

Actu GORSSA

Trimestriel - avril 2013



Ville de Metz



Centre Pompidou



Montigny-lès-Metz

La Gare



Cathédrale

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

4^{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

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

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 : 2^{ème} trimestre 2013

ISSN : 2110-7424

Crédits photographiques : DCSSA, BCISSA,
DRSSA, C D, C S, É B, D M, P C, B C, R O, F M, J-P D,
J-P F, ANORCTASSA, F N, DR

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.

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

Le monde de la Défense Nationale a vécu ces dernières années de profondes modifications, et dans le contexte actuel de crise financière mondiale, les développements présentés dans la nouvelle édition 2013 du Livre Blanc vont entraîner de nouvelles restructurations, avec pour objectif avoué de rationaliser et de moderniser les moyens des différents secteurs de la défense, dont celui du Service de Santé des Armées.

C'est la raison pour laquelle, dès son arrivée aux affaires, le nouveau directeur central, le Médecin Général des Armées DEBONNE a lancé une réflexion pour établir un projet de service.

Si tout le monde s'accorde à dire que le rôle essentiel du service est le soutien de nos forces, ce rôle sera renforcé par la mise en place d'une nouvelle orientation de la politique du service, dont la finalité est d'établir une complémentarité avec le secteur civil. Ainsi le service s'affirmera comme acteur à part entière du service public de santé.

Différents groupes de travail ont été installés avec pour mission de faire des propositions au directeur central pour que cette nouvelle orientation voie le jour au plus vite. L'un de ces groupes concerne la réserve, et est piloté par le Médecin Chef des Services CUEFF, délégué aux réserves.

Dans ce contexte les réservistes devraient avoir un rôle particulièrement important et identifié au sein de ce dispositif, ne serait-ce que parce qu'ils ont la connaissance de ces 2 milieux, que sont celui du monde de la santé et celui de l'institution militaire.

Force est de constater que la Réserve dans son ensemble, et plus spécifiquement celle du Service de Santé a su, de tout temps, faire preuve de facultés d'adaptation pour faire face aux réformes successives. Je ne doute pas qu'il en sera de même cette fois-ci encore et qu'ainsi nous pourrions poursuivre notre mission, aux côtés de nos camarades d'active.

Un mot sur le GORSSA pour vous dire que le Groupement se porte bien, comme l'a montré le succès rencontré par nos journées annuelles qui avaient lieu cette année à Metz.

En 2014 nos Journées seront organisées par la délégation régionale du GORSSA Ile de France et se dérouleront à Paris.

La parfaite collaboration des différentes associations renforce notre cohésion, qui s'exprime au travers de notre revue commune et de notre site internet, et bientôt, je l'espère, au travers de l'harmonisation future des statuts de nos associations,

Vous le savez, les officiers du corps technique et administratif du SSA vont prochainement rejoindre le corps des commissaires. Un certain nombre d'entre eux sera affecté au service de santé et le souhait du GORSSA est que ces commissaires, par des moyens qui restent à définir, continuent à être des membres actifs de notre groupement. Ne serait-ce que parce que les réservistes du SSA, quelque soit leur corps d'appartenance, se sont toujours appliqués à ne parler que d'une seule voix.

La réorganisation de notre système de défense prévue par le livre blanc et les contraintes budgétaires réelles, sont autant de facteurs qui ne peuvent qu'asseoir le rôle du réserviste, tout naturellement amené à devenir un acteur nécessaire et utile au bon fonctionnement de l'institution militaire, alors dans cette ambiance générale quelque peu morose, gardons nous de tout pessimisme et gardons espoir.

A la veille de cette période de trêve estivale, bonnes vacances à tous !

CDCS ® Jean-Pierre FOGEL
Président FNCDR

Vice-président GORSSA national

Sommaire

Editorial	3	Journée Formation Val de Grâce	24
Organigramme Associatif	4	Animaux Mascottes	26
Infos Officielles	5	Odonthia	31
Brèves	6	La Réserve fait son RAID	34
Journées Nationales Metz	7	Journée Nationale d'instruction FNCDR	35
Réserviste du Service de Santé	9	Recrutement	36
JNR 2013 Région Champagne-Ardenne	12	Remise de Diplômes	37
Médecin généraliste en OPEX	14	Stage ORCTASSA	38
RETEX de mission en Afghanistan	16	Bibliographie	40
Problèmes Pharmacien Tchad (Épervier 2012)	18	Index 2012	41
Manipulateur Radiologie Tchad (Épervier 2012)	22		

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 Éric Lecarpentier (Dél. Rég. SGL), MC Xavier Wagner.

Secrétaire Général : MC Patrick Hamon

Secrétaires Généraux Adjoints : 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), MC Jean-Marie Duchemin (Dél. Rég. Brest), MG(2S), MA Laurent Fogel, Alain Galeano, MC Claude Gautier, MC Michel Gibelli (Dél. Rég. Metz), MC Eric Hergon, MC François Laborde, MC Georges Le Guen, MC 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 : VC. 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 Pallayret,
VC Jean-Paul Rousseau, VC Pierre Royer

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

VC Xavier Beele xavierbeelee@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 charlestouge@aol.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). 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 Yannick Danrée
85, Avenue de Moka 35400 Saint Malo.
Tél. 02 99 20 05 34 & 06 33 35 20 72

Saint-Germain-en-Laye : CDC Stéphane Barek
3, Rue Anatole de la Forge 75017 Paris.
Tél. 01 56 24 10 53 & 06 09 15 15 20

Lyon : CDP 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

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 Claude Boymond
7, rue du noyer
67207 - Niederhausbergen
boymond@unistra.fr

Secrétaire Général : PC Jean-Claude Schalber
66-68, rue de la Folie Regnault
75011 - Paris
jc.schalber@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 : MERCN 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 : LtCol Alain MICHEL

