

Actu GORSSA

Trimestriel - Août 2015



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



6^{ème} année
n°2

Revue commune à :



UNMR
**Union Nationale
des Médecins de Réserve**



FNPR
**Fédération Nationale
des Pharmaciens de Réserve**



UNVR
**Union Nationale
des Vétérinaires de Réserve**



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



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



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

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

Actu
GORSSA

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

154, boulevard Haussmann 75008 PARIS

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

courriel : gorssa.national@gmail.com

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Xavier SAUVAGEON

RÉDACTEUR EN CHEF :

Jean-Michel PAUCHARD

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT,

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

ANORCTASSA : Alain MICHEL

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-Michel PAUCHARD

Chargé des affaires juridiques et administratives :
Norbert SCAGLIOLA

TRÉSORIER ET LISTING :

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

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 : 50 €

Etrangers : 80 €

De soutien : à partir de 60 €

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

Commission paritaire : en cours

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques : P. Hug..., D. Mal..., J.-P.
Cap..., J.-M. Pau..., Q. Dem..., F. Mon...-Lai..., N.Bo...

Les articles et les opinions émis dans la revue n'engagent que
la responsabilité des auteurs. La direction décline toute responsabi-
lité 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.

Dans son éditorial du N°4-2014 d'Actu-GORSSA, le MCS® X.Sauvageon nous relatait la présentation par le Directeur Central du Service de Santé des Armées du nouveau modèle SSA2020. Il écrivait que le Directeur Central « a souligné avec force que la participation de la réserve opérationnelle était un élément indispensable à la mise en place et au bon fonctionnement de ce modèle ainsi défini ».

Des mots ! Des faits !

La composante « réserve », toute catégories confondue (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, OCTA, MITHRA), est de plus en plus impliquée dans les diverses activités du service, cette participation est plus ou moins connue.

La première qui vient à l'esprit des lecteurs de cette revue, car ils y retrouvent sous forme de retour d'expériences les différents aspects de cette implication, c'est les missions de courtes durées (MCD), et les opérations extérieures (OPEX).

En deuxième position, ce sont les emplois dans les différents établissements (hôpitaux, centres médicaux des armées, établissements de ravitaillement sanitaire), et organismes du service (directions régionales et interarmées, institut de recherche biomédicale,...) jusqu'à l'échelon central (direction centrale).

L'inspection du service de santé (ISSA) fait appel pour sa part à plusieurs camarades, appartenant à différents « métiers », pour qu'ils apportent leurs expertises en complément de celles détenues par le service (accréditation des laboratoires de biologie, par exemple).

L'intégration de la réserve dans la vie du service se fait également par le biais d'instance de concertation, et de consultation.

Il y a un an, a été mis en place la commission consultative de la réserve opérationnelle du service de santé (CCROSSA). Cette commission est un lieu d'échanges entre les représentants de tous les corps et les autorités du service. Elle permet aux réservistes du SSA de s'exprimer.

L'enquête sur le moral (une première dans le monde de la réserve toutes armes et services confondus) a été l'occasion pour nos Autorités de connaître les attentes des personnels.

Je citerai, en dernier, la commission permanente de la tenue, où nous avons deux membres, qui a la lourde tâche d'étudier toute question relative aux tenues et uniformes du personnel militaires du service à l'exception des tenues de soins (mise à jour des instructions, mise à jour du catalogue, distribution des effets, ...).

Les éléments qui précèdent sont loin d'être exhaustifs, ils ne font que brosser une situation qui ne demande qu'à monter en puissance en s'adaptant aux contraintes du moment.

La création des CMA-NG (centres médicaux des armées - nouvelle génération) fait surgir quelques interrogations sur le devenir de certains emplois, mais nous saurons suivre cette évolution.

Ainsi chacun d'entre nous, s'appropriant la mission qu'il se voit confier, doit apporter ses compétences non pas à la place mais en complémentarité des camarades d'active qu'il est ou sera amené à seconder ou à remplacer momentanément.

Et le but ?

La persistance d'un Service de Santé des Armées efficace pour le soutien au profit de nos Armées.

PC® Jean-Claude SCHALBER
Président de la FNPR

Sommaire

Editorial	3	Sortie de la 8 ^{ème} promotion des élèves de L'EHESP au stage d'orctassa	25
In Memoriam	5	Congres de L'association Dentaire Française (ADF)	26
Journées Nationales d'instruction du GORSSA	7	Journée nationale d'instruction de la F.N.C.D.R.	29
Théranostic et Cancers	11	Informations Officielles	31
Mission de coopération militaire au TCHAD	13	INDEX 2014	32
Animaux familiers dans les foyers de fièvre Ebola	17	Ouvrages parus - bibliographie	33
Organisation de la réserve citoyenne	21	Recommandations aux auteurs	34
Du « Bleu National » A L'Amarante... ..	23		

ORGANIGRAMME ASSOCIATIF

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 adjoint d' Actu-GORSSA chargé de l'Internet), MC Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Eric 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, MA 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), Michel Montard (Dél. Rég. Metz), MC Maurice Topcha.

UNVR

Maison des Vétérinaires,
10 Place Léon Blum, 75011 PARIS

Président d'honneur : VC Jean Gledel

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

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

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

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

Trésorier : Vé. Pierre Tassin

Président DRSSA Bordeaux :
VC Christophe Gibon
christophe.gibon@agriculture.gouv.fr

Président DRSSA Brest :
VC Ghislain Manet g.manet@libertysurf.fr

Président DRSSA Toulon :

VC Marc Verneuil
marc.verneuil@cegetel.net

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

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

VC Xavier Beele
xavierbeele@aol.com

VC Dominique Grandjean
dgrandjean@vet-alfort.fr

VC Louis Guillou
louis.guillou@numericable.fr

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

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

VC Charles Touge
charles.touge@gmail.com

FNCDR

54, Cours de Vincennes 75012 PARIS

Présidents d'honneur : CDC Charles Sebban, CDC Jean-Michel Pauchard (Rédacteur en Chef d'Actu-GORSSA et Délégué général du GORSSA, Délégué FNCDR à la Réserve Citoyenne), CDCS Jean-Paul Mathieu (Correspondant de Rédaction d'Actu-GORSSA).

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 & 06 09 06 51 07

Brest : CDC Hervé Le Guen
26 bis, Route de Quélern 29570 ROSCANVEL
Tél. 02 98 27 43 34 & 06 80 04 10 20

Lyon : CDC Alain Cuminal
83, Rue Paul Verlaine 69100 Villeurbanne.
Tél. 04 78 93 76 56 & 06 60 36 48 81

Metz : CDC Bruno Crovella
17, Avenue de la Libération
57160 Châtel Saint Germain
Tél. 03 87 60 02 96 & 06 83 81 08 83

Saint-Germain-en-Laye : CDC Philippe Gateau
17 ter, Rue Achille Millien 58000 Nevers.
Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

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

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

ANMITRHA

Adresse courriel : amitrha.gorssa@gmail.com

Bureau :

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 : SMCN July Granville
Chargé de relations avec le GORSSA : ICAS Gérard Chasselat

ANORCTASSA

Présidents d'Honneur : Col P.-J. Linon,
Col J.-P. Capel, Col Y. Harel

Président : Col Alain Michel

Vice-Présidents : Col. Pascal Hugédé,
Col. Pierre Voisin, Col Christian Saliceti

Secrétaire général :
Col Denis Blonde

Secrétaire général Adjoint :
LtCol Jean-Jacques Boniz

Trésorier Général : Cdt Benoît Fraslin

Trésorier Général Adjoint : Cdt Emmanuel
Le Blond du Plouy, chargé de mission pour
l'organisation des FMIR

IN MEMORIAM

Allocution prononcée par le Col[®] P. HUGÉDÉ aux obsèques du CDC[®] JP VASSEUR

Monsieur le Chirurgien Dentiste en Chef Jean-Paul Vasseur, Mon Colonel, Mon cher Jean-Paul,

C'est le 2 février 1979 que tu rejoins à Libourne le CNIORSS et, le 20 mars tu es appelé à servir au 1er RIMa de Granville. Tu y apparais très vite comme un très bon praticien et un collaborateur qui se dévoue sans compter pour donner satisfaction aux patients du cabinet dentaire. Ton comportement exemplaire te vaut l'attribution d'un témoignage de satisfaction du Général commandant la 9e division d'infanterie de marine. Reçu Docteur en Chirurgie Dentaire le 23 janvier 1980, libéré de tes obligations de service actif, tu es nommé CDA[®]. Ton implication et ton esprit militaire te valent d'être maintenu dans les cadres de réserve et promu au grade de CDP[®]. La qualité de tes prestations est récompensée par l'attribution de nombreux TSD ou TSR pour les cycles des années de 1990 à 1997. Le Ministre de la Défense t'attribue des TSMF en 1998, 1999, 2000, 2001 au regard de tes qualités, l'intérêt porté à l'institution, ainsi que pour les services rendus et ton dévouement. Depuis 2001, et jusqu'à ce jour, tu as souscrit des ESR au profit du 2e RIMa d'Auvours. A ce titre tu participes activement à la mise en condition des personnels de ce régiment opérationnel, bien souvent projeté en Opex. Passionné par ta mission, tu cherches à innover et améliorer le suivi dentaire informatique. Sachant parfaitement assumer tes responsabilités tu es écouté et reconnu par le Commandement et par ton Médecin-Chef. Tu fais preuve d'un grand professionnal-



isme, facilitant ainsi la détermination des aptitudes dentaires des militaires du 2^e RIMa..

Le 1^{er} octobre 2001 tu es promu CDC[®] (Lt-Col). Parallèlement, passionné par l'informatique, tu développes un programme pour le 2^e RIMa et tu es aussi approché dans les années 2000 par le CETIMA pour la mise en forme du volet dentaire du programme national de Santé : le LUMM. Ce programme spécifique et annexe indispensable est à ce jour en cours de développement.

Au 1^{er} octobre 2006 le port des galons de Colonel t'es attribué, Autour de ce programme le LUMM, tu es chargé par la DRSSA de Brest d'assurer la formation itinérante des Centres Médicaux de la Région. Cette mission tu l'accomplis dignement jusqu'à son terme malgré ta maladie.



Infatigable, perfectionniste, conscient et soucieux du respect des valeurs patriotiques, cette activité dense de réserviste s'accomplie simultanément avec ton activité civile que tu ne délaisses loin sans faute t'impliquant comme vice président du conseil d'administration du syndicat départemental de 1985 à 1997 et de 1995 à 2000 comme secrétaire puis vice président de l'association de gestion agréée des chirurgiens dentistes du calvados.

Les Associations militaires ne sont pas oubliées dans ton parcours. Avec elles tu participes activement aux formations au niveau national : raid médical d'évaluation des réserves tu en seras le Chef d'Etat Major durant 3 années et régional avec durant 15 ans les journées terrain de préparation au RMER. Mais aussi, la FNCDR dans laquelle tu t'investis au niveau régional cherchant et parvenant à générer un lien fort avec les autres associations, UNMR, FNPR, UNVR, ANORCTASSA et ANMITRHA toutes réunies régionalement et nationalement dans le GORSSA et toutes ici présentes pour honorer ta mémoire et saluer tes qualités humaines et professionnelles, ton dynamisme, tes brillantes qualités relationnelles.

Le Chirurgien dentiste en Chef Jean-Paul VASSEUR a reçu : en 2000 la SMV Bronze, 2005 la MDN Bronze agrafe Service de Santé, 2009 la SMV Argent, mai 2011 Insignes de Chevalier ONM, 2014 SMV Or.

Mon Colonel, avec Toi, le Service de Santé perd un de ses plus fidèles serviteurs, Jean-Paul, tes camarades ici présents, mais aussi tous ceux qui sont empêchés mais présents par leurs pensées en cet instant perdent un ami fidèle qu'ils n'oublieront pas.

JOURNEES NATIONALES D'INSTRUCTION DU GORSSA BREST - 5 et 6 juin 2015

Compte-rendu par L. ASTIN*

THEME GENERAL DES JOURNEES : « LES DIFFERENTES SPECIALITES DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES FACE A LA MER ».

VENDREDI 5 JUIN

Après l'accueil dans la salle Surcouf du Cercle des Officiers Mariniers des nombreux participants par le MCS CUEFF, Délégué aux Réserves du SSA, c'est au tour du Col[®] HUGEDE, responsable du comité d'organisation de souhaiter la bienvenue et de demander à l'assistance d'observer une minute de silence à la mémoire du CDC[®] VASSEUR, décédé début 2015, qui initia le programme de ces journées.

