

# Actu GORSSA



Trimestriel - Septembre 2016



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

7ème année  
n°3

Revue commune à :



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



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



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



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



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



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

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

(Paul Valéry)

**Actu**  
**GORSSA**

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

154, boulevard Haussmann 75008 PARIS

site : <http://www.gorssa.fr>

courriel : [gorssa.national@gmail.com](mailto:gorssa.national@gmail.com)

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :**

Xavier SAUVAGEON

**RÉDACTEUR EN CHEF :**

**Chargé de l'Internet**

Jean-Dominique CARON

**COMITÉ DE RÉDACTION**

**Président :** Jean-Pierre MOULINIÉ

**Correspondants de rédaction :**

**UNMR :** Yvon MESLIER

**FNPR :** Norbert SCAGLIOLA

**UNVR :** François-Henri BOLNOT

**FNCDR :** Jean-Paul MATHIEU

**ANORSCA :** Philippe MASSICOT

**ANMITRHA :** Erick LEGALLAIS

**Région de Toulon :** Christine DULAURANS

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

**DÉLÉGATION GÉNÉRALE**

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

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

**TRÉSORIER ET LISTING :**

Michel CROIZET, 14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU

Courriel : [michel.croizet@free.fr](mailto:michel.croizet@free.fr)

**CONSEIL SCIENTIFIQUE**

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

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

**Abonnement et Tirage :**

**Prix du numéro :** 6 €

**Prix de l'abonnement :**

Membres des Associations : 25 €

Non-membres : 60 €

Étrangers : 90 €

De soutien : à partir de 90 €

**Édition, Impression et Routage :**

Centr'Imprim - 36100 ISSOUDUN

**Commission paritaire :** en cours

**Dépôt légal :** 3<sup>e</sup> trimestre 2016

**ISSN :** 2110-7424

**Crédits photographiques :** E. Bourgeois, CIMM,  
CTSA, H. Le Breton, D. Malaquin, M. Maguis, Ordre  
National des Chirurgiens-Dentistes, SSA/DAPSA,  
SeRFRèM Toulouse.

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

## « Pour soigner et combattre, toujours prêt ! »

C'est la rentrée, comme chaque année après la trêve estivale toutes les organisations redémarrent. Cependant il en est une qui n'a pas cessé d'être présente ni d'être sollicitée : ce sont nos forces armées et de sécurité qui ne connaissent pas de répit pendant l'état d'urgence.

En effet, nos forces sont déployées sur beaucoup de « fronts » et c'est le cas notamment du Service de Santé des Armées (SSA).

Nous avons tous en mémoire les récents événements tragiques qui ont marqué notre sol et atteint nos concitoyens dans leur chairs (Magnanville, Nice et St Etienne du Rouvray) !

Nos pensées vont aux victimes civiles du terrorisme et également vers nos militaires tombés au service de notre pays sans oublier nos camarades du GORSSA disparus cette année.

Un événement majeur pour les militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA) aura été la mise en œuvre de l'application du « protocole Bachelot », suite à la parution du Décret N° 2014-342 du 14 mars 2014 modifiant le décret n° 2002-1490 du 20 décembre 2002 fixant le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

La mise en place de ce protocole est évoquée dans les pages MITRHA du présent numéro d'Actu GORSSA.

Un mot sur l'Association Nationale des Militaires Infirmiers et Techniciens de Réserve des Hôpitaux des Ar-

mées (ANMITRHA), jeune association née en 2005 avec une vingtaine d'adhérents et qui d'emblée est devenue une composante du GORSSA.

Le nombre d'adhérents n'a cessé de croître et comporte actuellement plus d'une centaine de membres ; il reste cependant beaucoup de travail pour se faire connaître aux quelques 1165 réservistes MITHA, (soit 37% de l'effectif réserviste que compte le Service de Santé des Armées, dont 589 infirmier(e)s au 31/12/2014)

Notre objectif est que la majorité des MITRHA rejoigne nos rangs et partage notre projet associatif.

Parmi nos projets, la mise en place de notre site internet qui est en cours, la mutualisation des informations concernant les formations, les activités régionales, proposées grâce à nos délégués régionaux, la diffusion et le relais des offres d'OPEX. De plus, nos participations actives dans les différentes instances consultatives (CCROSSA, séminaire sur la politique d'emploi des réserves du SSA) mais également les JNR, FMIR, FRAOS, forums, cérémonies, sans oublier l'organisation des journées nationales d'instruction annuelles du GORSSA.

En conclusion, l'ANMITRHA grâce aux progrès accomplis en quelques années dans nos relations et nos participations, est devenue un vrai maillon du Service de Santé des Armées pour lequel nous avons un fort engagement, afin de l'aider dans ses diverses missions...

**ICaS @ Erick LEGALLAIS**  
Secrétaire ANMITRHA

## Sommaire

In memoriam CDC(R) Paul-Jean CHOUTEAU.....	5	Formation militaire initiale ORCOSA des élèves de l'école des hautes études en santé publique.....	22
In memoriam MCSCN(R) Jean DERRIEN .....	6	Mission à l'HMC Bouffard de Djibouti (Septembre - Novembre 2015).....	26
Journée nationale du réserviste - Toulouse 8 Mars 2016 .....	7	Le nouveau statut des MITHA/MITRHA .....	28
Actualités en transfusion militaire .....	9	Journée nationale d'instruction de la FNCDR .....	30
Recommandations avant un départ en MCD ou en OPEX.....	12	Conférences réanimation préhospitalière . .....	31
ACAPSA : autour du conservatoire des approvisionnements en produits de santé des armées .....	16	Informations officielles.....	32
Un réserviste au comité international de médecine militaire (CIMM).....	18	Ouvrages parus - bibliographie .....	34
L'unité de consultation odontologique non programmée actualités missions de service public .....	20		

# ORGANIGRAMME ASSOCIATIF

## GORSSA

**Présidents d'Honneur :** MCS N. Fourès †, PC N. Carré, COL P.-J. Linon, MCS J.-P. Moulinié

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

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

**Secrétaire Général :** MC X. Wagner

**Trésorier :** CRC1 C. Saliceti

## UNMR

154 bd Haussmann 75008 PARIS

Tél : 01 53 96 00 19

### Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

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

**Secrétaire Général :** MC Patrick Hamon

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

**Trésorier :** MC Jean-Louis Picoche

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

### Chargé de Mission auprès du Président :

MC Yvon Meslier (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA), MC Joseph Tran

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

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

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

## UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

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

**Président National, Vice-Président du GORSSA :** VC François-Henri Bolnot

**Vice-Président International, Président Île-de-France (délégué GORSSA) / Metz :** VC Bruno Pelletier

**Vice-Président National :** VC Gilbert Mouthon

**Secrétaire Général :** VP Stéphane Nguyen

**Trésorier Président DRSSA Bordeaux :** VC Christophe Gibon

**Président DRSSA Brest :** VC Ghislain Manet

**Président DRSSA Toulon/Lyon :** VC Marc Verneuil

### Administrateurs d'honneur :

VC Jean-François Chary, VCS Jacques Ducos de Lahitte, VC Jean Gledel, VC René Pallayret, VC Jean-Paul Rousseau, VC Pierre Royer, VC Pierre TASSIN

### Administrateurs :

VC Xavier Beele  
VC Christian Bouthie  
VC Pierre de Ginestel  
VC Dominique Grandjean  
VP Cédric Petit  
VC Philippe Rols  
VC Charles Touge  
VC Marc Verneuil

## FNCDR

54, Cours de Vincennes 75012 PARIS

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

### Bureau National :

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

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

### Trésorier Général :

CDC François Montagne  
1, Rue Dupuytren 75006 Paris.  
Tél. 01 43 26 90 00 & 06 09 21 22 91

### Délégués Régionaux :

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

**Brest :** CDC Hervé Le Guen  
26 bis, Route de Quélern 29570 ROSCANVEL  
Tél. 06 80 04 10 20

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

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

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

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

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

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

**Délégué ADF :** CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CDC Henry Frajder

## FNPR

Adresse courriel : fnpr@free.fr

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

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

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

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

## ANMITHRA

Adresse courriel : amithra.gorssa@gmail.com

**Présidente :** ICS Élisabeth de Moulins de Rochefort

**Vice-Président :** MERCN Marc Tranchet

**Trésorier :** MERCS Frédéric Noret

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

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

## ANORSCA

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

**Président :** CRC1 Christian Saliceti

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

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

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

**Trésorier Général :** LCL Pierre Enjalbert

**Trésorier Général Adjoint :** COL Michel Croizet

## IN MEMORIAM CDC® PAUL-JEAN CHOUTEAU

*Col® O. de FRANCE, Délégué Général de l'UNOR  
CDCS® J.-P. FOGEL, Président de la FNCDR, Vice-Président du GORSSA*



Nous avons appris la triste nouvelle du décès de notre ami, le CDC® Paul-Jean Chouteau quelques jours avant le congrès du GORSSA de Bordeaux des suites d'une maladie contre laquelle il s'est battu pendant près de 2 ans.

Tu as tenu à être parmi nous à notre journée de l'ADF en novembre dernier malgré la fatigue du traitement et ce sera la dernière manifestation de la FNCDR à laquelle tu auras assisté.

Tu as toujours été soucieux de ton prochain et c'est avec une grande humanité que tu exerçais ton

art de chirurgien-dentiste. Tu avais, ancré au plus profond de toi, la volonté permanente de Servir. De servir ta Patrie avec détermination, dynamisme, une grande compétence et une grande disponibilité pour tes missions opérationnelles d'officier de réserve du Service de Santé des Armées et de la Marine Nationale.

Tu as toujours placé au plus haut ton amour de la France, de ses valeurs et de sa défense et c'était avec une grande fierté et une grande passion, toujours empreintes d'une grande humilité, que tu nous racontais tes aventures en mer, que ce soit à bord de la Jeanne d'Arc, du Mistral, ou plus récemment encore à bord du porte-avions Charles De Gaulle, sans citer tous les autres navires à bord desquels tu as servi ton pays. Tu étais fier de porter l'uniforme.

Tu avais été particulièrement marqué par une mission humanitaire après la catastrophe du tsunami. Je vois encore cette photo qui faisait la une de la revue de l'UNOR où, à Sumatra, en Indonésie, avec toute la douceur qui te caractérise, avec ta gentillesse et ton sourire si communicatif, tu portais une petite sinistrée dans tes bras. Tu l'avais consolée et rassurée cette enfant et, malgré les larmes qui avaient coulé sur ses joues, elle souriait, elle aussi, à la vie retrouvée.

Depuis de nombreuses années tu étais, le « monsieur tir » de l'UNOR, tu en étais le responsable national. Le tir, autre domaine dans lequel tu excellais. Tu es notamment à l'origine des concours de tir aux armes réglementaires. Tu as aussi beaucoup œuvré pour que l'UNOR et la Fédération Française de tir signent une convention, qui est toujours en vigueur aujourd'hui. Cette passion du tir t'a conduit à participer à de nombreuses compétitions, que ce soit à titre civil ou à titre militaire, et tu y as collectionné, les coupes, trophées et médailles.

Nos pensées vont bien sûr vers ton épouse qui t'a toujours soutenu s'effaçant très souvent pour te laisser à ta passion : Servir la France. Elles vont également vers tes filles et tes proches.

## IN MEMORIAM MCSCN® JEAN DERRIEN (6 novembre 1947-23 juin 2016)

MCSCN® J.-J. LEHOT, RMed (La Valbonne)



Ta vie a été plus que remplie. Tu dormais peu et tu avais de nombreuses activités, en même temps gynécologue libéral, syndicaliste médical à la FMF, officier de réserve, Conseiller départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône, catholique fervent, époux et père de famille.

Après ton Internat et ton Assistantat à l'Hôpital Saint-Joseph à Lyon, tu es devenu médecin libéral mais tu avais gardé de fortes amitiés dans le CHU. Si une de tes patientes présentait une complication, tu demandais plusieurs avis à des collègues spécialistes, sans compter ton temps. Au Conseil de l'Ordre, ta voix était écoutée quand tu instruisais un dossier. Sentant tes forces décliner ces derniers mois, tu as envoyé une lettre à chacune de tes patientes pour leur conseiller d'aller voir un confrère ou un confrère.

Tu étais d'une famille de patriotes et tu étais patriote. Tu connaissais l'histoire de ton pays et tu la rappelais toujours à propos. Ta carrière de réserviste a été l'occasion de montrer tes qualités de meneur d'hommes. Respectueux de la hiérarchie, tu disais « les gens croient que c'est la liberté qui rend heureux, en réalité c'est la discipline qui rend heureux ».

Incorporé le 1<sup>er</sup> juin 1975 comme Aspirant, tu as été affecté au centre d'instruction du Service des Essences de Chalon-sur-Saône où tu as été remarqué pour ton attachement au service médical et tes excellentes connaissances professionnelles. Versé dans les réserves le 1<sup>er</sup> juin 1976, tu es affecté en 1981 à la 23<sup>e</sup> Compagnie Médicale du 2<sup>e</sup> Corps d'Armée. Ton sens du commandement fut remarqué. Tu participes à de nombreux exercices logistiques au sein de l'état-major de la 2<sup>e</sup> BL à Baden Baden.

