

Actu GORSSA



L'AN 2025 S'EN EST ALLÉ...

VIVE L'ANNÉE 2026 !





REVUE COMMUNE À :



UNMR

Union Nationale
des Médecins de Réserve



UNPR

Union Nationale
des Pharmaciens de Réserve



UNVR

Union Nationale
des Vétérinaires de Réserve



ANORSCA

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



FNCDR

Fédération Nationale
des Chirurgiens-Dentistes
de Réserve



ANMITRHA

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



UNaReFSSA

Union Nationale
des Réservistes Formateurs
du SSA

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

(Paul Valéry)

Le mot du Rédac'thef

L'accouchement de ce premier numéro de l'année 2026 a été laborieux, compte tenu de la difficulté à rassembler suffisamment d'articles. Grâce à la production des dentistes avec son président le CDC (r) M. Mienville, des Lyonnais avec le MCSHC (h) J.-J. Lehot et du MCSCN (h) M. Gibelli, le quota minimal de page a été atteint. D'autant qu'une fois encore nous honorons la mémoire de deux de nos anciens, les MC (h) Gérard Le Lay et Jean-Louis Picoche. Merci à nouveau aux contributeurs qui permettent de maintenir cette revue qui, avec le site internet mis à jour en temps réel, permet de maintenir un lien essentiel à la cohésion de notre GORSSA.

Ce numéro aurait dû paraître début décembre 2025... heureusement le numéro 2/2025 a pallié au retard, par son nombre de pages conséquent. Je lance à nouveau un appel à contributions à toutes les composantes du GORSSA !

L'année 2025 a été un année difficile sur le plan national et international. 2026 s'annonce dans la même veine et la Réserve opérationnelle du SSA devra se montrer digne des enjeux et des attentes de nos chefs. La participation importante des réservistes à la cérémonie du ravivage de la Flamme Sacrée le 15 octobre dernier pour la Saint Luc autour du Directeur central du SSA, a montré la volonté de cette réserve de participer à la cohésion du Service.

Nous nous retrouverons les 5 et 6 juin prochain à Lyon pour les Journées Nationales d'Instruction des Réservistes du SSA, avec un programme concocté par les Lyonnais, qui sera, soyons en sûr, de très haute qualité.

D'ici là je vous souhaite ainsi qu'à ceux qui vous sont chers, mille bonne choses dans tous les domaines pour cette nouvelle année.

L'an 2025 s'en est allé... vive l'année 2026 !

MCSCN^(H) Jean-Dominique CARON

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

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Pascal BOUSQUIER

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

COMITÉ DE RÉDACTION
Président : Jean-Pierre MOULINIÉ
Correspondants de rédaction :
UNMR : Yvon MESLIER
UNPR : Norbert SCAGLIOLA
UNVR : François-Henri BOLNOT
FNCDR : Jean-Paul MATHIEU
ANORSCA : Alexandre CABOUCHE
ANMITRHA : Pascale BERTHOLO
UNaReFSSA : Pierre Bernard PETITCOLIN

Secrétaire de rédaction :
Marie-Hélène SICÉ

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

Chargé des affaires juridiques et administratives : Norbert SCAGLIOLA

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

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

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

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

Dépôt légal : Février 2026

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques :
ASMSSMPF, MCSCN Caron, FNCDR,
GORSSA, Dr Jacquot, MCSHC Lehot,
M^{me} Malaquin, MC Mortreux, LCL Rolland.
Page de couverture MCSCN Caron.

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



En guise d'édito...

Sommaire

Organigrammes associatifs	4
Retour sur le Congrès de l'ADF 2025.	5
Journée nationale des réservistes du SSA ...	12
Journée d'actualités en infectiologie dans les armées	15
Mésothérapie et douleur en milieu militaire ..	18
CEFOS : Adieu aux Armes du PCSCN (r) Dominique MALAQUIN	21
SÉQUENCE RÉTRO	
Un décrochage d'automne : Le Swiss Raid Commando de Colombier. Un rencontre européenne en Suisse, il y a plus de 30 ans de cela	22
In memoriam MC (h) Gérard LE LAY	24
In memoriam MC (h) Jean-Louis PICOCHÉ ...	25
Devoir de Mémoire	26
Nominations et promotions	28
Ouvrages parus - bibliographie	29
Recommandations aux auteurs	31

Meilleurs Vœux pour 2026



Tels sont les souhaits que vous adressent

LE PRÉSIDENT DU GORSSA

Président de l'UNMR

et

LES VICE-PRÉSIDENTS DU GORSSA

Président de la UNPR

Président de la FNCDR

Président de l'UNVR

Président de l'ANORSCA

Présidente de l'ANMITHRA

Président de l'UNaRéFSSA

GORSSA

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

Président : MCSCN P. Bousiquier (UNMR)

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

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

UNMR

Chez M. SICE - 3 avenue Lombart
92260 FONTENAY AUX ROSES
Tél. : 01 46 31 68 21 – Port : 06 49 22 02 89

Bureau National et Conseil d'Administration

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

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

Président Délégué : MCS Patrick Hamon

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

Secrétaire Général : MCS Patrick Hamon

Secrétaires Généraux Adjoints : MC Laurent Astin (Secr. des Séances), MP Clément Darcq, MC Frédéric Meunier (Dél. Rég. Bordeaux), MC Tristan Montier (Dél. Zone Ouest), MC Géraldine Pina (Dél. Zone Sud-Est).

Trésorier : MCS Michel Gibelli

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

Délégué Général chargé des relations CIOMR : MCS Christian Le Roux

Porte-Drapeau : MC Jean-Pierre Sala

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

UNPR

edenox@aol.com

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

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

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

Porte-Drapeau : PHC Jean-Marc Delafontaine

UNVR

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

Présidents d'honneur :

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

Président National :
VEC Stéphane Nguyen

Vice-Président :
VEC Jean-Luc Angot

Secrétaire Générale :
VEP Sandrine Monnet

Trésorier :
VEP Emmanuel Legrand

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

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

Porte-Drapeau :
VEC Pierre Gosselin

ANMITHRA

amithra.gorssa@gmail.com

Présidente :

ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

Trésorier : AMACN Jocelyne Serre

Secrétaire : ISG1G (r) Yoann Le Baron

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

Chargée de partenariat :
ISG2G Anne André Vanderstock

UNaRefFSSA

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

Président : Dr Pierre-Bernard Petitcolin

Secrétaire Générale : M^{me} C. Lahens-Gavignaux

Secrétaire Adjoint : Mr Tristan Lamontagne

Trésorier : Mr Stéphane Boulfroy

Trésorier Adjoint :
Mr Emmanuel Leblond du Plouy

Délégué inter associatif :
Dr Philippe Redonnet

Déléguée à la communication :
Dr Marie Pierre Antoine

Délégué à la formation : Mr Pierre Benayoune

FNCDR

Chez M. SICE 3 avenue Lombart
92260 FONTENAY AUX ROSES
Tél. : 01 46 31 68 21 – Port : 06 49 22 02 89

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

Bureau National :

Président :
Dr Michel Mienville
pres.fncdr@orange.fr

Secrétaire Général : Dr Philippe Kalifa

Secrétaire Général Adjoint :
Dr Éric Tuffreau

Trésorier Général : Dr Alain Cuminal

Délégués Régionaux :

ACDR Gascogne et Occitanie :
Dr Philippe Clin

ACDR Brest :
Dr Hervé Le Guen

ACDR Centre-Est :
Dr Alain Cuminal

ACDR St Germain en Laye :
Dr Philippe Kalifa

ACDR Toulon :
Dr Jean-Michel Courbier

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

Rédacteur en chef lettre FNCDR :
Dr Alain Benmansour

Délégué ADF : Dr Michel Legens

Porte-Drapeau : Dr Hadrien Diakonoff

ANORSCA

Présidents d'Honneur :

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

Président :
CRC1 Jean-Michel Mota

Vice-Présidents :
CRC1 Denis Lecoeur, CR1 Guillaume Lecointre

Secrétaire général :
CR1 Alexandre Cabouche

Secrétaire général Adjoint :
CR2 Sakina Malki

Trésorier Général :
CR1 Emmanuel DURAND

Trésorier Général Adjoint :
CR3 Sophie SCHUMM

RETOUR SUR LE CONGRÈS DE L'ADF 2025

MICHEL MIENVILLE ¹



Dans le contexte international et à la suite des récentes déclarations politiques, le stand de la FNCDR et du SSA a connu une nette hausse de sa fréquentation

L'édition 2025 du Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF) s'est tenu à Paris au palais des congrès de la Porte Maillot du 25 au 29 novembre dernier.

BEAU SUCCÈS POUR LE STAND DE LA FNCDR ET DU SSA

Comme chaque année la Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes de Réserve (FNCDR) était présente au sein du « Pavillon de l'ADF », espace où sont réunies les principales associations de la profession et par ailleurs site stratégique du congrès car point de passage quasi obligé pour bon nombre des 30 000 congressistes et visiteurs.

Durant trois journées des chirurgiens-dentistes de la réserve opérationnelle se sont relayés pour animer le stand de la FNCDR et du SSA pour répondre aux très nombreuses sollicitations de jeunes (et moins jeunes) consœurs et confrères souhaitant mieux connaître leurs missions et les modalités pour s'engager dans

la réserve mais aussi dans l'active et exercer leur métier sous l'uniforme. Stratégiquement placé à côté du stand des étudiants, de nombreux contacts particulièrement positifs ont ainsi été établis. Nul doute qu'il porteront leurs fruits d'ici quelques années. À l'heure du bilan, on a relevé une augmentation de la fréquentation du stand de la FNCDR de près de 30% par rapport à l'année précédente. L'actualité internationale et les récentes déclarations du Président de la République et du Chef d'État-Major des Armées ont souvent été au cœur de ces échanges.

LE RENDEZ-VOUS ANNUEL DU CORPS

Le dernier jour du congrès permet traditionnellement au Corps de se rassembler pour la journée nationale d'instruction organisée par la FNCDR. C'est ainsi que plus d'une centaine de chirurgiens-dentistes de réserve et d'active se sont retrouvés pour assister à une matinée de conférences en présence du MGI Didier Lanteri,

¹ CDC (r), Président de la FNCDR

directeur-adjoint de la DMF, du PGI Christophe Renard, directeur de la DAPSA, du MCS Romain Dupont, délégué aux Réserves et des présidents des associations constituant le GORSSA.

Lors de son mot d'accueil, le CDC (r) Michel Mienville, président de la FNCDR, est revenu sur les différentes manifestations qui ont jalonné cette année doublement anniversaire pour nos odontologistes militaires avec les célébrations du Centenaire de la création de la première association de chirurgiens-dentistes de réserve et des vingt-cinq ans de la création du Corps (voir Actu-GORSSA 2025-1). Il a ensuite rendu hommage aux trois camarades décédés dans l'année écoulée, les CDP (r) François Wemeau, les CDC (h) Pierre Fouret, Christian Rayet et Dominique Berger (voir pages suivantes).

POINT DE SITUATION DE LA RÉSERVE DU SSA DU DÉLÉGUÉ AUX RÉSERVES

Le MCSCN Romain Dupont, après un rappel sur l'organisation de la Division « *Cohésion Nationale* » qu'il commande, a fait un point sur l'avancée de l'adaptation de la Réserve du SSA avec notamment le rapprochement des Centres Médicaux des Armées (CMA) des Brigades Interarmées (BIA) et des Etats-Majors des Zones de Défense et de Sécurité (EMZDS) afin que chaque BIA et chaque ZDS puisse disposer d'un échelon de commandement de CMA colocalisé.