Matinée consacrée aux conférences :

« LE MEDECIN SOUS-MARINIER »

Conférence UNMR

par le **MP F. LECLERCQ**, médecin adjoint de l'Escadrille des Sous-marins Nucléaires Lanceurs d'Engins (ESNLE)

La médecine à bord est le défi d'une pratique en situation isolée pendant un cycle de plongée durant 8 mois. Enfermé dans un habitacle exigu, l'équipage composé de 110 hommes vit en autarcie, la routine étant rythmée par les quarts, repas, loisirs et sports. Il faut gérer l'absence de la famille. Le soutien du SSA en mission de dissuasion nécessite une sélection médicale rigoureuse du personnel ayant une formation adaptée : médecine et chirurgie d'urgence, dentisterie, hygiène nucléaire, toxicologie environnementale. Le matériel comprend la biologie, l'imagerie, un bloc opératoire avec anesthésie, les soins dentaires, avec les consommables inhérents.

« SURVEILLANCE DE L'EAU A BORD DES BATIMENTS DE LA MARINE NATIONALE »

Conférence FNPR par le **PC I. ALLIO**, Laboratoire d'Analyses de Surveillance et d'Expertise de la Marine (LASEM) à Brest

Le LASEM, comptant 19 militaires et 23 civils, permet la surveillance et la pro-



tection de l'environnement, la santé et la sécurité des conditions de travail, la lutte contre la pollution, la radioprotection. Ceci grâce aux analyses chimiques, microbiologiques et radiologiques des eaux destinées à la consommation humaine, de l'atmosphère et de l'environnement principalement destinés au soutien des Forces.

Une étude sur la pollution au mercure survenue en février 2014 dans 4 bâtiments de la Marine à Brest est rapportée. Les enseignements sont les suivants :

- Les eaux de javel sont sources de mercure
- Les bords doivent s'approvisionner de manière conforme
- Absence de conséquence sanitaire
- Respecter la durée de vie des produits et limiter leur rechloration.

« ACTIVITES VETERINAIRES DU SSA LE LONG DES FAÇADES MARITIMES »

Conférence UNVR

par le **VC A. COTREL**, responsable de l'antenne vétérinaire de Brest (préparation avec les VC BRICAIRE, LEFEVRE, PERRAUDIN) :

Il s'agit du soutien opérationnel des Forces, de veiller à la santé publique vétérinaire, à la sécurité sanitaire des eaux.





Les actions spécifiques se font au profit :

- Des bâtiments de la Marine Nationale
- Des plateformes portuaires et aéroportuaires.
- De la protection du milieu marin
- Des animaux militaires

Ceci en intervenant sur les plans d'installation de restauration, en effectuant contrôles et expertises, en délivrant des permis de naviguer.

« ROLE DU CHIRURGIEN DENTISTE POUR LA DETERMINATION DE L'APTITUDE A SERVIR DANS LES BATIMENTS DE LA MARINE NATIONALE ».

Conférence FNCDR par les CDC® Y.B. BESSIERE de la FAN et M. LE PAGE de la FAN et de l'ESNLE

L'intérêt est d'effectuer les missions sans perte de temps ou d'efficacité liée à une cause dentaire. Les unités sont visitées périodiquement, la fréquence dépendant de l'activité exercée. L'état bucco-dentaire doit être compatible avec la fonction. Les sont effectués:

- Le dépistage des pathologies
- Les conseils de prévention
- L'interprétation du panoramique dentaire
- La réalisation d'autres radiographies
- Le suivi des soins avec validation de leur fin
- L'évaluation du risque carieux individuel

Le dossier médical est mis à jour avec l'odontogramme, la fiche individuelle de soins dentaires et le livret médical réduit.

L'évaluation pour chaque militaire du risque de soins d'urgence dans les douze mois se fait grâce au système

de classification dentaire des militaires comprenant quatre classes :

- 1 : Aucune pathologie, apte à l'embarquement
- 2 : Risque faible, apte à l'embarquement sauf plongée
- 3 : Inapte, soins à faire avant (description est faite des pathologies concernées)
- 4 : Inapte

« OCTASSA DE L'HOPITAL MARITIME »

Conférence ANORCTASSA par le LtCol B. BOLLORE de l'HIA Clermont-Tonnerre

L'historique du corps technique administratif du SSA et son lien sanitaire avec la Marine est retracé à travers l'évolution statutaire. L'OCTASSA, dans son environnement maritime est évoqué. La relation est favorisée par la proximité de l'HIA et de la base navale. Il s'agit de :

- L'affectation de personnels de la Marine
- L'approvisionnement en denrées alimentaires et autres vivres-ravitaillement
- La formation à la lutte contre l'incendie
- Le transfert de missions dans le cadre de la RGPP

Les OCTA ont un lien statutaire et fonctionnel avec le SSA qui persistera lorsqu'ils deviendront commissaires des armées avec ancrage santé en 2016.

« EXPERIENCE D'UN INFIRMIER EMBARQUE A BORD D'UN BATIMENT DANS LES TAAF »

Conférence ANMITHRA par l'ICN A. CORNOU, infirmier major de l'avis Premier Maître l'HER (préparation avec l'ICN L. MESNARD).

L'infirmier seul personnel santé embarqué a une double hiérarchie santé et marine. Les pathologies rencontrées sont variées et son rôle est privilégié à bord car il est le premier maillon de la chaîne santé. Il travaille en se basant sur des protocoles. Il faut beaucoup d'autonomie et de confiance en soi, se remettre en question mais c'est valorisant et formateur.

L'expérience de l'intégration d'un groupe médico-chirurgical français à bord d'un rôle 3 dans la marine britannique, en l'occurrence le RFA ARGUS

porte hélicoptère de type « naval / naval auxillary » est relaté. Ce navire embarque 250 personnels médicaux et paramédicaux, possède 100 lits d'hospitalisation, 15 de réanimation et dispose de la biologie et de l'imagerie (scanner) nécessaires. La mise en situation s'est faite lors de l'exercice médical « endeavour ».

INTERVENTION DCSSA

par les **MCS S. CUEFF**,
Délégué aux Réserves du SSA et
PC (rc) N. SCAGLIOLA

Le PC (rc) N. SCAGLIOLA présente le « **réseau de coordonnateurs des Réserves Opérationnelle et Citoyenne** ». Le réserviste exerce dans les domaines civil et militaire du SSA, utilisant des équipements de haut niveau, la mutualisation des compétences de pointe étant l'objectif. La mission des coordonnateurs est d'améliorer la circulation de l'information hiérarchie/base dans les deux sens. Une directive concernant la création et l'organisation des réseaux est en cours de rédaction. Les personnels seront formés.

Le MCS S. CUEFF conclut cette matinée en communiquant les actualités de la Réserve du SSA. Les statistiques sont données : effectifs par métiers, lieux d'affectation, durée des missions, budget alloué, travaux de chancellerie. Les principales évolutions des réserves militaires sont abordées. La prise en compte des décisions stratégiques se fait au niveau ministériel (COMEX). Le CSRM a été rénové avec augmentation de ses membres, le collège des associations de réservistes en comptant 13, celui des Réserves opérationnelle et citoyenne 14 chacune. La notation se fait à partir de 10 jours d'activités. Le transfert des ORCTASSA au commissariat des armées se déroule bien. Une directive concerne les psychologues et le statut des Mitrha évolue. Une mesure du moral des Réserves a été effectuée. La note moyenne est satisfaisante malgré la difficulté à lire les bulletins de solde et les délais de paiement parfois longs en raison de la lenteur des services employeurs dans la transmission des états d'activité.

Le Site Interarmées des Réserves Militaires (SIRèM) est un portail internet d'actualité sur la Réserve du SSA avec une

bourse des emplois. Le rôle de la Réserve est fondamental dans la mise en œuvre de « SSA 2020 ». Le recrutement est crucial pour que la Réserve soit dynamique.

Il nous annonce que le MC C. VERGEZ-LARROUGET lui succèdera en septembre 2015 comme Délégué aux Réserves du SSA et Chef du Bureau gestion des Réserves, ayant pour adjoint, le MC E. COLCOMBET. Le MCS CUEFF exprime sa satisfaction d'avoir travaillé pour les Réserves, notamment leurs associations, pendant quatre ans. Pour l'en remercier, le Président SAUVAGEON, au nom du GORSSA lui remet un trophée comportant une miniature du drapeau du GORSSA autour de laquelle rayonnent les 6 médailles de chacune de nos associations. Le MG A. HOULGATTE, Inspecteur des Services Médicaux et Chirurgicaux du SSA, conclut cette matinée riche en informations insistant sur la qualité des communications...

Après-midi consacré aux visites :

Visite de la Base Navale et de l'Arsenal de Brest

Limitée, hélas, à un nombre limité de participants et malgré notre insistance, cette visite est commentée par le Major® Jean-Marc PUCHOIS.

La Base fait 12 km, 320 hectares, emploie 12 000 personnes. Après passage devant la caserne des marins pompiers puis l'état-major de la Force Océanique Stratégique, découverte de l'énorme bunker de la base sous-marine allemande



ayant résisté aux bombardements de la deuxième guerre mondiale dont les 15 alvéoles furent conçues pour abriter 30 sous-marins. Sur ce site, sont rattachés 80 navires assurant notamment la protection de la FOS basée à l'île Longue. Après aperçu du Centre d'Instruction Navale regroupant l'école des mousses et l'école de maistrance des officiers-marinières, longeant les quais, notre attention se porte sur les bâtiments écoles dont la passerelle inférieure est réservée au moniteur-commandant alors que la supérieure est affectée aux élèves.

Le Thétis est un chasseur de mines appartenant à la Force d'Action Navale depuis 2000.

Au quai des FREM (frégates multi-missions) sont amarrées :

- Un patrouilleur de haute mer.
- Un bateau remorqueur de haute mer
- Des bâtiments de surveillance et d'antipollution de type « Bourbon »
- La frégate anti sous-marine Primauguet F 70 que nous visiterons bientôt.

Après avoir longé le quai des porte-avions nous atteignons la zone « historique ». A côté d'un imposant portique est amarré le « Monge », bâtiment d'essais et de mesures qui suit les tirs d'Ariane, au milieu de l'Atlantique ; long de 225 mètres, de couleur blanche (scientifique), c'est le deuxième navire de la Marine après le Charles de Gaulle. Après les bâtiments de la DCNS (Direction des constructions navales services) nous passons sous les ponts de la Recouvrance et de l'Harteloire franchissant la rivière Penfeld admirant au passage le Château de Brest, résidence de l'Amiral, Préfet Maritime de l'Atlantique.

Quittant les radoubs, bassins d'entretien des navires à sec pour la visite de la Frégate Anti Sous-Marine

* MC®, GORSSA



PRIMAUGUET par le MA Laetitia VERMEULEN. Le bâtiment de type F 70, faisant 139 mètres, est à quai pour maintenance. Son équipage comprend 22 officiers dont 4 pilotes, 145 officiers marinières, 77 quartiers-maîtres et matelots.

Après visite de la plage avant, avec son canon de 100, le centre des opérations, la passerelle de navigation, nous empruntons les coursives en passant devant les extincteurs et les tenues anti-feu avec les appareils de respiration individuels. Après le bureau administratif et RH, le bureau logistique, nous entrons au PC sécurité doté d'un défibrillateur. Au PC propulsion, est situé le poste contrôle des machines. Les moteurs sont de type turbine à gaz ou diesel. Un pupitre est celui de l'usine électrique. La cuisine dotée d'une boulangerie est attenante à la cafétéria. L'infirmerie contient écho et radio. Au quotidien sont traitées notamment les plaies, entorses et lombalgies. La salle d'urgence bénéficie du circuit d'oxygène avec un respirateur. Trois blessés graves peuvent être pris en charge à la fois. Les longues civières dites « bellisles » permettent de passer d'un pont à un autre, des plaques métalliques facilitent l'utilisation des escaliers. Nous terminerons par le hangar hélicoptère et la plateforme où se trouve le sonar-radar de type lynx.

Pendant ces visites un autre groupe de camarades s'est rendu au musée naval situé dans le Château de Brest pour une visite détaillée très instructive.

Au terme de cette journée, le dîner officiel au cercle naval permet de poursuivre de fructueux et amicaux échanges...

SAMEDI 6 JUIN :

Consacré aux travaux associatifs :

Les assemblées et les conseils d'administration des associations constitutives du GORSSA ont lieu dans les salles et salons du Cercle Naval. Elles sont suivies de l'Assemblée Générale du GORSSA, réservée aux membres désignés par les associations.

Le déjeuner sur place mit fin à ces journées particulièrement réussies.

Rendez-vous pour les **JNI-GORSSA en Région de BORDEAUX les 27 et 28 mai 2016 !...**

THÉRANOSTIC ET CANCERS

P. VOISIN*

La théranostic, contraction de thérapie et diagnostic, est un concept qui est rentré dans le domaine de la recherche médicale dans les années 2000. Cette nouvelle expression désigne une approche combinée et simultanée entre la thérapie et le diagnostic ou le suivi longitudinal de traitements par des méthodes d'imagerie.