Vice-Présidents : Col. Pascal HUGÉDÉ, Col. Pierre VOISIN, LtCol Christian SALICETI

Secrétaire général : LtCol 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

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...**

BOC n°9 du 22 février 2013

- **Texte n°7 - Instruction N°11766/DEF/EMA**
Relative à la correspondance officielle au sein des armées (du 26 octobre 2012)

- Textes n°32, 33 et 34

Nominations dans les Corps des Infirmiers de bloc opératoire, Infirmiers, Secrétaires médicaux, Aides-Soignants et Manipulateurs d'électroradiologie médicale

BOC n°11 du 1^{er} mars 2013

- Texte signalé - Arrêté

Portant organisation du service de santé des armées (du 9 novembre 2012)

- Textes n°13, 14 et 21

Nominations dans les Corps Technique et Administratif, Préparateurs en pharmacie et Vétérinaires

BOC n°12 du 8 mars 2013

- **Texte n°5 - Instruction N°10576/DEF/DCSSA/RH/RES**

Relative à la formation des réservistes du service de santé des armées (du 17 décembre 2012)

- Textes 29 et 30

Nominations dans les Corps des Infirmiers et Technique et Administratif

- Texte n°2 - Arrêté

Portant pour les sous-officiers, officiers marins et militaires du rang de la réserve opérationnelle, application en 2012 de l'article R. 4221 - 21 du code de la défense (du 28 décembre 2012)

BOC n°13 du 14 mars 2013

- **Texte n°4 - Directive N°10700/DEF/DCSSA/RH/RES**

Relative au recrutement à la formation de la réserve militaire du service de santé des armées (du 21 décembre 2012)

- Textes n°13, 14 et 16

Nominations dans les Corps des Volontaires et Médecins

BOC n°14 du 22 mars 2013

- **Texte n°2 - Instruction N°230600/DEF SGA/DRH-MD/SR-RH/FM2**

Relative à l'application du décret n° 2009-545 du 14 mai 2009 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements du personnel militaire (du 6 septembre 2012)

- **Textes n°31, 32, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 et 48**

Nominations dans les Corps des Aides-Soignants, Infirmiers, Infirmiers de bloc opératoire, Secrétaires médicaux, Technique et Administratif, Techniciens supérieurs et Volontaires

JORF n° 0073 du 27 mars 2013

- **Texte n° 91 - Décret du 25 mars 2013 portant nomination dans la réserve opérationnelle**

Service de santé des armées - Corps des Internes, Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Pharmaciens, Technique et Administratif et Militaires Infirmiers et Techniciens

- **Texte n°92 - Décret du 25 mars 2013 portant nomination et promotion dans la réserve opérationnelle**

Service de santé des armées - Corps des Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Chirurgiens-Dentistes et Technique et Administratif

BOC n°18 du 10 avril 2013 - Texte n°10 - Instruction N°22/DEF/EMM/SEC

Relative à la correspondance officielle au sein de la marine !du 8 mars 2013)

JORF n° 0105 du 5 mai 2013

- **Texte n°3 - Décret du 3 mai 2013 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 d'active désignés ci-après :

SERVICE DE SANTE DES ARMÉES

Au grade d'OFFICIER (sans traitement)

Chauvigny de Biot (de) (Gilbert, Charles, Marie, Joseph), 8 octobre 1913, médecin. Chevalier du 5 janvier 1954.

Au grade de CHEVALIER (avec traitement)

Jahier (Jean, Pierre), 28 avril 1929, médecin. Cité .

Pouché (Pierre, Louis, Henri, Marie), 25 août 1923, médecin. Cité.

Wantiez (Michel, Marcel, Adolphe), 16 avril 1932, médecin. Cité.

(sans traitement)

Hamon (Patrick, André), 5 mars 1958, médecin en chef.

- **Texte n°11 - Décret du 3 mai 2013 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 d'active désignés ci-après :

Au grade d'OFFICIER

Brunetti (Gérard, Philippe), 11 novembre 1947, médecin en chef. Chevalier du 27 mai 1992.

Donard (Jean), médecin en chef. Chevalier du 11 novembre 1999.

Genco (Gaëtan), 13 avril 1958, médecin en chef. Chevalier du 2 septembre 1999.

Pomey (Francis, Dominique, Marie), 24 juillet 1953, médecin en chef. Chevalier du 16 novembre 2005.

Rubio (Frédéric, Louis, Joseph), 23 avril 1959, médecin en chef. Chevalier du 11 novembre 1999.

Teschner (Damien), 3 mars 1955, médecin en chef. Chevalier du 8 mai 1998

Thureau (Jean-Jacques, René, Maurice), 26 août 1943, médecin en chef honoraire. Chevalier du 5 mai 1985.

Au grade de CHEVALIER

Collin (Claude), 21 novembre 1958, médecin en chef.

Delobel (Jean-Paul, Roger), 9 juillet 1948, chirurgien-dentiste en chef.

Itoua (Serge, Jean-Louis), 6 juin 1962, commandant.

Lacroix (Véronique, Liliane, Jeannine), épouse **Robert-Grandjean**, 9 mars 1959, infirmier de classe supérieure.

Lamaignère (Michel), 1^{er} octobre 1955, médecin en chef.

Legens (Michel, Serge), 7 juillet 1958, chirurgien-dentiste en chef.

Ménérier (Philippe, Serge), 7 juin 1967, chirurgien-dentiste principal.

Meunier (Dominique, Marcel, Lucien), 11 février 1964, médecin principal.

Minella (Jean-Louis, Pacifique), 2 novembre 1954, médecin en chef.

Pecot (Brigitte, Odile, Bernadette), épouse **Moynat**, 27 octobre 1952, orthoptiste de classe supérieure.

Remy (10 septembre 1958, médecin principal.

Tavernier (Jean-Claude, Pierre, Albert), 24 décembre 1952, chirurgien-dentiste en chef.