Le délégué aux Réserves a donné quelques informations sur l'emploi et les activités des chirurgiens-dentistes de réserve qui représentent 6% des réservistes du SSA et dont la féminisation représente environ 1/3 des effectifs. L'âge moyen est de 49 ans et on distingue 3 grosses tranches d'âge (21-40, 41-60, 61-72) de volumes assez similaires. Les chirurgiens-dentistes de réserve « *actifs* » ont en moyenne effectué un peu plus de 17 jours mais près de 17% n'en ont pas réalisé un seul. A noter que certains praticiens négligent le renouvellement de leur VMP ce qui évidemment bloque toute possibilité de convocation.

LA PROBLÉMATIQUE DES TROISIÈMES MOLAIRES

Le CDC (r) Michel Legens a ensuite fait un point sur les indications d'avulsion des troisièmes molaires (M3) selon les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (2019) et leur application en milieu militaire. Après avoir décrit les différentes situations cliniques pouvant être rencontrées et les conduites à tenir possibles, on retiendra que certaines situations nécessitent toutefois une attention particulière : une M3 non évoluée qui ne présente pas de symptômes ne doit pas forcément être considérée comme non pathologique, et mérite de ce fait une analyse et un contrôle approfondis, clinique et radiologique régulier. Si l'indication de l'avulsion est posée, il est nécessaire d'étudier tous les facteurs de risques liés à l'intervention, afin de



déterminer le rapport bénéfice/risque (état général, difficultés et risques opératoires loco-régionaux). Pour les experts, l'inclusion et/ou l'ectopie ne sont pas des critères uniques dans la décision thérapeutique. Seuls les caractères « *symptomatique* » et/ou « *pathologique* » de la 3^e molaire sont retenus comme critères dans la décision opératoire.

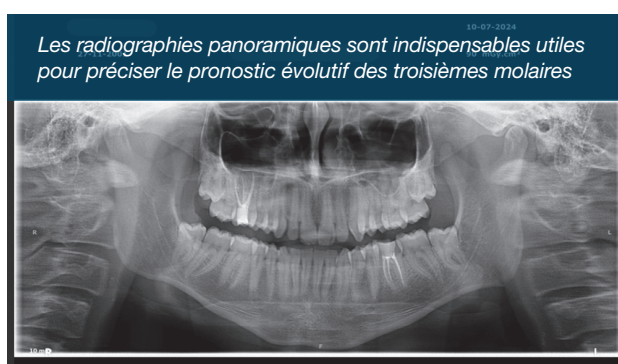
Dans le cadre de la détermination de l'aptitude dentaire en milieu militaire on doit s'appuyer sur le respect des recommandations scientifiques mais il est nécessaire de s'adapter aux spécificités du milieu d'emploi, de l'affectation et du type de mission. Dans le cas d'une indication d'avulsion, il faudra également tenir compte des délais d'intervention, de surveillance voire de cicatrisation nécessaires avant de statuer.

L'ORAL HEALTH SAFETY PANEL ET L'HARMONISATION DES PRATIQUES AU SEIN DE L'OTAN

Délégué Français pour l'Oral Health Safety Panel, structure en charge des questions de santé orale pour l'OTAN, le CDC Thibaut Bila, a présenté le soutien dentaire au sein de l'alliance atlantique. La nécessité de travailler ensemble par la recherche de l'interopérabilité dans le but de mener des opérations multinationales nécessite de s'accorder et de normaliser les procédures. Dans le cas du soutien dentaire, cela va être de garantir la bonne prise en charge des patients étrangers, mais aussi d'avoir la garantie que nos patients, pris en charge par des équipes étrangères, seront soignés selon nos critères. Cela se traduit par l'élaboration



Intervention CDC® Legens sur les indications d'avulsion des dents de sagesse



de concepts, de doctrines et surtout de procédures pour la planification des missions, le développement de matériel interopérable, et aussi de contribution à la formation des personnels concernés. Cela abouti à la rédaction de documents de normatifs : les STANAG (standardization agreement) et STANREC (standardization recommendation). L'OHS-P est ainsi chargé de rédiger 6 normes. Chaque norme est pilotée par une nation, (excepté la France qui en rédige 2).

- STANAG 2465 : (concerne la doctrine) concerne les tâches et compétences qu'un praticien doit détenir pour effectuer des soins dans la bouche
- STANAG 2453 : (concerne le capacitaire) les différents modules de soins nécessaire à la prise en charge des patients
- STANAG 2466 : piloté par le Royaume Uni, il traite de la normalisation des critères d'aptitude à la projection
- STANAG 2464 : piloté par l'Allemagne, il traite de l'harmonisation des procédures d'identification médico-légale

- STANAG 6544 : piloté par la Belgique, il définit les normes de sécurité au travail pour garantir la bonne prise en charge des patients
- STANAG 2584 : par le pays bas, sur les condition de déploiement dans le cadre de l'AMP

18 nations sont présentes au sein du Comité présidé par un chirurgien-dentiste allemand. L'OHS-P se réunit deux fois par an. Une première fois en octobre afin d'aborder les sujets pour préparer une réunion plus importante au printemps suivant.

Le comité travaille sur des thèmes tels que celui de la prise en charge par les chirurgiens-dentistes des urgences des plus simples jusqu'à la cellulite faciale dans son champ de compétence. On commence aussi à évoquer la maîtrise des gestes de chirurgie maxillo-faciale. Sans prétendre remplacer les chirurgiens maxillo-faciaux, l'objectif est d'être capable de stabiliser un patient et de faciliter le travail du spécialiste dans un second temps. La réflexion porte également sur la capacité à travailler dans un contexte dégradé avec une main d'œuvre limitée en volume et en compétence. Comme il n'est guère envisageable d'avoir des chirurgiens-dentistes sur l'ensemble du théâtre, à l'avant comme en base arrière, il faudra pouvoir compter sur les structures civiles voire confier la réalisation de soins simples à des personnels paramédicaux. D'autres travaux concernent l'intégration des chirurgiens-dentistes en cas de MasCal, leur place au sein de la chaîne de MedEvac, la gestion des stocks, les données opportunes du logiciel Epi-NATO (logiciel de suivi de la santé des militaires), voire l'accès à des fonctions non techniques (commandement).



INTERVENTION DU PRÉSIDENT DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Avant la pause, le docteur Alain Durand, Président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est venu faire part de son admiration et de son soutien aux réservistes opérationnels. Il a fait un parallèle entre l'état préoccupant de nos armées et le retard accumulé pour son équipement tout comme celui de notre système de santé. Il est également très inquiet devant notre grande dépendance de l'étranger pour la fourniture de médicaments et plus globalement de la perte de notre souveraineté dans le domaine. Le président Durand a signalé la prochaine signature d'une charte de partenariat entre l'Ordre et la Garde nationale (voir article ci-après). En-fin, il a déclaré s'associer au vœu de la FNCDR de voir apposer une plaque mémorielle des chirurgiens-dentistes morts pour la France dans le cloître du Val-de-Grâce.

PRÉSENTATION DE L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DES OFFICIERS DE RÉSERVE SPÉCIALISTES D'ÉTAT-MAJOR

Faisant suite aux communications de la journée d'instruction 2024 par deux confrères d'active occupant des postes à responsabilité hors cadre technique au sein du SSA (directeur-adjoint d'un HNIA et commandant en second d'un CMA), le Commandant Roch Franchet d'Espèrey a présenté l'École Supérieure des Officiers de Réserve Spécialistes d'État-Major. Composante

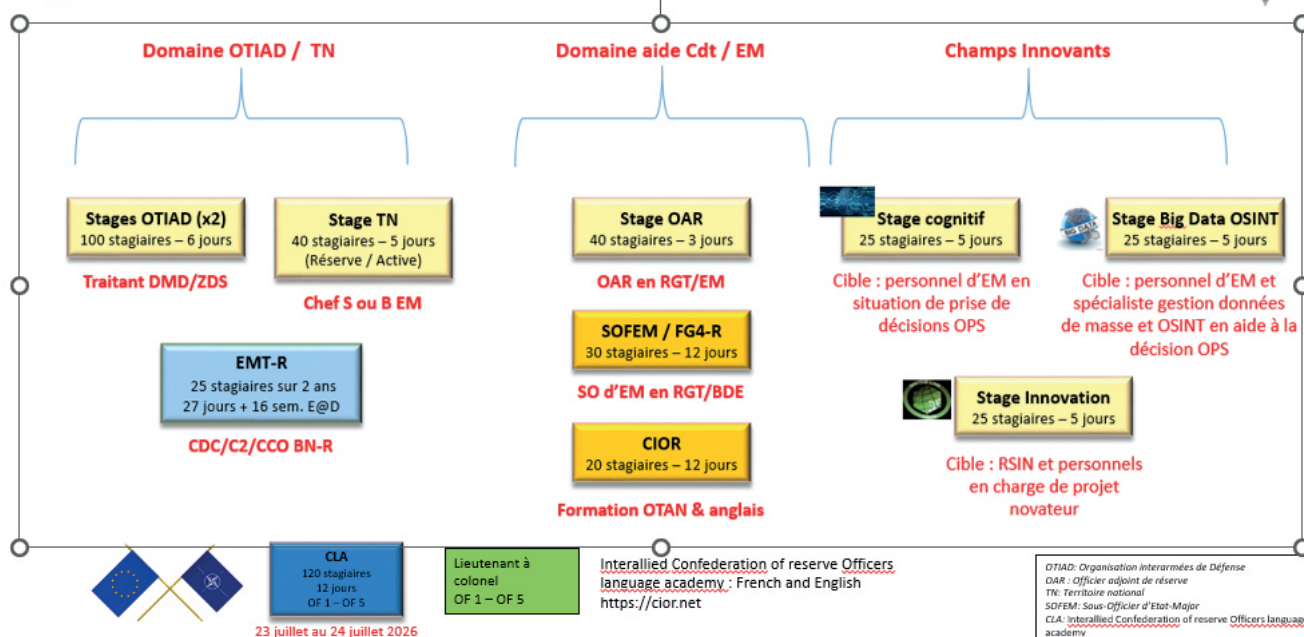
du Centre d'Enseignement Militaire Supérieure Terre (CEMS-T), elle est la seule école militaire exclusivement réservée aux officiers et depuis peu également aux sous-officiers de réserve. Sa mission consiste à « former des cadres de réserve capable de tenir un poste de sous-officier, d'officier traitant ou de chef dans un état-major opérationnel ou organique, grâce à une expertise permettant de mieux réfléchir, organiser, proposer et convaincre. » Les formations proposées par l'ESORSEM touchent de nombreux domaines (chaîne OTIAD, aide au commandement et état-major mais aussi des champs innovants comme la prise de décision, le Big DATA, etc.). Si l'essentiel des stagiaires sont des personnels de l'Armée de terre mais quelques places sont ouvertes aux autres armées, services et pays alliés. Avec la montée en puissance de la réserve, le nombre de stagiaires formé va pratiquement doubler en cinq ans. Avec le développement d'antennes médicales ou chirurgicales de réserve, de belles perspectives d'évolution de carrière s'ouvrent donc pour des praticiens souhaitant se réorienter et occuper des fonctions non techniques.

MISE EN PLACE DE SOINS DENTAIRES EN MILIEU ISOLÉ AVEC L'ASSOCIATION DJIBOUTIENNE DE MÉDECINE DENTAIRE :

Affecté à Djibouti le CDA Lilian Millerot nous a relaté son expérience dans la mise en place de soins dentaires en milieu isolé avec l'association djiboutienne de médecine dentaire.