La thérapie anticancéreuse met en œuvre des armes cellulaires variées et efficaces, sous la forme de molécules cytotoxiques, de macromolécules (anticorps, siRNA, ...) et d'outils physiques (radioéléments, rayons X, ultrasons focalisés, ...). L'emploi de ces agents implique des qualités particulières comme, entre autre, la spécificité vis-à-vis des cellules cancéreuses, être peu invasif, non immunogène et surtout pour les agents moléculaires être transportable in vivo pour être délivrés strictement dans la zone d'intérêt. Ainsi les vecteurs de ces molécules d'intérêt ou de leur support génétique sont multiples, sous la forme de liposomes, de micelles, de nanoparticules (NPs), de virus ou de cellules.

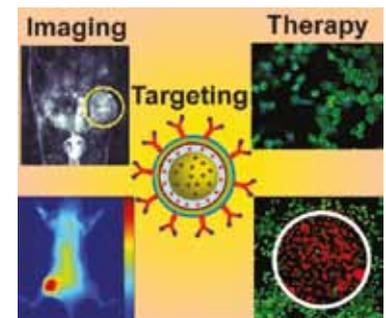
L'important est de pouvoir valider en temps réel la présence de l'agent thérapeutique au bon endroit, au bon moment et de suivre la période durant laquelle l'agent sera localement en concentration suffisante pour être actif. A ce titre l'imagerie est précieuse, qu'elle soit anatomique ou fonctionnelle. Elle doit être à la fois résolutive et sensible et aussi peu invasive que possible. Les techniques d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou par émission de positons (PET) ne satisfont pas simultanément ces deux critères justifiant d'ailleurs la recherche de méthodes d'imagerie combinées. Dans ce contexte la notion de théranostic a trouvé un écho intéressant grâce au développement des nano-objets. En effet la collaboration entre chimistes, biologistes, physiciens, cliniciens et radio-

logues permet la recherche de nanoparticules (NPs) autorisant simultanément la thérapie et l'imagerie. Cette nouvelle stratégie appartient dès lors au domaine de la nanomédecine.

Dans le cas particulier des cancers, les attendus pour ces NPs sur le versant imagerie sont à minima la possibilité de localiser le tissu tumoral, informer sur sa taille et bien définir les zones bordantes. De même le type de tumeur et le grade peuvent être renseignés par l'imagerie de la densité de récepteurs cellulaires et de marqueurs de phénotypes moléculaires spécifiques des cellules tumorales. Pour le versant thérapeutique, ces NPs doivent assurer le transport de l'agent thérapeutique et sa libération au niveau de la tumeur, avec si possible une libération ou une activité cytotoxique conditionnelle déclenchée par voie physique ou chimique. Les NPs peuvent aussi être un guide par l'imagerie pour une résection chirurgicale.

Ainsi l'ingénierie des NPs s'attache à les structurer pour leur donner la capacité de reconnaître spécifiquement les cellules tumorales. De plus ces NPs doivent être stables, inertes et furtives vis-à-vis des nombreuses barrières tissulaires et cellulaires comme le système réticuloendothélial, la filtration glomérulaire, la barrière hémato-méningée. De même, leur demi-vie sera suffisamment longue pour exercer un effet sur l'environnement tumoral. D'autre part leur configuration leur permettra de profiter des propriétés d'extravasation au niveau des néo-vaisseaux tumoraux et des possibilités d'internalisation par la cellule. Bien évidemment ces NPs, leurs agents d'imagerie et de thérapie ne généreront pas de toxicité collatérale.

A ce jour, nombreuses sont les NPs imaginées et certaines sont en phase clinique. Parmi celles-ci, des NPs à base d'or sont très avancées et présen-



tent un intérêt particulier. En effet des couches d'or sont déposées sur des particules de silice mésoporeuses. Ces nanocouches d'or, selon leur forme et leur densité présentent des propriétés multiples. Par leur opacité aux photons elles se prêtent à l'imagerie X et à la radiosensibilisation. Leur irradiation par laser en particulier dans le proche

infrarouge s'accompagne de dégagement de chaleur par effet de plasmon résonance. L'obtention d'une élévation de température de l'ordre de 20°C rend possible l'ablathermie au niveau tumoral. De plus, de très petites particules de fer VUSPIO (Very Ultra Small Particules of Iron Oxide) et des fluorophores sont aussi greffés sur ce support. Les VUSPIO sont des agents de contraste bien connus en IRM pour améliorer le rapport signal sur bruit pour l'imagerie T2 ou T2*. Les fluorophores permettent d'imager

les tumeurs in vivo par tomodynamisme de fluorescence ou de valider par l'histologie l'imagerie tumorale des NPs obtenue in vivo. De même la spécificité tumorale de ces NPs est assurée en liant à leur surface des agents comme par exemple des anticorps anti-récepteurs au facteur de croissance EGF. Ces anticorps ciblent et se lient à ces récepteurs fortement surexprimés dans certaines formes de cancer dont les cancers du sein.

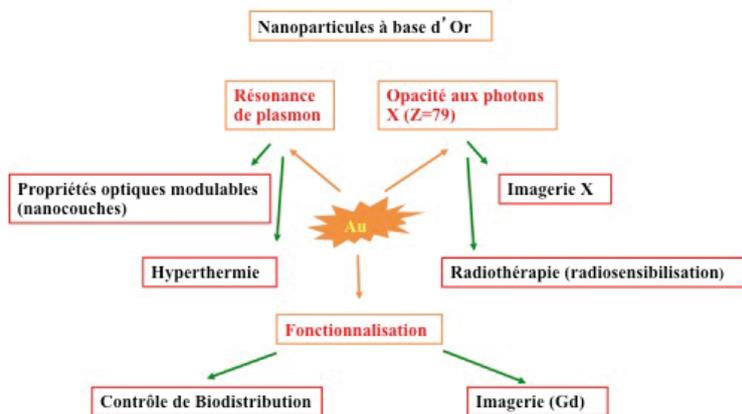
A titre d'exemple, ces NPs à base d'or, testées sur des modèles humains de cancer du sein chez la souris ont montré : 1/ Une accumulation suffisamment importante dans l'environnement tumoral pour être visible durant 48h par IRM et par imagerie X ; 2/ une forte élévation de température au niveau de la tumeur lors d'une irradiation laser de l'animal dans le proche infrarouge ; 3/ une diminution du volume tumoral et une bonne survie des animaux traités. L'analyse post mortem des tissus révèle un très bon recouvrement entre la présence des particules d'or, la fluorescence et l'IRM observée in vivo. En effet les particules sont fortement accumulées dans la tumeur et sont peu présentes dans les autres tissus malgré toutefois une accumulation significative dans le foie pouvant être liée à la fonction de détoxification de cet organe.

A ce jour quelques formes de NPs dont celles à base d'or sont utilisées en thérapie et sont commercialisées. Les autres sont l'objet d'essais cliniques avec une forte volonté de les adapter à différentes formes de cancers en jouant, d'une part sur les molécules de ciblage assurant la spécificité du nano-objet et, d'autre part sur la nature des agents cytotoxiques et d'imagerie.

Les entreprises de biotechnologie s'engagent de plus en plus dans le développement de ces NPs au regard de l'intérêt commercial qu'elles représentent. En conséquence, sans s'y tromper, dans un avenir proche la théranostic des cancers devrait se développer donnant plus de latitude et de finesse dans la qualité du traitement de cette pathologie en particulier en se donnant la possibilité de neutraliser ou de contourner les processus de chimiorésistance.

Figure 1:

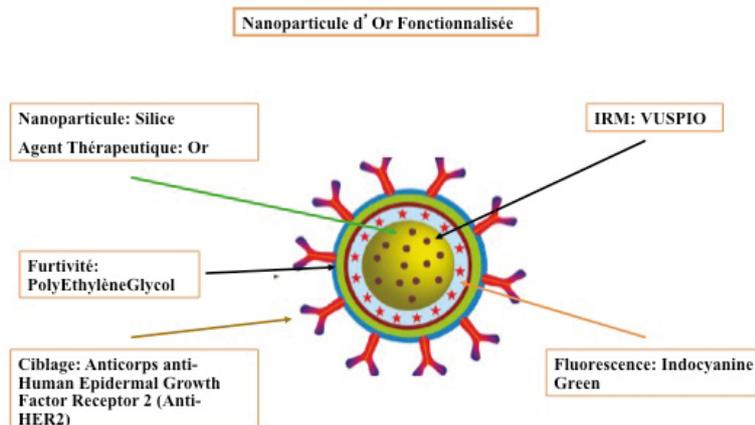
Théranostic et Cancers



infrarouge s'accompagne de dégagement de chaleur par effet de plasmon résonance. L'obtention d'une élévation de température de l'ordre de 20°C rend possible l'ablathermie au niveau tumoral. De plus, de très petites particules de fer VUSPIO (Very Ultra Small Particules of Iron Oxide) et des fluorophores sont aussi greffés sur ce support. Les VUSPIO sont des agents de contraste bien connus en IRM pour améliorer le rapport signal sur bruit pour l'imagerie T2 ou T2*. Les fluorophores permettent d'imager

Figure 2:

Théranostic et Cancers



*Col @, Gorssa

MISSION DE COOPERATION MILITAIRE AU TCHAD (DU 22 SEPT AU 05 NOV 2014)

D. MALAQUIN*

J'ai été désigné par message du 21/07/2014 de la DCSSA pour effectuer une mission de renfort temporaire (6 semaines) au profit du Service de Santé tchadien visant à « réhabiliter et remettre à niveau la Pharmacie Centrale de l'HMI (Hôpital Militaire d'Instruction) à N'Djamena », départ le dimanche 21 septembre 2014.

Le départ a été différé de 24h en raison de la grève des pilotes d'Air France et mon vol direct de 5h30' prévu initialement par Air France s'est transformé en un voyage de 14h avec Ethiopian Airlines avec une escale de 4h à Addis Abeba !

La mission, qui m'a été présentée le lendemain de mon arrivée par le Général de Division BEURE MBAINDON-ADJI (Directeur Général du Service de Santé des Armées et d'Action Sociale), s'est avérée plus vaste que prévue : réorganiser et remettre à niveau d'une part les 3 Pharmacies (Pharmacie hospitalière, Pharmacie d'urgence, la Pharmacie de cession) de l'Hôpital Militaire d'Instruction (HMI), d'autre part la Phar-



Hôpital militaire d'Instruction

macie Générale d'Approvisionnement du Service de Santé des Armées tchadien dénommée PHARMAPPRO.

Un cahier des charges établie par le Général BEURE définit ma mission à la PHARMAPPRO qui consiste à diagnostiquer les problèmes de gestion, faire un inventaire, proposer un système de gestion efficace, informatisé, des moyens matériels et former un personnel adapté.

A ma première visite de la PHARMAPPRO j'ai découvert l'ampleur de la mission qui venait de m'être confiée : un hangar très vaste (400 m²) divisé en 8 pièces de 10 à 235 m² non climatisées (température à 9h : 35°C !), dans la pièce principale (235 m²) partiellement sécurisée par des grilles et un cadenas, sur les 12 ventilateurs fixés au plafond 3 brassent l'air chaud et humide et seuls 3 néons sur 10 fonctionnent, les autres pièces n'ont ni ventilateur ni éclairage et certaines sont inondées en cas de pluie. Répartis dans ces 8 pièces, des cartons fermés, éventrés ou vides, des médicaments, des objets de pansements, du matériel hospitalier se trouvent sur des étagères poussiéreuses ou à même le sol, par-



Pharmapro



fois dans l'eau (la toiture étant endommagée sur plusieurs m²), sans aucune logique de rangement, les périmés mélangés avec les produits valides.

Après cette prise de contact j'ai obtenu du Directeur Général du SSA tchadien la réparation des ventilateurs, de l'éclairage et la pose d'une climatisation dans la pièce contigüe à la partie sécurisée de la grande pièce de 235 m² pour y stocker les produits sensibles à la chaleur (injectables, perfusables, pommades, solutions externes, produits de laboratoire, etc...).

Afin de regrouper l'ensemble du stock en zone sécurisée 42 étagères supplémentaires sont montées en plus des 108 existantes et balisées avec des petits cartons numérotés afin de créer des zones géographiques.

Avec l'aide des 4 employés civils et militaires de la PHARMAPPRO, les cartons de matériel médical et de médicaments sont triés, nettoyés, regroupés par catégorie, fichés et rangés après nettoyage sur les 150 étagères.

Tous les matériels et produits de santé sont inventoriés par zone sur un cahier et sur un registre séparés sont enregistrés mois par mois les péremptions des produits détenus.



L'ordinateur du bureau du Pharmacien conseiller PHARMAPPRO (en l'occurrence mon bureau) ayant été remis en fonction en cannalisant celui non utilisé du Pharmacien chef tchadien, l'inventaire est enregistré sous forme d'un tableau Excel où figurent : le nom du produit ou du matériel, son code géographique, sa quantité et sa date de péremption éventuelle. Un inventaire complet de la PHARMAPPRO a été remis au Directeur Général sous forme alphabétique, par zone géographique, par quantité et par date de péremption, ainsi qu'un inventaire des produits retirés du stock (périmés, cassés...).

Une gestion de stock simplifiée est installée sur un tableau Excel pour un suivi élémentaire des Entrées, Sorties et des Péremptions éventuelles des produits et des matériels.