Tu es nommé Médecin Principal le 1<sup>er</sup> octobre 1988. Affecté en 1991 au 827<sup>e</sup> HMC en qualité de commandant en second, tu participes à 2 stages dans lesquels tu obtiens des appréciations élogieuses. Nommé Médecin en Chef le 1<sup>er</sup> octobre 1994, tu te vois confier en 1995 le commandement du 827<sup>e</sup> HMC, unité que tu porteras à un haut potentiel opérationnel.

Affecté en 1998 au 2<sup>e</sup> RMed de La Valbonne, puis désigné comme commandant en second en 1999, ton activité soutenue au profit des réserves te vaut d'être unanimement reconnu. Le 22 juin 2002 tu prends le commandement du 2<sup>e</sup> RMed. Tu réussis à intégrer au sein du dispositif opérationnel des formations sanitaires de la 2<sup>e</sup> BL. Au cours d'activités particulièrement nombreuses et réussies tu portes ton unité à un très haut niveau de compétence. Tu invitais à nos

périodes d'entraînement les généraux de la 2<sup>e</sup> BL qui ne craignaient pas de crapahuter dans les montagnes enneigées ou les plaines surchauffées. Tu invitais aussi les aumôniers militaires des différentes obédiences.

Le 10 septembre 2005, tu quittes le commandement du 2<sup>e</sup> RMed en tenant à saluer personnellement chacun d'entre nous. Tu es désigné en qualité de Conseiller Réserves du Directeur Régional du SSA de Lyon. Ton exceptionnel investissement est récompensé le 1<sup>er</sup> décembre 2011 par une nomination au grade de Médecin Chef des Services de Classe Normale.

Atteint par la limite d'âge, tu quittes la réserve opérationnelle le 8 septembre 2013. Tu intègres immédiatement la réserve citoyenne et continue à rendre d'incalculables services à l'Institution.

Tout au long de ta carrière tes activités furent récompensées par l'attribution de 18 témoignages de satisfaction dont 12 du Ministre, associés pour certains à des félicitations.

Tu étais Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur, Chevalier de l'Ordre National du Mérite, titulaire de la Médaille des Services Militaires Volontaires à l'échelon or, ainsi que de la Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées. Quelques jours avant ta disparition, alors que tu étais hospitalisé en réanimation, tu nous a montré ta joie de recevoir la Médaille de Vermeil de l'Union Nationale des Médecins de Réserve.

Chacun allait te demander conseil et tu passais un temps considérable à nous aider quand l'occasion se présentait. On comprenait que tu étais catholique quand tu nous sollicitais pour travailler comme médecin au pèlerinage de Lourdes où tu participais aux cérémonies vêtue de la cape blanche des Chevaliers de l'Ordre Équestre du Saint Sépulcre de Jérusalem. Car une autre de tes qualités était la discrétion, vertu rare chez un *leader*.

Combien de temps restait-il pour ta famille ? Ton travail de médecin et celui que tu t'imposais par devoir passaient avant tout. Mais Chantal savait qu'elle était la clé de voûte de toute ta vie ; c'est elle qui t'a conduit aux dernières convocations auxquelles tu as tenu à participer et à donner ton avis. Tu restes le modèle unique de Georges-Alexandre, preuve qu'il a parfaitement compris le sens de tes engagements.

Jean, ton exemple a attiré beaucoup dans la Réserve et tu resteras un modèle de vie pour nous tous.

## JOURNÉE NATIONALE DU RÉSERVISTE - TOULOUSE 8 MARS 2016 MILITAIRES ET CIVILS FACE AU STRESS ET AUX TROUBLES PSYCHIQUES POST TRAUMATIQUES : L'EXPÉRIENCE DES MILITAIRES EN PARTAGE

*J.-PH. DURRIEU Du FAZA*



Dans le cadre de la journée nationale de la réserve dont le thème 2016 est « **Une nouvelle réserve militaire pour de nouvelles menaces** », le Médecin Général Puel commandant la direction régionale du service de santé de Bordeaux a mandaté les réservistes de Toulouse Midi-Pyrénées (MC Durrieu, SeRFRèM TVGA et GORSSA Toulouse Midi-Pyrénées) pour organiser une journée entière d'information mais aussi de formation et de collaboration sur le stress post traumatique (SPT) militaire et civil. Cette journée qui a rassemblé environ 180 personnes s'est déroulée dans le prestigieux Palais Niel de Toulouse mis à disposition par Monsieur le Général Bellot des Minières commandant la 11<sup>e</sup> BP. Le Général Bellot des Minières a ouvert les travaux en insistant sur la préoccupation première du commandement vis à vis de ces blessures invisibles et de la collaboration étroite avec les équipes médicales tout au long des opérations et lors du retour dans les familles.

Les troubles psychiques post traumatiques sont connus depuis la guerre de 14-18 dont nous commémorons le centenaire. Depuis la guerre du Golfe en 1990-91 des médecins psychiatres sont envoyés sur le théâtre des opérations et c'est à leur initiative que le décret du 10 janvier 1992 a permis la reconnaissance des pathologies

psycho-traumatiques comme des « blessures psychiques » ouvrant droits à réparation.

L'expérience militaire est donc ancienne, reconnue et disponible auprès des personnels hautement qualifiés. Le MC Victoire commandant le CMA de Toulouse Castres a mis en avant l'organisation des équipes médicales (Mc Gallineau et Cassou) et des intervenants de la cellule médico-psychologique de terrain (Lt Charlès, MP Barotto, Lt Cazenave, Lt Calatayud et Lt Castel) ayant pour objectif de dépister, traiter et gérer en temps réel puis dans la durée les cas de SPT du soldat. Il est ressorti des présentations l'importance de la proximité des équipes soignantes au sein des combattants, avec une compréhension non seulement du SPT mais aussi du contexte et de la vie du groupe au sein de l'entité militaire. L'appel aux praticiens civils étant de se fait vécue comme difficile simplement par une méconnaissance de l'organisation de la vie dans cette communauté spécifique qu'est l'armée. Cette organisation maintenant mature de prise en charge sur le terrain a été initiée dès les années 90 avec une mise en priorité depuis 2011 et des collaborations directes avec les 9 HIA du Service de santé des armées. Un vétéran, Mr Depotter, a témoigné de l'importance de la blessure psychique sur la vie personnelle

*MC@ SeRFRèM Toulouse  
Vallée de Garonne, GORSSA-UNMR  
Toulouse*

et familiale du soldat. Il surtout insisté sur les progrès majeurs qui ont été réalisés et qui sont régulièrement fait dans la gestion et la prise en charge actuelle du soldat en souffrance. La confiance et la proximité avec les équipes soignantes de terrain ayant un rôle majeur dans la déclaration et l'efficacité de la prise charge. Le vétéran ayant recontacté plusieurs années après avoir quitté l'armée, son ancien médecin d'unité, le MCSCN Dejonghes, avec qui il avait tissé des liens de confiance et de profond respect.

L'équipe du service de psychiatrie du HIA R Piqué de Bdx (MC LePape) est venue exposer la difficulté de diagnostic du stress post traumatique avec l'indispensable interaction du psychiatre directement sur le terrain qui sont, de fait, rapidement projetables en cas d'événements particuliers. La proximité et l'interactivité du psychiatre avec les équipes soignantes de terrain est un élément majeur de la chaîne de gestion du SPT. Le MC LePape a insisté sur l'importance de la cohésion au sein d'un groupe militaire, avec l'influence non seulement de la durée de la mission mais aussi de la répétition des missions exposées. Mais l'équipe spécialisée a aussi présenté toutes les conséquences psycho-sociales du SPT et l'indispensable soutien du soldat dans les suites dont fait partie le dispositif « écoute-défense », animé 24h sur 24h par des psychologues du SSA.

Selon le thème de la journée nationale du réserviste 2016 « **Une nouvelle réserve militaire pour de nouvelles menaces** » il semblait donc indispensable de mettre en relation et de comparer les différentes expériences militaires et civiles pour en tirer des enseignements et des collaborations.

Des experts du CHU de Toulouse, les Pr Trapé et Dr de Gainza nous ont apportés leurs expériences sur les expertises avec les séquelles psychologiques et les troubles socio-professionnels ayant suivis l'explosion AZF de 2001. Mais aussi les conséquences psycho-sociales à moyen terme des actes terroristes ayant touchés les Toulousains en 2012. Un parallèle naturel a été fait entre les mécanismes du SPT civil et militaire

tout en insistant sur le fait qu'il touche des populations spécifiques et différentes par nature. En effet autant le militaire vit comme un risque pour son cursus une déclaration de son SPT autant le civil est potentiellement très demandeur d'une reconnaissance et d'une expertise en vue de réparation. En revanche il est apparu évident que les méthodes et la chaîne de prise en charge font appel aux mêmes stratégies. Les pistes de collaboration se sont progressivement tissées au fur et à mesure des échanges. Ensuite les équipes soignantes de la police (Mr Chouin), de la gendarmerie (MC Battaglia-Jean et MC Dunyach), et des pompiers (MC Dulion) sont venus exposer leurs spécificités et l'évolutions du SPT lors des attentats et des incivilités. Des témoignages forts ont été donné par ces professionnels dévoués particulièrement exposés et impactés. Lors de cette dernière partie la communauté nosologique des SPT a été particulièrement évidente avec des stratégies de prise en charge pouvant être identiques en tout point. Les seules différences venant de la nature même des populations exposées avec l'importance de la gestion collective en plus de la prise en charge individuelle. La dégradation des conditions d'exercice avec une « recherche de sens à la mission » est au cœur de l'équilibre de ces professionnels prenant des risques au quotidien.

Cette mise en perspective des retours d'expériences militaires et civiles a été d'une grande valeur scientifique et source d'une importante cohésion humaine face aux enjeux à venir. Le MC Victoire a clôturé cette journée en rappelant l'importance de poursuivre la mise en cohésion des expériences militaires et civiles en ouvrant des pistes de collaboration fortes dans la perspective des nouvelles menaces sur le territoire. Le MC Victoire et le CDC Delobel (représentant la SeRFRéM à la DRSSA) ont remerciés les réservistes du service de santé des armées de région de Toulouse qui participent activement à toutes ces prises en charge sur le terrain et qui permettent par leur action de faire vivre dans les faits le lien armée-nation dans le cadre de **la réserve militaire adaptée aux nouvelles menaces**.

Nos camarades réservistes de la Bundeswehr nous proposent d'ores et déjà de les rencontrer à titre associatif à l'occasion du «5<sup>ème</sup> Colloque sur Psycho-traumatisme» organisé les 6 et 7 décembre 2016 à Berlin par la Bundeswehr et le centre hospitalier Charité. Avec une visite de l'hôpital de la Bundeswehr de Berlin, département de psychiatrie, section PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung, notre ESPT) dirigée par l'Oberstarzt Peter Zimmerman de la Bundeswehrkrankenhaus (BWK) de Berlin. Le programme complet et les modalités pratiques sont en ligne sur le site [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr).

# ACTUALITÉS EN TRANSFUSION MILITAIRE ET SES APPLICATIONS EN MÉTROPOLE

A. SAILLIOL<sup>1</sup>, S. AUSSET<sup>2</sup>, E. HERGON<sup>3</sup>, S. PLANG<sup>5</sup>, T. POUGET<sup>5</sup>, C. ROCHE<sup>5</sup>, C. CIVADIER<sup>7</sup>, A. C. MENDES<sup>7</sup>, B. CLAVIER<sup>4</sup>, B. CARENZO-CORBERAND<sup>8</sup>

**AUJOURD'HUI ENCORE**  
La réanimation du blessé de guerre, c'est d'abord du sang et le plus tôt possible (R1) et dans un ratio proche de 1/1/1



**BESOINS TRANSFUSIONNELS:**

- R1 puis R2: 13 PLYO  
10 CGR  
3 ST
- R4: 32 CGR  
5 PLAQ  
12 plasmas: 4 PLYO + 8 PFC



Figure 1 La transfusion du traumatisé en choc hémorragique

En 2016, le choc hémorragique est toujours la première cause de décès au combat et, aussi, la première cause de mort évitable par transfusion la plus précoce possible (Figure 1). C'est pourquoi la mission première du Centre de Transfusion Sanguine des Armées (CTSA) est d'apporter le soutien transfusionnel le mieux adapté aux forces projetées en mission extérieure (MEXT) et plus particulièrement en opération extérieure (OPEX). L'expérience acquise dans ces situations exceptionnelles peut, sous certaines conditions, s'appliquer en métropole (Figures 2 et 2 bis).

Ainsi, le CTSA produit un plasma lyophilisé (PLYO) reconnu comme le plasma thérapeutique le mieux adapté à la transfusion très précoce du blessé hémorragique grave. En effet, il se conserve à température ambiante, se reconstitue en moins de six minutes et est d'usage universel pour le groupage sanguin (Figure 3). Toutes ces qualités permettent de le positionner sur toutes les structures médicales, y compris les rôles 1 très isolés. L'utilisation du PLYO bénéficie d'un suivi spécifique rapportant les indications, le contexte, les thérapeutiques associées, l'hémostase avant et après transfusion, la tolérance et l'évolution clinique (Figure 4).

**PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DU TRAUMATISÉ HÉMORRAGIQUE GRAVE**

- Mise en sécurité
- Garrot
- Pansement hémostatique
- Protection contre l'hypothermie
- Acide tranexamique
- PLYO, (Sang Total si délai d'évacuation  $\geq$  3H et opérateurs disponibles)
- Hypovolémie contrôlée

**Rôle 1**

---

- PLYO, CGR, Sang Total (réalisé par R1)
- FIB
- Chirurgie hémostatique

**Rôles 2 et 3**

**PRÉVENIR ou TRAITER LA COAGULOPATHIE du polytraumatisé hémorragique**

Recommandations civiles	Adaptation aux OPEX
Garrot, pansements hémostatiques, acide tranexamique PLYO et hypovolémie contrôlée en PRÉHOSP.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémoglobine <math>\geq</math> 7-9g/dL <math>\rightarrow</math> CGR</li> <li>• TP &gt; 40% ou INR &lt; 1,5 <math>\rightarrow</math> PFC</li> <li>• Apport très précoce de plasma</li> <li>• Fibrinogène <math>\geq</math> 1,5g/L <math>\rightarrow</math> PFC+FIB</li> <li>• PlaQ &gt; 50-100 <math>\times</math> 10<sup>9</sup>/L <math>\rightarrow</math> PLAQ</li> <li>• Ratio <math>\sim</math> 1 CGR / 1 PFC / 1 PLAQ</li> <li>• Chirurgie hémostatique précoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémoglobine <math>\geq</math> 7-9g/dL <math>\rightarrow</math> CGR</li> <li>• TP &gt; 40% ou INR &lt; 1,5 <math>\rightarrow</math> PLYO</li> <li>• Apport très précoce de PLYO = R1</li> <li>• Fibrinogène <math>\geq</math> 1,5g/L <math>\rightarrow</math> PLYO + FIB</li> <li>• PlaQ &gt; 50-100 <math>\times</math> 10<sup>9</sup>/L <math>\rightarrow</math> Sang Total</li> <li>• Ratio <math>\sim</math> 4 CGR / 4 PLYO / 1 ST ... le 5<sup>ème</sup> CGR doit être remplacé par du ST.</li> <li>• Chirurgie hémostatique précoce</li> </ul>

Figures 2 et 2 bis Prévention ou traitement de la coagulopathie du traumatisé hémorragique grave en métropole et en OPEX:

**CARACTÉRISTIQUES DU PLYO**

- Simple d'utilisation:
  - reconstitution < 6 min (moy, 3').
  - Universel pour le Groupe Sanguin.
- Efficace et sûre:
  - Contrôles de qualité unitaires.
  - Sécurisé par Amotosalen® depuis 2010.
  - VHE négatif
  - Hémovigilance active depuis 2002.
  - Suivi clinique et biologique depuis 2010.
- Plasma thérapeutique "PSL"
  - VIII  $\geq$  0,5 UI/l
  - FIB  $\geq$  2g/l
  - GB  $\leq$  10<sup>4</sup>
- pH=8 avant administration
- 2 ans de péremption\* à temp. ambiante\*\*.

\*\* 0 -40 avec pic 53°C




Figure 3 Caractéristiques du Plasma lyophilisé

1 MG, Médecin Directeur CTSA  
2 MC, HIA Percy  
3 MC@ EFS  
7 MC, Médecin Adjoint CTSA  
5 MP, Médecin Adjoint CTSA  
6 MED, Médecin Adjoint CTSA  
7 PC, Pharmacien Adjoint CTSA  
8 MC, DCSSA

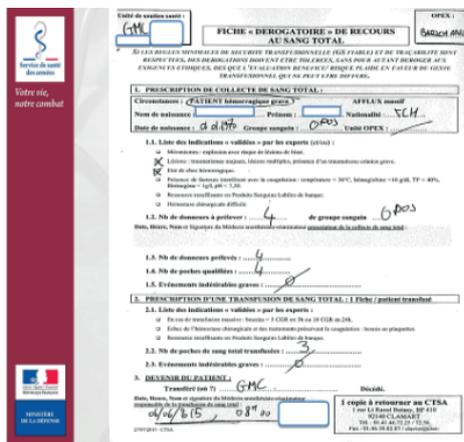
En métropole, le PLYO pourrait, par l'intermédiaire de l'Etablissement français du Sang (EFS), être distribué aux structures civiles qui en justifieraient le besoin. Un pro-



Figure 4 Fiche de suivi clinique et biologique du PLYO :

jet hospitalier de recherche clinique (PHRC) est ainsi en cours sur 4 villes françaises pour confirmer son intérêt en pré-hospitalier civil.

Le CTSA encadre aussi la transfusion du Sang Total (ST) prélevé sur le terrain, dans la mesure où les indications retenues par



les experts sont respectées (Figure 5) et toutes les actions sont tracées. Pour réduire au minimum le risque infectieux résiduel de la transfusion de ST, les volontaires pour un don de ST en MEXT sont présélectionnés avant leur départ en mission et choisis préférentiellement parmi les donneurs de sang réguliers. Sur le terrain, avant le prélèvement, un nouvel interrogatoire médical est réalisé puis complété par un contrôle du groupe sanguin et un dépistage rapide des

virus de l'immunodéficience humaine, de l'hépatite B et de l'hépatite C (Figure 6). Des tubes échantillons sont également prélevés et transmis au CTSA pour réaliser la qualification biologique complète du don et les sérologies pré-transfusionnelles du receveur de ST. La transfusion de ST est isogroupe en A B O et un contrôle ultime (CULM) est réalisé au lit du malade (Figure 7).

En métropole, du fait d'un risque infectieux résiduel estimé à 1/105 et malgré son efficacité remarquable sur la coagulopathie du blessé hémorragique grave, le ST ne doit pas être utilisé en dehors des situations d'exception (Figure 8). Par contre, le prin-

**TESTS VIROLOGIQUES ET GS RAPIDES POUR CONTRÔLE DU ST SUR LE TERRAIN**

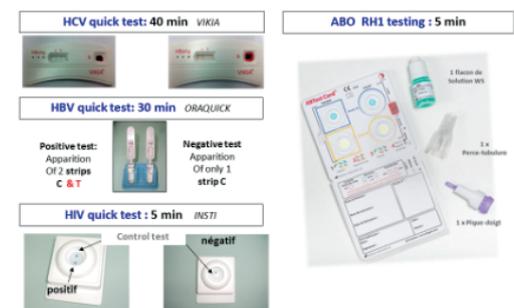


Figure 6 Tests de dépistage rapides réalisés sur le terrain

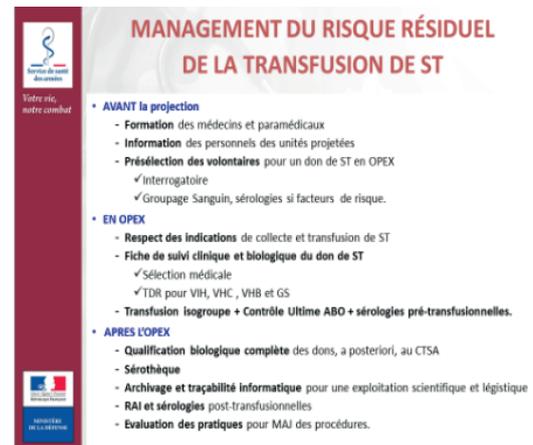


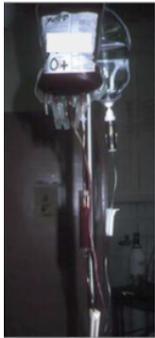
Figure 7 Management du risque résiduel de la transfusion de ST :

cipe de transfuser des Concentrés de Globules Rouges, du plasma et des plaquettes dans des ratios proches de ceux du ST doit être retenu en cas d'hémorragie massive.

Toute la traçabilité des transfusions pratiquées en missions extérieures est centralisée au CTSA pour y être analysée, exploitée

puis archivée. L'exploitation de ces données permet d'adapter, en temps réel, les procédures et modes opératoires, ainsi que l'enseignement de la réanimation transfusionnelle appliquée aux OPEX, en concertation

### LE SANG TOTAL EN SITUATION D'EXCEPTION: BÉNÉFICES/ RISQUES



- **Efficacité clinique remarquable du ST sur la coagulopathie du traumatisé grave**
  - Apport de plaquettes **et** facteurs de coagulation **et** GR **et** plasma de très bonne qualité, à bonne température et en bons %.
- **Délai minimal = 60 min si la procédure est « bien » connue.**
- **Risque infectieux résiduel estimé ~ 1/10<sup>5</sup>**
  - HTLV, syphilis, agents pathogènes émergents
- **30 à 50% de décès par choc hémorragique en l'absence de ST ou traitement spécifique.**

Figure 8 Bénéfices / Risques de la collecte de ST en OPEX

Enfin, le site Intrasan du CTSA met à disposition des personnels militaires un très grand nombre d'information du domaine transfusionnel et, en particulier, toutes les nouveautés et mises à jour, les réponses apportées par les experts et une e-formation sur la transfusion de ST (Figure 9).

Le CTSA suit les évolutions normatives, réglementaires et juridiques nationales ou européennes pour offrir aux combattants le soutien transfusionnel le plus sécuritaire et novateur possible, quel que soit le contexte. Cette expertise, sous réserve d'adaptation au contexte de métropole, peut être mise au service de la transfusion civile.

Conflit d'intérêt : aucun

étroite avec les médecins anesthésistes-réanimateurs militaires. Des recommandations sont ainsi rédigées pour la prise en charge du blessé hémorragique grave en MEXT. Elles prennent en compte le bénéfice/risque et sont adaptées au contexte opérationnel. Elles évoluent avec l'exploitation du retour d'expérience et de la veille scientifique et technologique (lecture d'article, participation à des congrès ou réunions scientifiques).

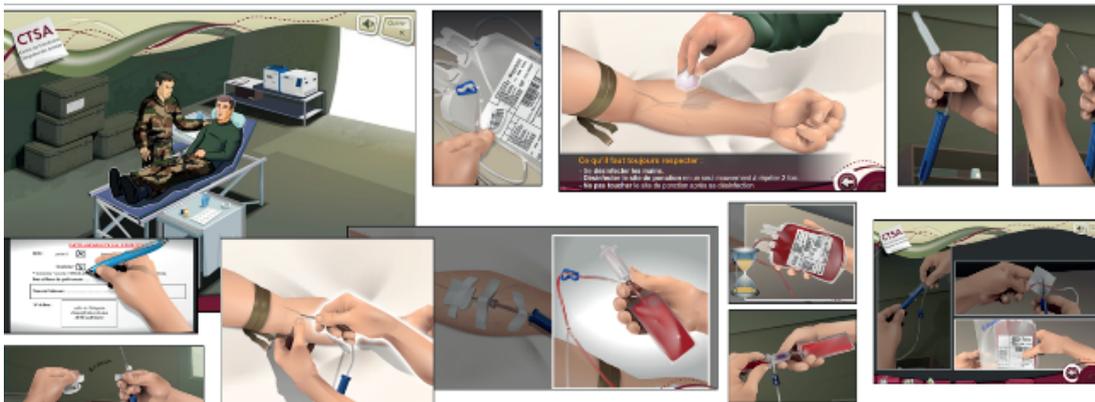


Figure 9 E-formation sur la transfusion de ST :

# RECOMMANDATIONS AVANT UN DEPART EN MCD OU EN OPEX

D. MALAQUIN

**MCD = Mission de Courte Durée**, on distingue les **Missions de Souveraineté** (déploiement dans les DOM-TOM : Antilles, Guyane, Réunion, Nouvelle Calédonie, Polynésie française) et les **Missions de Présence** (déploiement dans les pays avec accord de défense : Sénégal, Côte d'Ivoire, Gabon, Djibouti, Emirats Arabes Unis)

**OPEX = Opération Extérieure** dans un pays en crise ou en guerre (**BARKHANE** : Bande Sahélo-Saharienne, **CHAMMAL** : Irak et Syrie, **DAMAN** : Liban, **SANGARIS** : Centrafrique, **ATALANTE** : Océan Indien, **CORYMBE** : Golfe de Guinée).

## COMMENT PARTIR ?

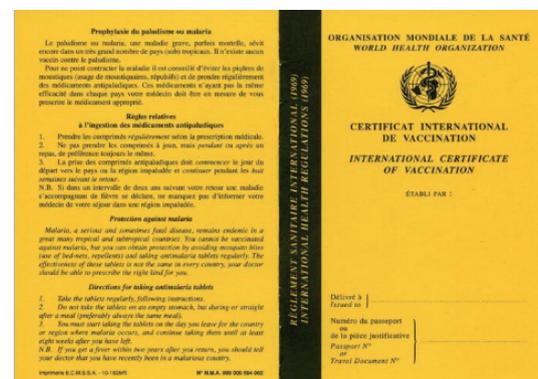
- **Etre volontaire** : faire connaître son volontariat à sa DRSSA, en précisant la durée possible de la mission (1 à 4 mois) en accord avec sa vie civile : accord écrit de son supérieur civil indispensable ! Lors d'une recherche de volontaires par la DRSSA répondre dans les délais afin que celle-ci propose votre candidature à la DCSSA qui peut vous désigner pour la mission (message de désignation). L'EMO-S/M1 fournit 2 fois par an à la DCSSA/Rh/Bureau réserve la liste des postes proposés au personnel de réserve. Le Bureau réserve identifie la ressource auprès des DRSSA et propose des noms à l'EMO-S qui les désignent.
- **Etre apte** : physiquement et médicalement à la mission outre-mer.