BRÈVES - Informations - DIVERS - Retenir - BRÈVES - Informations - DIVERS -

Le SAMEDI 7 SEPTEMBRE 2013, aura lieu le 30^{ème} RALLYE RÉGIONAL SANTÉ en Zone de Défense Nord. Il est organisé par l' Amicale du 812^{ème} HMC sous l' égide de l' antenne régionale du GORSSA et l' exercice se déroulera dans la région de SUZANNE (Somme).

Sont autorisés à participer (*sous conditions bien définies*):

◦ Tous les officiers, sous-officiers et militaires du rang de la réserve du SSA ou des Armes titulaires d' un ESR ; des équipes étrangères sont également acceptées...

◦ Les civils de plus de 18 ans ainsi que les réservistes sans ESR ; ils devront présenter obligatoirement un certificat médical d' aptitude à la pratique des raids sportifs.

LES INSCRIPTIONS DOIVENT PARVENIR AVANT LE 31 AOÛT 2013.

Pour informations complètes et inscription ou tout renseignement, contacts suivants :

FLOQUET.PHILIPPE@wanadoo.fr ou sdalmas@wanadoo.fr

ainsi que l' adresse ci-après :

PC® Philippe FLOQUET

Président de l' Amicale du 812^{ème} HMC

80, Rue Jean Jaurès

59243 QUAROUBLE



PENSEZ À CONSULTER RÉGULIÈREMENT NOTRE SITE INTERNET : [HTTP//WWW.GORSSA.FR](http://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...



JOURNÉES NATIONALES DU GORSSA 2013 À METZ

Les Journées Nationales d'Instruction du GORSSA 2013 ont réuni 150 participants réservistes de toutes les disciplines à Metz les 31 mai et 1^{er} juin 2013. Ces journées se sont déroulées pour le plus grand nombre sur le site du Quartier Raffenel-Delarue de Montigny-les-Metz ; le thème retenu présentait « Le Service de Santé des Armées au soutien de l'Armée de Terre ». Le programme des accompagnants les a amenés à découvrir la très belle ville de Metz

Le vendredi matin 31 mai, furent exposés successivement organisation, rôle et missions des bases de défense et des centres médicaux des armées (CMA), illustrés par la présentation des différentes structures et échelons de la base de défense de Metz.

Les exposés traitèrent ensuite de la nécessaire relation-coopération entre CMA et HIA dans le cadre de la préparation aux opérations extérieures, notamment celle des infirmiers hospitaliers appelés à servir en unité, en milieu hostile... C'est ainsi que sont mis en place des stages d'aguerrissement, de gestion du stress et de réactualisation dans le domaine des urgences. Cette coopération concerne également les infirmiers des unités qui reçoivent une formation de secourisme au combat, dispensée au sein des CITERA et du CeFOS.

Furent aussi rappelées les conditions médicales et les différentes pièces

- constitutives du dossier médical nécessaires et indispensables pour accorder l'aptitude (arrêté du 20/12/2012) au départ en OPEX... l'attention fût fortement attirée, et il y fût insisté, sur l'importance du dépistage du syndrome de stress post-traumatique en retour d'OPEX et l'intérêt du SAS de Chypre, dont le rôle est de faciliter la reprise par le militaire, redevenu civil, d'une vie sociale et familiale normale.

L'après midi fût consacré à une démonstration dynamique de prise en charge d'un blessé grave sous le feu, puis à la présentation du système FELIN. Le Médecin Chef des Services CUEFF a conclu cette journée en faisant un point de situation des Réserves.

Tout au long de cette même journée, les accompagnants visitaient le Centre ancien de la ville de Metz et la cathédrale Saint-Etienne ; visites suivies d'une promenade commentée dans Metz les conduisant vers le quartier impérial avec le palais de justice, les trophées de la Caserne Ney, le palais du Gouverneur et la gare avec le salon de l'Empereur.

Tous se retrouvaient pour le dîner officiel dans un splendide salon du Cercle Lasalle accueillis par une aubade donnée par la formation musicale militaire. Cet excellent dîner fût l'occasion de remercier l'équipe régionale dont l'excellent travail, efficacement aidé en particulier par la DRSSA et nos camarades d'active, a permis une réussite totale pour la plus grande satisfaction de tous. Ceci devait d'ailleurs se confirmer le lendemain...

Le samedi matin 1^{er} juin se tinrent au Quartier Raffenel-Delarue les assemblées générales des diverses associations constitutives du GORSSA suivies de la Conférence des Présidents du GORSSA couplée à l'Assemblée Générale du GORSSA. Parallèlement, avait lieu pour ceux qui le pouvaient une conférence du Lieutenant ZAYER, consacrée au « survol de l'histoire de la ville de Metz »... Après un dernier déjeuner de cohésion, chacun se quittait satisfait d'avoir participé à une rencontre riche d'intérêt et parfaitement réussie...



J. N. 2013 METZ EN IMAGES

Photos de Roland Roger



LE RÉSERVISTE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES ET L'INSTITUT DES HAUTES ÉTUDES DE DÉFENSE (IHEDN)

C. SALICETI* ET C. DULAURANS**



Le GORSSA régional de Toulon a proposé une journée d'instruction des réserves sur le thème « Le réserviste du Service de Santé des Armées et l'Institut des Hautes Études de Défense Nationale (IHEDN) » le vendredi 22 mars 2013 dans l'Amphithéâtre « Paul Mestre » de l'Îlot Sainte-Anne à Toulon. Cette journée a rassemblé 40 réservistes du SSA ainsi que des correspondants des associations régionales de l'IHEDN.

Après le discours d'ouverture du Médecin Général Inspecteur Christian Bouat, Médecin Chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, au cours duquel fut transmis le message chaleureux du Médecin Général Inspecteur Jean-François LADRANGE, Directeur régional du SSA de Toulon, retenu pour raison de service, le Lieutenant-colonel ® Christian Saliceti, Délégué régional du GORSSA présenta le déroulement de cette journée et les différents intervenants.