Une fiche d'Expression de Besoin est émise à la demande du DGSSAS afin de concrétiser les besoins en matériel et les travaux d'amélioration apportés à la PHARMAPPRO qui se sont concrétisés par l'extension de la zone de rangement sécurisée, un Plan de Rangement Alphabétique et un Plan de Rangement par Zone ont été installés à l'entrée de la zone sécurisée.



Zone Sécurisée



Agrandissement de la Zone Sécurisée

Afin de pallier le manque de rigueur dans le rangement des produits et dans la délivrance de ces mêmes produits, j'ai formé 2 « Techniciens Supérieurs en pharmacie » et un jeune Capitaine informaticien désigné pour suivre la gestion de la PHARMAPPRO, en organisant des exercices individuels d'entrée et sortie de produits divers de façon manuelle (cahier d'inventaire et registre des périmés) et de façon informatique (gestion informatique des stocks).

La dernière semaine de ma mission, pendant les travaux d'extension de la PHARMAPPRO, a été consacrée à restructurer à la demande du Général de Division BEURE, sur le même modèle que la PHARMAPPRO, la Pharmacie Hospitalière de l'Hôpital Militaire d'Instruction de N'Djamena qui souffre des mêmes maux que la PHARMAPPRO : manque de rigueur et de logique dans le rangement et la délivrance des produits aux différents services de l'HMI.



Après élimination des périmés et des nombreux cartons (une centaine !) vidés sur les étagères, un rangement par zone après nettoyage et traitement anti-thermites, un inventaire sur registre et sur ordinateur a été effectué. Le local (de 40 m²) étant déjà climatisé seul des petits travaux électriques ont été demandés au gestionnaire de l'HMI et rapidement réalisés.

Après Rangement



Equipe PHARMAPPRO





La Pharmacie des Urgences et la Pharmacie de Cession sont des petites unités de 6 m² chacune, climatisées correctement rangées et inventoriées avec à leur tête un Pharmacien Commandant.

Ma mission étant limitée à 6 semaines je n'ai pas eu la possibilité de voir les armoires à pharmacie des différents services de l'HMI ni de transférer la réserve des solutés dans un local plus approprié comme je l'avais espéré.

Cette mission de coopération militaire m'a permis de découvrir un autre aspect de ma fonction de pharmacien comme « Pharmacien Conseil » auprès du Directeur Général du SSAC, remarquable chirurgien urologue à l'HMI, qui a lui, une vision très cartésienne de la gestion des pharmacies des armées tchadiennes, qui a toujours permis la réalisation de mes demandes.

J'ai également découvert le petit univers des Coopérants français militaires et civils qui m'ont accueilli à la Cité LAMY, invité et conseillé très cordialement durant mon séjour, je tiens particulièrement à remercier l'Attaché de Défense le Colonel DE MESMEY, le Médecin en chef J. GAUTHIER, Médecin Conseil auprès du DGSSAC, mon « Parrain » qui a permis mon intégration chez les Coopérants, à l'Ambassade de France et auprès des autorités militaires tchadiennes, ainsi que le Capitaine BENARD chef du DCM à l'Ambassade de France.

Après cette deuxième mission au Tchad, pays très attachant et très pittoresque, je nourris le secret espoir d'y retourner terminer complètement cette mission, ne dit-on pas : « *Jamais 2 sans 3* » !!!

ANIMAUX FAMILIERS DANS LES FOYERS DE FIÈVRE EBOLA

G. MANET¹ et J.L. MARIE²

Une nouvelle question a surgi en matière de gestion des foyers de fièvre Ebola en début d'automne 2014 à propos de la médiatisation du sort de deux chiens vivant au foyer de malades. A chaque fois, il s'agit de personnels soignant occidentaux contaminés lors du traitement de malades rapatriés d'Afrique.

Événements

En Espagne, une infirmière, en quarantaine à son domicile, a été hospitalisée après cinq jours de fièvre alors qu'elle commençait à vomir et présenter de la diarrhée après avoir soigné un patient. Son compagnon s'était retiré dans la famille mais le chien était resté avec elle. Les autorités espagnoles considérant qu'elles n'avaient pas les moyens pratiques de mettre le chien en chambre d'isolement ont décidé d'une euthanasie en urgence. Il n'y a pas d'informations disponibles s'agissant d'éventuels prélèvements et, le cas échéant, de leurs résultats³.

Aux Etats-Unis, dans un contexte similaire, une infirmière a été hospitalisée en phase fébrile avant les signes cliniques objectifs. Compte tenu des protestations enregistrées en Espagne du fait de l'euthanasie de l'animal et de la disponibilité d'une installation militaire désaffectée à proximité, le chien a été placé en cage dans une pièce isolée et soigné dans les conditions des centres de traitement des malades humains. Il a été testé négatif après vingt et un jours d'isolement. En fait, il est probable qu'il n'ait jamais été contaminé au regard de l'absence de contamination humaine malgré les contacts contemporains sans précaution avec sa propriétaire. Le coût d'une telle intervention n'a pas été chiffré et a été pris en charge par une association d'assistance aux animaux avec l'aide de l'école vétérinaire voisine.



Figure n°1 : Isolement chien, Dallas 2014
D'après cbsnews. Photo : DallasShelter.

Les armées sont concernées par ce type de problème à deux titres :

- la présence de troupes comprenant des chiens militaires et des mascottes dans les zones d'endémie ;
- l'encadrement d'opérations d'évacuation de ressortissants lors d'une éclosion de fièvre Ebola ou Marburg.

Le danger est triple :

- la capacité des animaux infectés à ré-excréter le virus de façon significative sans qu'une phase clinique puisse être appréciée ;
- la capacité des animaux infectés à rester porteurs chroniques et perpétuer le foyer lors d'intervention sur l'animal ;
- le rôle de transporteur passif par son évolution en milieu contaminé.

¹ VeC GORSSA, CESPA, Marseille. GTEA, Toulon. CoI[®], Gorssa

² VeC DRSSA Toulon. Coordinateur du pôle national santé, épidémiologie et bien-être animal.

³ NB : en phase silencieuse de la contamination (ce qui serait le cas) les tests virologiques sont négatifs.



Figure n°2 : Carte des sites de prélèvement des chiens au Gabon. d'après l'étude d'Allela

La littérature ouverte est très pauvre sur la contamination du chien par le virus Ebola ; aussi un bilan peut s'avérer utile. Il a fait l'objet de deux notes au sein du GTEA. La question peut être généralisée à d'autres espèces d'animaux de compagnie.

Avis des organisations internationales

Une note de l'OIE (Office International des épizooties) en date du 6 octobre 2014ⁱ résume la doctrine de l'ensemble des organisations internationales, des principaux acteurs de la santé publique et des sites de référence gouvernementaux ou scientifiques. Elle a été complétée par un avis de l'EFSA (autorité européenne de sécurité des aliments) en date du 4 décembre 2014 sur la conduite à tenir vis à vis des carnivores familiers dans les foyersⁱⁱ.

A ce jour, **il n'y a pas de rôle connu** et très peu de cas cliniques rapportés chez les **animaux domestiques**. Les chauves-souris frugivores semblent constituer le véritable réservoir naturel de virus avec des évidences d'infection et d'excrétion dans les fèces, sans signes cliniques. Les grands singes, gorilles et chimpanzés, sont très sensibles à l'infection, tout comme l'homme, ainsi que d'autres espèces simiennes. Une antilope des forêts a été trouvée infectée⁴. Les rongeurs de laboratoire sont sensibles et le vi-

rus a été retrouvé chez des rongeurs sauvages dans les foyers. Expérimentalement, des porcs infectés ont pu transmettre le virus Ebola à d'autres porcs et à des singes macaques, sans contact directⁱⁱⁱ. Certains porcs ont présenté des signes cliniques.

L'état de l'art chez le chien Les synthèses de 2012 et 2013

Il s'agit de revues de cas et d'enquêtes chez les animaux^{iv}. Deux enquêtes concernent des chiens sur quatorze signalées. Aucune publication n'aborde les autres animaux familiers. Il n'y a jamais eu de description de maladie chez les animaux domestiques dans les foyers.

L'article de 1999

L'isolement viral et la sérologie ont été négatifs sur 14 chiens au Cameroun présents en forêt, hors foyer épidémique. Tous les résultats de cette étude portant sur 1664 animaux de 117 espèces différentes, en République Démocratique du Congo et au Cameroun, ont été négatifs.

La publication franco-gabonaise de 2005

Cet article compare la séroprévalence des chiens en France, dans les grandes villes du Gabon, dans le chef-lieu de la province atteinte en 2001-2002, dans les villages de la zone épidémique, en trois catégories : absence de cas, cas humains seulement, et cas humains et simiens dans le village (Erreur : source de la référence non trouvée). L'étude porte sur 439 chiens, soit une centaine par zone^{vi}.

Vivre en zone d'épidémie et surtout vivre dans un village avec des cas simiens sont des facteurs de risque indépendants. 32% des chiens sont séropositifs avec l'effet cumulé. En revanche, les analyses par PCR effectuées sur les différents chiens étaient négatives tout comme la culture tentée sur six chiens. Il n'existe pas d'informations concernant la cinétique des anticorps chez le chien.

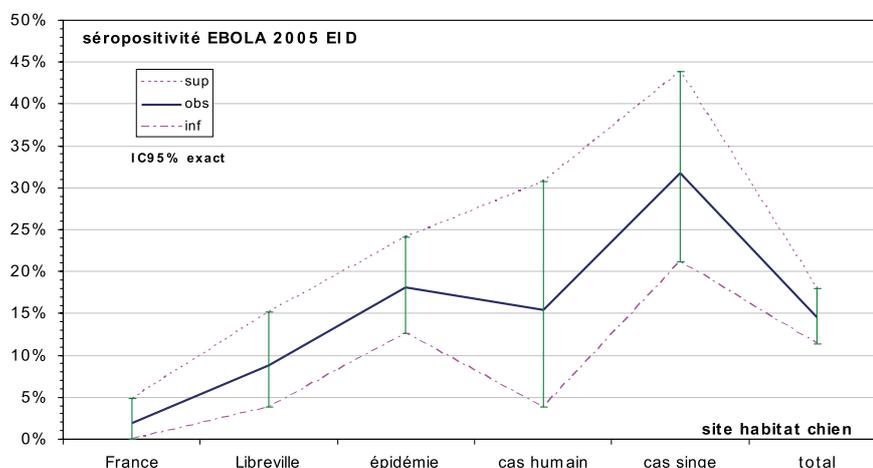


Figure n°3 : Séroprévalence EBOLA chez le chien après une épidémie. Illustration des taux séropositivités selon la zone d'exposition. (Témoins français, témoins géographiques, zone épidémique, foyers avec cas humains, foyers avec cas singes). Moyenne + IC à 95%.

Les hypothèses de l'avis EFSA de 2014

L'EFSA considère que le chien peut s'infecter au contact du virus excrété par un humain malade. La durée d'incubation maximale serait celle de l'homme (vingt et un jours). Il n'y a pas d'hypothèses plausibles sur la durée et les voies d'excrétion ni sur le degré de pathogénicité des souches du groupe Zaïre chez le chien. Le pelage d'un chien resterait contaminé six jours après l'excrétion en l'absence de nettoyage. Il faut deux tests à trois jours d'intervalle au moins pour qualifier un chien de non excréteur.

Les autres espèces

Les poissons, les oiseaux et les insectes testés n'ont jamais été trouvés infectés et leur rôle semble essentiellement limité à une diffusion passive. Toutefois les recherches sont limitées du fait du danger pour les manipulateurs et l'environnement. Il n'existe en général aucune information sur les voies et la durée d'excrétion après infection. Les rongeurs de laboratoire sont sensibles après adaptation des souches virales. Le principe de précaution sera donc la règle pour gérer les situations de contact entre ces animaux et l'environnement, proportionnellement aux risques encourus.

Les virémies étant systématiques dans les espèces sensibles, on peut penser que le sang et tout fluide biologique contaminé par le sang sont les éléments les plus dangereux dans la transmission. Il en est de même pour le sperme et les sécrétions vaginales, également contaminés indépendamment du sang.

Prise en charge

Aucun traitement ou vaccin n'a été décrit chez le chien. Le virus est sensible aux désinfectants habituels. Sa survie dans le milieu est modérée : 73% de destruction en quinze heures (sensible aux UV et à la dessiccation).

La gestion sera donc uniquement sanitaire avec quatre objectifs :

- protéger la santé humaine à court terme ;
- contribuer à l'extinction assurée la plus rapide des foyers ;



Figure 1: Algorithm for the probability of a pet in contact with a human case becoming infected or recontaminated with EBOV. High risk contact is when an animal has had contact with the body fluids of a human infected with EBOV.

Figure n°4 : Evaluation de la probabilité d'infection d'un animal familier d'après l'EFSA

- protéger la santé des autres animaux et de la faune sauvage ;
- prendre en charge éthiquement les animaux malades.

