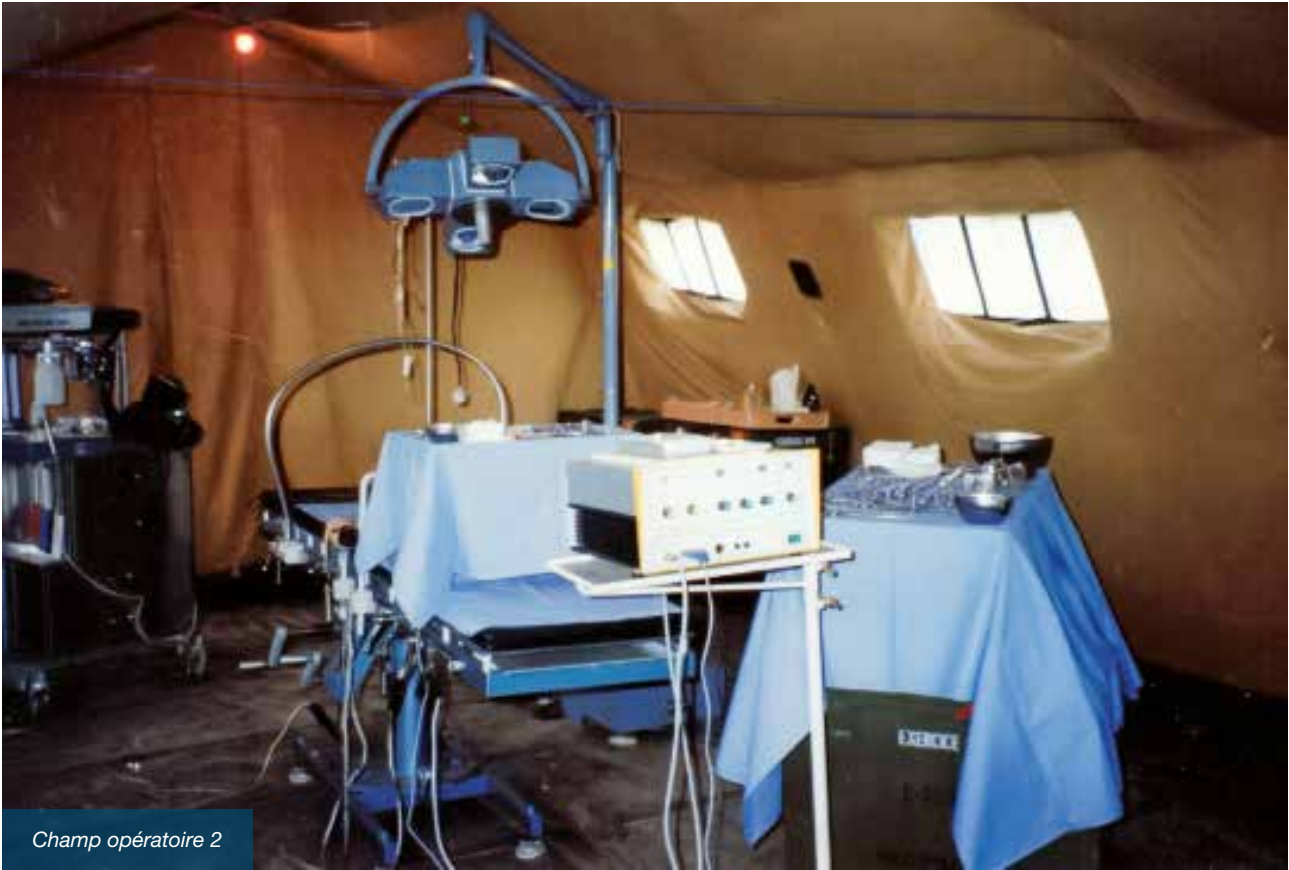


Bloc radiologie



Champ opératoire 1

© Crédit photos : J.-D. Caron, 817^{ème} HMC



© Crédit photo : J.-D. Caron, 811^{ème} HLMC

Champ opératoire 2

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

JORF N°0118 DU 21 MAI 2025 TEXTE N°68

Décret du 19 mai 2025 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050935526>