Le Commandant (Réserve Citoyenne) Patrick Blanes nous fit, pour commencer, un historique de l'IHEDN et de son réseau d'association d'auditeurs. Tout débuta en 1936 avec la création du « Collège des Hautes Études de Défense Natio-

nale » (CHEDN) par le Ministre de la guerre Edouard Daladier et l'Amiral Raoul Castex. Cet organisme accueillait à l'origine des officiers supérieurs et des hauts fonctionnaires. En 1948, l'IHEDN succède au CHEDN et élargit son recrutement à des personnes particulièrement qualifiées dans le domaine économique et social. Cet élargissement du recrutement s'est poursuivi et, en 1997, l'IHEDN est devenu un établissement public placé sous l'autorité du 1^{er} Ministre. Parallèlement, les thèmes abordés ont évolué et se sont ouverts sur le concept de « sécurité nationale face aux risques et menaces pour la Nation ». En 2010, l'IHEDN a fusionné avec le Centre des Hautes Études de l'Armement (CHEAr) et est devenu un pôle de « Défense-Affaires Étrangères » dans un contexte européen. Le Commandant (RC) Blanes poursuivit son exposé en expliquant qu'actuellement l'IHEDN était un lieu de diffusion des savoirs, de sensibilisation et de rayonnement ayant pour mission de développer l'esprit de défense et de sensibiliser aux questions internationales. Dans ce but, des sessions réunissent des responsables militaires ou civils du secteur public ou privé en vue d'approfondir en commun leurs connaissances des grands problèmes de défense incluant la politique étrangère, l'armement, l'économie, l'environnement, la culture, etc.



*Lt Col, Gorssa
**Cne, Gorssa



Selon leurs origines, les participants à ces sessions (auditeurs) rejoignent des associations nationales, régionales, internationales ou des structures plus spécifiques comme l'ANAJ (Association Nationale des Auditeurs Jeunes de l'IHEDN). Elles sont regroupées dans l'Union-IHEDN (1 nationale, 32 régionales, 3 internationales et 3 thématiques). Les missions de ces associations sont en constante évolution avec une volonté de renforcement du lien « Défense-Nation ». C'est ainsi que furent mis en place les trinômes académiques, les correspondants défense dans les municipalités, différentes formations, séminaires ou voyages d'étude, la publication d'une revue « Défense » etc... Chaque association a son organisation, ses d'adhérents et son autonomie juridique et financière. Les Associations Régionales (AR) rassemblent en région les auditeurs qui ont suivi une session nationale ou régionale de L'IHEDN ou du CHEAr. Elles préparent les postulants aux sessions et accueillent également, sur candidature, comme membres associés, les personnalités intéressées par les questions de défense.

À l'issue de cette présentation, la parole fut donnée aux présidents des 4 associations régionales, qui couvrent la région sud-est méditerranéenne, pour qu'ils présentent leurs associations respectives.

Madame Jeannine Giraud, Présidente de l'AR 09 Marseille-Provence, qui représentait également Monsieur Christian Tafani, Président de l'AR 29 Nice-Côte d'azur, retenu pour raison professionnelle, le Colonel ® Patrick Perrier, Président de l'AR 20 Var-Corse et le Chirurgien Dentiste en Chef honoraire François Jacquey, Président de l'AR 12 Languedoc-Roussillon ont mis l'accent sur les spécificités des activités de leurs associations : sessions régionales, conférences, colloques, visites de sites, participation aux forums de la cohésion sociale et citoyenne dans des lycées ainsi qu'aux trinômes académiques de leurs régions etc. Les associations régionales organisent également des séminaires destinés aux référents « défense et sécurité nationale » des universités et des établissements de l'enseignement supérieur pour leur apporter une vision actualisée des problématiques de défense et concourir à la constitution d'un réseau de référents.

Monsieur Pierre-Yves Savelli, ancien Président de la commission des trinômes académiques, nous a ensuite présenté les trinômes académiques, en évoquant leur origine, leur

évolution et leur rôle actuel. En 1982, avec la prise de conscience du pouvoir de l'éloignement des citoyens face aux problèmes de défense, le Ministère de l'Éducation Nationale et le Ministère de la Défense ont signé un protocole dans le but de faire progresser la culture de défense auprès des jeunes.

En 1987, une structure décentralisée au niveau de chaque académie fut conçue : le trinôme académique. Placé sous l'autorité du Recteur assisté de l'Autorité militaire territoriale et du Président de l'association régionale des auditeurs de l'IHEDN, le trinôme académique traite de la Défense dans sa globalité. L'idée de base est que l'esprit de défense est œuvre d'éducation. Dans ce but, des conférences ont été organisées au profit de l'ensemble des responsables du système éducatif pour les sensibiliser aux problématiques de défense.

Les trinômes académiques ont évolué dans le temps et ont célébré leur 20^{ème} anniversaire en 2008. Depuis ils ont continué à développer la culture de défense en associant de nouveaux acteurs tels que les universités, les bassins de formations, les établissements scolaires et en dispensant de nouvelles formations supérieures de défense. Monsieur Savelli a continué son exposé en soulignant les difficultés rencontrées : l'indifférence, la défense étant une priorité au milieu de tant d'autres, la défiance ou les contraintes budgétaires. Malgré ces déconvenues, les trinômes académiques existent toujours et ont acquis, avec le temps, une notoriété certaine grâce à la pugnacité de leurs partenaires.

Suite à cet exposé très complet, des réservistes, de différents Corps du Service de Santé des Armées, ayant participé à des sessions régionales de l'IHEDN, nous ont fait part de leurs témoignages.

C'est ainsi que le Pharmacien ® Guillaume Cabas, en suivant une session « jeunes » en 2006 alors qu'il était étudiant, a vécu une période intense avec des conférences et des rencontres de haut vol, cela lui ayant permis de découvrir la diversité et de participer à des débats d'idées incroyables. Il en a retiré une ouverture d'esprit et une curiosité devenue insatiable.