Classiquement, la conduite à tenir dépendra d'une évaluation de risque circonstanciée propre à chaque foyer, comme rappelé par l'EFSA(b). Elle résulte d'une combinaison de points enchaînés :

- probabilité de contact avec une source de virus ;
- probabilité que le mode d'exposition résulte en une infection chez l'animal ;
- probabilité d'excrétion et/ou de devenir un porteur latent ;
- disponibilité de moyens de surveillance et d'isolement dans des conditions sécurisées ;
- disponibilité d'une équipe scientifiquement compétente pour apprécier le cas et suivre l'évolution de la situation.

Seuls les deux premiers points ont fait l'objet d'une description qualitative par l'EFSA pour le cas où la seule exposition des animaux serait un humain malade ou suspect (Erreur : source de la référence non trouvée). Pour l'EFSA, en l'absence de données chez le chat, le cas sera traité comme celui d'un chien.

L'Association Mondiale Vétérinaire (AMV), relayant les avis des associations professionnelles américaines et britanniques, émet l'opinion que l'euthanasie des chiens ne doit pas être systématique, selon les



mêmes principes que l'EFSA. Elle n'aborde pas non plus le cas des autres espèces d'animaux familiers. En cas d'euthanasie, le cadavre doit être éliminé comme un déchet de soin contaminé ou transporté et incinéré comme un cadavre humain.

On notera que c'est ce qui a été mis en œuvre par les autorités espagnoles (Cf. plus haut), alors que la réaction américaine semble plus médiatique. Le cas espagnol souligne l'importance pour le gestionnaire d'être prêt à imposer l'euthanasie et de préparer en conséquence les outils de communication adaptés.

La difficulté de gérer scientifiquement la situation des animaux familiers dans les foyers fait que les mesures de quarantaine autour des cas suspects (a fortiori des cas cliniques) doit concerner les animaux familiers autant que les êtres humains et ce dès le début de la quarantaine (Erreur : source de la référence non trouvée). Dans le même d'esprit, les mesures de sécurité mises en place autour des centres de traitement et de quarantaine doivent prévoir des dispositifs éloignant les animaux errants.

Conclusion

Le chien peut être infecté par les virus Ebola du groupe Zaïre et d'autres groupes. Il se contamine vraisemblablement par voie orale. On ne connaît pas les autres voies de contamination possibles (aérienne improbable).

Il séro-convertit, dans des proportions importantes dans les foyers, mais il existe également des fausses réactions non négligeables (spécificité inférieure à 98%).

L'expression clinique est au mieux frustrée et non explicitée.

L'excrétion n'est pas documentée en quantité et en durée mais est probablement très modérée.

Le portage passif est à prendre en compte, par l'intermédiaire du pelage par exemple. Les shampoings désinfectants sont probablement efficaces.

Sur un plan épidémiologique, l'infection des chiens ou des autres animaux familiers ou domestiques n'a jamais été nécessaire pour comprendre ce qui se passe dans les foyers connus. Toutefois le rôle éventuel des animaux de compagnie hors contexte africain, n'est pas connu. Parmi les espèces domestiques, l'infection n'est documentée que chez le chien et le porc. Le cas des NAC (nouveaux animaux de compagnie) est à envisager, notamment pour les rongeurs et les primates.

Références

I. <http://www.oie.int/fr/pour-les-medias/communiqués-de-presse/detail/article/oie-experts-review-current-knowledge-on-ebola-virus-disease/> 6 octobre 2014. Et http://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/Ebola_fact_sheet_EN_Final.pdf.

II. EFSA "Risk related to household pets in contact with Ebola cases in humans". *EFSA Journal* 2014;12(11) : 3930 [12 pp.]. doi : 10.2903/j.efsa.2014.3930. Approved : 28 November 2014. Published: 04 December 2014

III. Weingartl HM1, Nfon C, Kobinger G. «Review of Ebola virus infections in domestic animals». *Dev Biol (Basel)*. 2013 ; 135: 211-8. Doi : 10.1159/000178495. Epub 2013 May 14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689899>.

IV. Olson SH, Reed P, Cameron KN, Ssebide BJ, Johnson CK, Morse SS, Karesh WB, Mazet JA, Joly DO. «Dead or alive : animal sampling during Ebola hemorrhagic fever outbreaks in humans». *Emerg Health Threats J*. 2012 ; 5. Doi : 10.3402/ehth.v5i0.9134. Epub 2012 Apr 30.

V. Breman et Ebola Virus Study Teams. «A search for Ebola virus in animals in the Democratic Republic of the Congo and Cameroon: ecologic, virologic, and serologic surveys, 1979-1980». *J Infect Dis*. 1999 Feb;179 Suppl 1:S139-47.

VI. Allela L, Boury O, Pouillot R, Délicat A, Yaba P, Kumulungui B, Rouquet P, Gonzalez JP, Leroy EM (2005). «Ebola virus antibody prevalence in dogs and human risk». *Emerging Infect. Dis*. 11 (3): 385-90. doi:10.3201/eid1103.040981.

VII. Fiche de sécurité des laboratoires du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-fra.php> 06/12/2014

« Réserve Citoyenne » : cette locution est depuis quelques mois volontiers utilisée par nos gouvernants, la classe politique et autres médias... L'usage qui en est fait brouille nombre d'esprits y compris chez certains d'entre nous qui s'interrogent. À titre personnel, nous pensons depuis bientôt une dizaine d'années que la réserve citoyenne, telle qu'elle fût définie et la concevons, demeure et sera amenée au fil du temps à jouer un rôle de plus en plus important, majeur même. Il nous est donc apparu utile et peut-être même nécessaire de revenir sur quelques informations la concernant. Notre ami la MC (h) J.-L. RATEAU a réalisé une fort intéressante monographie sur l'expérience acquise sur le sujet en DRSSA de Bordeaux. Il nous a fait l'amitié de réaliser une fiche à notre intention et nous l'en remercions. C'est ce dernier travail que vous allez découvrir dans les lignes qui suivent...

J.-M PAUCHARD, Rédacteur en chef



La Réserve Citoyenne (RC) est une composante de la Réserve Militaire. La RC en ZDSSO, par ses missions, est intégrée dans la Section de Recrutement et de Formation de la Réserve Militaire (SeRFRÉM). Elle est sous l'autorité du Bureau organisation Emploi (BoE) de la DRSSA de Bordeaux.

Historique

- 1999 : Définition de la RC (loi du 22 Octobre).
- 2008 : Pas de conditions d'âge ni d'aptitude physique.
- 2009 : Création du Pôle RC en ZDSSO.
- 2014 : La RC est dans le Pôle Formation Générale et Recrutement (PFGR) de la SeRFRÉM.

Composition

- Le Bureau RC de la DRSSA : Le Responsable RC préside des réunions régulièrement. Il est le collaborateur du Chef du PFGR.
- La RC de la ZDSSO : Elle s'appuie sur l'organisation territoriale de la SeRFRÉM qui comprend 5 Antennes.

Candidats pour la RC

- Militaires : anciens d'Active et anciens Réservistes.
L'Honorariat est suspendu pendant la durée de l'Agrément dans la RC.

- Civils : Professionnels de Santé, gestionnaires et administrateurs Santé ...

Pour tous les candidats : obtenir un Agrément RC de la DRSSA ou de la DCSSA.

Demandes d'Agrément

Un Dossier est à établir avec une Lettre de Motivation adressée au Directeur Régional du SSA, explicitant "un projet d'activité au profit du SSA".

Cela exige de mettre en évidence ses aptitudes et compétences en fonction des missions reconnues pour la RC et au bénéfice du SSA.

L'Agrément est décidé par la DRSSA et la DCSSA, pour 3 ans :

Pour la RC issue du milieu Civil :

- Grade honorifique avec macaron.
- Possibilité de décoration (Médaille des Services Militaires Volontaires Bronze) par la DRSSA.
- Instruction Initiale par l'Ecole du Val De Grâce.

Missions du Bureau de la RC :
réparties en 8 SECTIONS.

1/ S. Juridique : S'informer sur les lois, directives et instructions concernant la RC.

2/ S. Forces Armées et SSA : Connaître les Forces Armées et le SSA.

¹ Médecin en Cher-f (H) Jean-Louis RATEAU. Responsable de la Réserve Citoyenne à la DRSSA de Bordeaux

Contribuer au Rayonnement des Forces et du SSA.

- 3/ S. Participation au Recrutement de la SeRFRÉM : Participer au Recrutement avec apport d'expertises.
Par les Relations Publiques, aider à la reconversion du personnel d'active.
Développer le Partenariat avec les Associations.
- 4/ S. Participation aux Formations de la SeRFRÉM : Participer à la Formation avec Enseignement de la Défense dans le cadre du Lien Armée-Nation.
- 5/ S. Parcours du Réserviste Citoyen : Contribuer à la Résilience de la Nation. Souligner l'importance de l'Esprit de Défense.
- 6/ S. Documentation et Informatique : classer la Documentation relative aux Armées et au SSA.
- 7/ S. Histoire et Devoir de Mémoire : S'intéresser à l'Histoire et au Devoir de Mémoire. (commémorations)

8/ S. Géopolitique et Géostratégie : Participer aux études sur les actualités mondiales et la Défense Nationale.

Conclusion:

Les Agréés sont des collaborateurs du service public à titre bénévole. Le Bureau RC, par ses activités intégrées au Pôle Formation Générale et Recrutement de la SeMRÉM, doit s'investir dans le cadre de ces deux principales missions.

Les Agréés, en dehors de leur mission propre, suivent les Journées de la SeRF'RÉM, sont à la disposition de la DRSSA, dans le cadre du dispositif de Sécurité Nationale, en cas de crise majeure et contribuent à la résilience de la Nation.

DU « BLEU NATIONAL » A L'AMARANTE...

A propos des tenues des officiers d'administration (puis OCTA)

J.-P. CAPEL *

Dans quelques mois, le Corps des OCTASSA, héritier du Corps des Officiers d'administration du service de santé aura disparu. Avec lui, disparaîtront les spécificités du Corps en matière d'uniforme. Le relevé ci-après, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, a pour seul but de rappeler aux intéressés (et aux membres des autres disciplines du Service) ce que furent ses attributs.

Au moment de la création du corps des officiers d'administration par l'Ordonnance du 18 septembre 1824 militarisant le corps civil des agents des hôpitaux militaires, la tenue de ceux-ci était « bleu national », avec sur le collet des broderies de branche d'olivier avec fruit pour officiers d'administration principaux.

Sous le second Empire, habit en drap bleu de roi, collet garance avec broderie en or du grade. Le signe distinctif des officiers d'administration est alors l'étoile à 5 branches. Seuls les boutons permettent d'identifier la « spécialité », boutons qui portent, outre l'étoile à 5 branches, la mention « hôpitaux militaires » ou « subsistances militaires » ou « habillement et campement ».

Après la guerre de 1870, tunique et dolman à brandebourgs (1883) à l'image de la tenue des officiers d'infanterie, sans attentes et sans épaulettes, s'agissant d'un service et non d'une arme.

Au moment de la guerre de 1914, les officiers d'administration du service de santé portent une tunique, une vareuse ou un dolman avec une étoile à dix branches sur fond garance. Cette étoile à dix branches (or) a été instituée en 1900 pour différencier les officiers d'administration du service de santé de ceux de l'intendance (qui gardent l'étoile à 5 branches). Les galons de grade (or) sont positionnés horizontalement sur les manches du dolman ou de la tunique. Il n'existe pas de drap de tradition bordant les galons. Le képi est noir avec une étoile à dix branches.



Pattes de collet officier administration santé après 1928



Pattes de collet officier administration santé troupes coloniales après 1928

La loi du 28 mars 1928 abandonne les appellations de classes utilisées jusqu'alors et accorde aux officiers des services les appellations de grades de la hiérarchie militaire, suivis de la mention du corps d'appartenance. C'est à ce moment que l'étoile à 10 branches disparaît pour être remplacée par la grenade soutenue de deux branches de laurier.

Cet attribut figurera sur le képi (sur fond noir) mais aussi sur les pattes de collet des vareuses (de forme losangée), sur fond de velours cramoisi. Les galons, sur les manches, ne sont pas bordés de drap de tradition.

Après la seconde guerre mondiale, les tenues de l'armée française sont modifiées : les galons sont portés sur des pattes d'épaule rigides et amovibles. Celles-ci sont, pour les officiers d'administration, comme pour les sous-officiers et les militaires du rang du service de santé en drap amarante, avec insignes de grade « or ». Les pattes de collet (en forme de pentagone) des vareuses des officiers d'administration restent identiques : grenade et branches de laurier sur velours cramoisi. L'insigne en losange porté sur les manches de vareuse ou chemises par les officiers (« écusson de bras ») est aussi porteur de la grenade et des branches de laurier or sur fond de velours cramoisi.