L'ESORSEM 2025 - Formations d'Adaptation (FA)



Formations dispensées par l'ESORSEM

Le soutien médical des militaires français et de leurs familles est assuré par le Centre Médico-Chirurgical Inter-Armées (CMCIA), construit en 2016 à la suite de la fermeture de l'hôpital Bouffard. Il reçoit également les militaires d'autres nations mais également des civils djiboutiens et de pays amis. Le Général Boité, COMFOR, a sollicité le CDA Millerot pour réaliser des missions dentaires au profit de la population dans des zones isolées à aide de l'unité dentaire mobile Dentalone. Pour valoriser cette action, il a été décidé d'organiser une mission dentaire en février 2025 afin de profiter du passage d'autorités (ambassadrice, COMFOR) sur un site de fouille archéologiques menées par le CNRS. Les initiateurs du projet ont dû s'appuyer sur une ONG locale qui organise des missions de soins. Cela a également permis d'obtenir des financements et de faciliter l'acceptation de la mission par le ministère de la Santé. Créée en janvier 2025, l'association djiboutienne de médecine dentaire (ADMD) a été associée au projet dès son démarrage afin de lui permettre de poursuivre ces actions en toute autonomie. Avec l'appui logistique du CMCIA, la première mission s'est déroulée le mois suivant sur deux journées en parallèle d'une mission conjointe menée par des médecins djiboutiens de différentes spécialités. Quatre praticiens dont deux membres du bureau de l'ADMD, un confrère français expatrié accompagnés d'une étudiante originaire de la région ont réalisé 3 missions à As Eylà en février (90 patients), avril (65) et juin (39). Cette baisse de fréquentation est due à un manque de communication de la part de l'ONG partenaire et l'élévation des températures au-delà des 45°. Durant cette période il y a également eu la volonté de développer une mission

à Tadjourah tant le succès de ces premières missions avait fait des envieux. Tadjourah est une ville intéressante car accessible facilement par bateau (de l'autre côté du Golfe de Djibouti) et dispose d'un hôpital neuf construit et équipé par les Chinois mais sous-employé faute de personnel formés.

Au cours de ces quatre missions 361 patients ont été pris en charges. Dans deux cas sur trois le soin était réalisé (essentiellement des avulsions). Sinon un diagnostic était posé et le patient adressé. Ce projet, qui a mis près d'un an à aboutir, a permis de se rapprocher des Djiboutiens grâce aux partenariats avec différentes associations locales tout en faisant rayonner les Forces Françaises de Djibouti auprès du ministère de la Santé et aux yeux des populations des villes soutenues.



Soins dentaires en milieu isolé en partenariat avec l'Association Djiboutienne de Médecine Dentaire



INTERVENTION DU DIRECTEUR CENTRAL : « VERS UN SSA ROBUSTE ET AGILE »

Comme il le fait depuis sa prise de fonction, le MGA Jacques Margery, directeur central du SSA, nous a fait l'honneur d'une intervention pour clôturer cette matinée d'instruction. Après avoir remercié les réservistes « *qui permettent de supporter une part importante de la charge du SSA* », il a fait un point sur la deuxième année de la feuille de route du Service.

Le directeur central a assuré que le SSA sera à sa place en cas d'engagement majeur dès 2027 grâce à des ajustements de la loi de programmation militaire et l'octroi de nouveaux financements nécessaires pour durcir les capacités du Service dans la durée.

Ces moyens, chiffrés en plusieurs centaines de millions d'euros, seront notamment nécessaires pour la construction d'un Rôle 3 et une remise à jour du ravitaillement médical.

Mais le directeur central a également une vision stratégique et déclare qu'« on commence à se projeter sur la future LPM et les suivantes à 10 ans, 15 ans (nouvel Hôpital NG, nouvelle pharmacie centrale des armées, rénovation de la préparation opérationnelle au CeFOS...) ».

Les rencontres régulières avec ses homologues alliés et de l'Ukraine lui permettent de prendre la mesure de la situation tactique des combats ce qui nécessite quelques adaptations dans le domaine du secours au combat.

La robustesse du Service passe par une remise à jour des équipements, le renforcement de notre capacité hospitalo-militaire, la création de nouvelles unités médicales opérationnelles et la réadaptation des doctrines pour être prêt immédiatement en cas d'engagement majeur.

Pour le directeur central, gagner en robustesse c'est aussi « *être agile et s'avoir s'adapter en s'appuyant également sur l'interministériel et l'international. Accepter de se réorganiser par des opérations de décroissements et de simplification.* » C'est le cas avec l'adaptation de la cartographie de la Médecine des Forces dont les moyens sont redéfinis et réorganisés pour les ajuster aux besoins et aux attentes des armées. Dans l'hypothèse d'un d'engagement majeur, le territoire national (TN) sera impacté d'où la nécessité d'adapter notre outil également au niveau des zones de défense, « *point d'application de toutes les forces de l'Etat en temps de crise* ». Des CMA zonaux assureront la couverture du TN et d'autres actuels CMA vont se diversifier ou se réorienter vers une affectation qui sera celle d'une chefferie de santé de brigade interarmées.

Pour le directeur central, l'Académie de Santé des Armées (ACASAN) est la parfaite illustration de cette capacité à se réorganiser. Aujourd'hui l'ACASAN a atteint sa maturité. Elle a renforcé l'enseignement de la médecine de combat dont l'exercice « EXOSAN » a fortement impressionné les observateurs de nos armées et de nos alliés. Il est à noter par ailleurs que l'École du Val de Grâce s'est dotée d'une véritable capacité d'enseignement sur le C2MED (NDLR : Command and Control Medical).

La recherche se recentre à présent sur la prise en charge du blessé au combat et son environnement. Un rapprochement est en cours au niveau interministériel avec le ministère de la santé pour la mise en place de protocoles spécifiques car nombreuses problématiques sont partagées. La création d'unités mixtes de recherche civilo-militaires sont envisagées, notamment dans le domaine de la traumatologie. Le directeur central rappelle que bien souvent la guerre est un accélérateur de l'innovation et en particulier dans le domaine médical.

Comme évoqué plus haut, le ravitaillement médical va suivre le changement de format du SSA et des armées. Au-delà de sa capacité de soutien courante, l'objectif n'est plus d'être en mesure de soutenir seulement un corps expéditionnaire mais d'assurer le soutien d'un corps d'armée. D'où le projet majeur de remise sur pied de l'ensemble de la composante du ravitaillement sanitaire parallèlement à des travaux sur la logistique médicale au sein de l'OTAN.

Les autres chantiers du Service ont également été évoqués comme le numérique et la nécessité de connexions sécurisées avec des structures civiles,

le stockage de données sur un cloud national, projet très innovant au sein du ministère des armées.

De même le modèle des ressources humaines doit être complètement rénové. En étant beaucoup plus inclusif, notamment avec les civils. Dans le cadre de l'HEM, un rééquilibrage quantitatif civil/militaire facilitant l'emploi en situation de guerre. Une réflexion sur les modalités du recrutement ab initio des médecins est en cours. Enfin, la réorganisation de la ligne des premiers secours conduit à redéfinir la fonction d'auxiliaire sanitaire. Compte tenu des délais d'évacuation des blessés qui peuvent être longs dans un contexte de haute intensité, il va falloir s'orienter vers des aides-soignants tactiques du SSA pour assurer la temporisation des soins au plus près des blessés.

Au-delà des aspects qualitatifs, les missions ne cessant d'augmenter et de durer, les objectifs quantitatifs du Service doivent suivre également. Les financiers de Bercy sont prévenus mais le SSA bénéficie désormais du soutien des armées pour gagner en robustesse et en agilité.

(Propos recueillis le 29 novembre 2025)



JOURNÉE NATIONALE DES RÉSERVISTES DU SSA

ZONE SUD-EST • LYON LE 6 NOVEMBRE 2025

MARION TOURRETTE ¹, LAURENT BRIERRE ², VALÉRIE PARENT ³, CÉLINE BARAZA ⁴, BERNARD MASSOUBRE ⁵



UNE RÉSERVE OPÉRATIONNELLE AU CŒUR DES ENJEUX CONTEMPORAINS

Le 6 novembre 2025, le Quartier Général Frère (QGF) de Lyon a accueilli la Journée nationale des réservistes du Service de santé des armées (SSA) des 7^e et 8^e centres médicaux des armées (CMA). Réunissant plus de 120 participants issus de la réserve opérationnelle et de l'active, cette rencontre s'inscrivait dans une volonté affirmée : **renforcer la cohésion, partager une vision commune et illustrer concrètement la modernité du SSA.**

UNE JOURNÉE PENSÉE COMME UN OUTIL DE COHÉSION ET DE COMPRÉHENSION

Au-delà du format institutionnel, cette JNRSSA avait pour ambition de répondre à plusieurs objectifs structurants pour la réserve de la région :

- **Créer et renforcer** le lien entre les réservistes, mais aussi avec les autorités militaires et les cadres de l'active ;

- **Assurer une information descendante, claire et partagée**, sur l'organisation, les évolutions et les perspectives de la réserve opérationnelle du SSA ;
- **Mettre en lumière la modernité du Service de santé des armées**, notamment à travers des ateliers à forte composante innovation ;
- **Permettre la découverte concrète des moyens opérationnels** mis à disposition des soignants militaires ;
- **Enrichir la culture opérationnelle des réservistes**, par le partage de retours d'expérience et l'analyse des engagements contemporains.

Dans un contexte sécuritaire marqué par l'hypothèse d'engagement majeur (HEM) et une instabilité croissante du cadre géopolitique européen, ces temps d'échanges et de formation prennent une dimension particulière.

COMPRENDRE LES ENJEUX STRATÉGIQUES ET ORGANISATIONNELS

La matinée a été employée à des interventions de fond sur la réserve opérationnelle du SSA, son organisation et son rôle dans le dispositif global des armées. Les cadres présents ont souligné la nécessité de disposer d'une réserve **préparée, réactive et pleinement intégrée**, capable de renforcer l'active en cas de montée en puissance.

Les échanges ont également permis de rappeler l'importance de la **culture défense**, à travers l'engagement des CMA auprès de leur classe défense, et le rôle fondamental du lien armées-nation dans la compréhension des enjeux contemporains.



Prise en charge d'un blessé en situation de combat

L'INNOVATION AU SERVICE DE L'OPÉRATIONNEL : UNE VALEUR AJOUTÉE FORTE

L'après-midi a constitué l'un des temps forts de la Journée, avec des ateliers immersifs et concrets, illustrant la réalité des engagements du SSA sur les théâtres d'opérations.

Sous tentes de campagne, les participants ont suivi l'intégralité de la chaîne de prise en charge d'un blessé de guerre, depuis le geste de secours sous le feu jusqu'à la médicalisation de l'avant. La présence d'un GRIFFON SAN, véhicule sanitaire blindé de nouvelle génération, a offert une opportunité rare : **présenter un matériel récemment mis en service, encore peu connu de nombreux réservistes**, et démontrer son apport capacitaire majeur.

DES PARTENAIRES PLEINEMENT ENGAGÉS AU SERVICE DE LA FORMATION

La réussite de cette Journée nationale des réservistes du SSA repose également sur l'engagement déterminant d'entités partenaires, dont la contribution a donné toute sa profondeur opérationnelle et pédagogique aux ateliers proposés.