Le Chirurgien Dentiste en Chef ® Luc Gervais, auditeur de la 152^{ème} session régionale de Montpellier 2003, a pendant ses 3 semaines de session, tissé des liens d'amitié, fait des rencontres de grande qualité, visité des lieux permettant une meilleure compréhension de la

défense. Cette expérience lui a servi tout au long de ses diverses activités de réserve tout en renforçant son engagement.

Puis, le Lieutenant-colonel ® Pierre Enjalbert, auditeur de la 115ème session régionale de Marseille 1993, nous a expliqué qu'en tant que réserviste ORSEM (officier de réserve spécialiste d'état-major), intégrer cette prestigieuse institution fut une suite logique et morale de son parcours citoyen. Les origines diverses des participants civils et militaires ont créé des échanges riches et des liens durables se sont noués. Il a conclu en déclarant que la session de l'IHEDN n'est pas une fin en soi mais un début, et qu'à titre personnel les points les plus importants, en dehors du domaine de la défense, sont les liens d'amitié nés à cette occasion.

Cette série de témoignages a été conclue par Médecin Chef des Services ® Hubert Bouisson, auditeur de la session régionale de Montpellier 1996. Ce dernier s'est attaché à mettre en évidence le lien IHEDN-Institution militaire et la portée de ce lien sur le SSA en général et ses réservistes opérationnels en particulier. Cette démonstration faite, le MCS ® Hubert Bouisson a conclu son intervention en soulignant que l'enseignement de l'IHEDN était

reconnu dans le cadre de la formation complémentaire générale des réservistes du SSA et qu'il entrerait en ligne de compte pour l'attribution du Brevet de Qualification Opérationnelle Supérieure de Réserve (BQOSR).

Le Médecin Chef des Services Serge Cueff, Chef du bureau « Gestion des réserves » et délégué aux réserves du SSA, clôtura cette séance d'instruction en remerciant les intervenants pour la qualité et l'intérêt de leurs exposés.

Avant que l'on quitte l'amphithéâtre « Paul Mestre », le Professeur Paul Vanuxem fut mis à l'honneur. Le Médecin Chef des Services ® Xavier Sauvageon, Président du GORSSA et de l'UNMR, lui remit la médaille de vermeil de l'UNMR et le Lieutenant-colonel ® Christian SALICETI, Délégué régional du GORSSA, la médaille du GORSSA. Ces médailles récompensent un parcours de plus de 40 années aux côtés des associations de réservistes du Service de Santé des Armées pour lequel le Professeur Vanuxem fut chaleureusement félicité.

Les échanges entre les participants se poursuivirent autour d'un sympathique buffet qui vint conclure cette fructueuse journée.



LA «JNR» 2013 EN RÉGION CHAMPAGNE-ARDENNE

É. BOURGEOIS *



Comme le prévoit le code de la défense une Journée Nationale du Réserviste (J.N.R.) est organisée une fois par an. Cette année, elle a eu lieu le jeudi 4 avril sur le thème : «La réserve militaire, les territoires et la cohésion nationale».

Cette journée réunit partout en France les acteurs de la réserve militaire autour d'activités fédératrices comme des rallyes-citoyen, des cérémonies, des conférences, des activités de type militaires etc... Ces manifestations associent les personnels militaires d'active et de réserve, les associations de réservistes, l'éducation nationale et l'enseignement supérieur, les entreprises, les personnels des collectivités territoriales, les prescripteurs que sont les correspondants-défense, les correspondants régionaux entreprises-défense et bien sûr la population locale.

L'objectif de la Journée Nationale du Réserviste est de mettre à l'honneur ces citoyens qui ont choisi de consacrer une partie de leur temps à la défense de notre pays en souscrivant un engagement à servir dans la réserve militaire.

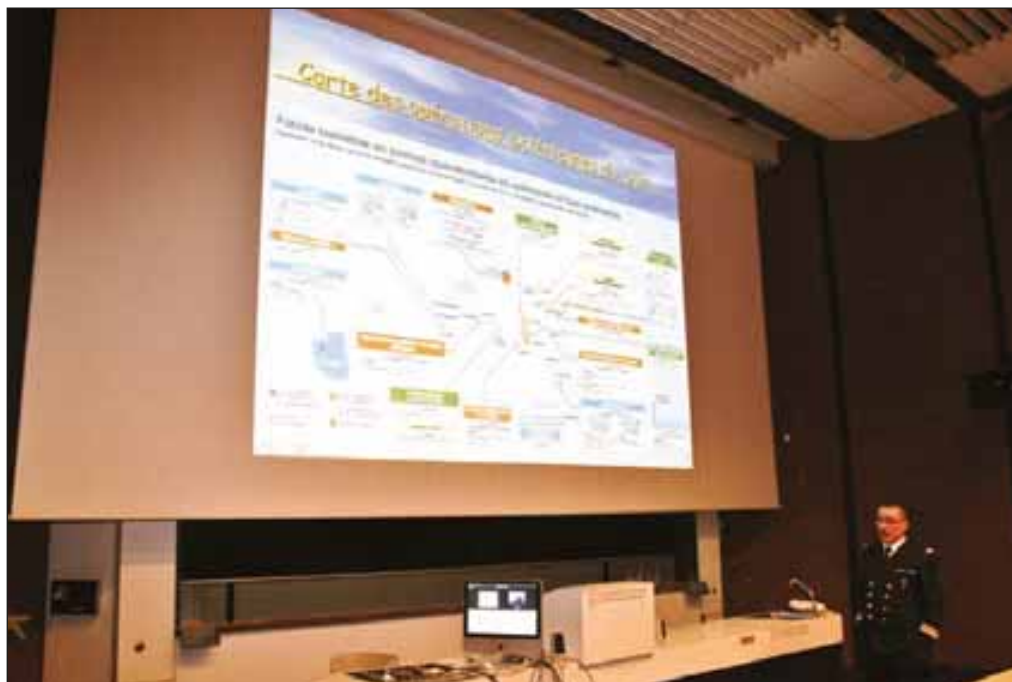
Elle s'adresse tout particulièrement aux jeunes de 15 à 30 ans, lycéens, étudiants ou jeunes adultes récemment entrés dans la vie active. L'enjeu est de leur faire connaître la réserve militaire en favorisant les rencontres avec les réservistes militaires, et leur faire découvrir une manière particulière et utile de servir la Nation.