* Col (h), Gorssa



Képi avant 1928



Képi après 1928

Cette situation perdurera jusqu'à la mise en place de la tenue « Terre de France » pour l'armée de terre en 1990. Les insignes de collet métalliques sont alors ainsi définis : « Service de santé – CTA- Couleur du cercle et du motif : or, description sommaire du motif : grenade à 9 branches entre deux rameaux d'olivier croisés – Couleur du fond : rouge cramoisi »

Les fourreaux d'épaule, qui se substituent aux pattes d'épaule, ont un motif or « identique à celui des médecins » (faisceau de trois baguettes entouré du serpent d'Epidaure surmonté d'un miroir, soutenu par une branche de chêne et une branche de laurier.) L'écusson de bras est constitué d'une grenade et de branches d'olivier or sur fond cramoisi.

Le plastron de parade est de couleur amarante (pour l'ensemble du service de santé), et le gilet d'arme est de couleur amarante pour le CTA.

S'agissant maintenant de la tenue interarmées des officiers du service de santé des armées, c'est dans ce cadre que l'on verra apparaître le drapeau de tradition sur le pourtour des attentes pour vestes ou manteaux et des insignes de grade sur les manches des vestes et manteaux, sous la forme d'un liseré « (...) le drapeau de distinction (ou de tradition) est de couleur amarante pour les officiers du corps technique et administratif ».

C'est aussi à l'occasion des textes régissant cette tenue que l'on doit évoquer les fourreaux d'épaule qui portent un passepoil de drap de tradition

amarante qui permet de reconnaître un OCTASSA d'un officier d'une autre discipline du service en chemise ou pull-over (velours de tradition pour les autres disciplines), la casquette étant d'un type unique pour toutes les disciplines du service, à l'exception des vétérinaires, avec macaron portant un caducée brodé, constitué par le bâton serpenteur d'Esculape entouré d'une branche de chêne à droite, d'une branche de laurier à gauche.

Le port de la chemisette est le seul cas de figure dans lequel on rencontre encore le port de la patte d'épaule rigide et amovible de couleur amarante pour les OCTASSA., les galons qui y figurent n'étant pas passepoilés, ce qui serait sans intérêt.

Quelques précisions annexes :

Les officiers d'administration du service de santé des troupes coloniales (1904-1966) portaient des pattes de collet comprenant une petite étoile à 10 branches surmontant l'ancre de marine des troupes coloniales puis des troupes de marine, sur fond de velours cramoisi. Les pattes d'épaule étaient celles des troupes coloniales puis de marine. Képi des troupes de marine.

Les officiers d'administration de la Marine, branche « commissariat et santé » (1901-1965) portaient la tenue de la Marine nationale, avec les pattes d'épaule ou insignes de grade des manches de vestons et manteaux bordés d'un parement en coton mercerisé de couleur bleu azur.

Sources utilisées :

P.J LINON : Officiers d'administration du service de santé. EREMM ed. Paris 1983

LA SABRETACHE Le service de santé des armées-Cahier 162, décembre 2004.

M. MORILLON et JF FALABREGUES Le Service de Santé 1914-1918- GE ed. Paris, 2014

« Le MUSEE du SERVICE de SANTE au VAL de GRACE », AXPRO ed. -Paris 1998 CONFERENCE du 31 mars 1907 par le commandant de la 24°SIM à Vincennes (Bulletin de la réunion amicale des OA de réserve, N°138 et suivants)

Instruction 221/DEF/DCSSA/ ETG relative aux tenues revêtues par les officiers du SSA, du 16.12.1982 et ses rectificatifs.

Instruction 10200/DEF/DCCAT/AP/RA du 27 juillet 1990 relative aux tenues et uniformes des militaires des armes et services de l'armée de terre, son erratum et ses rectificatifs

-Instruction 18000/DEF/DCSSA/RH/SEC/AD du 20 octobre 1992 relative aux différentes tenues revêtues par les officiers du SSA, modifiée par rectificatif de 1997 et instructions 4140 du 5 mars 2003 et 6692 du 23 avril 2008

Instruction 10300/DEF/EMAT/LOG/ASH-DEF/DCCAT/LOG/REG du 13 juin 2005 relative aux tenues et uniformes des armes et services de l'armée de terre

SORTIE DE LA 8^{ÈME} PROMOTION DES ÉLÈVES DE L'EHESP AU STAGE D'ORCTASSA

A. MICHEL *



Le 22 janvier 2015 avait lieu la cérémonie de remise du képi et avec elle, la fin de la session de la 8ème promotion des ORCTASSA. Après une formation théorique de deux jours fin octobre 2014 à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) sur la défense, le SSA et son organisation, la gestion des hôpitaux militaires, les corps de réservistes du SSA, ont suivi deux semaines de formation au « comportement militaire » à Saint-Cyr Coëtquidan. Ce stage d'immersion a eu pour objet de dispenser à ces futurs réservistes les connaissances militaires générales, de les initier à l'exercice du commandement, à l'exercice du métier des armes et au droit des conflits armés. Ces fondamentaux furent complétés par une formation à la mission opérationnelle : cours sur les risques N.R.B.C., les Mines-explosifs-franchissements (MEF), les transmissions et la vie en campagne.

Forte de son succès, pour la deuxième fois la formation a dû être doublée puisqu'ils étaient 37 à avoir souhaité suivre cette formation.

Je tiens à remercier la DCSSA et particulièrement le MCS CUEFF et le MC VERGESLARROUGET, la DRSSA de Brest ainsi que le Lt-Col JUHEL. Notre gratitude va également aux : Général, Officiers et Sous-Officiers de Saint-Cyr Coëtquidan, direction de l'EHESP, et enfin, tous, autres Officiers d'active et de réserve qui ont participé à cette formation.

Dans le cadre des restructurations du SSA au sein du Commissariat aux armées, les opportunités pour ces nouveaux réservistes vont s'élargir. Il convient maintenant de fidéliser ces camarades en les sollicitant pour les différentes missions où ils peuvent être affectés.



* Col @, Gorssa

CONGRES DE L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANCAISE (ADF).

Paris, Palais des Congres. 29 Novembre 2014

Matinée scientifique organisée par la FNCDR

J.-P. DELOBEL et J.-P. FOGEL***



Dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française qui réunit chaque année l'ensemble des professionnels du secteur de l'odontologie au palais des congrès de Paris, Porte Maillot, la Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes de Réserve (FNCDR) a organisé sa traditionnelle journée nationale d'instruction sous le haut patronage du directeur central du service de santé des armées.

Cet événement qui a réuni environ 130 praticiens de réserve et d'active du service de santé des armées, comprenant une représentation de toutes les disciplines, prenait cette année un relief particulier dans le cadre de l'étude de la réorganisation du soutien dentaire préconisé par le projet de service SSA 2020. En effet, il y a quelques semaines, le MGA DEBONNE, directeur central du SSA nommait un Coordonnateur national pour l'odontologie, le CDC PONSEEL, première mesure pratique issue des conclusions du groupe de travail qui a proposé des axes d'évolution du soutien odontologique dans les armées. L'attention portée aux réservistes du SSA était soulignée par

la présence du MG ROUANET de BERCHOUX, sous-directeur « Plan-capacité », du MCS CUEFF, délégué aux réserves du SSA, du MCS ROUHARD, représentant le directeur régional de la DRSSA de Saint Germain-en Laye.

Après l'ouverture de la séance par le CDCS® FOGEL, président de la FNCDR, la matinée s'est poursuivie par des communications d'un excellent niveau scientifique.

Dans le cadre du centenaire de la première guerre mondiale, le CDC® ROZE-PELLAT, responsable du cabinet dentaire à l'institut national des invalides (INI), nous a retracé l'historique de la prise en charge des blessés de la face, et nous a présenté l'association des Gueules Cassées. Un film sur la Grande Guerre est projeté, rappelant les origines de cette chirurgie réparatrice des blessures dues entre autres à l'emploi de l'artillerie. Pour venir financièrement en aide aux soldats blessés et à leurs familles, s'organise la création à cette époque de la Loterie Nationale, puis de la Française des Jeux, dont l'Association des Gueules Cassées est actionnaire. Cette Association continue de dispenser son aide dans le cadre des récents conflits au profit des structures médicales ou hospitalières, de centres de recherche ou d'assistance aux blessés. Le conflit de 1914 à 1918 a généré 3 millions de blessés dont un très grand nombre d'atteintes à la face et au cou. L'urgence maxillo-faciale réside principalement dans le traitement de l'asphyxie et de l'hémorragie. C'est à la suite de ce conflit que progressent les protocoles de chirurgie réparatrice, que se développent les techniques de réalisation de prothèses, et d'épithèses, avec le début des matières plastiques.

* CDC®, Gorssa

**CDCS®, Gorssa

La chirurgie des greffes naît et se développe à partir de cette époque. La conférencière conclut en rappelant le rôle de l'Association des Gueules Cassées dans la mise en œuvre du droit à réparation, auprès du Législateur.

Le Col® VOISIN, MCU - chercheur CNRS, dans sa conférence « Théranostic et cancers » nous a entretenu des derniers travaux portant sur l'essor du concept d'emploi des nanoparticules, de leurs vecteurs, et des possibilités accrues dans les traitements anticancéreux. (NDLR : *La publication in extenso de ce travail figure dans ce numéro indépendamment de cette relation-résumé de la réunion*).

Le CD® ZIMMERMANN de l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN) nous a montré tout l'intérêt de l'imagerie tridimensionnelle en odontologie médico-légale. Ce concept apparaît déjà en Suisse dans les années 80. Il a pris, ces dernières années un essor considérable depuis la révolution numérique qui bouleverse les méthodes de travail des Odontologistes. En effet des outils existent désormais pour prendre en bouche des empreintes optiques dont les images sont numérisées pour être exploitées en particulier dans la réalisation de prothèses conjointes ou implantaires. Ces examens ne sont ni invasifs ni destructifs. On peut donc analyser une bouche pour identification, sans déposer les maxillaires. Il est même possible de repérer des éléments discriminants dans une bouche parfaite et exempte de soins.

Le CD GUNEPIN a dressé un tableau de la situation actuelle de la pathologie carieuse dans les armées, ouvrant un véritable débat au sein de l'assistance. En effet, un des principaux motifs d'inaptitude au départ en OPEX, est la carie dentaire. Sur le théâtre, c'est la première cause des consultations en urgence, correspondant à 10 à 15 jours en moyenne d'indisponibilité par patient et donc un impact évident sur l'opérationnel. Les conditions dans lesquelles travaillent les militaires projetés sur des théâtres d'opérations de haute intensité favorisent le manque d'hygiène alimentaire et buccodentaire,

et particulièrement le grignotage. Des solutions existent : des propositions ont été émises pour organiser au titre de la prévention un examen clinique comportant aussi les soins immédiats nécessaires y compris les scellements de sillons. On pourrait aussi modifier le contenu des rations de combat. En complément il est proposé une information sur l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, en utilisant des moyens d'affichages adaptés aux métiers, mais aussi internet qui fait intrinsèquement partie de la communication.

Le CD® PESANTY nous a décrit son activité au sein de la légion étrangère à Aubagne. Elle rappelle l'origine de ces prestigieuses unités de combat. Le 1er Régiment Etranger fut créé en 1841 suite à un décret de Louis Philippe de 1831. Ce Régiment s'occupe du Légionnaire du début à la fin de sa carrière. Il en organise l'accompagnement individuel. Le CD® Pesanty décrit son activité au sein de l'Unité et indique que des cabinets de soins dentaires sont installés à Castelnaudary au service Médical du 4^e RE.

Le MCS CUEFF, nous a présenté une information portant sur l'état actuel et l'évolution des réserves du SSA. Il souligne que les effectifs sont stables et fidélisés. On compte 181 chirurgiens-dentistes. La réserve opérationnelle du service de santé, est féminisée à 40%, mais seulement à 18% environ chez les praticiens dont la majorité est issue



de la conscription. La représentation des CD est inégalement répartie sur le territoire national. La pyramide des grades comporte actuellement 83 CD et 33 CDC, la moyenne d'âge est de 48 ans. 10% de l'activité de la réserve est réalisée en OPEX. Le coût moyen d'un réserviste du SSA est de 153€ (rémunération et charges sociales) par journée ce qui est supérieur à celui des armées Ceci est dû à la haute technicité des personnels du SSA. En ce qui concerne l'évolution de la réserve du SSA, trois axes d'action : recruter, optimiser les ressources et mieux fidéliser. Certaines mesures ont été développées :

- la mise en œuvre du plan d'action portant sur la réorganisation du soutien dentaire dans les armées se traduisant par la nomination d'un coordonnateur, un nombre de chirurgiens-dentistes d'active d'environ 30 praticiens, à termes, et création de secteurs dentaires composés de personnel d'active et de réserve commandés par un chirurgien-dentiste d'active, chef de Secteur ;
- la mise en œuvre du plan d'action concernant la réorganisation fonctionnelle de la réserve dont le but est d'optimiser les moyens au quotidien et en cas de crise ;

- l'évolution des relations avec l'EPRUS ;
- la création d'un site internet, SIRÉM à partir de 2015 avec, actualités, bourse aux emplois, forum entre employeurs et administrés ;
- la création d'un réseau de coordonnateurs, RO pour l'architecture interne, RO et RC pour l'animation des réseaux de soins ;
- la nécessité d'améliorer la qualité de gestion et de favoriser le recrutement auprès des facultés ainsi que des praticiens déjà installés ;
- La définition de la mission de la réserve citoyenne doit participer qui doit mener des actions de recrutement, de formation et d'information, animer des réseaux d'expertise et de soins tout en diffusant l'image du Service.