Les démonstrations de prise en charge du blessé en situation de combat ont été rendues possibles grâce à la mobilisation conjointe du **1^{er} régiment de Spahis**



Médicalisation et évacuation du blessé en GRIFFON SAN

de Valence et d'une équipe de la **Légion étrangère**, dont le professionnalisme et l'expérience du terrain ont permis de restituer des scénarios réalistes et exigeants. Leur implication a offert aux réservistes une vision concrète des contraintes opérationnelles auxquelles sont confrontées les unités combattantes et les équipes médicales engagées à leurs côtés.

Le CeFOS (La Valbonne) a, quant à lui, apporté son expertise reconnue en matière de formation et d'innovation pédagogique, notamment à travers l'atelier de simulation en réalité virtuelle. Ces dispositifs immersifs constituent aujourd'hui un levier essentiel pour préparer les soignants militaires à la complexité et à l'intensité des engagements modernes.

Enfin, la participation du **RMed** a permis d'aborder des dimensions souvent moins visibles mais essentielles de l'opérationnel, telles que l'hygiène en campagne et la prévention des risques sanitaires, dont l'impact sur la capacité opérationnelle des forces est déterminant.

Par leur présence et leur forte implication, ces partenaires ont illustré la **dimension interarmées et interservices** du soutien santé, et rappelé que l'efficacité du SSA repose avant tout sur une coopération étroite entre acteurs au service d'une même finalité : préserver la vie et la capacité de combat des forces engagées.

ACTIVE ET RÉSERVE : UN CONTINUUM OPÉRATIONNEL

La Journée a également mis en évidence un point essentiel : la **complémentarité étroite entre personnels d'active et de réserve**. Le GRIFFON SAN, en particulier,

n'est pas seulement un outil opérationnel ; il est également un support de formation partagée, permettant aux réservistes de se former sur des matériels de dernière génération, au même titre que les personnels d'active.

Ce continuum renforce la crédibilité opérationnelle de la réserve et participe à son intégration pleine et entière dans le dispositif de soutien santé des forces.

UN ENGAGEMENT FORT DU 8^e CMA

Enfin, cette JNRSSA n'aurait pu atteindre un tel niveau sans le **soutien humain et financier déterminant du 8^e CMA**. Son engagement dans l'organisation de la journée, la mobilisation des intervenants et la mise à disposition des moyens a permis de proposer un événement à la fois ambitieux, concret et fédérateur.

UNE RÉSERVE INFORMÉE, FORMÉE ET ENGAGÉE

Riche en échanges, en démonstrations et en retours d'expérience, cette Journée nationale des réservistes du SSA a pleinement rempli ses objectifs. Elle a renforcé la cohésion régionale, diffusé une information actualisée sur la réserve opérationnelle, et valorisé les capacités modernes du Service de santé des armées.

Plus qu'un simple rendez-vous annuel, cette JNRSSA s'affirme comme un véritable outil de préparation, de fidélisation et de reconnaissance des réservistes, acteurs indispensables de la résilience et de l'efficacité des forces armées françaises.



JOURNÉE D'ACTUALITÉS EN INFECTIOLOGIE DANS LES ARMÉES EVDG - 17 NOVEMBRE 2025

MICHEL GIBELLI¹

Cette journée d'instruction organisée par la société française de médecine des armées s'est déroulée sous la présidence du Médecin en Chef Cécile FICKO, professeur agrégé du Val de Grâce.

Nous y avons participé en visioconférence via Gediss@ et voici quelques notes prises au cours de la première demi-journée.

DU NOUVEAU DANS LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH NOUS EST PRÉSENTÉ PAR LE MC FICKO.

Rappel sur les vaccins :

- Gardasil est destiné aux deux sexes jusqu'à 26 ans
- le vaccin mpox s'administre à 1 dose s'il y a eu une vaccination antérieure, sinon à 2 doses.

VIH : il fera l'objet d'un livret de recommandations anti-VIH en OPEX.

La PrEP, prophylaxie pré exposition au VIH, va assurer le traitement du partenaire d'un sujet VIH +, par une sérologie VIH dans les 15 jours du contact, et prescription de Truvada : 2 comprimés à J0, puis 1 par jour ensuite.

Le bilan primaire comprendra : sérologie VIH, hépatites, syphilis, et gonococcie, dosage des ALAT et mesure de la filtration glomérulaire. Il sera répété ensuite 4 fois par an en bilan de suivi. La prescription de la PrEP est prise en charge en médecine de ville depuis le 01/06/2021.

Le traitement post exposition (TPE) au VIH bénéficie d'une nouvelle association : Truvada et Pifeltro, à raison d'un comprimé par jour pendant 30 jours.

Pour les IST, le TPE par doxycycline est efficace mais du ressort du spécialiste.

Dépistage des IST et du VIH : chez qui ? tout le monde
- quand ? tout le temps - pour le VIH une fois par an sinon tous les 3 mois en cas de multipartenaires. Le dépistage de chlamydia trachomatis concerne toutes les femmes de 15 à 25 ans. Mythe du « *oral sex is safe sex* » : gonocoque et syphilis se transmettent bien par cette voie.

En prévention tertiaire des infections génitales basses prescrire ceftriaxone 1 gramme IM et Doxy 100 2 gélules par jour pendant 7 jours.

Pour la syphilis si elle date de moins d'un an, prescrire une intramusculaire de pénicilline G, et si elle date de plus d'un an, 3 injections de pénicilline G à une semaine d'intervalle.

L'infection à mycoplasma genitalium se traite par azithromycine (si pas de résistance).

Pour l'herpès génital : en primo-infection traiter par Valacyclovir 500 mg, 2 par jour pendant 5 jours. Si récurrence : Valacyclovir 2000 mg en 4 fois par jour. Aloe vera en topique est déconseillé car n'a pas fait ses preuves.

CAS CLINIQUES INTERACTIFS - QUAND C'EST TROP, C'EST TROPICAL, PAR LES MC SAVINI ET MP CONAN

Se méfier des faux négatifs au paludisme. La fièvre récurrente à tiques du Sénégal est la première cause de fièvre en juillet-août au Sénégal, avant même le paludisme.

La persistance inexpiquée d'une anémie peut orienter vers une géophagie traditionnelle (se nourrir de la terre des ancêtres) qui conduit à l'anémie par chélation du fer.

En Guyane, depuis 2002, description d'une toxoplasmosé amazonienne caractérisée par 31% de formes disséminées. Elle se traite par céphalosporine de 3^e génération associé à doxycycline. Le diagnostic différentiel peut se faire :

- avec la fièvre Q (coxiella burnetii - réservoir chez le paresseux) mais celle-ci est résistante aux macrolides ;
- l'histoplasmosé (sur terrain immunodéprimé) ;
- le syndrome pulmonaire à hantavirus (virus maripa).

LES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES (BMR) ET LES CONFLITS ARMÉS PAR LE MC JANVIER

Une des caractéristique des plaies de guerre est l'apparition d'infections ostéo-articulaires, de la peau et des tissus mous dans 1/3 des cas.

1. MCSCN(h), vice-président de l'UNMR

D'où :

- gangrène gazeuse à clostridium au bout de 16 heures : traitement par Augmentin ;
- en cas de retard à l'antibiothérapie ré-émergence de la gangrène gazeuse et décès en 24 heures ;
- ostéite à klebsiella au bout de 3 mois qui est une infection liée aux soins par prises en charge multiples.

La *résistance aux antibiotiques* provient de la transmission de plasmide porteur du gène de résistance. On distingue des BMR connues : entérobacter, staphylocoque doré, pseudomonas, et à présent des BHR-e : bactéries hautement résistantes émergentes.

Le portage digestif de BMR et BHR-e est recensé :

- chez 28 à 35% des non-blessés en Afghanistan ;
- pour les ukrainiens pris en charge en Suède : le portage touche 17% des non-blessés, 46% s'ils ont déjà été hospitalisés en Ukraine, et 78% s'ils ont déjà été hospitalisés et s'ils portent une plaie de guerre ;
- les soldats US blessés en Irak et Afghanistan étaient infectés à 50% par des BMR, notamment par acinetobacter baumannii surnommé « Iraquibacter » ;
- enfin il y a contamination des hôpitaux européens par les blessés ukrainiens pris en charge.

La prévention est-elle possible ?

1. veiller à l'hygiène : du rôle 2 au rôle 4, emploi de tabliers à usage unique, désinfection de l'environnement...
2. l'antibiogramme comme garant du bon usage des antibiotiques ;
3. et la recherche des données microbiologiques.

LA SPIRALE DE LA LEPTOSPIROSE À MAYOTTE, PAR LES MÉDECINS VERTONGEN ET MARDON

La leptospirose est endémique à Mayotte, mais faiblement létale, contrairement à la Réunion où la létalité est plus élevée du fait de sérotypes différents. A Mayotte sévissent borgpetersenii et mayottensis. Les vecteurs en sont le rat et les mammifères errants.

87 militaires ont été exposés dont 13 cas confirmés. Les suffusions conjonctivales sont pathognomoniques, le diagnostic est confirmé par PCR, le traitement antibiotique est efficace s'il est précoce : doxycycline, amoxicilline, ou ceftriaxone.

Les auteurs recommandent le site de l'ARS de la Guadeloupe qui édite une alerte exhaustive sur ce sujet.

SAVEZ-VOUS CHASSER LES TIQUES - CESPA

La tique passe du stade larvaire au stade nymphéal parasite des petits animaux, puis passe au stade adulte et parasite les grands animaux.

Deux vecteurs principaux hyalomma marginatum et hyalomma lusitanicum, transmettent la fièvre hémorragique crimée-congo (CCHFv).

En France marginatum est répandu en Ardèche, Gard, Hérault, pourtour du Languedoc, et dans le Var ; la CCHFv apparaît dans les Alpes Maritimes et à la frontière espagnole.

En Espagne les deux types d'hyalomma coexistent avec une anthropophilie comparable.

Hyalomma lusitanicum est inféodée, en France, au lapin de garenne. Cette tique émerge en Camargue en 1950-1960, elle disparaît ensuite du fait des épizooties du lapin : myxomatose et fièvre hémorragique du lapin. A présent elle réapparaît du fait de l'introduction, en repeuplement, de lapins de garenne espagnols.

La tique recherche l'hôte :

- à l'affût, pour poursuivre sa cible sur quelques dizaines de mètres,
- par activation : CO₂, vibrations du sol, odeur, et vue.

L'enquête qui nous est présentée montre que lusitanicum est répandue dans le sud de la France, là où se trouvent des concentrations de lapins de garenne, mais les 3000 tiques observées ne sont pas porteuses du virus de la CCHFv.

Hyalomma marginatum se rencontre à Canjuers.

Conduite à tenir :

1. cartographier les implantations des hyalomma ;
2. rechercher la présence du virus de la CCHFv : sur les tiques, mais aussi sur les animaux (notamment carcasses) ;
3. prévention du risque nosocomial : une plaquette de conduite à tenir sera diffusée courant 2026.

QUAND LES DIARRHÉES LIVRENT LEURS SECRETS, PAR LE MC LARRECHE

Les diarrhées infectieuses aiguës sont la première cause de morbidité en OPEX. Reflexe : diarrhée aiguë et outre-mer : c'est un paludisme sauf preuve contraire.

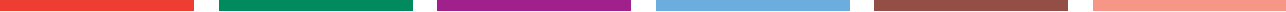
Le moyen diagnostique actuel est la *PCR multiplexe* par test d'amplification des acides nucléiques : TAAN). Pour ce faire on dispose d'automates de petite taille, qui rendent la réponse en moins de 2 heures, sur des panels variés : digestif, respiratoire....