Nous, réservistes de Champagne Ardenne au sein du CMA de Mourmelon Mailly avons décidé d'organiser une action en rencontrant les futurs praticiens (médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes) de la faculté de REIMS.

Voici le déroulement de cette action, en espérant être copié peut être par certains nos camarades lors des prochains JNR.

- Décembre 2012, l'autorisation de la DRSSA afin d'organiser une action est accordée.
- Début janvier : contact individuel avec chaque doyen (accueil excellent des 3 doyens !).
- Contact avec le délégué militaire départemental afin de mettre en ligne notre action au sein du CSRM.
- 3 semaines avant le jour J : Affichages et contacts directs avec les présidents de corporation des étudiants ciblés.
- Journée du jeudi 4 avril : nous nous retrouvons dès 10h le matin (CDA LEVAN Vincent, MDA LANGE-RAERT Patrick et MP BOURGEOIS Eric) dans le hall de la faculté de médecine-pharma. Notre stand S.S.A. agrémenté de décors aimablement fournis par le CIRFA de la ville de Reims (merci encore à eux de leur gentillesse) fait sensation. Avec Les étudiants, un peu étonné de voir des uniformes dans leur fac, le contact se fait assez facilement et naturellement. Les enseignants s'arrêtent sur le stand...Nous ne voyons pas le temps passés et nous nous retrouvons comme convenu deux fois en amphithéâtre afin d'affronter le gros de la troupe. Là, les interventions se déroulent en 3 parties : Présentation du SSA, Présentation de la réserve opérationnelle au sein du SSA et pour finir la série des questions/réponses.

* MP, Gorssa



En soirée, changement de lieu, nous quittons la faculté de Médecine- pharma pour nous rendre à l' UFR d' Odontologie pour une nouvelle conférence avec les étudiants dentaires. Le doyen, nous avez en effet convoqué deux promotions (présence obligatoire). L'excellente prestation du CDA LE VAN captive les étudiants, ils découvrent une facette de leur métier totalement méconnue jusqu'alors. 22h 30, nous discutons encore avec certains d'entre eux aux portes de la Fac.

- 8 avril : un article dans la presse régionale (le quotidien l'Union) est publié.

Conclusion : Succès incontestable de cette journée. Rencontre au total avec plus d'une centaine étudiants (tous futurs praticiens). Les étudiants ont été curieux et ont découvert avec intérêt le Service.

Nous avons été surpris du nombre d'étudiants qui connaissaient déjà le SSA (soit en ayant tenté le concours en terminale, soit lors des forums étudiants), un autre avait même passé le concours niveau PAES quelques jours auparavant.

Succès aussi auprès des universitaires et des enseignants rencontrés sur le stand.

Bref, nous avons eu la satisfaction de mener une action positive mettant en avant la réserve opérationnelle et le service de santé des armées auprès des futurs médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.



2

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN OPEX

L. PAPILLAULT DES CHARBONNERIES *

Le vendredi 07 décembre 2012, la 26^{ème} journée d'instruction des officiers de réserve et honoraires du service de santé des armées s'est déroulée à l'hôpital d'instruction des armées Laveran. Le thème de cette journée était orienté sur le service de santé en opération extérieure (OPEX). Nous vous proposons de développer l'une des communications orales : « le médecin généraliste en OPEX ».

1- Introduction - définition

Fort d'une expérience opérationnelle personnelle certaine (Ex-Yougoslavie, Kosovo, République de Centre Afrique, République de Côte d'Ivoire et Afghanistan) et de nombreux départs en missions de courte durée (Nouvelle Calédonie, Guyane, Gabon, Congo, Tanzanie, Malawi, Botswana, Afrique du Sud, Madagascar...), l'auteur a proposé une définition du médecin généraliste militaire au travers de ses missions : médecine de soins de premier recours, médecine du sport, médecine tropicale, médecine d'urgences, expertise et aptitude, hygiène et prévention, soutien des activités à risque, médecine de guerre (sauvetage au combat) et le conseil au commandement (technique d'état major). La particularité du médecin généraliste en OPEX est de concilier et de moduler toutes ces missions en fonction du Cadre, du Contexte et des Contraintes afin de définir ses Conditions d'exercice (la règle des 4C). Cette règle, une fois énoncée par l'auteur, a servi de fil conducteur aux trois phases temporelles de l'OPEX : avant, pendant et après en prenant comme exemple une mission à l'été 2011 dans la vallée de Tagab, région de Kapisa, en Afghanistan.

2- Avant la mission

Moment axé sur la préparation, « l'avant mission » est l'analyse du cadre et du contexte. Le lieu, le climat, les reliefs et les maladies locales font partis des premières questions à se poser. Rapidement le contexte de guerre va s'imposer comme l'élément majeur à prendre en compte pour la préparation des personnels. D'autres éléments, comme la connaissance de la chaîne de commandement, la chaîne santé et les moyens déployés sont aussi à repérer en amont. Les missions santé prévues pour ce type d'OPEX vont orienter la préparation : soutien santé opérationnel (avec notamment le sauvetage au combat de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux, SC2 et

SC3, et le soutien des postes médicaux sur la base opérationnelle avancée), l'instruction santé opérationnelle des combattants (sauvetage au combat de 1^{er} niveau, SC1), l'aide médicale à la population (AMP), l'hygiène et la prévention au sein des camps militaires, et le conseil au commandement.