JORF N°0125 DU 29 MAI 2025 TEXTE N°88

Décret du 27 mai 2025 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050935526>

JORF N°0148 DU 27 JUIN 2025 TEXTE N°20

Arrêté du 25 juin 2025 relatif aux modalités d'engagement dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051800740>

JORF N°0175 DU 30 JUILLET 2025 TEXTE N°83

Décret du 28 juillet 2025 portant nomination dans la réserve opérationnelle
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052001593>

BODMR N°04 DU 07 JUILLET 2025

Concernent la réserve : textes 24, 25, 27 28, 32, 33, 34.
<https://www.legifrance.gouv.fr/liste/bodmr>

BODMR N°05 DU 1^{er} SEPTEMBRE 2025

Concernent la réserve : textes 54, 55, 61, 62, 70.
<https://www.legifrance.gouv.fr/liste/bodmr>

TEXTES LÉGISLATIFS

JORF N°0115 DU 17 MAI 2025 TEXTE N°10

Arrêté du 12 mai 2025 relatif aux règles de bonne pratique professionnelle applicables aux militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées non soumis au décret n° 2025-332 du 9 avril 2025 fixant les règles de déontologie propres aux professionnels de santé des armées
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051452283>

BOA N°36 DU 14 MAI 2025 TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT TEXTE 4

Instruction ARM/CAB du 28 avril 2025 relative à la montée en puissance de la réserve opérationnelle des armées.

BOA N°39 DU 23 MAI 2025

Instruction n° 0137/ARM/SSA/ACASAN/EVDG/DIR du 24 avril 2025 relative au centre de formation du ravitaillement médical.

BOA N°46 DU 20 JUIN 2025

Directive n° 0112 du 18 juin 2025 portant abrogation de la directive N° 230885 du 29 octobre 2009 relative aux ressources humaines de la réserve opérationnelle et à l'honorariat du grade.

BOA N°48 DU 27 JUIN 2025

Instruction N° 2025/114/ARM/SGA/DRH-MD/FM1 du 24 juin 2025 relative à l'engagement et au déploiement des agents publics civils du ministère de la défense au sein de la réserve opérationnelle militaire.

PUBLICATIONS

ACTU SANTÉ : le n°170 - Été 2025 est paru début septembre. Consacré au « *Ravitaillement médical des armées : modernisation et leviers d'action* ». On peut le consulter en ligne.

Une nouvelle publication de la Division cohésion nationale du SSA : NEWSLETTER - LA RÉSERVE OPÉRATIONNELLE DU SSA. Cette publication sera trimestrielle. Le numéro de juin 2025 est paru. À retrouver sur la page d'accueil du site du GORSSA : www.gorssa.fr

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



CHIRURGIEN DE GUERRE, CHERCHEUR DE PAIX

Jean MAYER

Éditions Lavauzelle

Partant d'un vécu sur des théâtres d'opérations où il a opéré de nombreux blessés de guerre, l'auteur conduit une analyse géopolitique, globale et didactique, afin de proposer quelques clés de compréhension du diptyque Guerre et Paix. Pour pouvoir sérieusement envisager la paix, il faut d'abord bien comprendre les mécanismes des conflits armés. À partir de l'analyse de plusieurs guerres, il remonte dans la profondeur du temps, cherche les moments où la paix aurait pu être possible, mais où l'histoire a dérapé, il analyse les types de guerre, la dissuasion nucléaire, la notion très contestée de guerre juste, la psychologie de la guerre. Il propose enfin des solutions pour la paix à partir de la paix perpétuelle d'Emmanuel Kant, la paix positive de Galtung, la diplomatie, la paix évangélique, cherchant à trouver ainsi des motifs d'espérance portée par une recherche spirituelle.