Les résultats de ces tests montrent :

- l'absence d'incidence saisonnière (saison sèche ou des pluies) sur la survenue des diarrhées aiguës ;
- 91% des sujets examinés ont 1 agent pathogène ;
- essentiellement des entéro-bactéries, puis des virus, les parasites sont peu représentés dans ces tests.

En conclusion de l'étude présentée :

- la PCR multiplexe est plus sensible sur les parasites ;
- elle permet de rechercher un plus grand nombre de bactéries ;
- elle est plus rapide (2 heures contre 48 h pour une coproculture) ;

- 
- elle est d'intérêt en OPEX ;
 - elle peut se documenter à postériori sur papier buvard imprégné ;
 - mais elle ne discrimine pas le portage asymptomatique par rapport à l'infection ou à la co-infection.

Si la PCR syndromique apporte un gain diagnostique en OPEX, il faut bien en connaître les limites. Les méthodes conventionnelles restent nécessaires : la coproculture, et la recherche de toxines (TIAC). 5

SOMMEIL ET INFECTIONS, PAR LE MC SAUVET

Si on ne dort pas on dégrade ses capacités immunitaires. Le temps de sommeil est de 7 à 9 heures. Se pose la question de la durée de récupération minimale nécessaire entre 2 phases d'engagement de haute intensité.

Lors d'exercices de réduction du temps de sommeil à 4 heures par nuit sur 15 jours, dès le 2^{ème} jour il y a une augmentation du taux de leucocytes. Dans les stages commando à Mont Louis, après la 3^{ème} semaine on observe l'apparition de rhinopharyngites ou d'infections respiratoires qui seraient due à la dette de sommeil.

La qualité de la couverture vaccinale diminue après une dette de sommeil laquelle produit une réaction inflammatoire.

Il faut apprendre à optimiser son sommeil et ses temps de repos par l'anticipation (dormir avant la dette prévue), la sieste, l'activité physique, et l'emploi de la caféine pour soutenir le manque de sommeil. La caféine est une spécificité française par rapport au modafinil, recours des anglo-saxons. Il émerge ainsi le concept de « *sleep leadership* » : le chef doit veiller à la qualité du sommeil de ses troupes.

Le but actuel est de trouver un marqueur objectif pouvant définir la durée minimale de récupération nécessaire entre deux phases d'engagement.

MÉSOTHÉRAPIE ET DOULEUR EN MILIEU MILITAIRE

FRANÇOIS MORTREUX¹, CÉCILE JACQUOT²

RESUMÉ :

La mésothérapie est une technique médicale consistant à injecter localement et superficiellement de faibles doses de médicaments près d'une zone douloureuse. Bien tolérée, avec peu de contre-indications, cette technique est reconnue pour traiter efficacement les douleurs aiguës ou chroniques tout en limitant les effets secondaires. Utilisée notamment pour les troubles musculosquelettiques, elle repose sur un diagnostic précis et s'intègre dans une approche pluridisciplinaire. Les injections peuvent se faire manuellement ou par injecteur, selon différentes profondeurs.

INTRODUCTION

La mésothérapie est une technique thérapeutique médicale allopathique, mise au point en 1952 par le Dr Michel PISTOR, médecin généraliste, qui vise à rapprocher le lieu du traitement du lieu de la pathologie pour une plus grande efficacité, par le biais d'injections par voies superficielles (intra épidermique, intra dermique et hypodermique). De plus, cette technique ayant peu de passage systémique, son efficacité est couplée au bénéfice d'une réduction des effets secondaires comparativement au traitement habituel par voie systémique.

La devise en mésothérapie : « *peu, rarement et au bon endroit* ».

Cette médecine d'expertise complémentaire a été validée par la Haute Autorité de Santé en 2001 dans la prise en charge de la douleur.

LA MÉSOTHÉRAPIE, POURQUOI, POUR QUI ?

Dans notre centre, la mésothérapie est utilisée comme traitement complémentaire pour soulager les douleurs, aiguës et chroniques, dont le substrat se situe non loin de la peau : contractures musculaires, tendinopathies, arthralgies, algoneurodystrophie, douleurs neuropathiques... Elle permet donc d'accompagner, dans le cadre d'une prise en charge globale et pluriprofessionnelle (algologue, neurologue, rhumatologue, psychologue,

chirurgien, rééducateur, kinésithérapeute...) la grande majorité des situations douloureuses (lombalgies, cervicalgies, lésions de l'appareil musculosquelettique, séquelles traumatiques de tous ordres, amputations...).

LA MÉSOTHÉRAPIE COMMENT ?

Avant tout il est impératif d'établir un diagnostic lésionnel précis : anatomique et physiopathologique, indispensable au choix des molécules, du site, de la technique et de la fréquence des injections. Il s'agit d'une combinaison optimisée de molécules actives (Xylocaïne 1% non adrénalinée, Procaine 2 %, Thiocolchicoside, Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens, anti oedemateux, Calcitonine, antioxydants, défibrosants, Laroxyl...) (photo n°1). Les corticoïdes ne sont jamais utilisés (risque de nécrose cutanée). Les injections se font soit manuellement (aiguilles stériles à usage unique de 0,3 mm de diamètre pour une longueur de 4 ou 13 mm) (photo n°2) soit à l'aide de pistolets injecteurs (photo n°3).

L'antisepsie doit être très rigoureuse comme pour tout geste invasif.



Photo n°1 : Molécules injectées en mésothérapie



Photo n°2 : Matériels à usage unique



Photo n°3 : Pistolets injecteurs de mésothérapie

CONTRE-INDICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES ?

Les contre-indications sont les allergies aux produits, un mauvais état cutané, la peur des aiguilles. Les effets secondaires sont rares (allergie, douleur locale, griffure, rougeur, ecchymose, malaise, flush, infection cutanée).

LA PEAU ET LES UNITÉS DE COMPÉTENCES EN MÉSOTHÉRAPIE

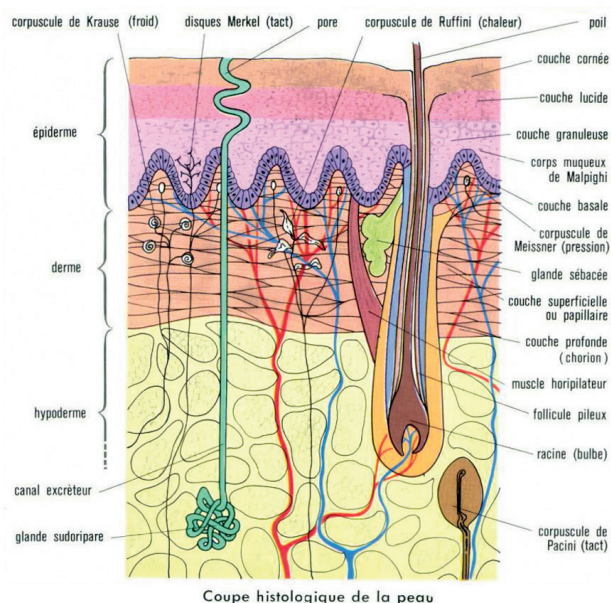


Photo n°4 : Coupe Histologique de la peau

La peau est une barrière mécanique, biologique et immunitaire. Elle est composée de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme (photo n°4). Rappelons qu'on y trouve du tissu conjonctif, des vaisseaux, des terminaisons nerveuses nociceptives, des capteurs sensibles aux stimuli de tous ordres (pressions, vibrations, frictions, température, etc). On parle d'« *unité de compétence fondamentale de la peau* » qui regroupe au sein d'une matrice extracellulaire d'autres sous unités de compétence (vasculaire, humorale, sensorielle...). Celle-ci assure la transmission permanente d'informations de la périphérie vers le système nerveux périphérique puis central, et est à l'origine d'une régulation locale et locorégionale de l'homéostasie de ces tissus et des réponses aux contraintes environnementales (régulation humorale, réparation, inflammation...).

Ainsi, d'une part les molécules injectées sont rapidement diffusées sur le lieu de la douleur (avec des doses de produits relativement faibles). D'autre part, on observe in situ une sécrétion réactionnelle d'endorphines, provoquée par les injections en elles-mêmes, par la stimulation des éléments sensoriels (pression/volume/points d'injections etc.).

LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'INJECTION :

La technique intra-épidermique :

C'est une technique superficielle (1 mm de profondeur), non sanglante (pas d'atteinte de la membrane basale). Elle est effectuée manuellement par des effleures ou « *griffures* ». Le délai de pénétration en profondeur est de 3 à 7 minutes. Un effet vasomoteur est visible avec dermographisme de par l'effet réflexe de la griffure légère de l'aiguille, associé à une stimulation des récepteurs sensitifs. Elle ne déclenche habituellement donc pas de douleur. Cela permet de traiter de grandes surfaces cutanées, (les patients n'aimant généralement pas les piqûres) notamment dans le cas de zones alodyniques, de douleurs neuropathiques, de cicatrices étendues ou d'autres zones sensibles (photo n°5).

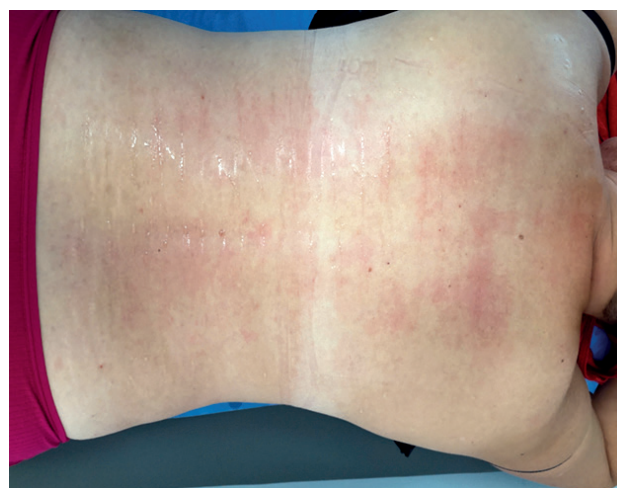


Photo n°5 : Technique Intra-Epidermique

La technique en intra dermique superficielle (le nappage) :

Comme son nom l'indique, il s'agit d'une autre technique superficielle. Le derme superficiel est le siège du tissu conjonctif papillaire lâche, de fibrilles de collagène et de fibres élastiques. Cette technique s'effectue soit manuellement, soit avec un injecteur avec une fréquence de 150 à 300 injections par minutes de 1 à 2 mm de profondeur (photo n°6). Elle est également quasi indolore, avec de rares saignements. On l'utilise pour traiter les cellulalgies, travailler sur la souplesse et la trophicité des tissus.



Photo n°6 : Technique en nappage

La technique intra dermique profonde et hypodermique :

C'est la technique la moins superficielle. Elle est effectuée en point par point, manuellement ou avec un injecteur, systématisée ou non, sur une profondeur de 2 à 4 mm. Elle est donc un peu plus sensible, et comporte un risque d'effractions vasculaires (ecchymoses, allergies, flush). Elle permet de traiter les points douloureux

Elle est souvent associée à l'une des deux autres techniques précitées, sur le même territoire, ou à distance, pour potentialiser les effets en termes d'efficacité et de durée. Par exemple : voie profonde ciblant une insertion tendineuse dans le cadre d'une tendinopathie pour un effet antalgique et antiinflammatoire immédiat, associée à une voie superficielle sur une surface plus étendue pour traiter l'hypertonie d'un muscle associé. Dans ce cas, la technique plus superficielle associée optimise le traitement par sa composante de délivrance progressive (une partie des molécules étant captées par les macrophages puis relarguées secondairement lors de l'apoptose de ces derniers).