Afin de suivre ses personnels en amont des désignations pour les OPEX, le service de santé des armées (SSA) a mis en place un passeport opérationnel au niveau des centres médicaux des armées (CMA). Ces passeports permettent de suivre l'aptitude physique, médicale et technique des médecins et des infirmiers. A partir de ce suivi, les médecins commandants les CMA, les directions régionales du SSA et l'école du Val de Grâce, par son département de la préparation milieu et opérationnelle (DPMO), vont mettre en œuvre le plan de préparation complémentaire de leurs personnels : séjour en camp, instruction sur le tir au combat (ISTC), stage « blessé de guerre – SC3 » dans un centre d'instruction des techniques de réanimation de l'avant (CITERA), stage de médicalisation en milieu hostile (MedicHos), stage d'échographie, stage en centre de traitement des brûlés...

3- Pendant la mission

Ne pouvant décrire toutes les missions dévolues au SSA au cours de l'OPEX, l'auteur a axé ce chapitre sur le déroulement d'une action « type » sur le terrain hostile afghan, dans la vallée de Tagab. Au petit matin, alors que la nuit est encore noire, les hommes débarquent de leur véhicule de l'avant blindé (VAB) pour s'enfoncer dans la végétation dense de la vallée, la green zone. La chaleur, le poids des équipements et l'obscurité mettent à mal le corps des militaires. A peine arrivé au niveau des premiers compounds, maisons autochtones en terre, la présence de l'ennemi est annoncée par les premières balles qui sifflent et percutent les murs

* MC, Médecin adjoint du centre médical des armées de Marseille-Aubagne, médecin responsable de l'antenne médicale d'Aix en Provence, 13 boulevard des poilus, 13617 Aix en Provence,

laurent.papillault@intradef.gouv.fr

alentours. Au milieu des ripostes, réarticulations, mises à l'abri et l'avalanche des ordres dans le combiné de la radio, un cri s'élève : « blessé, blessé ! ». Les réactions sont immédiates, le « drill » du sauvetage au combat de 1^{er} niveau (SC1) va payer : augmenter la puissance de feu pour permettre de récupérer le blessé et le mettre à l'abri pour les premiers soins salvateurs : l'arrêt des hémorragies. Le garrot ou le pansement compressif se trouvent à portée de main des sauveteurs dans la trousse individuelle du combattant (TIC). Une fois ces premiers gestes effectués, il faut regrouper les blessés dans une zone plus sûre, le « nid de blessés ». A ce niveau les SC2 (auxiliaire sanitaire) voire les SC3 (médecin et/ou infirmier) vont mettre en œuvre des gestes ou des drogues complémentaires. Le message de demande d'évacuation sanitaire, en 9 lignes (9 lines – Medevac), va donner toutes les informations au commandement et au médecin régulateur pour déclencher les vecteurs de récupérations adéquats. La catégorisation du blessé sera le critère majeur pour le choix de ce vecteur. Que ce soit le VAB ou l'hélicoptère, les matériels médicaux les équipant sont d'excellente qualité (moniteur de surveillance de type PRO-PAQ, défibrillateur, aspirateur à mucosités, respirateur, oxygène...). Les postes médicaux (PM) de la base opérationnelle avancée disposent des mêmes matériels auxquels nous pouvons rajouter un échographe. Classiquement le blessé sera relevé en brancard de la green zone vers la route où l'attend le VAB santé puis transporté vers le PM où il bénéficiera d'une réévaluation de son état et d'une mise en condition adaptée à son évacuation par les airs.

En quelques chiffres, l'activité du PM de Tagab, sur un semestre estival, représente 2500 consultations (1500 militaires et 1000 civils) dont 650 urgences (300/350). Parmi ces urgences 70% avaient été occasionnées par les combats dont 200 présentaient des plaies de guerre. Au sein de ces 200 blessés, 63 étaient des militaires français. Lorsque nous regardons en détail ces soldats français : 6 (10%) ont pu être traités sur le poste médical, 49 (78%) ont bénéficié d'une MEDEVAC et 8 (12%) sont décédés avant leur prise en charge médicale sur le terrain, attestant de la violence des combats malgré leurs effets de protection balistique. Parmi les 49 évacués par hélicoptère et transférés dans un hôpital de niveau 3 (rôle 3 de l'OTAN), 13 ont pu retourner à la base opérationnelle avancée de Tagab (soit une préservation des effectifs par les soins médicaux de 30% si nous ajoutons ceux traités directement par le PM), 33 ont bénéficié d'une EVASAN/RAPASAN en métropole et malheureusement 3 sont décédés à l'hôpital militaire de campagne (HMC) de Kaboul. Parmi les 200 bles-

sés qui ont présenté une plaie de guerre, leur catégorisation initiale (cotation du degré d'urgence pour accéder à un geste chirurgical) annonçait 13% catégorisés A (délai préopératoire < 90 minutes), 25% de B (4 heures), 50% de C (24 heures), 7% n'ont pas bénéficié d'évacuation et 5% sont décédés. Comparé au tableau des pertes classiques qui est enseigné en chirurgie de guerre, le taux d'urgences absolues (catégorie A + catégorie B) paraît plus élevé à Tagab (38%) que dans la littérature (30%) évoquant à nouveau la violence des combats. Les blessures par éclats restent prépondérantes (55%) suivies des plaies par balles (35%) et des blastés-brûlés par un engin explosif improvisé, EEI (10%). Pour finir, l'auteur a rappelé la prise en charge psychologique voire psychiatrique de plus de 500 militaires français au cours de son mandat à Tagab.