## ACTIONS AVANT LE DEPART

- **VMP** (Visite Médicale Périodique à faire tous les 2 ans) à jour et < 1 an avec aptitude OM (SIGYCOP limite : 3335431) et **Livret médical réduit** (délivré par le CMA) comportant : SIGYCOP, odontogramme, immunisation, antécédents médicaux, groupe sanguin et questionnaire don du sang en situation d'exception. Pour le personnel féminin un test de grossesse

est requis lors de la visite d'aptitude à la projection.

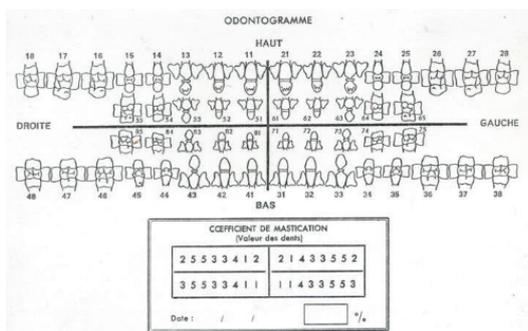
- **Vaccinations** à jour notées sur un Carnet International de Vaccination (DTP, BCG, Typhoïde et ParaT, Méningite, Grippe, Hépatite A et B, Fièvre Jaune, etc....)



Attention aux délais !! avant la 1<sup>ère</sup> projection OM-OPEX ou affectation embarquée chez les militaires n'ayant jamais été vaccinés contre la Fièvre Jaune, le Fièvre Typhoïde et l'Hépatite A, un délai d'un mois minimum est recommandé pour être apte OPEX. Pour les militaires ayant déjà été vaccinés au moins une fois aucun délai minimum n'est demandé entre la revaccination et l'aptitude OPEX.

- **Contrôle dentaire** (par un dentiste des armées) avec calcul du coefficient de mastication (si < 40% → inaptitude OM) + **Panoramique dentaire** (à faire dans le civil, valable 5 ans ou 10 ans si absence de soins)





- **Carte de Groupe Sanguin** (2 déterminations obligatoires + KELL)
- **Plaque d'Identité militaire** (avec Nom, Prénom, Numéro d'Identifiant Défense, Groupe et Rhésus sur les 2 parties de la plaque) : port obligatoire 24h/24h pendant la mission dès le départ de France
- **Passeport de service** avec adresse militaire (gratuit) d'une validité > 6 mois et **Visa** si nécessaire (Tchad, RCI, RCA, Gabon, Djibouti ...) valable au moins une semaine avant la date de départ prévue.
- **Carte d'Identité Militaire** (délivrée par DRSSA) **Carte d'Identité du SSA** (avec Conventions de Genève)
- **Copie du Livret matricule + Relevé des récompenses et des punitions**
- **Habilitation CD** (Confidentiel Défense) ou **SD** (Secret Défense) ou **Confidentiel OTAN** ou **Secret OTAN** en fonction du poste et du théâtre.
- **Brevet de Conduite Militaire** (si conduite de véhicule militaire)
- **Contrat d'Assurance Vie** (spéciale militaire en mission : AGPM ou GMPA) pour au minimum la durée de la mission.
- **Avenant OPEX** établi par la DRSSA, de la durée estimée de la mission additionnée de 1 jour de congés par semaine de séjour : PPAA initial + avenant OPEX < ou = 150 jours pour l'année.
- **Ordre de Mission** établi par la DRSSA : trajet du domicile à la zone d'embarquement (aller et retour)
- **ISTC FAMAS** (Instruction du Tir au Combat module Alpha et Bravo) + **ISTC PA** (A et B si double dotation) : obligatoire avant départ en mission
- **Stage(s) de Préparation avant projection** (selon la qualification : CeFOS,

MCSBG = Mise en Condition de Survie du Blessé de Guerre, CACHIRMEX, ...)

- **SC1** valide (Secours au Combat de Niveau 1) pour tout personnel excepté les médecins et les infirmier(e)s → SC3 obligatoire.
- **Complément de Paquetage** à percevoir éventuellement (selon les théâtres) : sac OPEX, treillis O.M allégés traités anti-moustiques (résistant à 12 lavages machine à 60°C), chemisettes CAM, short, chemises GAO, moustiquaire de tête, chapeau de brousse, chèche, chaussettes été, lunettes de sable et de soleil, chaussures montantes, etc....
- **S'informer sur la mission** : climat, ambiance, conditions de vie, ... si possible en joignant par téléphone ou par messagerie internet la personne que l'on va remplacer.

**ATTENTION ! Toute cette préparation pouvant prendre plusieurs mois** si tout est à faire (réserviste nouvellement nommé) **il est impératif de commencer dès la réception du message de désignation.**

Puis arrivent le **message de mise en route** (indication de la semaine de départ) et le **message d'embarquement** environ 48 à 72 heures avant le départ !

Prévoir toujours au moins 3 à 4 jours de disponibilités avant la semaine de départ, la mission pouvant être avancée (ou retardée) pour des raisons de logistique (vecteur aérien), idem pour la date présumée de retour qui peut être retardée.

### Le Paquetage

En règle générale, s'il s'agit d'une VAM (Voie aérienne militaire) il sera composé de **2 sacs** (Alpha et Bravo) ne devant pas excéder **chacun 20 kg** (en soute) et **d'un bagage à main (style musette) de 5 kg** maximum (avec ou sans l'ordinateur selon les instructions notées dans le message d'embarquement), s'il s'agit d'une VAC (Voie aérienne civile) les droits à bagages varient selon la compagnie aérienne et sont précisés dans le message de mise en route.

Deux petits conseils :

1. Etiquetez correctement vos bagages (nom, prénom, grade, adresse de départ et d'arrivée) avec un **signe particulier** sur chaque (ex : un gros ruban rouge à pois verts !) pour reconnaître facilement vos sacs à l'arrivée parmi les 200 ou 300 autres sacs identiques aux vôtres des personnels projetés en même temps que vous !

2. Ne partez pas chargé à bloc (45 kg) car systématiquement on achète sur place des souvenirs et des cadeaux pour nos proches et généralement les bagages sont pesés également au retour, même en vol militaire !

### Ne pas oublier

- *Tenue militaire* : Treillis, chemisettes, ceinturon, béret avec insigne, gants, bouchon anti-bruit, barrette de déco, médailles pendantes, insignes, brevets, galons BV, fourreaux, rangers noirs.... Eventuellement la tenue de sortie pour les réceptions (COMANFOR, Ambassadeur, DIRMED, ...)
- *Tenue de sport* : Débardeur, maillot, short, tennis, survêtement, maillot de bain....
- *Tenue civile* : Pantalon, bermuda, T-shirts manches courtes et longues (prévention palu !), chaussures légères, chemisettes, chemises, ceinture .... À prévoir en fonction du théâtre.
- *Divers* : Nécessaire de toilette, cadenas, quelques chèques, CB internationale, un peu d'espèces (€ ou \$), le Livret A Jaune de la poste n'a plus cours les Bureaux de poste Interarmées (BPI) ayant disparu en 2014, carnet de notes, stylos, lampe frontale, rallonge électrique multiprise, disque dur externe, câble Ethernet 3m, ordinateur ou tablette, clé USB (contenant le dossier OPEX numérisé et la trame du Rapport de fin de mission si demandé), appareil photo, téléphone portable avec son chargeur, un sac banane, un peu de PQ, un peu de lessive en poudre, quelques pansements, des Kleenex, pour le personnel féminin le contraceptif habituel pour la durée de la mission, etc.... En cas de mission en international (Daman, Chammal) : un petit dictionnaire d'anglais.

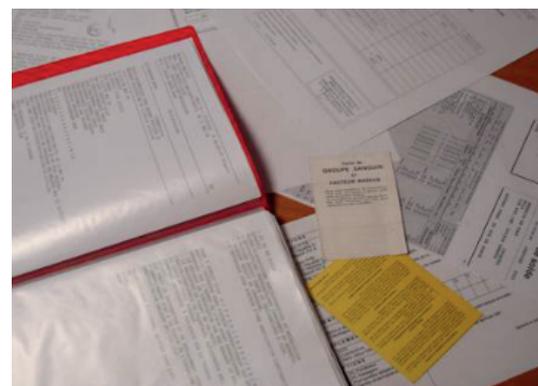
- *Dossier administratif* : Copie du contrat ESR, du PPAA de l'année et de l'avenant OPEX, d'un Bulletin de solde récent, d'un RIB, d'acte de naissance (ou extrait d'acte de naissance), du Livret de famille (pour les mariés), de l'attestation de la carte vitale (pour le Sénégal, Djibouti et le Gabon pour bénéficier du 1/3 Payant dans les structures privées), du Permis de conduire, de la CNI, de l'attestation d'assurance vie (AGPM ou GMPA).

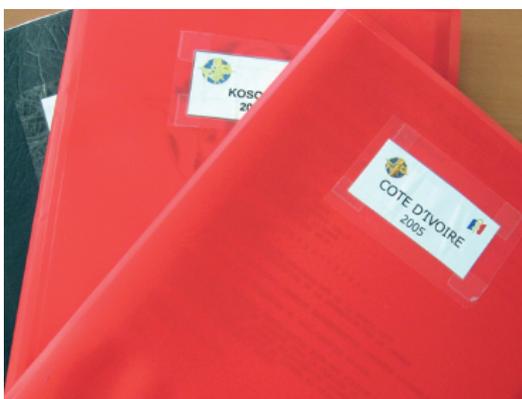


Carnet international de vaccination, carnet de tir, passeport de service (avec visa), carte d'identité militaire (+ SSA), brevet de conduite militaire, feuille de notation intermédiaire vierge (à retirer à la chancellerie), livret médical réduit, certificat médical d'aptitude, relevé des récompenses et des punitions, habilitation CD ou SD, fiche de renseignements OPEX et 4 photos d'identité tête nue.

Message de désignation, message de mise en route et message d'embarquement, ordre de mission.

Petit conseil : Rangez dès le début vos documents dans un dossier à feuilles transparentes (« porte vues ») et non pas dans une pochette.





**IMPORTANT** : avant le départ s'assurer du bon fonctionnement quotidien de la FAMILLE pendant la mission : compte joint, procuration, assurance décès-invalidité, testament, etc..., ainsi que la reconnaissance d'enfant né ou à naître pendant la mission (« reconnaissance anténatale »). Pour les célibataires prévoyez une réexpédition de votre courrier.

#### **ACTIONS SUR LE THÉÂTRE**

- S'assurer que le message d'arrivée est bien transmis par le J1 du théâtre vers la GSBdD ou le BCAPMSSA pour la prise en compte de la solde OPEX. Pour les anciens militaires d'active il y a suspension du paiement de la retraite après 30 jours sur le théâtre.
- S'assurer chaque début de mois de l'envoi (par le J1) du message de présence sur le théâtre, puis du message de fin de mission.
- Le J8 transmet au GSBdD le montant des fractions de solde perçues pendant la mission par les intéressés.
- Le rapport de fin de mission : obligatoire pour les Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Vétérinaires et autre spécialiste, à commencer dès la 1<sup>ère</sup> semaine (pour ne pas se laisser surprendre si le retour en France est avancé !) est à remettre au DIRMED avant le départ.
- Notation intermédiaire en fin de mandat par son supérieur hiérarchique
- Attestation individuelle de fin de séjour (durée, service aérien éventuel,)
- La mission est identique à celle d'un personnel d'active, on ne doit pas constater de différence technique ou comportementale. La disponibilité est permanente 24h/24h y compris le week-end si la situation l'exige. La solde est calculée sur 30 jours par mois (même les mois de 31 jours) équivalente à un personnel d'active au même grade.
- La date du retour : est parfois variable ! Le retour peut être retardé 1, 2 voire 3 ou 4 fois pour des raisons de logistique aérienne ou d'évènements locaux ! Aussi ne prévenez vos proches (surtout conjoint et enfant(s) ) de la date de votre retour que 48h avant lorsque vous êtes quasiment certain de celle-ci, cela évitera des grosses déceptions, des reproches et des larmes !

## ACAPSA : AUTOUR DU CONSERVATOIRE DES APPROVISIONNEMENTS EN PRODUITS DE SANTÉ DES ARMÉES

E. BOURGEOIS

Dernièrement, le MCSCN Donnard (H) et moi-même avons eu le privilège de visiter sur deux jours le site militaire de Chateau Orléans. Si beaucoup d'entre nous connaissent la Pharmacie Centrale des Armées, peu connaissent l'existence du Conservatoire des Approvisionnement en Produits de Santé des Armées, d'où cet article dans notre revue trimestrielle du GORSSA.

### CONSERVATOIRE des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées



Site d'Orléans-Chateau

MC® CMA de Mourmelon antenne de Mailly le camp

Le ravitaillement sanitaire est donc administré par la Direction des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées (DAPSA) située à Orléans. Elle fédère cinq établissements qui représentent 850 personnes. Deux d'entre eux sont implantés à Orléans-Chateau : la Pharmacie Centrale des Armées (PCA) et l'Établissement Central des Matériels du Service de Santé des Armées (ECMSSA). 600 personnes travaillent sur le site.