Préface de Jean-Pierre Raffarin, ancien Premier Ministre.

Médecin en Chef (er), ancien de Santé Navale et ancien chirurgien du SSA, Jean Mayer est également diplômé de sociologie, de droit et de géopolitique. Auditeur de l'IHEDN, il en est actuellement le président de l'Association des Auditeurs de l'IHEDN en région Centre-Val de Loire.



BLESSURE MORALE

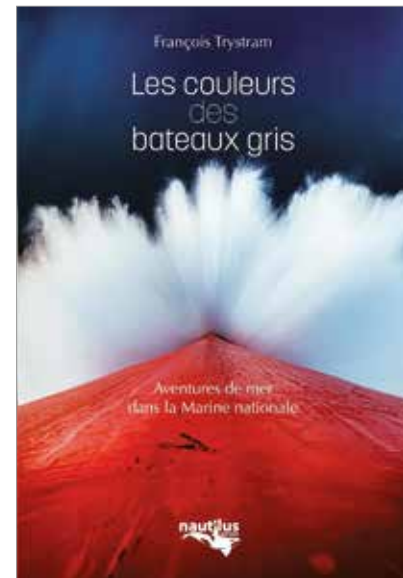
Nicolas MÉRIC et Christine
ROULLIÈRE-LE LIDEC

Éditions Pierre de Taillac

Traumatisme mal connu, la blessure morale apparaît quand une personne est confrontée à une situation qui viole profondément ses valeurs éthiques. Elle entraîne culpabilité, honte, colère, tristesse ou anxiété. Bien que distincte d'une pathologie mentale, elle nécessite un accompagnement pour restaurer l'équilibre intérieur. Dans le monde anglo-saxon, depuis la guerre du Vietnam, la prise en charge de la blessure morale est considérée comme essentielle à la cohésion militaire. Les aumôniers y jouent un rôle central grâce à leur approche éthique spécifique. Cet ouvrage adapte la notion de blessure morale au contexte français, expliquant les mécanismes de cette blessure et introduisant la « fracture du jugement interne », un moment où la conscience ne peut plus supporter la dissonance éthique. La blessure morale est présentée de manière didactique, en la comparant à une blessure physique et au syndrome post-traumatique. Destiné aux mondes militaires et civils, aux blessés moraux, à leurs proches et aux accompagnants, ce livre vise à renforcer la résilience morale face aux conflits et violences de notre époque, et ainsi remporter des victoires personnelles et collectives.

Nicolas Méric, actuellement en fonction au ministère des Armées, est diplômé en management, gestion, ressources humaines et psychologie des organisations. Il est spécialiste des contextes complexes à fort enjeu stratégique, aussi bien pour les organisations que pour les individus.

Christine Roullière-Le Lidec, médecin et docteur en Sciences économiques, intervient auprès d'un public civil et militaire. Experte du stress opérationnel et du syndrome de stress post-traumatique, elle accompagne ses patients sur le chemin de la reconstruction.



LES COULEURS DES BEAUX GRIS

Francis TRYSTRAM

Éditions Nautilus

La Grande Muette ne parle pas, mais elle sait écrire... Et quand un officier de Marine prend la plume, le lecteur est embarqué dans une aventure où il y a des pirates, des icebergs et des vagues scélérates...

Enfant de la presqu'île de Giens, sans aucune tradition militaire, l'auteur cherchait un métier d'action pour découvrir le monde. Il ne pensait pas si bien choisir en entrant à l'École Navale... Car les fameux « bateaux gris » de la Marine vont lui proposer d'en voir de toutes les couleurs, chassant les trafiquants de drogue en mer des Caraïbes, libérant un équipage otage dans le Golfe de Guinée, évacuant des ressortissants français de Beyrouth ou de Côte d'Ivoire, ou cherchant un passage libre dans une banquise qui se referme sur lui en Antarctique... Mais l'auteur ne fait pas que raconter. Il se dévoile aussi, permettant au lecteur d'affronter, avec lui, les risques du métier. On découvre aussi, au fil des pages, la variété insoupçonnée des missions de la Marine nationale, de Brest aux îles Kerguelen, de Toulon à la mer de Corée...