L'ensemble des autorités, des conférenciers, des présidents nationaux d'associations du SSA et des participants se sont retrouvés ensuite pour un moment de convivialité.



JOURNÉE NATIONALE D'INSTRUCTION DE LA F.N.C.D.R. DANS LE CADRE DU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

Paris palais des Congrès - Porte Maillot - Salle 351 (Niveau 3 - Zone M)

Samedi 28 novembre 2015

Sous le haut patronage du directeur central du service de santé des armées

8h45 Accueil - Ouverture par le Président National, CDCS @ Jean-Pierre FOGEL

9h00 « La formation milieu et la préparation opérationnelle du personnel relevant du SSA. »

MC Christian BAY Chef du Bureau Préparation Opérationnelle EVDG

9h30 « Présentation de la Formation Réserve Aguerissement Opérationnel Santé (FRAOS) »

MC Didier LANTERI Chef du Bureau Emploi Organisation DRSSA de Lyon

10h00 « Première expérience en OPEX - Opération Barkhane »

CD® Tiphaine HUMBERTCLAUDE CMA Creil et CD® Marianne PETIT CMA Montlhéry

10h30 Pause - Visite de l'exposition

11h00 « Dispositif médico-légal de la Gendarmerie Nationale à l'aune du crash de l'A-320 »

MC® Stéphane MALBRANQUE IRCGN - DRSSA SGL

11h30 « Missions d'identification de victimes de catastrophes spécificités de l'Odontologie médico-légale »

CD® Eline ZIMMERMANN de l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale

12h00 Informations sur l'évolution des réserves 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 14/11/2015**

Volet détachable à retourner au Trésorier : Dr François Montagne - 1 Rue Dupuytren 75006 Paris

INSCRIPTION ET RÉSERVATION OBLIGATOIRES avant le 22 novembre 2015

Journée ADF du samedi 28 novembre 2015

Nom : Prenom :

Grade : Région d'appartenance :

E-mail :

Portable :

Pour les membres des Associations à jour de leurs cotisations et les Chirurgiens-Dentistes d'Active conférences seules : GRATUIT

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

Je règle donc ma participation, soit au TOTAL :€

Chèque à établir à l'ordre de la FNCDR et à adresser au trésorier avec ce coupon

Le Palais des Congrès
de Paris
Journée ADF
Samedi 28 novembre 2015



INFORMATIONS « OFFICIELLES »

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

JORF n°0065 du 18 mars 2015 – Texte n° 24 – Décret n° 2015-296 du 16 mars 2015 portant amélioration et simplification des règles de gestion de la réserve militaire

BOC n°14 du 26 mars 2015 – Textes n° 3 – Instruction N° 30650/DEF/CAB/SDBC/DECO/A4

Fixant les modalités d'application du décret n° 2014-389 du 29 mars 2014 relatif à la médaille de la défense nationale

JORF n°0083 du 9 avril 2015 – Texte n°66 – Décret du 7 avril 2015 portant promotion dans la réserve opérationnelle

Dans les Corps des Internes, Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Chirurgiens-Dentistes, Technique et Administratif, Cadres de Santé

BOMR N°1 du jeudi 19 mars 2015

Décisions du 29 avril 2014 portant attribution de la médaille d'honneur du service de santé des armées

JORF n° 0086 du 12 avril 2015 – Texte n°3 – Décret du 10 avril 2015 portant promotion et nomination dans l'Ordre national de la Légion d'Honneur

Ministère de la défense ... sont promus ou nommés... les militaires n'appartenant pas à l'armée active désignés ci-après :

SERVICE DE SANTE DES ARMEES

Au grade de CHEVALIER (sans traitement)

Cassely (Michel, Jean, Marie),
médecin en chef

Dambre (Alain, Louis, Marcel),
chirurgien-dentiste en chef

Gervais (Luc, André),
chirurgien-dentiste en chef

Jeannin (Philippe, Jean, Paul),
médecin en chef

Saliceti (Christian), lieutenant-colonel

BOC du 20 avril 2015 – Textes n° 30 – Circulaire N° 503915/DEF/DCSSA/RH/ORM/MITHA

Relative au passage des sous-officiers et officiers mariniers des armées sous le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées au titre de l'année 2015

BOC n°19 du 30 avril 2015 – Texte n° 6 – Décision N° 521621/DEF/DCSSA/RH/PF2R
Relative à la création du centre d'enseignement et de simulation à la médecine opérationnelle

- **Texte n° 13 – Arrêté**

Portant pour les sous-officiers, officiers mariniers et militaires du rang de la réserve opérationnelle, application en 2013 de l'article R 4221-21 du code de la défense

- **Texte n°14 – Arrêté**

Portant pour les sous-officiers, officiers mariniers et militaires du rang de la réserve opérationnelle, application en 2014 de l'article R 4221-21 du code de la défense

JORF n°0103 du 3 mai 2015 – Texte n°2 – Décret du 30 avril 2015 portant promotion et nomination dans l'Ordre National du Mérite
Ministère de la défense... sont promus ou nommés...les militaires n'appartenant pas à l'armée active désignés ci-après :

SERVICE DE SANTE DES ARMEES

Au grade de COMMANDEUR

Guilbert (Luc, Michel, Marcel), lieutenant-colonel. Officier du 30 avril 2003

Mathieu (Jean-Paul, Maurice), chirurgien-dentiste chef des services de classe normale. Officier du 7 décembre 1994

Au grade d'OFFICIER

Bolnot (François-Henri), vétérinaire en chef. Chevalier du 19 novembre 1998

Caron (Jean-Dominique, Joël), médecin chef des services de classe normale. Chevalier du 12 juin 1998

Colinmaire (Hervé, François, Gilles), médecin en chef. Chevalier du 11 novembre 2000

Grandjean (Dominique, Albert, André), vétérinaire en chef. Chevalier du 3 juillet 2007

Magrou (Vincent, Gilbert), commandant. Chevalier du 3 juillet 2004

Picciotto (de) (Marcel, Sami), médecin en chef. Chevalier du 28 décembre 2001

Piot (Jacques, Raymond, Noël), médecin chef des services de classe normale. Chevalier du 18 octobre 2002

Richard (Jean-Marc, William, Charles), chirurgien-dentiste en chef. Chevalier du 24 juin 2002

Samson (Bernard, Rémi, Emmanuel), médecin en chef. Chevalier du 13 juillet 1994

Thomas (Frédéric, Jean, Serge), médecin en chef. Chevalier du 2 mars 1993

Au grade de CHEVALIER

Baron (Olivier), médecin en chef

Beau (Marie-Anne), épouse Petriat, médecin en chef

Denoux (Éric), pharmacien en chef

Doutre (Pierre, Antoine), médecin en chef

Duclos (Emmanuel, Roger, Paul), pharmacien en chef

Gainza(de) (David, Richard, Jean), médecin en chef

Renaudat (Françoise, Anne), médecin en chef

Reyrolle (Jean-Michel, Robert), chirurgien-dentiste en chef

Rols (Philippe, Étienne, Albert), vétérinaire en chef

Valeri (Claire, Emmanuelle), médecin en chef

INDEX 2014

par L.ASTIN

I – Table des matières par auteurs

DEBONNE J-M (MGA) (Directeur Central du SSA) Discours sur l'avenir du Val de Grâce prononcé le 15 octobre 2014 - n°4 p 7-13.

BILA T. (CDA), HONNORAT M. (MDA), FORTIN J.-L. (PH), ANDREANI B. (attachée de recherche) AHOSSI V. (CDP) (R), SCHWARTZBROD P.-É. (MC) - Les médicaments de l'urgence en odontologie, - n°4 p14 -20

BOLNOT F-H. (VC) (R) :
- Editorial - n°2 p 3.
- Les aliments sous signes de qualité. (1)
Les produits issus de l'agriculture biologique - n°4 p 27 - 35

BRUNOTTE G (Dr), BEDUNEAU A (Dr), EUVRARD. E. (Dr), - En « tableaux » la substitution salivaire : quoi de neuf en 2013 ? - n°1 p16 -20.

CAPEL J-P (COL) (H) - Les OCTASSA « demain », n°2 p 9.

DOGAN J. (ASCN) (R) - FRAOS 2014 : la préparation, un vecteur essentiel de la projection des réservistes en mission - n°3 p 25.

DUMAS, F. (VC), GENIN-LOMIER S. (VC), de BROUCKER C-A. (VP), CALVET. F (VP) - Bicentenaire de la défense du pont de Charenton par le bataillon de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, le 30 mars 1814 - n°2 p 5-8.

GUNEPIN M. (CDA), DERACHE F. (CDA), ZADIKY.(Surgeon General) , DYCHTER L., BLATTEAU J.-E. (MC), RISSO J.-J., HUGON M.(MC) – Barondotalgies en milieu hyperbare : étiologies et prévention - n°2 p 20-22.

MANET G. (VC) (R), BORNERT G (VC) - Les parasitoses alimentaires : quels risques dans les armées ? - n°3 p14-21.

MARIÉ J.-L. (VC) (Prof Ag VDG) - Maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes : une histoire sans fin ? - n°1 p10-15.

MERCKEL M. (Pr. Educ. Physique) - Le sport, le handicap et la Grande Guerre - n°4 p 36-38.

PAUCHARD J-M. (CDC) (R) :
- Editorial - n°3 p 3.
- Le Souvenir Français aujourd'hui : une association nationale plus que centenaire - n°4 p 39-41.

ROBERTON D. ICN (R):- Soins aux populations sinistrées après la survenue d'une catastrophe - n°4 p 21-26.

SALICETI, C. (COL) (R), FRASLIN B. (CDT) (R): - La certification des comptes des établissements de santé : une convergence avec les règles du secteur privé - n°3 p 5-10.

SAUVEGON X (MCS) (R) - Editorial - n°4 p 3.

II – Table des matières par chapitres

1 - Compte rendus des activités

Récit de séjour d'un Chirurgien Orthopédiste au sein de la 8ème ACA à Gao (opération Serval) - BUISSON P. (MCS HC) (R) - n°1 p 6-7.

Opération information au congrès national des étudiants en pharmacie – DUPONT H. (PC) (R), et NOEL O. (PP) (R) - n°1 p 8-9.

Sortie de la septième promotion des élèves de l'EHESP au stage d'ORCTASSA –MICHEL A. (COL) (R) - n°1 p 22
Impression et témoignage...- URING D. (SLT) (R) - n°1 p 23-24.

Infirmier réserviste en Afghanistan : c'est possible ! – CHASSELAT G. (ICaS) (R) - n°1 p 25-27.

Journées nationales d'instruction du GORSSA les 16 et 17 mai 2014 à Paris, Val de Grâce - ASTIN L. (MC) (R) - n°2 p 10-13.

Infirmière sous ESR en Guyane du 27 février au 28 avril 2013 - ROBERTON D. ICN (R):- n°2 p 14-15.

Trois semaines à bord du « Commandant Bouan » - MORTREUX F. (MP) (R) - n°2 p 16-19.

Un pharmacien en OPEX au Tchad, opération Épervier, août-octobre 2013 - LECOINTRE Y (PC) (R) - n°2 p 23-24.

Des réservistes au 12ème congrès international de Chirurgie Dentaire de Marseille, COURBIER J.-M (CDC) (R) - n°2 p 25-26.

L'HIA Bégin « acteur de la lutte » contre l'épidémie due au virus Ebola - BCISSA - n°3 p11.

JNR 2014 et coopération civilo-militaire : exercice de décontamination chimique de l'HIA Desgenettes de Lyon - PINA-JOMIR G. (MP) (R), MASSOUBRE B. (PP) (R), DALEGRE M. (PC) (R), PERRUT J.-J. (TLABCAS), PANSARD C., (ICAS) MAITRET I. (MC) - n°3 p12-13.

Journée médicale bordelaise des réservistes du SSA, dans le cadre de la Journée Nationale du Réserviste, OTHONTHIAMÉD le 5 avril 2014 à HIA Robert Picqué - VOISIN P. (COL) (R), DELOBEL J.-P. (CDC) (R) - n°3 p 22-24.

Infirmier Anesthésiste eu Rôle 2 durant l'opération Licorne (2013) - THIEUW D. (IACN) (R) - n°3 p 26-27.

Le SSA s'invite à la Faculté de Médecine de Reims - BOURGEOIS E. (MP) (R) - n°3 p28.