Dans le cadre de la RGPP, en 2010, l'Établissement Central des Matériels de Mobilisation du Service de Santé des Armées (ECMMSSA de Mondeville) fut fermé. Cette entité gérait la dissolution de nombreuses formations sanitaires de campagne de la mobilisation générale. Elle recevait le patrimoine et les objets de tradition de nombreux établissements centraux, régionaux en charge des matériels de mobilisation du SSA. Devant la qualité des objets ou articles et sous l'impulsion d'un chef d'établissement et d'un sous-officier, il a été envisagé la création d'un conservatoire pour préserver le patrimoine du ravitaillement. Cette structure a vu le jour au début des années 1980 et a évolué jusqu'en 1992. Par la suite, un officier de réserve du corps administratif a poursuivi le travail de contrôle administratif.



Le président de l'ACAPSA présente au CEEMA, le Général d'Armée Pierre de Villiers

Peu avant la fermeture de l'ECMMSSA, le site d'Orléans, avec la forte impulsion de l'ADC FAROUAULT a souhaité récupérer l'ensemble de ce patrimoine, environ 16000 objets. Ces objets se composaient d'articles variés allant des pansements à l'instrumentation chirurgicale (têtes de série, articles témoins de marchés) et bien d'autres objets du service. Un conservatoire a donc été créé sur le site de Chanteau et ainsi continuer le travail de préservation engagé. On y trouve également des maquettes décrivant la vie d'hôpitaux de campagne à différentes époques.

Les activités du conservatoire sont soutenues par une association à but non lucratif du type loi 1901, l'ACAPSA. L'objectif de cette association est de préserver le patrimoine matériel et mémoriel des approvisionnements en produits de santé des armées. Cette préservation comprend le stockage, la conservation et l'acquisition de l'ensemble des matériels et supports qui pourraient concourir au développement, à la mise en valeur et au rayonnement du patrimoine historique, scientifique et culturel de l'ensemble des établissements du ravitaillement sanitaire.

Le 14 février 2011, une salle d'exposition a été inaugurée. Elle a repris partiellement celle présentée à l'ECMMSSA. Une amélioration devenant nécessaire, des locaux de stockage ont été mis définitivement à disposition et commencent à s'organiser. Le recensement de plus de 600 objets a déjà été réalisé. Dans cet espace de 400m<sup>2</sup>, le conservatoire fait découvrir une collection diversifiée d'instruments chirurgicaux : couteaux, scies à amputation, écarteurs...

On y trouve également des prototypes comme un scialytique de campagne type allégé pour antenne chirurgicale parachutée de 1958.

Des maquettes exposées vous feront découvrir le déploiement et la vie d'hôpitaux de campagne dont celle du corps expéditionnaire français en 1944 au pied du Mont CASSINO.

A découvrir également : des échantillons de la production de la Pharmacie Centrale des Armées depuis la seconde guerre mondiale, de nombreux articles utilisés par les personnels soignants et des matériels anciens (fauteuils dentaires, autoclaves...).



*Un médecin en 1916*

L'action de l'association ne s'arrête pas là. L'ACAPSA développe des partenariats avec d'autres structures (musées, collectivités) afin de partager et faire connaître ce patrimoine. Pour cela, elle prête des objets pour l'élaboration d'expositions. La dernière en date étant l'exposition sur « La guerre des gaz » qui a eu lieu à Vitry le François (51) dans le cadre du centenaire de la grande guerre en octobre novembre dernier.

En conclusion, le conservatoire des Approvisionnements en produits de santé des Armées mérite d'être connu. Régulièrement, des visites du site sont organisées. Nous réservistes du Service de Santé des Armées, nous ne pouvons que nous sentir concerné par cette association. Aussi, si vous souhaitez vous y rendre ou, plus encore, participer à la préservation du patrimoine, vous pouvez adhérer à l'ACAPSA

Pour cela, merci de contacter le bureau via l'adresse suivante : [conservatoire45@gmail.com](mailto:conservatoire45@gmail.com)

## UN RÉSERVISTE AU COMITÉ INTERNATIONAL DE MÉDECINE MILITAIRE (CIMM)

G. MANET

Cette année, le Service de santé des armées accueillait le 4<sup>ème</sup> congrès paneuropéen du CIMM, du 23 au 26 mai, à l'école du Val de Grâce. C'était une première pour la France.

Paneuropéen doit être pris au sens large puisque tous les continents étaient représentés sauf l'Antarctique.

Deux mois avant l'événement, je suis contacté par mon chef de service, coté service vétérinaire, car mon ESR principal est comme épidémiologiste au Centre d'Épidémiologie et de Santé publique des Armées (CESPA). Je suis également l'un des experts référents pour le groupe d'appui en épidémiologie du Service vétérinaire des armées.

On cherche alors une vingtaine de réservistes, ayant de l'expérience dans l'organisation de ce type de manifestation, parlant au moins une langue étrangère et disponible une semaine pour constituer au Val de Grâce une cellule d'appui logistique et sociale pour l'organisation du congrès. J'y représenterai l'art vétérinaire.

Question essentielle : « *as-tu une tenue bleue ?* ». On voit que mon chef connaît les détails pratiques de la vie du réserviste. Je le rassure.

Convocation comme pour une OPEX : notification officielle avec envoi d'un B.U.T. (tardivement) parvenu par des voies « quasi-détournées » : outre de dépendre de plusieurs unités et de travailler aussi bien pour le niveau national que local, je ne réside pas dans mes régions d'affectation ! Mais quinze ans de réserve active m'ont rodé et je dispose d'un bon soutien dans mon unité principale. Initialement logé sur place, j'apprends quatre jours avant que cela ne sera plus possible. Heureusement je sais dans quel hôtel aller dans ce cas de figure.

En arrivant le lundi matin (à 8h précise, en tenue, comme stipulé), j'apprends qu'une petite équipe pilote travaille déjà depuis plusieurs mois. On nous briefe sur nos tâches vers 9h30. Le café et les brioches arrivent à propos.

Notre tâche est en théorie simple : accueillir les congressistes, leur distribuer les documents et les badges, encaisser les inscriptions, les piloter dans le Val-de-Grâce et éventuellement dans

leurs démarches parisiennes (exemple pratique : « *j'ai perdu un bouton de vareuse, où je peux en trouver et la faire recoudre, c'est une vareuse allemande ?* »), installer les exposants et leur fournir la logistique (faire la police pour les expansionnistes), faire les portes micros dans les salles de conférence et le rabattage au début des séances.

On nous précise bien : le tout avec le sourire et les participants ont toujours raison !

Toutes les professions sont représentées avec un grand nombre de commissaires, des cadres de santé, des médecins, quelques pharmaciens, dentistes et un vétérinaire. Beaucoup d'officiers supérieurs. Je fais partie de l'équipe chargée des expositions (SSA, industriels, posters). Pour cette dernière, je suis appuyé par un interne d'active, efficace et rapide.

La matinée est consacrée à l'installation du centre de congrès dans les lieux prestigieux habituels (attention aux prises électriques !) plus l'exposition extérieure où je retrouve les camarades du CESPA venus faire une démonstration de leur savoir-faire sur le terrain.



L'après-midi, enregistrement des congressistes avant le cocktail de bienvenue où nous sommes invités pour faire les « relations publiques » : beaucoup de pays ont envoyé les cadres dirigeants de leur service de santé. Les conférences seront nombreuses et de qualité<sup>1</sup>.

Le soir, on termine à 23h00 passées après avoir porté moult toasts avec les camarades étrangers. Il fallait les « acclimater » ... Il me reste à regagner l'hôtel avec les bagages pour la semaine y compris les rechanges de tenues puisqu'il fallait

enchaîner directement sur le congrès du GORSSA à Bordeaux, loin de mes bases.

Le lendemain le démarrage était à 7h30. En fait 8h00 : nous sommes bien organisés et l'équipe tourne vite !

Le matin, comme la veille, il s'agit notamment de guider ceux qui se sont perdus dans le Val-de-Grâce. C'est là que l'on voit que les toilettes sont rares, surtout quand le bar est bien fourni. L'après-midi, spectacle équestre au quartier des Célestins (visite de Paris dans un bus publicitaire au vitres occultées. Les étrangers ont-ils apprécié ?). J'en profite pour aller voir le centre vétérinaire de la Garde républicaine avec mon chef et le chef du service vétérinaire allemand. J'ai pu réviser un peu ma première langue du collège : à part l'accent déplorable, il reste tout de même quelques souvenirs.



Le lendemain c'est pareil sauf l'après-midi. Je fais le soutien logistique dans la salle de conférence où se produiront les pharmaciens et les vétérinaires. Heureusement c'est très confraternel et je n'ai pas besoin d'intervenir de trop. De fait je peux écouter et c'est très intéressant (même si en anglais) : le stress post traumatique chez le chien, la dernière compagnie muletière de l'OTAN, à quoi sert un vétérinaire, l'organisation pharmaceutique allemande etc. L'inspecteur technique et le chef du Bureau vétérinaire sont là ; il faut bien se tenir !



Puis visite de l'exposition des posters : la profession est bien représentée puisque le tiers des posters (soit dix) a été réalisé par les vétérinaires français. J'ai contribué à deux d'entre eux sur des sujets vétérinaires et un en médecine humaine : le fruit des missions de longue durée pour le CESP

sur EBOLA et la grippe, ma formation universitaire m'ayant préparée à ce genre d'activité.

Le soir, repas de gala dans les salons du gouverneur des Invalides avec spectacle musical dans la grotte des salons, dont les secrets nous sont révélés par le MGI Godart, maître d'œuvre du congrès. Je découvre à cette occasion qu'une vingtaine de lapins (au moins) est hébergée sur les pelouses devant l'esplanade. Ils sont bien gardés : c'est du confit de canard qui nous a été servi au repas !

Le jeudi matin, clôture du congrès, remise des prix de présentation (c'est raté pour nous, mais bon...) et démontage des expositions.

Le MGI Godart nous réunit pour nous féliciter pour notre efficacité, notre disponibilité, malgré l'improvisation et le manque d'expérience (la plupart d'entre nous n'ont fait connaissance que le lundi matin). Il a lui-même reçu l'approbation des délégués étrangers pour l'accueil, « toujours avec le sourire ».



S'agissant d'une présentation internationale de ce niveau c'est une grande réussite pour le Service. Il s'agit de la réunion du CIMM qui a compté le plus de représentants et de présentations d'industriels (une trentaine).

Au bilan, mission accomplie pour la réserve, la quasi-totalité de l'équipe de préparation et d'appui étant composée de réservistes. Et l'après-midi, la moitié des camarades se retrouvaient dans le train de Bordeaux pour participer au congrès du GORSSA...



Source des clichés : CIMM.

<sup>1</sup>[http://www.cimm-icmm.org/images/Rapport4emeCongresPanEuropeen2016/Book\\_of\\_scientific\\_abstracts.pdf](http://www.cimm-icmm.org/images/Rapport4emeCongresPanEuropeen2016/Book_of_scientific_abstracts.pdf)

## L'UNITÉ DE CONSULTATION ODONTOLOGIQUE NON PROGRAMMÉE ACTUALITÉS MISSIONS DE SERVICE PUBLIC

M. BROCHARD-HAMON<sup>1</sup>, E. GÉRARD<sup>2</sup>

Article paru dans *La Lettre* de mai 2016, n°147,  
*Bulletin de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes*

L'hôpital d'instruction des armées Legouest de Metz s'est lancé dans un partenariat avec le Centre hospitalier régional de Metz-Thionville et l'Université de Nancy pour créer un service d'urgences dentaires dans le centre-ville de Metz. En 2015, plus de 10 000 patients ont été pris en charge dans ce service.

Ouverte sept jours sur sept, 365 jours par an, l'Unité de consultation odontologique non programmée (UCONP), basée sur le site de l'HIA Legouest à Metz, est née d'un partenariat original entre le CHR de Metz-Thionville, l'hôpital militaire, l'université de Nancy et le CHU de la même ville. Son but : développer une collaboration renforcée entre l'hôpital militaire et l'hôpital civil pour une prise en charge des urgences en odontologie plus efficace dans le bassin nord lorrain en assurant trois missions :

- la permanence des soins,
- la mission de soins de premier recours
- la formation des étudiants.

Ouvert fin 2014, ce service d'urgences dentaires fonctionne à plein régime avec plus de 10 000 patients pris en charge pour la seule année 2015. « C'est un bilan extrêmement positif à bien des égards », évalue Éric Gérard, chef de service du CHR de Metz-Thionville, qui a participé à l'élaboration du projet.