LA NOUVELLE GUERRE DES MONNAIES

Christian de Boissieu et Marc Schwartz
Éditions Odile Jacob

Avec les nouvelles technologies numériques, la monnaie est et sera de plus en plus immatérielle. Cette évolution n'a rien de nouveau : depuis l'invention des premières pièces de monnaie sur les rives du fleuve Pactole il y a deux mille sept cents ans, l'histoire de la monnaie est celle d'une dématérialisation progressive, qui s'est accélérée au cours des dernières décennies, sans pour autant faire disparaître les pièces et les billets.

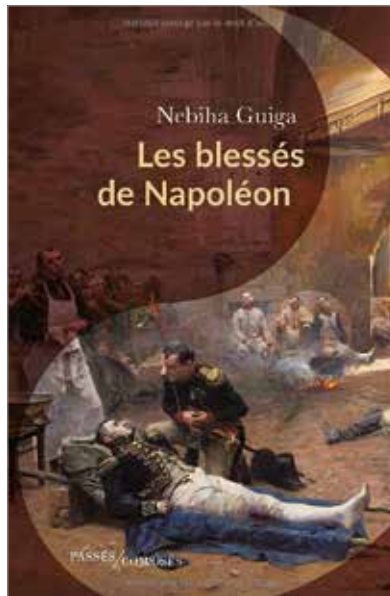
Le fait que la monnaie soit un bien commun fondé sur la confiance restera, lui, bien réel. Le rôle de la puissance publique (État, banque centrale) demeurera décisif dans le contrat monétaire avec les citoyens. Mais la nouvelle guerre des monnaies opposera, dans la sphère numérique, monnaies publiques et monnaies privées.

De l'émergence des crypto-actifs aux velléités de « *dédollarisation* », cet essai clair et rigoureux analyse les nouveaux rebondissements de la guerre des monnaies et fait le point sur tous les aspects que revêtent aujourd'hui la monnaie et les politiques monétaires.

Christian de Boissieu est professeur émérite à l'université Paris-I-Panthéon-Sorbonne, vice-président du Cercle des économistes, membre de l'Académie des technologies, de l'Académie des sciences d'outre-mer et de l'Académie royale de Belgique, ancien président du Conseil d'analyse économique auprès du Premier ministre.

Marc Schwartz est président-directeur général de la Monnaie de Paris. Conseiller-maître à la Cour des comptes, il a exercé différentes responsabilités au sein de l'État (ministère de l'Économie et des Finances, ministère de la Culture) et dans le monde de l'entreprise (France Télévisions, Forvis Mazars). Il enseigne l'économie des médias à Sciences Po Paris.

Cet ouvrage a obtenu le Prix Vauban 2025.