École du Val de Grâce, sortie de l'ultime promotion CTA SSA Active - CAPEL J-P (COL) (H) - n°4 p 44.

Journée d'instruction régionale du GORSSA sur la BAN de Landivisiau organisée par l'Association des Chirurgiens Dentistes de Réserve du SSA en région de Brest le 10 avril 2014 - TUFFREAU E. (CDC) (R) - n°4 p 45-46.

2 – Informations

In Memoriam :
Docteur Maurice MATHIEU (1923-2014) - n°1 p 5
Professeur Gabriel RICHEL (1916-2014) - ARDAILLOU R. (Pr), RONCO P. (Pr), RONDEAU E. (Pr) - n°4 p 5-6.

Biographie de Monsieur Jean-Marc TODESCHINI, Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la Défense chargé des Anciens Combattants et de la Mémoire - n°4 p 52.

Election des Administrateurs pour l'Assemblée Générale de l'UNMR, le 17 mai 2014 - n°1 p 7.

Election des Administrateurs pour l'Assemblée Générale de l'ANORCTASSA le 17 mai 2014 – BLONDÉ D. (LCOL) (R), - n°1 p 21.

Journées Nationales d'Instruction du GORSSA à Paris, Val de Grâce les 16 et 17 mai 2014 - n°1 p 31-33, n°3 p 32,

Journée Nationale d'Instruction de la FNCDR dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française, Paris Palais des Congrès, porte Maillot le 29 novembre 2014 - n°2 p 27, n°3 p 31.

Pré-programme des Conférences de réanimation pré-hospitalière 2014-2015 de la BSPP division santé – TOURTIER J-P. (MC), BIGNAND M. (MC), ASTAUD G-E. (MC), MARGERIN S. (PC) - n°3 p 29-30.

Centenaire de la première bataille de la Marne (GORS-SA de Metz) - n°4 p 42.

« Info » ANORCTASSA– BLONDÉ D. (LCOL) (R), - n°4 p 43-44.

Programme provisoire des Journées Nationales d'Instruction du GORSSA à Brest, les 5 et 6 juin 2015 - n°4 p 47-50.

Informations officielles et diverses - n°1 p 28-29 ; n°2 p 28-29 ; n°3 p 32-33 ; n°4 p 51-52.

Organigramme associatif - n°1 p 4 ; n°2 p 4 ; n°3 p 4 ; n°4 p 4.

Index 2013 – ASTIN L. (MC) (R) - n°1 p 30.

3 – Ouvrages parus - Bibliographie

MOULINIE J-P. (MCS) (H), PAUCHARD J-M. (CDC) (R), SICÉ M-H (Mme), - n°1 p 34 ; n°2 p 30 ; n°3 p 34 ; n°4 p 53.

BRÈVES – INFORMATIONS – DIVERS – RETENIR – BRÈVES – INFORMATIONS – DIVERS

Pensez à consulter régulièrement notre site internet : **www.gorssa.fr** sur lequel vous pourrez retrouver tout ou partie de ces diverses informations mais aussi nombre de dates, précisions et renseignements utiles (en particulier régionaux) que nous ne pouvons transmettre ici dans des délais raisonnables...

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

Jean-Pierre MOULINIÉ, Jean-Michel PAUCHARD et Marie-Hélène SICÉ

« LECLERC, LE CROISÉ DE LA FRANCE LIBRE » de Jean-Christophe NOTIN, Éd. PERRIN

« Les jeunes gens intelligents, il y en a trop. Ils courent les rues. Parlez-moi d'un caractère. Parlez-moi de Hautecloque » Voilà en quels termes un père jésuite évoquait le futur général Leclerc durant sa scolarité. Toute sa vie, l'officier a fait des choix singuliers qui l'ont conduit à devenir l'icône de la libération de la France. De ce destin unique, Jean-Christophe Notin décrit les inspirations géniales, lorsqu'il prend Koufra, Paris ou Strasbourg, mais aussi les moments de doute et de colère. Car Leclerc, c'est aussi un combat permanent contre ses propres faiblesses. Sa relation très particulière avec le général de Gaulle en témoigne, pleine de foudrades, mais jusqu'au bout d'une inébranlable fidélité. Leclerc n'oubliera jamais qu'en choisissant de rallier Londres en juillet 1940 il a pris le risque de ne pas retrouver ce qui lui était le plus cher, ses six enfants, sa terre de Picardie et la très belle carrière militaire qui lui était promise. Sur la foi d'archives françaises, britanniques et américaines, Jean-Christophe Notin en relate la cause, son amour éperdu pour la France, qui le porta après guerre jusqu'en Indochine. Sa fin tragique, le 28 novembre 1947, fit pleurer de Gaulle et toute la France. C'est dire combien tous les deux réalisaient qu'ils venaient de perdre un grand homme.

L'auteur : Auteur en 2005 d'un Leclerc qui fait autorité, Jean-Christophe Notin a consacré de nombreux ouvrages, souvent primés, à l'histoire militaire de la France aux XX^e et XXI^e siècles.

« HISTOIRE DE LA GRANDE ARMÉE (1805-1815) » d'Alain PIGEARD, Éd. de la BISQUINE

Une présentation des campagnes de la Grande Armée qui va au-delà du domaine militaire grâce aux thématiques étudiées après chaque chapitre, comme les femmes, la franc-maçonnerie, les coutumes, etc. Une synthèse sur l'organisation des armées d'alors, alliées et ennemies, en donnant aussi leur composition (information qui fait souvent défaut dans les ouvrages de vulgarisation). Une bibliographie spécifique à chaque thème donne au lecteur une aide précieuse pour poursuivre sa recherche s'il le souhaite.

L'auteur : Historien et juriste de formation, Alain Pigeard a été professeur de droit mais il demeure avant tout un passionné du Premier Empire. Il est l'auteur de plus de cinquante titres sur la période napoléonienne.

« LES COLONNES INFERNALES, VIOLENCES ET GUERRE CIVILE EN VENDÉE MILITAIRE (1794-1795) » d'Anne ROLLAND-BOULESTREAU, Éd. FAYARD

Trois ans de combats fratricides, des dizaines de milliers de soldats mobilisés, plus de 150 000 morts : l'Ouest de la France fut, entre 1793 et 1795, le théâtre d'une véritable guerre civile, connue sous le nom de « guerre de Vendée ». Grâce à l'éclairage d'un épisode tragique, la campagne militaire des colonnes infernales, transparaît ce terrible couple guerrier formé par l'irrésolution

et la brutalité d'une armée en campagne... Peur, vengeance, fureur, violences, les contemporains y ont vu une « guerre infernale ».

Quelle fut cette guerre, vécue sur le terrain et racontée « à chaud » ? Comment se comportèrent les généraux républicains et leurs hommes en Vendée militaire ? Quelle fut la responsabilité de l'État révolutionnaire, confronté à une guerre dont le sens lui échappa durant de longs mois ?

À partir de sources jusqu'alors inexploitées, Anne Rolland-Boulestreau revisite une période troublée de l'histoire de la Révolution, que certains crurent nécessaire à l'enfantement de l'État-nation.

L'auteur : Anne Rolland-Boulestreau est maître de conférences à l'Université catholique de l'Ouest (Angers). Spécialiste de la période révolutionnaire, ses recherches actuelles portent sur les violences en guerre civile et sur les modalités politiques de pacification.

« 14-18 INSOLITE, ALBUM-PHOTOS DES SOLDATS AU REPOS » de Joëlle BEURIER, Coédition NOUVEAU MONDE / MINISTÈRE DE LA DÉFENSE (SGA/DMPA)

Que sait-on précisément des moments de pause et de décompression durant la guerre de 14-18 ? Des soldats photographes amateurs ont immortalisé des clichés du repos, loin des combats. Constitués en albums, ils montrent la face cachée d'une guerre célèbre pour sa violence totale. Ils évoquent des moments collectifs dédiés à la lessive et la toilette, à la musique ou aux repas, qui disent une immense soif de paix et de normalité. Tous fonctionnent comme autant de rituels qui soudent les individus en les agrégeant les uns aux autres.

Pour qui cherche à comprendre le caractère exceptionnel de l'endurance à la violence extrême, omettre la banalité du repos parce qu'elle n'est pas sensationnelle conduirait à un contresens historique. La résistance, le courage et le sacrifice ne sont possibles que parce qu'ont existé, dans les interstices de la brutalité totale, des espaces de moindre relief et de relâchement, repas collectifs, divertissements puérils et parties de pêche entre hommes. Cette dimension, seuls les clichés d'amateurs en délivrent une image. Ils restituent alors la complétude des « bonshommes » de 14-18, dont les expériences intenses ne se limitèrent pas à l'insoutenable. Constitués comme des albums de famille aux codes visuels spécifiques, ces recueils témoignent combien le rire, le plaisir et le jeu fondèrent l'identité combattante autant que la mort.

L'auteur : Agrégée d'histoire et docteure de l'Institut universitaire européen de Florence, Joëlle Beurrier enseigne à l'université de Reims. Spécialiste des images de la Grande Guerre, et plus particulièrement des photographies de presse.

« UNE HISTOIRE DE L'INSTITUT PASTEUR » de Marie-Hélène MARCHAND, Éd. PRIVAT

Qu'évoque l'Institut Pasteur si ce n'est l'image de l'illustre savant auteur du premier vaccin contre la rage ? Si celle-ci lui confère une grande notoriété, les activités de l'Institut demeurent

pendant méconnues du grand public. Quelles révolutions scientifiques, comme le passage de la microbiologie à la biologie moléculaire et à la génomique, l'ont maintenu au premier rang de la lutte contre les maladies infectieuses ? Comment cette grande fondation privée reconnue d'utilité publique a-t-elle pu créer et animer un réseau d'Instituts à travers le monde ? Comment la générosité des donateurs (parmi lesquels la duchesse de Windsor) lui a-t-elle permis de se développer ? L'Institut Pasteur occupe une place unique en France et dans le monde. En retraçant son histoire riche de découvertes scientifiques majeures et de personnalités exceptionnelles, cet ouvrage appréhende le monde de la recherche et celui d'une institution qui a su s'adapter aux nouveaux enjeux mondiaux de santé publique.

L'auteur : Marie-Hélène Marchand est diplômée de l'Institut d'études politiques (Paris) et docteur en études politiques à l'université de Paris. Elle a travaillé pendant de longues années (1983-2005) à l'Institut Pasteur, essentiellement comme secrétaire général.

« HISTOIRE DES MÉDECINS, ARTISANS ET ARTISTES DE LA SANTÉ DE L'ANTIQUITÉ À NOS JOURS » de Stanis PEREZ, Éd. PERRIN

Étrangement, une profession aussi célèbre et prestigieuse que celle de médecin n'a que rarement fait l'objet d'une synthèse historique allant de l'Antiquité à nos jours. Stanis Perez, l'un des plus grands spécialistes du sujet, retrace ici les principales étapes de l'évolution de l'art de soigner, sinon de guérir, en s'intéressant à ceux qui en ont la mission et qui en ont fait le serment. Depuis Hippocrate, le médecin est tantôt loué, tantôt décrié pour son combat victorieux contre la maladie, mais parfois perdu contre la mort. À la fois artisan et artiste de la santé, il s'est métamorphosé avec le christianisme et l'avènement, au Moyen Âge, d'un savoir essentiellement livresque. Qu'il soit alchimiste, bonimenteur ou universitaire, le praticien de l'époque moderne profite des cours princières pour s'imposer peu avant l'émergence révolutionnaire de la clinique. Au XIX^e siècle, c'est un réformateur qui consolide son rayonnement social et entend jouer un rôle croissant dans la vie de la cité... ou dans les campagnes reculées. Les lourdes épreuves du XX^e siècle, la faillite de l'État providence et la crise contemporaine de la profession, enfin, ont soulevé des débats qui, pour la plupart, sont toujours d'actualité. À la fois culturelle, politique et sociale, cette magistrale Histoire des médecins permet de mieux connaître une profession millénaire dont l'importance se rappelle à nous quotidiennement.

L'auteur : Professeur agrégé et docteur en histoire de l'EHESS, Stanis Perez est coordonnateur de recherche à la Maison des sciences de l'homme de Paris-Nord. Membre de la Société internationale d'histoire de la médecine, il enseigne l'histoire de la santé à l'université de Paris 13-Villetaneuse.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

- Pour les articles de revue : un résumé de 10 lignes maximum ainsi que, si nécessaire, des références bibliographiques indexées selon les normes en vigueur et enfin le(s) nom(s) et coordonnées de(s) (l') auteur(s).
- 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 les fichiers pdf**. Les règles typographiques sont les règles en usage dans l'édition. **Les titres de paragraphes devront être distingués**, les éléments importants pourront éventuellement être soulignés.

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

ICONOGRAPHIE

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

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

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 : jean-michel.pauchard@orange.fr

Rédacteur en chef adjoint 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.C.T.A.S.S.A. : direction@ch-laroche.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

Actu GORSSA



UNMR

FNPR

UNVR

FNCDR

ANORCTASSA

ANMITRHA