CONCLUSION

La mésothérapie est ainsi une aide pertinente dans la prise en charge de la douleur. Outre notre utilisation en milieu hospitalier, elle peut être utilisée avec bénéfice au profit du militaire blessé en unité ou en opération. Elle s'appuie sur la réalisation d'un examen clinique rigoureux et d'un diagnostic précis et est encadrée par des protocoles médicaux validés scientifiquement par la Société Française de Mésothérapie. Celle-ci anime par ailleurs une revue scientifique, un congrès annuel et des Cercles d'Étude et de Recherche en Mésothérapie dans certaines régions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Guide pratique de mésothérapie. Médecine Générale, médecine du sport, médecine esthétique, rhumatologie, pharmacopée. C. Bonn, D. Laurens, J.J. Perrin. 3ème édition, 2021, Elsevier Masson.
2. Mésothérapie : place en traumatologie et rhumatologie. Jacques Le Coz. 2020, Elsevier Masson.
3. Médecine du sport et mésothérapie ponctuelle systématisée. D. Mrejen. Collection Atlas Thérapeutique, 1989, Vigot Médifusion.

CEFOS : ADIEU AUX ARMES DU PHCSCN (R) DOMINIQUE MALAQUIN

JEAN-JACQUES LEHOT¹

Notre camarade le PCSCN (r) Dominique MALAQUIN, atteint par la limite d'âge, a quitté définitivement son cher Centre de Formation Opérationnelle Santé (CEFOS) le 16 décembre 2025 lors d'une cérémonie très matinale présidée par sa Directrice la MC DE CARVALLO. Celle-ci a retracé sa longue carrière sous les Drapeaux (ODJ de l'Adieu aux armes en annexe) devant les personnels du Centre.

Le PCSCN (r) Dominique MALAQUIN a travaillé pendant des années à la préparation et au déroulement de la Formation annuelle des Réservistes (FRAOS) avec l'équipe du CEFOS et des éléments du Régiment Médical à La Valbonne.

Il a effectué de nombreuses missions extérieures :

- 2004 Opération Licorne en RCI (Chef UDPS GMC Tomboukro)
- 2009 Opération Trident au Kosovo (Chef UDPS)

- 2010-2011 Force française du Cap Vert à Dakar (Chef UDPS Unité Marine)
- 2012 Opération Épervier au Tchad (Chef UDPS N'Djamena)
- 2014 MCM (Mission Coopération Militaire) au Tchad (réorganisation de la Pharmacie centrale de l'Armée Tchadienne)
- 2015 MCD en RCI (Chef UDPS Port Bouet)
- 2018 MCD au Tchad (Chef UDPS N'Djamena).

Le PCSCN (r) est Chevalier de la Légion d'Honneur et Chevalier de l'Ordre national du Mérite.

Son épouse et sa fille, ainsi que ses camarades réservistes étaient présents à cette cérémonie émouvante. Ces derniers lui ont renouvelé leur amitié après des années à « *former pour sauver* ». Il se consacrera à présent à la vie associative.



De gauche à droite : COL (r) Beaujouan, CNE (r) Braillon, PCSCN (r) Malaquin et MCSHC (h) Lehot

© Photo Madame Malaquin



Le PCSCN (h) Malaquin devant l'insigne du CEFOS

© Photo J.-J. Lehot

SÉQUENCE RÉTRO

Un décrassage d'automne : Le Swiss Raid Commando de Colombier Un rencontre européenne en Suisse, il y a plus de 30 ans de cela.

BERNARD ROLLAND ¹



Document de l'auteur

Situé sur les bords du lac de Neuchâtel en Suisse la ville de Colombier est adossée à la montagne.

Il faut aussi savoir que l'organisation militaire de la Suisse était basée sur une armée de citoyens appelée milice.

Pour ma part j'ai participé plusieurs fois à ce raid européen d'octobre en Suisse et je vais vous en expliquer la finalité et l'organisation :

Dans le cadre d'une récompense à notre entraînement au centre d'entraînement prémilitaire et des réserves du Val d'Oise (CEPR 95) la délégation militaire départementale du Val d'Oise (DMD) apportait son soutien à cette activité en s'occupant de l'émission de titre de transport modèle 106 jusqu'à la frontière et nous avions un billet de transport suisse de la frontière à notre point de chute. Le titre de transport français était émis par la 11^{ème} DMT (division militaire territoriale) et la DMD du Val d'Oise nous allouait une participation financière aux frais de ce Raid. Une demande était faite par l'autorité militaire pour pouvoir porter le treillis réglementaire en Suisse lors du Raid.

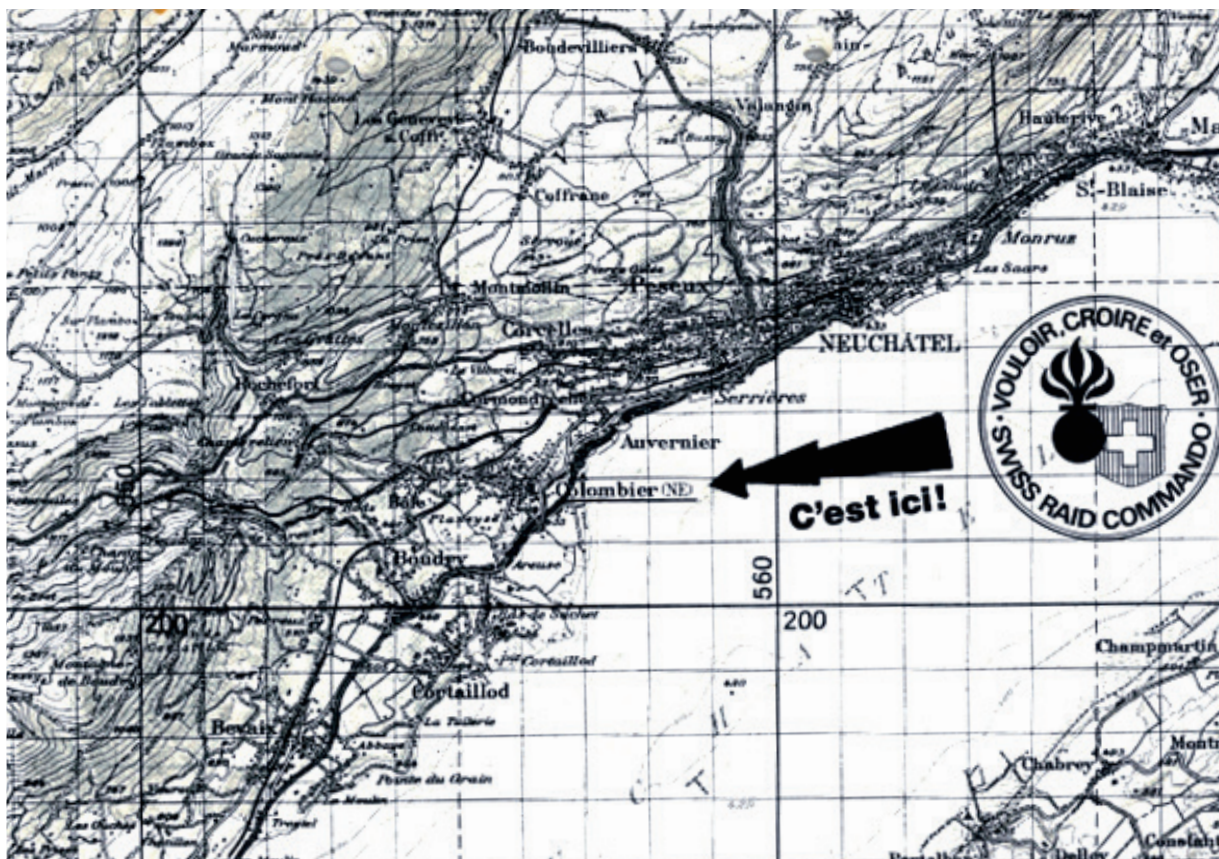
Je vais maintenant vous raconter le déroulé de cette manifestation :

Rendez-vous gare de l'Est le vendredi en civil pour 3 jours avec notre paquetage, nous montions dans le train et partions à l'assaut du bar pendant ce trajet aller.

Arrivé à destination, un minibus de la milice Suisse nous attendait à la gare et nous amenait au PC du Raid et à notre hébergement qui était à l'époque très moderne pour ce qui pouvait ressembler à une caserne.

Nous prenions possession de « nos quartiers » et endossions nos treillis pour participer au briefing de soirée ; l'ambiance était sympa et ça parlait allemand, italien, français, anglais.

Parmi l'ensemble des compétiteurs, nous étions deux patrouilles ou équipes du Val d'Oise à concourir, chaque



Document de l'auteur

patrouille était composée de quatre membres : un chef d'équipe officier et 3 autres membres officier et sous-officiers. Pour ma part j'étais un des chefs de patrouille. Après un bon repas du soir nous rejoignons nos logements, c'est vrai les dortoirs étaient modernes mais on ne pouvait empêcher les participants de discuter et la nuit était loin d'être réparatrice.

Le lendemain de bon matin avait lieu le petit déjeuner et le départ des patrouilles.

Le chef de patrouille partait en hélico Alouette 4 et était déposé près d'un plan d'eau pour rejoindre les membres de sa patrouille et là les festivités commençaient :

- descente en kayak sur une rivière.
- tyrolienne simple, tyrolienne double et pont de singe.
- marche
- parcours du combattant suisse qui consistait à passer entre des blocs de ciment avec des évitements, c'est sûr il ne fallait pas être bien épais et être assez souple
- tir au LRAC (lance-roquette antichar) avec réducteur
- tir au coup par coup avec une mitrailleuse type 12.7
- et puis la grande marche en fin de journée et de nuit en montagne avec un dénivelé de plus cinq cents mètres
- sur les 23 heures nous arrivions en haut du dénivelé avec un bivouac tactique de 1 à 2 heures, le

froid était là, les muscles se refroidissaient et les pieds de certains étaient meurtris ; à ce moment certaines patrouilles abandonnaient notamment les patrouilles italiennes.

- et puis il fallait repartir dans la nuit à la recherche de l'itinéraire et des différents ateliers obligatoires (postes).

Ce Raid était éprouvant et je me fixais comme objectif d'arriver avec toute ma patrouille pour la prise d'armes du dimanche matin, objectif que j'arrivais à atteindre ; un repas pris en commun clôturait cette manifestation et nos amis suisses nous ramenaient en début d'après-midi à la gare Richtung Frankreich.

Le trajet de retour dans le train était calme et le dernier effort était de prendre le métro à Paris avec son paquetage pour s'écrouler sur un bon lit civil avec un repos bien mérité.

Voilà, la petite histoire du Swiss Raid Commando...

MÉDECIN EN CHEF (H)

GÉRARD LE LAY

(1940-2025)



UN RÉSERVISTE ENGAGÉ

Après son Service Militaire entre 1967 et 1968 au CPEMPN Paris, le Docteur LE LAY a mené une brillante carrière de médecin des Armées réserviste.

Ainsi, à partir de 1974, il fut successivement instructeur Santé au CIAJOR, médecin adjoint au 93^e régiment d'infanterie, chef de corps du 514^e HEL, puis du 807^e HMC, enfin médecin-adjoint au 2^e régiment de Hussards à Provins, où il exerçât comme médecin colonel de 2000 à 2004.