« L'UCONP désengorge le CHR et les cabinets de ville saturés par les urgences ; les patients sont quant à eux pris en charge sans délai par l'UCONP, aussi bien la semaine que le week-end et les jours

fériés. Parallèlement, la création du service d'urgences dentaires est accompagnée d'un projet pédagogique convaincant puisque, au total, 30 étudiants s'y forment chaque année. En somme, l'UCONP constitue une réponse efficace à un problème de santé publique où chacun trouve son compte », résume-t-il. L'UCONP fonctionne quotidiennement avec trois étudiants en sixième année de l'UFR d'odontologie de Nancy encadrés par des praticiens seniors (deux praticiens militaires et cinq praticiens hospitaliers en roulement). Pendant six mois, 15 étudiants réalisent chaque semaine deux vacations dans le service d'odontologie du CHR et deux vacations à l'UCONP ainsi que quatre samedis, quatre dimanches et un jour férié par semestre. Du personnel paramédical mis à la disposition par l'hôpital militaire assure les charges liées au fonctionnement de l'unité. « Les conditions d'exercice sont optimales avec des fauteuils parfaitement équipés. L'UCONP est très formateur pour les étudiants puisqu'ils expérimentent le principe de consultation sans rendez-vous et se confrontent à de nombreuses pathologies qu'il faut traiter immédiatement. Cette expérience leur permettra de gérer plus sereinement les urgences en cabinet libéral », explique Éric Gérard.

L'UCONP a par ailleurs suscité l'intérêt de deux étudiantes qui ont engagé des démarches pour intégrer la réserve militaire. « Exercer à côté d'un praticien militaire permet de découvrir un autre aspect de la profession, mal connu, et contribue à développer une démarche citoyenne. D'autant que la réserve en chirurgiens-dentistes s'épuise », renchérit Éric Gérard. S'agis-

<sup>1</sup> CDC, chef de service Odontologie, HIA Legouest,

<sup>2</sup> Chef du service d'odontologie de l'hôpital de Mercy du CHR de Metz-Thionville

sant des patients, si la mission principale de l'hôpital militaire Legouest consiste à soutenir les forces armées françaises, il assure parallèlement un service public hospitalier. L'UCONP accueille donc tous les patients civils et militaires, et même les enfants. Située dans le centre-ville de Metz, l'unité assure une offre de soins de proximité et de premier recours. « *Les pics d'activité se sont concentrés, en 2015, sur les périodes de juillet-août et de Noël. Il est ainsi démontré que l'UCONP constitue une offre de soins complémentaire à l'offre de soins de ville. Cette initiative est d'ailleurs très regardée par le Service de santé des armées, qui réfléchit à l'adaptation de ce modèle pour d'autres dis-*

*ciplines comme l'ORL ou l'ophtalmologie* », conclut Éric Gérard.

L'Unité de consultation odontologique non programmée est régie par une convention signée entre l'HIA Legouest, le CHR de Metz-Thionville, le CHU de Nancy et l'Université de Nancy. Elle s'inscrit dans le périmètre de l'accord-cadre de coopération signé entre l'HIA Legouest et le CHR de Metz-Thionville. Plus largement, ce partenariat s'inscrit dans le plan régional de santé fixé par les pouvoirs publics et dans le modèle du « Service de santé des armées 2020 », notamment par la création d'équipes de soins communes, à la fois civiles et militaires.



Magalie Brochard-Hamon, chef de service de l'UCONP, et Éric Gérard, chef du service d'odontologie de l'hôpital de Mercy du CHR de Metz-Thionville, à l'initiative du service d'urgences odontologiques installé au sein de l'hôpital d'instruction des armées Legouest de Metz.

## FORMATION MILITAIRE INITIALE ORC SSA DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

M. MAGUIS

*Je voudrais remercier les Direction Centrale du Service de Santé des Armées et du Commissariat des Armées d'avoir acceptés de poursuivre la formation des Commissaires de Réserve à Saint-Cyr Coëtquidan au profit des élèves de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) après le passage au 1<sup>er</sup> janvier 2016 des OCTASSA au Commissariat.*

*On ne peut que souligner l'extrême intérêt des stagiaires (22) pour cette formation, reste maintenant à fidéliser ces jeunes réservistes. Les commentaires des stagiaires doivent nous faire réfléchir sur la durée de la formation qui a été très raccourcie.*

*Enfin, merci à la Direction Régionale du Service de Santé des Armées de BREST et tout particulièrement au LCL Guy JUHEL de continuer à en assurer la gestion et à la Direction des Écoles de Saint-Cyr Coëtquidan la formation.*

*CRC1 © A. MICHEL, Président d'Honneur de l'ANORSCA*

Cette année 22 élèves de l'EHESP, dont une large majorité de femmes, ont suivi la formation des Officiers Réservistes du Commissariat du Service de Santé des Armées (ORC SSA) au sein de la prestigieuse École Spéciale Militaire (ESM) de Saint-Cyr Coëtquidan. Les Officiers de Réserve du Commissariat 2016 seront les premiers élèves issus de l'EHESP à intégrer la réserve du service du commissariat des armées (SCA) au sein du service de santé des armées (SSA).

Cette nouvelle promotion, composée

d'élèves directeurs d'hôpital et de directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, a pu bénéficier d'un tout nouveau programme de formation au sein du 4<sup>ème</sup> bataillon. Ce programme accéléré de 5 jours, s'est déroulé du 23 au 27 mai. Il leur a permis de découvrir quelques rudiments de la culture et de la vie militaire : apprentissage de la marche en ordre serré et des actes élémentaires du soldat, maniement du FAMAS, réflexion sur le rôle de l'officier, exercice de gestion des risques, parcours du combattant, bivouac, topographie etc.



EDH, promotion Simone IFF, 2015-2016

Totalement intégrés parmi les autres officiers en formation, c'est donc en très peu de temps qu'ils ont dû troquer leurs habitudes d'élèves fonctionnaires hospitaliers pour le rythme militaire. Ces quelques jours très riches d'enseignements leur ont également permis de s'imprégner des traditions militaires : marche à la crevette à l'issue de laquelle les élèves ont reçu leur insigne d'aspirant officier, visite des sites emblématiques de l'école et veillée au drapeau au sein du musée de l'ESM. Bien que raccourcie, cette formation a été l'occasion pour les élèves de tester leurs aptitudes au management. De nombreux exercices ont ainsi été conçus pour les mettre en situation de responsabilités et de décideurs. S'ils ont tous souhaité signer un contrat d'engagement au sein de la réserve, le défi reste de pouvoir les fidéliser.

Trois ORCSSA 2016, Jeanne Davenel (EDH, Simone Iff 2015-2016), Chloé Demeleunaere (EDH, Simone Iff 2015-2016) et Matthieu Guyot (DSMS, Marie de Hennezel 2015-2016), ont accepté de témoigner afin de partager avec nous les raisons de leur engagement ainsi que leur retour d'expériences.

**Qu'est-ce qui vous a poussé à réaliser cette formation militaire à l'Ecole Spéciale Militaire de Saint-Cyr Coëtquidan ? Quelles étaient vos motivations ?**

**Matthieu Guyot :** « *Cela faisait longtemps que je souhaitais rejoindre la réserve opérationnelle et ce stage constituait une véritable opportunité d'y travailler. Cela étant, mes motivations n'étaient pas que professionnelles : j'avais envie de sortir de mon quotidien, d'apprendre de nouvelles choses, et de découvrir le monde de l'ESM* ».

**Jeanne Davenel :** « *j'ai souhaité réaliser ce stage pour deux raisons. D'une part, j'ai un grand intérêt pour les questions de défense, j'ai déjà participé à des activités de l'IHEDN (Institut des Hautes Etudes en Défense Nationale). D'autre part, j'ai une curiosité forte pour les modes de fonctionnement de l'armée et pour son management : mode de prise de décision, chaîne de commandement, gestion de crise et de l'urgence, mais aussi pour le « sens du groupe », l'entraide, la résistance dans des situations de stress et de fatigue. Enfin, je souhaitais m'engager pour la collectivité* ».

**Chloé Demeleunaere :** « *pour ma part, au cours de ma formation à l'EHESP, j'ai eu la chance de réaliser un stage sur les bases aériennes de Salon de Provence et d'Istres. Cette découverte a été très riche et motivante. J'ai simplement eu envie de poursuivre l'expérience en réalisant la Formation Militaire Initiale du Réserviste (FMIR)* ».



**Ce stage vous paraît-il cohérent au regard de votre formation et de votre future carrière au sein de la fonction publique hospitalière ?**

**Matthieu Guyot :** « *le stage en lui-même n'avait rien à voir avec ma future carrière. Son contenu n'avait, en effet, rien de sanitaire ou de médico-social. Toutefois, cela ne l'empêche pas d'être cohérent avec notre formation, en ce qu'il en devient complémentaire. Je trouve la formation à l'EHESP particulièrement théorique, ce stage permet d'apporter une dimension plus pratique aux enseignements. J'ajouterai que certains cours, tels que le commandement et la gestion des risques peuvent effectivement être appliqués aux établissements de la FPH (après quelques adaptations, cela dit...)* »

**Jeanne Davenel** : « absolument, à titre d'exemple : les modes de management d'équipe et d'organisation d'acteurs pour faire face à une situation tendue, voire à une crise, sont riches d'enseignements ».

**Chloé Demeulenaere** : « ce stage m'a paru tout à fait cohérent, dans la mesure où dans quelques mois à peine, je serai au quotidien en situation de décideur. Par ailleurs, la fonction publique hospitalière et le monde militaire partagent une motivation commune : l'engagement de servir ».

### Quels enseignements retirez-vous de cette expérience ?

**Matthieu Guyot** : « monter et démonter une tente dans une zone hostile, lancer une grenade, tirer au FAMAS, se couvrir, s'orienter avec une boussole dans une forêt tropicale, laisser ses rangers et mettre correctement son képi : tout cela n'a plus de secret pour moi... Plus sérieusement, j'ai encore des progrès à faire dans le domaine militaire, mais je pense avoir acquis quelques bases. Enfin, le stage m'a appris la ponctualité militaire. J'espère ne pas perdre cette qualité-là ! »

**Jeanne Davenel** : « Je retiendrai quatre leçons essentielles :

- L'importance du rôle du chef, figure du décideur et de la structuration d'une organisation autour de celui-ci : adjoints, éclairages d'acteurs du terrain.

- Savoir adapter son organisation, à titre d'exemple, savoir modifier une décision, tenir compte du contexte changeant.

- Apprendre à collecter et diffuser de l'information.

- Prendre en compte l'humain, se connaître entre membres d'un même groupe afin de reconnaître et d'exploiter pleinement les compétences de chacun, pour donner du sens à la décision et à l'action. »

**Chloé Demeulenaere** : « même si le stage a été très court, j'ai beaucoup appris, notamment sur la confiance en soi et le dépassement. Je suis parvenue à surmonter certains obstacles dont je ne me sentais pas capable. J'ai aussi beaucoup appris sur le respect et sur l'entraide, je n'ai qu'une hâte, c'est de recommencer ! »

**Est-ce-qu'une des activités proposées au cours de la formation vous a plus particulièrement marqués ?**

**Matthieu Guyot** : « être élève de jour m'a particulièrement marqué. Cela consiste à servir de délégué auprès de nos supérieurs et à organiser la section pour qu'elle respecte les ordres et le planning prévu. Ce fut une expérience assez harassante de par le manque d'information dont nous disposions pour s'organiser ainsi que le manque de sommeil de chacun. »

**Jeanne Davenel** : « pour moi cela a été la mise en situation de responsabilités dans le cadre d'un exercice de gestion de crise. Il fallait organiser la création d'un camp pour des centaines de victimes d'un séisme. Cela reste un souvenir plutôt «intense» mais très formateur. »

**Chloé Demeulenaere** : « j'ai beaucoup aimé le bivouac, même si je craignais beaucoup cette activité, et le parcours sportif du dernier jour. Le passage dans la canalisation pleine d'eau glacée était éprouvant, mais au final, quelle fierté ! »



**Et si c'était à refaire, qu'auriez-vous souhaité changer ?**

**Matthieu Guyot** : « le fait que la formation soit concentrée sur une semaine rend superficiels certains enseignements, que nous sommes alors obligés de survoler. Par ailleurs, cela manquait, à mon avis, d'activités sportives. »

**Jeanne Davenel** : « j'aurais souhaité pouvoir dormir un peu plus, mais ça, ça fait partie de la méthode je crois... »

**Chloé Demeulenaere** : « il est indispensable de rallonger le stage, et d'y intégrer encore plus d'activités militaires, comme le « parcours Guyane ». A titre personnel, j'ai moins apprécié le cours sur le commandement, un peu plus « statique » que le reste de la semaine. »

**Comment envisagez-vous votre engagement au sein de la réserve ?**

**Matthieu Guyot** : « Je pense que les formations et l'expérience acquises lors de celle-ci me seront utiles pendant ma carrière professionnelle (et vice-versa) de par la proximité des missions réalisées. Au-delà de

ça, ce fut une expérience personnelle précieuse et excitante. Plus que jamais, je suis prêt à partir pour de nouvelles aventures ! »

**Jeanne Davenel** : « j'aimerais beaucoup continuer à me former et trouver une mission me permettant de garder un engagement au sein de la réserve. »

**Chloé Demeulenaere** : « pour l'instant, je pense avoir encore besoin de me former. Ensuite, j'aimerais beaucoup découvrir le mode de fonctionnement des hôpitaux militaires, que je ne connais pas ».