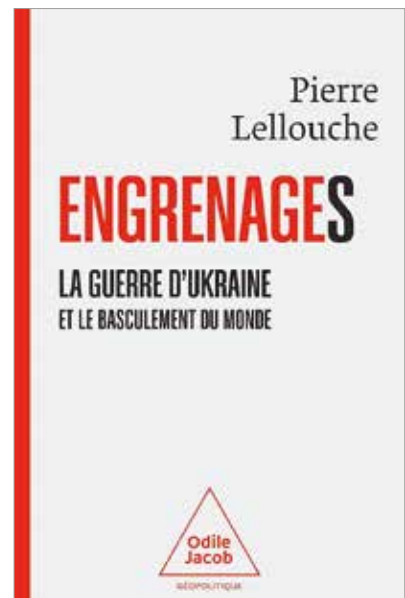
LES BLESSÉS DE NAPOLÉON

Nebiha GUIGA

Éditions Passés/Composés

Les guerres napoléoniennes ont révolutionné l'art militaire. Leur gigantisme impliquait un nombre inédit de morts et de blessés. Les services de santé des armées, prévus pour les conflits du XVIII^e siècle, font face à des blessures nombreuses et de plus en plus graves, notamment à cause d'une artillerie dévastatrice. Nebiha Guiga s'attache aux destins de ces blessés, du champ de bataille à leur convalescence et, bien entendu, à leurs morts, prenant en compte le rôle de l'État mais aussi celui des civils. Face à l'afflux massif des blessés, les hôpitaux militaires n'étaient pas toujours suffisants. Par conséquent, la solidarité plus ou moins spontanée des personnes qui vivaient dans la proximité des zones de combat a été décisive. La brutalité, les traumatismes et la violence révèlent l'envers du décor de la plus grande épopée guerrière de l'Europe du XIX^e siècle.

Nebiha Guiga est titulaire d'un doctorat en histoire de l'EHESS et de l'université de Heidelberg. Ses recherches portent sur l'histoire des guerres napoléoniennes et plus récemment sur l'histoire du sauvetage en mer en Europe depuis 1800.



ENGRENAGES. LA GUERRE D'UKRAINE ET LE BASCULEMENT DU MONDE

Pierre Lellouche

Éditions Odile Jacob

Il est dans la nature du « *brouillard de la guerre* » de se nourrir en permanence des mensonges officiels

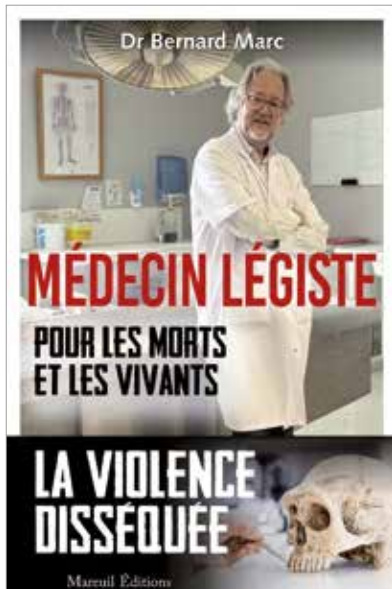
des belligérants. Ce brouillard n'aura sans doute jamais été aussi épais que dans le cas de la guerre d'Ukraine et des conséquences qu'elle entraîne sur la stabilité de la planète. L'auteur a voulu dans ce livre tenter de percer ce brouillard. Et ses conclusions ne sont pas dans l'air du temps ; elles ne collent pas aux discours ressassés jour après jour dans l'un ou l'autre camp. Elles démontent en revanche l'engrenage funeste dans lequel nous sommes désormais coincés, un engrenage qui pourrait conduire à un embrasement général, perspective que, très naturellement, personne ne veut regarder en face.

Selon Pierre Lellouche, cette guerre illustre l'accélération d'une recomposition géopolitique globale confortant un bloc eurasiatique (Russie, Chine, Iran et Corée du Nord) déterminé à en finir avec la domination de l'Occident. Dans cet immense bouleversement, les valeurs et les modèles institutionnels de l'après-guerre (Otan, UE) sont mis à l'épreuve. L'Europe se trouve menacée par de nouveaux prédateurs, et la France, en perte de vitesse, doit repenser son destin.

Pierre Lellouche, cofondateur de l'Institut français des relations internationales (IFRI), ancien conseiller diplomatique de Jacques Chirac et député gaulliste, a été secrétaire d'État aux Affaires européennes (2009-2010) et au Commerce extérieur

(2010-2012). Spécialiste des questions internationales, il a présidé l'Assemblée parlementaire de l'Otan (2004-2006).

Il a été négociateur pour la France de l'implantation à Cadarache du réacteur de fusion thermonucléaire ITER et représentant spécial de la France pour l'Afghanistan-Pakistan (2008-2009).