Son engagement militaire s'étendait également au monde associatif militaire. Il avait rejoint dès 1974 l'UNMR, Union Nationale des Médecins de Réserve. Très vite, il rejoint le conseil d'administration et notamment comme Secrétaire général. C'est en 2023 qu'il fut nommé Secrétaire général Honoraire. Parmi ses fonctions, citons notamment celle de délégué départemental des Hauts de Seine ou celle de représentant du GORSSA auprès de l'UNOR ou du CNPC, jusque fin 2022.

Le Docteur LE LAY était chevalier de l'Ordre National de Légion d'Honneur, officier de l'Ordre National du Mérite et titulaire de la médaille des Services Militaires Volontaires, échelon or.

Comme dans ses activités, c'était un camarade sur lequel on pouvait compter, c'était un ami exigeant, droit et fidèle.

UN HUMANISTE, UN MÉDECIN, UN BRETON « ENTIER », ÉPANOUI AU SEIN DE SA FAMILLE

Homme de décision et de persévérance, il ne lâchait jamais et décidait toujours. Cela le rendait parfois un peu « *rêche* », mais derrière se manifestaient à la fois une très grande bonté et un désir continu de servir, d'aider et de transmettre. Rien ne l'arrêtait tant qu'il n'arrivait pas jusqu'au bout d'un objectif ! Il se définissait comme d'une part un phare breton fixé dans le granit, breton un jour, breton toujours ! mais aussi un médecin humaniste jusqu'au bout ! Médecin ORL, il a voulu exercer sa mission avec une grande humanité et une disponibilité sans limite.

Pour lui, être médecin c'était aussi prendre soin, dans toutes les dimensions de la vie et de la société du patient. De cet homme à plusieurs facettes, nous retiendrons également sa grande foi chrétienne et sa passion de collectionneur.

Marié, il a fêté les 55 ans de mariage le 13 avril dernier. Il aura pris soin de son épouse son aînée, chaque jour et chaque nuit et tout particulièrement depuis 20 ans avec les soucis de santé qu'elle a rencontrés ! Il en fût récompensé par la Médaille d'or de l'aidant. Il était fier de ses deux fils et de ses deux petits-enfants avec qui il était des plus bienveillant.

Qu'il me soit permis d'évoquer les derniers instants qu'il choisit de passer à son domicile, s'échappant de l'hôpital une poignée de jours, lors du week-end du 8 mai dernier, pour donner aux membres de son cocon familial et aussi à six de ses meilleurs amis une dernière leçon de vie et de courage qui lui ressemblait si bien : successivement, il réserva à chacun un temps de discussion conclu par un au revoir.

Ses derniers mots se seront adressés à nous tous : « *Je vous remercie et je vous embrasse !* ».

MCSHC (r) Patrick HAMON
Président délégué de l'UNMR
Secrétaire général de l'UNMR

MÉDECIN EN CHEF (H)

JEAN-LOUIS PICOCHÉ

(1939-2025)



C'était il y a une quarantaine d'années au Cercle National des Armées où je participais au déjeuner de clôture de mes premières journées annuelles d'instruction de l'Union Nationale des Médecins de Réserve. Le hasard me plaça en face d'un médecin principal sympathique, rassurant parmi cet aréopage dont les galons m'impressionnaient. Il m'expliqua l'intérêt de la Réserve du Service de Santé des Armées avec les différentes activités possibles. Ce quadragénaire convivial était Jean-Louis PICOCHÉ et notre amitié s'est forgée en ce dimanche printanier de 1980.

D'origine bourguignonne, le Docteur PICOCHÉ, ancien externe des hôpitaux de Paris, se spécialisa en gastro-entérologie dont il possédait le certificat d'études spéciales. Hormis son activité libérale dans le 14^e arrondissement près de la Porte d'Orléans, il fut attaché consultant dans les services de radiologie de l'Hôpital Laennec puis de l'Hôpital Européen Georges Pompidou.

Le Médecin en Chef PICOCHÉ aura accompli parallèlement une brillante carrière de réserviste affecté d'abord à la Base Aérienne de Saint-Cyr l'École puis à celle de Paris-Balard où nous avons travaillé ensemble.

Membre de l'UNMR depuis 1967, le Médecin en Chef PICOCHÉ devint administrateur, occupant au sein du Bureau différentes responsabilités : Délégué Régional (2^e Région Aérienne), Trésorier Adjoint, Trésorier, Secrétaire Général et Vice-Président. C'est au poste de Trésorier de l'Association qu'il déploya ses qualités de méthode et de rigueur à la satisfaction de tous.

Le Médecin en Chef PICOCHÉ a également été Président du Comité Air pendant de nombreuses années avant d'être nommé Vice-Président Honoraire de l'UNMR en 2001.

Plusieurs décorations et distinctions récompensèrent ce parcours exemplaire :

- Chevalier de la Légion d'Honneur
- Officier de l'Ordre National du Mérite
- Médaille d'Or des Services Militaires Volontaires
- Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées
- Médaille de Vermeil de l'UNMR
- Médaille d'Argent de la Ville de Paris

Il était par ailleurs Chevalier du Mérite du Grand Prieuré Russe de l'Ordre de Saint Jean de Jérusalem et fut Président du Lions Club Paris Voltaire La Fayette, distingué Compagnon de Melvin Jones, ce qui confortait le caractère altruiste de son engagement.

La personnalité du Médecin en Chef PICOCHÉ était attachante. Discret, courtois, bienveillant mais déterminé, son humour était de bon aloi. Sa conversation révélait une grande culture, des convictions dénuées d'intolérance, un esthétisme certain. Il incarnait le modèle de l'honnête homme contemporain.

Emporté par un mal inexorable rapidement évolutif, nous avons assisté à ses derniers moments particulièrement douloureux. Ses obsèques se déroulèrent le 20 octobre 2025 en l'église Saint Pierre de Montrouge dans ce quartier d'Alésia qu'il appréciait tant. La cérémonie fut émouvante.

Son cercueil où il est revêtu de sa tenue militaire était recouvert du drapeau tricolore à proximité du coussin de ses décorations et de sa photo, illuminée par son sourire.

Le Médecin en Chef PICOCHÉ repose désormais au cimetière d'Auxerre auprès de ses parents et de son épouse adorée Georgette dont la perte avait assombri ses dernières années.

Cher Jean-Louis, tu mérites un beau rayon de lumière éternel dans le mystérieux pays des ombres que tu as rejoint malgré toi, nous laissant avec nos profonds regrets.

Médecin en Chef (r) Laurent ASTIN
Secrétaire Général Adjoint de l'UNMR

DEVOIR DE MÉMOIRE : LE GORSSA PRÉSENT !

SAINT LUC 2025

Le mercredi 15 octobre dernier, le GORSSA était bien représenté à l'Arc de Triomphe pour rendre hommage au Soldat Inconnu en présence de nos chefs, le MGA Jacques MARGERY, Directeur central du SSA et la MGA Sylvie PEREZ, Inspectrice Générale du SSA.

Le PCSHC (r) Eric DENOIX, Président de l'UNPR, le CDCSCN (r) Jean-Paul MATHIEU, Président d'Honneur de la FNCDR et le MCSCN (r) Pascal BOUSQUIER, Président de l'UNMR et Président du GORSSA ont, à cette occasion, déposé une gerbe sur la tombe du Soldat Inconnu.

Merci à la DCSSA d'associer ses réservistes aux cérémonies organisées pour la Saint-Luc, Patron du SSA.



Salut de la Direction centrale du SSA



Les Portes-drapeau des associations du GORSSA



Salut des Autorités du GORSSA



Dépôt de la gerbe du GORSSA : de gauche à droite CDCSCN (h) Mathieu, MCSCN(r) Bousquier, PCSHC (r) Denoix

CÉRÉMONIE DU SOUVENIR SSA

Achevé en 1996, le premier monument de France commémorant le souvenir des membres du Service de santé des armées est le théâtre, chaque année, d'une cérémonie organisée en présence d'un détachement d'élèves officiers de l'ESMLB. La cérémonie au monument s'est tenue le samedi 18 octobre 2025 en présence des autorités locales : madame la Sous-préfète, monsieur le Maire de Verdun, président du conseil départemental. La cérémonie était placée sous le commandement du colonel Lavallée, commandant la base de défense de Verdun.

Le Directeur central du SSA avait délégué le MCSCN Xavier Desruelles pour le représenter, et l'ESMLB avait envoyé une délégation de 24 élèves officiers médecins qui ont interprété leur chant de Promotion. La chorale les Chanteurs de la Paix a participé également à l'hommage.

Le président de l'Association pour le Souvenir des membres du Service de Santé morts pour la France, le MC1 (r) Christophe HATIER, a prononcé une allocution suivie d'un dépôt de gerbe et de la sonnerie aux morts.



Le rang des autorités civiles et militaires



Le détachement des élèves de l'ESMLB

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

JORF N°0228 DU 30 SEPTEMBRE 2025

TEXTE N°68

Décret du 29 septembre 2025 portant nomination dans la réserve opérationnelle

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052304601>

BODMR N°06 DU 3 NOVEMBRE 2025

Concernent la réserve : textes 22, 23, 25, 26.

<https://www.legifrance.gouv.fr/liste/bodmr>

JORF N°0228 DU 30 SEPTEMBRE 2025 TEXTE N°68

Décret du 29 septembre 2025 portant nomination dans la réserve opérationnelle

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052304601>

JORF N°0265 DU 11 NOVEMBRE 2025

Texte 3 Décret du 10 novembre 2025 portant élévation dans l'ordre national de la Légion d'honneur en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555737>

Texte 4 Décret du 10 novembre 2025 portant promotion dans l'ordre national de la Légion d'honneur en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555740>

Texte 5 Décret du 10 novembre 2025 portant promotion et nomination dans l'ordre national de la Légion d'honneur en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555743>

Texte 9 Décret du 10 novembre 2025 portant concession de la Médaille militaire en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555758>

Texte 10 Décret du 10 novembre 2025 portant concession de la Médaille militaire en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active, au titre des mutilés de guerre

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555760>

Texte 11 Décret du 10 novembre 2025 portant élévation dans l'ordre national du Mérite en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555765>

Texte 12 Décret du 10 novembre 2025 portant promotion et nomination dans l'ordre national du Mérite en faveur des militaires n'appartenant pas à l'armée active

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052555767>

JORF N°0299 DU 21 DÉCEMBRE 2025

Texte 75 Décision du 17 décembre 2025 portant inscription au tableau d'avancement pour l'année 2025 (réserve)

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053097365>

JORF N°0304 DU 28 DÉCEMBRE 2025

Texte 77 Décret du 26 décembre 2025 portant nomination et promotion dans la réserve opérationnelle

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053177999>

BODMR N°01 DU 5 JANVIER 2026

Concernent la réserve : textes 25, 26, 28, 31.

<https://www.legifrance.gouv.fr/liste/bodmr>

TEXTES LÉGISLATIFS

JORF N°0239 DU 11 OCTOBRE 2025 TEXTE N°10

Arrêté du 1er octobre 2025 fixant l'organisation et le fonctionnement du conseil de déontologie en santé des armées

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052380623>

JORF N°0016 DU 20 JANVIER 2026 TEXTE N°2

Arrêté du 14 janvier 2026 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « *SI Réserves* » relatif à la gestion des réserves militaires

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053385375>

BOA N°95 DU 12 DÉCEMBRE 2025 TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT TEXTE 3

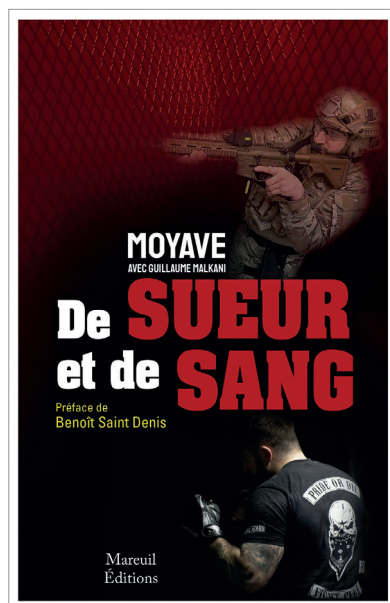
décision du 05 décembre 2025 portant transformation de l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué en hôpital spécialisé des armées Robert Picqué.