## MISSION À L'HMC BOUFFARD DE DJIBOUTI (SEPTEMBRE - NOVEMBRE 2015)

H. LE BRETON

Début 2015, je postule pour une mission avec le SSA. La réponse tombe quelques semaines plus tard : je suis retenue pour partir 2 mois à l'Hôpital Médico-Chirurgical BOUFFARD de DJIBOUTI, affectée dans le service de médecine/chirurgie.

Après l'excitation engendrée par cette nouvelle, il faut m'organiser et surtout m'assurer que mon employeur me libère comme convenu.



*Djibouti ville et ses taxis vert et blanc*

La mission ayant été avancée de 2 semaines, je pars donc le 9 septembre 2015. J'arrive sous la pluie et le vent. Je relève une infirmière réserviste affectée dans le même CMA que moi en métropole : je suis donc partie sereine en ayant toutes les informations utiles. C'est elle qui m'accueille à l'aéroport, avec le sourire et tout ce qu'il faut pour bien commencer (un téléphone portable avec une puce locale, des francs djiboutiens, une clef 3G et de l'anti moustique).

Une fois arrivée à l'hôpital, je rencontre la cadre de santé qui me fait visiter l'hôpital et m'annonce que je suis finalement affectée en réanimation en raison du manque de personnels formés pour ce service.



*HMC Bouffard, le bâtiment de la réanimation*

Le service de réanimation se compose de 6 lits dont 2 de pédiatrie. N'ayant jamais travaillé en pédiatrie, je m'en réjouis car c'est un domaine qui m'attire.

Un mois et demi après mon arrivée, l'équipe des tournants change (soit 50 % des infirmiers et l'ensemble des aides-soignants de réanimation, ainsi que 50 % des autres soignants (médecine/chirurgie, urgences, bloc opératoire). Il faut recréer des liens et s'adapter à de nouveaux collègues. Le hasard me fait retrouver une amie rencontrée pendant mes études et perdue de vue depuis ! C'est une bonne surprise ; cela me facilite le changement et pour elle, son adaptation est plus aisée.

Le mois qui suit, je fais essentiellement de l'encadrement. Les infirmiers affectés en réanimation n'avaient jamais travaillé dans ce type de service et ne connaissaient pas non plus le fonctionnement d'une hémofiltration. C'est un aspect de mon travail qui me plaît mais que je ne pensais pas rencontrer en mission.

Le souvenir le plus marquant de cette mission fut l'accouchement en chambre d'une patiente intubée, sédaturée et dont le pronostic vital était engagé. Elle était enceinte de 8 mois à son admission et a perdu les eaux à 2h du matin. Une nuit chargée d'adrénaline où je n'aurais échangé ma place pour rien au

monde. L'histoire se termine bien, puisque les 2 bébés ont pu regagner une maternité en 24h, et que la mère a pu retourner à son domicile en quelques semaines sans séquelles.

Une semaine avant mon départ, on me demande si je peux prolonger la mission car ma remplaçante ne peut pas arriver à la date prévue. C'est avec plaisir que j'accepte. Je restée 3 mois sur place au lieu des 2 prévus initialement.

Ce fut une première mission riche en nouvelles expériences et en belles rencontres. Ce fut également une découverte de l'Afrique, avec sa culture et ses paysages naturels magnifiques.

*Bref : quand a lieu la prochaine prospection pour postuler et vivre de nouvelles expériences de vie ?*



*les jumeaux nés dans le service*



*Ile de Maskali, à 1 heure de bateau de Djibouti*

## LE NOUVEAU STATUT DES MITHA / MITRHA

E. LEGALLAIS

Comme cela a été évoqué dans l'éditorial, le "Protocole Bachelot" a fixé en mars 2014 le nouveau statut des MITHA/MITHRA par un décret<sup>1</sup>.

Les MITHA/MITRHA ont eu une année pour faire leur choix avant la date butoir du 14 mars 2015 et opter pour le nouveau statut ou non. Un **non choix** a été considéré par défaut comme un maintien dans l'ancien corps et placé en voie d'extinction. Le reclassement n'a pu commencer qu'à partir de cette date soit un an après la promulgation du décret.

Ce long travail d'envergure a été mené par la DCSSA avec la collaboration des DRSSA. Notre association y a pris une part active en informant et conseillant nos camarades sur les modalités de choix et en remontant les quelques dysfonctionnements à la DCSSA.

### Mais de quoi s'agit-il ?

C'est une refonte complète du statut des MITHA/MITRHA tant au niveau des grades indiciaires, des grades d'apparence<sup>2</sup> que du déroulement des carrières.

Avec la création de **13 corps militaires professionnels** représentant les différentes spécialités paramédicales et péri médicales, les MITHA/MITRHA sont reclassés selon le tableau ci-dessous, ce qui a induit des changements dans la dénomination de certaines composantes.

**À noter, le rattachement du corps des psychologues au sein des MITHA/MITRHA**, à qui nous souhaitons la bienvenue. Déjà, quelques-uns nous ont rejoint à l'ANMITRHA.

#### 1. Corps des psychologues

(Psychologue de Classe Normale PCN, Psychologue Hors Classe PHC)

#### 2. Corps de directeurs des soins

(Directeur des Soins 2<sup>ème</sup> Classe

DS2C, Directeur des Soins 1<sup>ère</sup> Classe DS1C)

#### 3. Corps des cadres de santé

(Infirmier Cadre de Santé ICAS, Infirmier Cadre Supérieur de Santé ICASS)

#### 4. Corps des sages-femmes

(Sage Femme de Classe Normale SFCN, SageFemme de Classe Supérieure SFCS)

#### 5. Corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés

(Infirmier en Soins Généraux et Spécialisés de 1<sup>er</sup> grade ISGS1G, de 2<sup>ème</sup> grade ISGS2G, ...ISGS3G, ISGS4G)

#### 6. Corps des masseurs-kinésithérapeutes

(Masseur-kinésithérapeute de Classe Normale MKCN, de Classe Supérieure MKCS)

#### 7. Corps des diététiciens

(Diététicien de Classe Normale DIETCN, de Classe Supérieure DIETCS)

#### 8. Corps des techniciens de laboratoire

(Technicien de Laboratoire de Classe Normale TLABCN, de Classe Supérieure TLABCS)

#### 9. Corps des manipulateurs d'électrodiagnostic médicale

(Manipulateur de Radiologie de Classe Normale MERCN, de Classe Supérieure MERCS)

#### 10. Corps des préparateurs en pharmacie hospitalière

(Préparateur en Pharmacie de Classe Normale PPHCN, de classe Supérieure PPHCS)

#### 11. Corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés

(Aide Soignant de Classe normale

<sup>1</sup>Décret N° 2014-342 du 14 mars 2014 modifiant le décret N° 2002-1490 du 20 décembre 2002 fixant le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

<sup>2</sup>INSTRUCTION N° 523515/DEF/DCSSA/RH/GRM/MITHA, du 12 novembre 2014, fixant pour les militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées le port de galons d'apparence de la hiérarchie militaire générale.

ASCN, de Classe Supérieure ASCS, de Classe Exceptionnelle ASCE)

## 12. Corps des assistants médico-administratifs

(Assistant Médico-administratif de Classe Normale AMACN, Classe Supérieure AMACS, Classe Exceptionnelle AMCE)

## 13. Corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

(Technicien Supérieur Hospitalier 2<sup>ème</sup> Classe TSH2C, Technicien Supérieur Hospitalier 1ère Classe TSH1C)

### Ce qui a changé pour les infirmiers :

**Création du corps militaire des Infirmiers en Soins Généraux et Spécialisés (ISGS) composé de 2 grades remplaçant les Infirmiers de Classe Normale (ICN) et Infirmiers de Classe Supérieure (ICS).**

- ICN devient ISGS de 1<sup>er</sup> grade (ISGS1G)
- ICS devient ISGS de 2<sup>ème</sup> grade. (ISGS2G)

### Création d'échelons supplémentaires dans chacun des 2 grades d'ISGS :

- **1<sup>er</sup> grade** : 4 échelons supplémentaires portant la grille indiciaire à 11 échelons et 680 points (brut) (à la place des 9 échelons et 614 points de l'ICN) soit un gain de 66 points en fin de carrière.

- **2<sup>ème</sup> grade** : rééchelonnement complet de la grille indiciaire avec un 11<sup>ème</sup> échelon à 700 points (brut) (à la place des 7 échelons et 675 points de l'ICS) soit un gain de 25 points en fin de carrière.

### Les IBODE, Puéricultrices et Infirmiers anesthésistes :

- Les Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE) et Puéricultrices, seront reclassés dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> grades. (ISGS2G et ISGS3G)
- Les Infirmiers anesthésistes seront reclassés dans les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> grades. (ISGS3G et ISGS4G)

### Durée de la carrière accrue :

- L'augmentation du nombre d'échelons de la grille indiciaire a pour effet d'allonger les carrières de façon variable selon les choix effectués.
- Les anciennetés seront toutes ou parties conservées dans les reclassements.

### Pour en savoir plus :

Le site de l'association est actif et peut être consulté soit à l'adresse <http://www.anmitrha.fr/>, soit à partir du site du GORSSA, pages ANMITRHA <http://www.gorssa.fr/>, ou bien directement sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R. dans le cadre du congrès de  
l'Association Dentaire Française Paris palais des Congrès- Porte Maillot  
Salle 353 (Niveau 3 - Zone M)

Samedi 26 novembre 2016

*Sous le haut patronage du Directeur Central du Service de Santé des Armées*

PROGRAMME

- 8h45 Accueil - Ouverture par le Président National, CDCS ® *Jean-Pierre FOGEL*
- 9h00 « Essor de la chirurgie maxillo-faciale au cours de la première guerre mondiale » Mlle *Pauline DECOURS (UE santé-défense EVDG -Paris 6)*
- 9h30 « Le damage control - Le SSA en Opérations, nouveaux concepts » MC *Federico GONZALEZ responsable des formations internationales EVDG*
- 10h00 « Partenariat civilo-militaire en Lorraine pour les consultations odontologique non programmées »  
*CDC Magalie BROCHARD (HIA Legouest), CDP® Eric GERARD (CHR Metz-Thionville)*
- 10h30 Pause - Visite de l'exposition
- 11h00 « Bisphosphonates et soins dentaires : que faire en pratique » *Dr Karine BRIOT Rhumatologue Praticien Hospitalier Hôpital Cochin (APHP)*
- 11h30 Intervention du Coordonnateur National pour l'Odontologie dans les Armées (CNOA),  
*CDC Bertrand FENISTEIN*
- 12h00 Évolutions et défis de la réserve du SSA par le délégué aux Réserves du Service de Santé des Armées, MC *Claude VERGEZ-LARROUGET*
- 12h30 Déjeuner en commun sur place salle 352b



Cette activité sera prise en compte comme une journée d'instruction convoquée par votre D.R.S.S.A., organisme d'administration.  
Demande à effectuer avant le 12/11/2016

**En raison du maintien de l'état d'urgence, la tenue civile est requise**

*Volet détachable à retourner au Secrétariat du G.O.R.S.S.A. / U.N.M.R. 154, bd Haussmann 75008 PARIS*

**Inscription et réservation obligatoires avant le 19 novembre 2016**  
**Journée ADF du samedi 26 novembre 2016**

Nom:.....  
Prénom:.....  
Grade:.....Région d'appartenance :.....  
E-Mail :.....Tel Portable : .....