MÉDECIN LÉGISTE POUR LES MORTS ET POUR LES VIVANTS

Bernard MARC

Mareuil Éditions

Non, un médecin légiste n'est pas - seulement - cet homme en blouse blanche, plongeant dans les entrailles du corps humain, le disséquant, le découpant de part en part pour en extirper les derniers secrets. Un légiste est aussi un enquêteur des plus redoutables, capable au premier coup d'œil, dès la scène de crime, de confondre un assassin, de débusquer le meurtrier quand on crie au suicide, de reconstituer le scénario d'une tragédie sanglante, capable encore, sans dégainer son scalpel, de repérer l'enfant ou la femme maltraités, abusés. C'est tout cela que raconte dans cet ouvrage le docteur Bernard Marc, et bien plus encore. Dans chacun des dossiers qu'il présente pour la première fois – notamment son intervention après la mort des frères Kouachi, il démontre comment le « légiste » est devenu la pièce maîtresse des prétoires, un des rouages essentiels de la justice.

Le docteur Bernard MARC est chef de service de médecine légale. Il exerce la médecine légale depuis 35 ans en Ile-de-France et dans les Hauts-de-France. Il compte aussi plus de 20 ans d'expertise près la Cour d'appel. Il est par ailleurs médecin légiste référent pour de nombreuses émissions.



DE FEMME ET D'ACIER

Cécile CHABAUD

Éditions l'Archipel

Par ce roman, Cécile Chabaud rend hommage à l'unique femme médecin française de la Grande Guerre (cf. infra La Charte). Spécialiste de la lutte contre les maladies contagieuses et le cancer, elle se souvient surtout du front de Verdun, où elle a été mobilisée par erreur. Elle sert parmi les poilus, sous les bombardements, dans des hôpitaux militaires et des installations de fortune. Amie de Marie Curie, féministe courageuse, elle a été confrontée pendant 4 ans à la dureté de la guerre et à la misogynie.

Née en 1976, Cécile Chabaud est professeur de lettres à Paris. Ce livre a été couronné par le Prix des Femmes de Lettres 2024.

REVUE

« LA VOIX DU COMBATTANT »

n°1906 juin – juillet 2025

organe de l'UNC

Les pages 14 et 15 de ce numéro sont consacrées à la réserve du Service de santé des armées, à lire également en ligne sur le site www.gorssa.fr



REVUE « LA CHARTE »

n°2 avril-mai-juin 2025

organe de la Fédération Nationale
André Maginot

4 pages de ce numéro sont consacrées à « *Nicole Gérard-Mangin, une héroïne oubliée* » évoquant la seule femme médecin français du front pendant la Grande Guerre. Également, entre autres articles, « *Les 100 ans du Bleuet de France* », « *Les fourmis, des comportements si humains* », « *La guerre d'Algérie : témoignages d'appelés* ».



REVUE « LA CHARTE »

n°3 juillet-août-septembre 2025

organe de la Fédération Nationale
André Maginot

12 pages de ce numéro sont consacrées aux « *Soldats d'une armée française plurielle* » lors du débarquement de Provence le 15 août 1944.

Également, entre autres articles, « *Histoire de logistique en OPEX* », « *Les fourmis, des comportements si humains, seconde partie* », « *La guerre d'Algérie : témoignages d'un appelé pilote d'observation* ».

2005 - 2025



**ASSOCIATION NATIONALE
DES MILITAIRES INFIRMIERS
ET TECHNICIENS DE RÉSERVE
DES HÔPITAUX DES ARMÉES**



Pour tout savoir sur l'ANMITRHA
<https://anmitrha.fr/>

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 fichier Word**. **Éviter impérativement les fichiers pdf**. **Les titres de paragraphes devront être distingués**, les éléments importants pourront éventuellement être soulignés.

Les tableaux doivent être fournis en fichier Excel si possible.

ICONOGRAPHIE

Les images, graphiques 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 / tableau, 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

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

U.N.V.R. : francois.bolnot@vet-alfort.fr

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

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

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

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

Trésorier :

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