MEMENTO DU RÉSERVISTE OPÉRATIONNEL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Édition 2026 DAGRH/DCN/DRES Délégué aux réserves. À lire en ligne sur le site www.gorssa.fr

OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



DE SUEUR ET DE SANG
MOYAVE et Guillaume MALKANI
Éditions MAREUIL

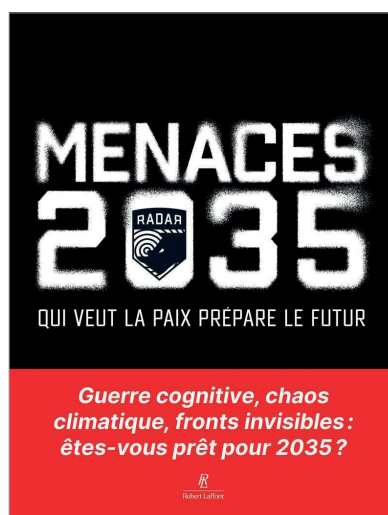
Tour à tour soldat, policier, combattant et désormais soignant, Moyave a choisi une vie où l'engagement est total.

Chasseur alpin déployé en Afghanistan, il affronte le feu aux côtés de ses frères d'armes. À son retour, il rejoint les rangs de la police, en plein cœur de la Seine-Saint-Denis, où il sauve la vie d'un collègue grièvement blessé lors d'une fusillade. À plusieurs reprises, il rencontre la mort, des vallées afghanes... à la banlieue parisienne. En parallèle, il s'éprouve dans « la cage » comme combattant de MMA, affrontant d'autres adversaires mais aussi ses propres démons. Derrière l'action, il y a les blessures invisibles dont on ne se remet jamais vraiment, le syndrome post-traumatique, les nuits de cauchemars. Sans oublier cette volonté farouche de ne jamais baisser les bras et d'aller de l'avant, quoiqu'il arrive, et quoiqu'il en coûte.

Aujourd'hui étudiant en médecine, Moyave a troqué l'uniforme contre la blouse blanche. Pour lui, c'est un autre front, une nouvelle manière de servir, tout aussi audacieuse. Avec la simplicité qui le caractérise, il nous relate dans cet ouvrage son parcours atypique, empreint de sueur et de sang. Le récit d'un guerrier moderne dont l'odyssée l'a porté des champs de bataille à la médecine.

Ancien chasseur alpin et policier, Moyave est aujourd'hui étudiant en médecine. Passionné par le MMA, il pratique ce sport quotidiennement.

Cadre opérationnel au sein du ministère des Armées, Guillaume Malkani est issu de l'académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan.

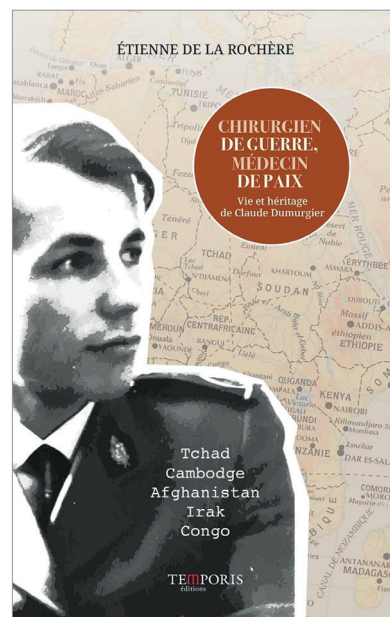


MENACES 2035. QUI VEUT LA PAIX PRÉPARE LE FUTUR

collectif RADAR

Éditions Robert LAFFONT

Le programme RADAR imagine les menaces militaires et technologiques de demain. Nouvelles armes bactériologiques, guerre cognitive, sécession informationnelle, manipulation du climat par la géo-ingénierie... D'ici à 2035, de nouveaux dangers pourraient bien peser sur l'humanité. Première publication du collectif RADAR, Menaces 2035 documente ces risques, qui, s'ils sont silencieux ou insoupçonnés, n'en soulèvent pas moins des questions stratégiques majeures. Face aux mutations rapides que connaissent nos sociétés, ce livre est une invitation à penser le futur hors des sentiers battus, à anticiper les risques de demain pour mieux s'en prémunir. Mêlant fiction, articles scientifiques, entretiens avec des experts, infographies et rubriques insolites, l'ouvrage explore les angles morts et les impensés au cours d'un voyage prospectif passionnant, qui emmène le lecteur du noyau d'une cellule à l'orbite terrestre.



CHIRURGIEN DE GUERRE, MÉDECIN DE PAIX : VIE ET HÉRITAGE DE CLAUDE DUMURGIER

Étienne de la ROCHÈRE

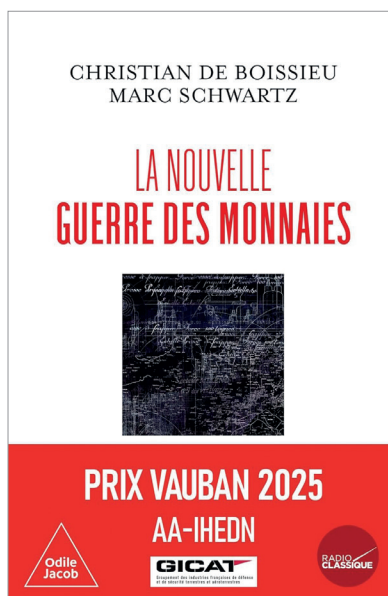
Éditions Temporis

Homme complet, cultivé, humaniste, intéressé par la politique et les arts, le MGI (2s) Claude Dumurgier (1942-2023) est une légende du service de santé des armées. C'était un honnête homme doublé d'un moraliste dont les actes ont été des maximes.

Opérer, enseigner, relier et aimer furent les quatre points cardinaux de son existence, doublés d'une persévérance et d'une générosité à toute épreuve. Digne héritier de la médecine coloniale, il a servi sur de nombreux théâtres d'opération, Tchad, Cambodge, Afghanistan, Irak, Congo, fidèle à sa devise « *Pro Patria et Humanitate* ».

À la retraite il a redonné espoir aux femmes les plus vulnérables, opérant des milliers de fistules obstétricales en Afrique et en Asie, là où personne n'intervenait. Chirurgien et mentor, il a formé des centaines de chirurgiens locaux, partageant son savoir pour créer un impact durable dans les pays où il a servi.

Étienne de La Rochère, ancien élève des Sciences politiques de Paris, écrit pour des institutions, des entreprises et des personnalités. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages aux Éditions Nane.



LA NOUVELLE GUERRE DES MONNAIES

Christian de BOISSIEU et
Marc SCHWARTZ

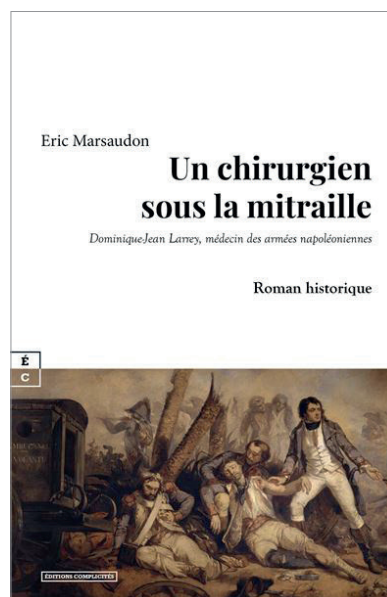
Éditions ODILE JACOB

Avec les nouvelles technologies numériques, la monnaie est et sera de plus en plus immatérielle. Cette évolution n'a rien de nouveau : depuis l'invention des premières pièces de monnaie sur les rives du fleuve Pactole il y a deux mille sept cents ans, l'histoire de la monnaie est celle d'une dématérialisation progressive, qui s'est accélérée au cours des dernières décennies, sans pour autant faire disparaître les pièces et les billets. Le fait que la monnaie soit un bien commun fondé sur la confiance restera, lui, bien réel. Le rôle de la puissance publique (État, banque centrale) demeurera décisif dans le contrat monétaire avec les citoyens. Mais la nouvelle guerre des monnaies opposera, dans la sphère numérique, monnaies publiques et monnaies privées. De l'émergence des crypto-actifs aux velléités de « *dédollarisation* », cet essai clair et rigoureux analyse les nouveaux rebondissements de la guerre des monnaies et fait le point sur tous les aspects que revêtent aujourd'hui la monnaie et les politiques monétaires. Un livre de référence indispensable aux étudiants comme aux citoyens.

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

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

L'ouvrage a reçu le Prix Vauban 2025 décerné par la Commission Vauban de l'AA-IHEDN.



UN CHIRURGIEN SOUS LA MITRAILLE

Éric MARSAUDON

Éditions COMPLICITÉS

En 1779, Dominique-Jean Larrey, n'a que treize ans lorsqu'il enterre son père ; à cette occasion l'abbé de son village pyrénéen, le pousse à faire des études ; ce sera la chirurgie à Toulouse. Envoyé au front par la Révolution, il enfreint le règlement pour porter secours aux blessés. Menacé par Robespierre mais protégé de Bonaparte, il participera à toutes les campagnes napoléoniennes. Inventeur des ambulances volantes, notre futur SAMU, et d'un hôpital destiné à l'ennemi annonçant nos ONG sans frontières, Larrey fut pour la troupe la providence du soldat, pour Wellington l'honneur et la loyauté et pour Napoléon un véritable homme de bien. Un chirurgien sous la mitraille, roman historique pour rendre cette biographie plus captivante, est une œuvre immersive pour tous les passionnés d'histoire, de médecine et de récits héroïques.

Le docteur Eric Marsaudon est médecin des hôpitaux, interniste et nutritionniste.

Ancien conseiller technique au Ministère de la santé, il fut responsable à la Direction Générale de la santé, des programmes nationaux d'actions de prévention et de prise en charge du diabète, de la réduction des risques cardiovasculaires et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

L'ouvrage a reçu le Prix AAMSSA 2025.



REVUE « LA CHARTE » N°4 OCTOBRE-NOVEMBRE- DÉCEMBRE 2025

organe de la Fédération Nationale
André Maginot

10 pages de ce numéro sont consacrées aux « *Les trains blindés : une épopée inconnue* » évoquant le fait que chaque zone en guerre, dotée d'une voie ferrée, a vu l'emploi de trains et de draisines blindés. L'exemple français est caractéristique, davantage dans l'immensité de son empire colonial qu'en métropole. Certains font maintenant partie de la légende de l'armée française.

Également, entre autres articles, « *À la recherche d'André, déporté en 1944* », « *Albert Roche, un destin hors du commun* », « *Simo Häyhä ou la Mort blanche* » et « *80^e anniversaire de la reddition du Japon* ».

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

Les tableaux doivent être fournis en fichier Excel si possible.

ICONOGRAPHIE

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

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

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

À CONNAÎTRE : ADRESSES « COURRIEL » DE LA RÉDACTION

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

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

Secrétariat général : gorssa.national@gmail.com

Correspondants de rédaction :

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

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

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

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

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

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

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

Trésorier :

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