Pour les membres des Associations à jour de leurs cotisations et les Chirurgiens-Dentistes d'Active conférences seules : GRATUIT  
(Rappel : Pour les chirurgiens-dentistes de réserve, la cotisation annuelle 2016 est de 50€ à régler dans vos régions)

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

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



MC JP.TOURTIER, MC M.BIGNAND, MC N.JACQUES, PHC R.BIHANNIC  
SERVICE DE SANTE DES ARMEES



# CONFÉRENCES RÉANIMATION PRÉHOSPITALIÈRE 2016 - 2017

Comité d'organisation :

MC Bignand, MC Jacques, MC Lemoine, PCN Petitclerc, MP Kedzierewicz, Major Lamache,  
MP Maurin, MED Lesaffre, MHC Jost, MC Lefort, MHC Dubourdiu, Pr Tourtier

**Mardi 20 septembre 2016**

**4° RENCONTRE OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE DE L'EVDG : URGENCES PÉDIATRIQUES**

Sous la direction du D<sup>r</sup> Lemoine (BSPP)

8h30 -12h30 séance plénière / 14h - 18h30 : ateliers pratiques de simulation (inscription sur le site urgence pratique formation)

**Mardi 18 octobre 2016 à 14h30**

*Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce*

**INTERVENTIONS À POTENTIEL TRAUMATIQUE : QUEL RETENTISSEMENT  
PSYCHOLOGIQUE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'URGENCE ?**

Président : MCS de Montleau (*chef du service de psychiatrie de l'HIA Percy*)

Coordinateur : PCN Petitclerc (*chef de la section médico-psychologique de la BSPP*)

- Résultats de l'étude épidémiologique I.M.P.A.C.T.S (*attentats de janvier 2015*)  
Dr Vandentorren (*Santé Publique France*)
- Retex dispositif du soutien médico-psychologique à la suite des attentats du 13/11/15  
PCN Petitclerc (BSPP)
- Le suivi médico-psychologique des personnels humanitaires  
PCN Biales (r) (BSPP)
- Epuisement professionnel, fatigue de compassion  
et traumatisme vicariant des soignants  
Dr Canoui (*Hôpital Necker*)

**Mardi 7 mars 2017 à 14h30**

*Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce*

**URGENCES ORL ET MAXILLOFACIALES**

Président : Pr Pons (*HIA Percy*)

Coordinateur : MP Maurin (BSPP)

- Urgences ORL  
Dr Verillaud (*Hôpital Lariboisière*)
- Urgences Maxillo faciales  
Pr Pons (*HIA Percy*)
- Urgences ORL pédiatriques  
Dr Blanchard (*Hôpital Necker*)
- Gestions des voies aériennes difficiles  
Dr Duwat (*Hôpital AMIENS*)

**Mardi 13 décembre 2016 à 14h30**

*Amphi Baudens - Ecole du Val de Grâce*

**HYPO ET HYPERTHERMIE**

Président : Pr Lapostolle (*SAMU 93*)

Coordinateur : MP Kedzierewicz (BSPP)

- Thermorégulation et pathologies liées à la chaleur  
Pr Bigard (*président de la SFMES*)
- Hypothermie accidentelle  
Dr Blancher (*SAMU 38*)
- Traumatisé sévère et hypothermie  
Dr Savary (*SAMU 74*)

**Mardi 25 avril 2017 à 14h30**

*Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce*

**PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE DES SEPSIS GRAVES**

Président : Pr Casalino (*Hôpital Bichat*)

Coordinateur : MED Lesaffre (BSPP)

- Actualités dans la réanimation du sepsis  
Pr Mira (*Hôpital Cochin*)
- Biomarqueurs dans le sepsis  
Pr Ray (*Hôpital Tenon*)
- Etude SAMU SAVE SEPSIS  
Dr Jouffroy (*Hôpital Necker*)

**Mardi 10 janvier 2017 à 14h30**

*Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce*

**INFIRMIER URGENTISTE, UNE ACTIVITÉ RICHE ET VARIÉE**

Président : MAJ Lamache (*cadre santé BSPP*)

Coordinateur : Infirmier d'encadrement Vincent Dubrous  
(*Infirmier en chef du service de santé et secours médical de l'ENSOSP*)

- Prise en charge d'un polytraumatisé en milieu urbain versus milieu hostile  
SCH Perez (*13° DBLE*) / SGT Faure (BSPP)
- Prise en charge d'une urgence pédiatrique  
M<sup>e</sup> Schoen (*SMUR pédiatrique Robert Debré*)
  - Rôle de l'IDE sur feu  
SGT Deverre (BSPP)
- Intervention sous protocole, exemple du SDIS 06  
CNE Lupi (*Animateur sous-commission infirmier sapeur-pompier de la FNSPF*)
- Formation secours à victime, plus-value de l'infirmier  
SCH Tauvron (BSPP)
- Soutien sanitaire des plongées, rôle de l'infirmier  
SCH Latteux (BSPP)

**Mardi 23 mai 2017 à 14h30**

*Amphi Rouvillois - Ecole du Val de Grâce*

**QUELLE PLACE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE  
EN MÉDECINE D'URGENCE PRÉ HOSPITALIÈRE ?**

Président : Pr Plaisance (*Hôpital Lariboisière*)

Coordinateur : MHC Jost (BSPP), MC Lefort (BSPP)

- Pr Ricard (*HIA Percy*)
- Pr Lapostolle (*SAMU 93*)
- Isabelle Fromentin (*Institut Curie - PARIS*)  
MHC Jost (BSPP)  
MC Lefort (BSPP)

## INFORMATIONS OFFICIELLES

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

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS

Décret du 13 juillet 2016 portant élévation aux dignités de grand'croix et de grand officier de la Légion d'Honneur.

#### **A la dignité de grand officier :**

M. Lareng (Louis, Xavier, Dominique), professeur agrégé de médecine, fondateur d'un service d'urgence médicale.

**Arrêté du 11 juillet 2016 portant nomination au conseil d'administration de l'Agence nationale de santé publique :** sont nommés membres du conseil d'administration de l'Agence nationale de santé publique, en qualité de représentants du ministre de la défense :

M. le Médecin Général des Armées Debonne (Jean), membre titulaire.

Mme le Médecin Général Inspecteur Gygax (Maryline), membre suppléant.

#### **BOC N°27 du 23 juin 2016 jusqu'au BOC N°34 du 28 juillet 2016**

Nominations dans la réserve du SSA

#### **JORF n°0164 du 16 juillet 2016**

Arrêté du 7 juillet 2016 portant nomination d'un officier de l'armée de terre

M. le général de division Poncelin de Raucourt (Gaëtan, Marie, Joseph) est nommé secrétaire général du Conseil supérieur de la réserve militaire à compter du 1<sup>er</sup> août 2016.

#### **BOC N°37 du 11 août 2016 et N°38 du 18 août 2016**

Nominations dans la réserve du SSA

#### **JORF n°0189 du 14 août 2016**

Décret du 11 août 2016 portant nomination dans la réserve opérationnelle

#### **Bulletin Officiel N°40 du 1<sup>er</sup> septembre 2016, texte 22.**

Décision N°513442/DEF/DCSSA/CH-RH portant attribution de la médaille de la défense nationale

échelon « argent » pour l'année 2016 aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle.

#### **Bulletin Officiel N°40 du 1<sup>er</sup> septembre 2016, texte 23.**

Décision N°513490/DEF/DCSSA/CH-RH portant attribution de la médaille des services militaires volontaires échelon « argent » pour l'année 2016 aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle.

#### **BOC N°40 du 1<sup>er</sup> septembre 2016**

Nominations dans la réserve du SSA

#### **BOC N°41 du 8 septembre 2016**

Nominations dans la réserve du SSA

### TEXTES OFFICIELS

#### **Texte n°5 du 22 avril 2016**

Instruction n° 596/DEF/DCSSA/SD\_REJ/BREG relative aux attributions, à l'organisation et au fonctionnement des organismes extérieurs du service du commissariat des armées.

#### **Texte n°7 du 22 avril 2016**

Instruction n° 531/DEF/RH-AT/PMF/DS relative au domaine de spécialités « défense nucléaire, radiologique, biologique et chimique » et à la formation individuelle de spécialité du personnel militaire de carrière, sous contrat et volontaire de ce domaine.

#### **JORF n°0173 du 27 juillet 2016**

Arrêté du 12 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 24 février 2015 portant délégation de pouvoirs du ministre de la défense en matière de décisions individuelles concernant les volontaires militaires  
Arrêté du 24 février 2015 portant délégation de pouvoirs du ministre de la défense en matière de décisions individuelles concernant les militaires engagés

#### **JORF n°0177 du 31 juillet 2016**

Décret n° 2016-1043 du 29 juillet 2016 relatif aux

associations professionnelles nationales de militaires  
**Directive N°506092/DEF/DCSSA/CHOG du 1<sup>er</sup> mars 2016**

Relative à la politique générale d'attribution des récompenses au sein du service de santé des armées.

**Avec le passage au 1<sup>er</sup> janvier 2016 des OCTASSA dans le corps des Commissaires du S.C.A., un**

**rappel de la nouvelle appellation des grades :**

Appellation verbale : Monsieur (ou Madame) le commissaire : pour tous les grades

Appellation écrite : Monsieur (ou Madame) le commissaire en chef (CRC1-CRC2), Monsieur (ou Madame) le commissaire principal (CRP), Monsieur (ou Madame) le commissaire (pour CR1, CR2, CR3, Aspirant commissaire).

**Les grades des commissaires**



Abréviations :            CR3            CR2            CR1            CRP            CRC2            CRC1

**Nous apprenons le décès le 12 septembre 2016 de notre confrère le CDC® Olivier NEDELEC à l'âge de 63 ans, qui fut secrétaire général de la FNCDR.  
Les membres du GORSSA partagent la peine de sa famille.**

## OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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

### **Samedi 22 août 1914, un médecin dans la bataille,**

par Sophie DELAPORTE, *Éditions Odile Jacob*

En quelques heures, le samedi 22 août 1914, plus de 10 000 hommes sur un effectif total de 15 000 ont été tués, blessés ou portés disparus dans les Ardennes belges, entre Rossignol et Neufchâteau.

Cette journée sera la plus meurtrière de l'histoire de France. Soldats, officiers et gouvernement comprennent que cette guerre ne sera pas ce qu'on imaginait. Sophie Delaporte donne vie à un jeune médecin pour écrire une histoire « à hauteur d'homme » et nous faire ainsi comme participer à l'horreur du champ de bataille.

Dire la guerre avec les yeux de ceux qui l'ont faite : telle est l'ambition de ce livre. Tout ce qui est écrit est vrai et rigoureusement reconstitué à partir d'archives, de carnets et de témoignages.

*Sophie Delaporte est historienne, maître de conférences à l'université de Picardie, spécialiste des traumatismes, des pratiques de soins du XIXe siècle à nos jours. Elle est notamment l'auteur des « Médecins dans la Grande Guerre », et des « Carnets de l'aspirant Laby ».*

### **Homme de Dieu... Homme de guerre,**

par François CASTA, aumônier parachutiste, *Éditions L'Esprit du Livre*

### **Le drame spirituel de l'Armée,**

par François CASTA, aumônier parachutiste, *Éditions L'Esprit du Livre*

Réunis en un seul volume, ces deux ouvrages éclairent les différentes facettes de ce prêtre hors norme. Homme d'église, il voulait servir son Dieu... Homme de guerre, il voulait défendre son pays... Il est devenu aumônier parachutiste.

C'est cette carrière que le Père Casta relate à la troisième personne, évoquant le baptême du feu durant la campagne d'Allemagne, puis l'Indochine et l'Algérie, en grande partie avec ses chers légionnaires.

« Le drame spirituel de l'Armée », paru en 1962 (aux Éditions France Empire) à la fin du conflit algérien, provoqua à l'époque une levée de bouclier. Cinquante ans plus tard, où la lutte contre le terrorisme s'est substituée aux conflits entre États, la réflexion du Père Casta sur la torture, qu'il aborde sans faux-fuyants, apparaît d'une extraordinaire modernité.

*Né en 1919 à Calenzana en Corse, aumônier parachutiste des plus prestigieuses unités françaises pendant dix-huit ans, docteur en Théologie, François CASTA a exercé son ministère dans le diocèse d'Ajaccio, avant de se retirer en 2004 à l'Institut National des Invalides où il s'est éteint en août 2011. Grand-Croix de la Légion d'Honneur, titulaire de la Croix de Guerre des TOE et de la Croix de la Valeur Militaire, il totalisait onze citations.*

### **La France et les Touaregs, de la colonisation à la 3<sup>ème</sup> guerre mondiale,**

par Paul ANSELIN, *Éditions Temporis*

Renseigné aux meilleures sources, cet essai analyse l'onde de choc géopolitique que provoque l'offensive djihadiste au cœur de l'Afrique, du pays des Touaregs aux confins du Sahel et du Sahara en passant par le Mali et ses proches voisins algériens, libyens, nigériens, mauritaniens ou sénégalais... Et bien au-delà, jusqu'au pourtour méditerranéen, et aux portes de l'Europe, au point d'y voir les prémices d'une troisième guerre mondiale déclinée « par morceaux ».

On y découvre le territoire naturel des Touaregs, leur culture, leur histoire agitée, celle de ces mythiques tribus des hommes bleus du désert dans leur diversité querelleuse, de ces farouches résistants à la conquête coloniale, de ces rebelles au pouvoir central issu de la décolonisation... mais une histoire qui est aussi celle d'un Islam tolérant et d'une revendication identitaire et politique encore inachevée entre autonomie et indépendance.

Cet ouvrage nous emmène enfin aux côtés des militaires et des acteurs politiques des opérations Serval et Barkhane, sur les pistes d'une intervention militaire française saluée pour sa pertinence et son efficacité, appelée à s'inscrire dans la durée... où les Touaregs, ennemis des djihadistes – c'est la conviction que l'auteur de ce livre nous propose de partager – peuvent être nos meilleurs alliés dans la guerre implacable déclarée à l'Occident.

*Ancien officier parachutiste durant la guerre d'Algérie, homme politique, ancien maire de Ploërmel, l'auteur est un spécialiste de l'Algérie, du Mali et du Niger et des affaires africaines et passionné par les questions stratégiques et l'Islam.*

### **MÉDECINE ET ARMÉE TOME 44**

**N°2 AVRIL 2016 :**

spécial « Maladie à virus Ébola »

### **MÉDECINE ET ARMÉE TOME 44**

**N°3 JUIN 2016 :**

Dossier « Endocrinologie dans les armées »

- *Journée des internes et des assistants (Société Française de Médecine des Armées)*

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

## RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

## PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

## ICONOGRAPHIE

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

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

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

## 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.

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

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

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

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

**Correspondants de rédaction :**

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

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

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

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

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

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

*Région de Toulon* : c.dulaurans@laposte.net

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

14 Boulevard des Pyrénées – 64000 PAU

[michel.croizet@free.fr](mailto:michel.croizet@free.fr)

# Actu GORSSA



**UNMR**

**FNPR**

**UNVR**

**FNCDR**

**ANORSCA**

**ANMITRHA**