4- Après la mission

A l'issue de l'OPEX, sur le trajet retour, la présence du sas de « décompression » physique et psychique de Chypre a tout son intérêt à l'évocation des derniers chiffres d'activité du poste médical. Cette pause de 48 à 72 heures permet de retrouver, ou d'initier, un rythme plus métropolitain avec une sérénité accrue. Les armées, et plus particulièrement le SSA, assureront le suivi des blessés physiques et psychiques ainsi que le dépistage des troubles psychiques à venir. Les retours d'expérience seront l'occasion de communiquer avec ceux qui se préparent à partir. Le maintien de ces capacités opérationnelles, physiques et techniques, sera pour tous le gage d'une efficacité pour repartir.

5- Conclusion

Un médecin généraliste militaire en OPEX sera donc confronté aux soins de premier recours (avec une forte prévalence de psychiatrie et d'AMP), à une activité d'expertise-aptitude (notamment en psychiatrie), à la surveillance de l'hygiène et de la médecine de prévention au sein d'un camp isolé sur le terrain, aux conseils au commandement (technique d'état major), à la prise en charge d'urgences dont une grande partie de blessures de guerre (militaires et civils) et à la mise en œuvre du sauvetage au combat du niveau 1, 2 et 3 dans le cadre du soutien des activités à risque...très à risque. La formation initiale et continue des praticiens des armées, d'active ou de réserve, dans tous ces domaines prend ici toute sa valeur pour préparer et maintenir au plus haut niveau la capacité opérationnelle du SSA et des armées.

RETEX DE MISSION EN AFGHANISTAN (HMC de Kaïa)

PH. CLIN*



Installé sur la base de KAIA jouxtant le côté nord de l'aéroport de Kaboul, l'HMC est l'un des rôles 3 du théâtre Afghan.

Opérationnel depuis 2009, il est dédié en priorité au traitement des blessés de guerre des Forces de la coalition (soins d'urgence, réanimation, opération), leur permettant de retrouver leur fonction et de poursuivre la mission ou d'être conditionnés puis rapatriés par une évacuation sanitaire aérienne stratégique dans les structures hospitalières des pays d'origine.

Le Service de Santé des Armées remplit cette mission avec une efficacité avérée, tant par les moyens techniques mis en oeuvre que par les compétences de tout son personnel, des spécialistes couvrant tous les domaines jusqu'aux brancardiers secouristes.

Dans ce contexte multinational, le chirurgien dentiste a pour mission principale le soutien global du personnel et bénéficie d'un cabinet dentaire très bien équipé. Comme pour les confrères qui

m'ont précédé, l'activité est conditionnée par l'évolution de la situation géopolitique, la période concernée, la météo...

Ainsi, à la suite de la décision du Président de la République, ce mandat se caractérise par le début du retrait du contingent français : début 2013 resteront les personnels d'Epidote - formateurs des militaires et policiers Afghans -, de la base de Kaia passée sous commandement français et de l'HMC.

Ces mouvements de désengagement en interopérabilité associés aux temps forts de la vie Afghane : Fête Nationale, Ramadan, Fête Aïd El Fitr...sans oublier certaines dates marquantes comme le 11 septembre, ont renforcé les niveaux d'alerte et mesures de sécurité appropriées contre les risques de véhicules ou *suicide bomber* et les « *green on blue* » : tirs des militaires Afghans sur les personnels ISAF.

Restrictions des moyens de circulation entre les emprises de la Force, difficultés d'accès, arrêts momentanés des consultations au profit de la population se sont donc succédé durant cette période.

Néanmoins, l'activité dentaire reste très soutenue au profit des consultants Français et étrangers de l'ISAF, militaires et policiers Afghans, *contractors*, interprètes, personnels diplomatiques, autorités afghanes et population civile, surtout celle employée par l'ISAF.

Les soins prodigués ont concerné 1006 patients :

- 379 militaires français
- 232 de l'ISAF.

Comme l'ont souvent répertorié les chirurgiens dentistes en OPEX, les pathologies rencontrées concernent essentiellement les fractures dentaires, les pertes d'obturations définitives et provisoires, les scellements de prothèses, les mortifications, les gingivites, quelques inévitables dents de sagesse...et autres sensibilités des collets.

*CDC, Gorssa

Il est à noter que sodas et boissons sucrées sont servis à volonté dans les points de restauration et, ce théâtre étant réputé difficile, stressant et de durée moyenne de six mois, l'hygiène dentaire paraît quelquefois négligée...

Si les Français consultent rapidement selon bien évidemment les conditions de sécurité du moment, les autres patients viennent souvent plus tardivement, donc avec des pathologies plus avancées. Et ce, d'autant plus que certaines nations n'ayant pas de VSA dentaire annuelle... de nombreuses personnes profitent ainsi des facilités d'accès au cabinet dentaire.

On ne devrait plus voir certains soins non achevés et autres « volumineuses obturations » réalisées précipitamment à la veille d'une OPEX. La consultation dentaire est indispensable au moins deux mois avant tout départ pour effectuer dans la sérénité soins et prothèses.

Au profit de tout militaire, aptitude cohérente et odontogramme peuvent être ainsi réalisés dans de bonnes conditions par les chirurgiens-dentistes d'active ou de réserve, ayant l'éclairage suffisant sur les critères de déroulement d'une mission de longue durée.

En mission, le praticien réalise bien évidemment les soins, mais aussi par des actions adaptées prophylaxie et prévention. Ainsi tout traitement prodigué en amont ne peut être que bénéfique pour la mise en condition du personnel, optimisant au mieux leur disponibilité pour le succès de leur mission.

Globalement, il nous faut tendre vers l'amélioration de la santé bucco-dentaire de tous les acteurs du théâtre d'opération.. Si de plus on considère la difficulté ou l'absence de traitements pour certains militaires étrangers, cela rend indispensable la présence du chirurgien-dentiste sur les théâtres d'OPEX.

Autre emploi du chirurgien dentiste de l'HMC : « *writer* » au sein d'une équipe de DECHOC aux urgences.

En présence de blessés aux lésions graves et en cas de plan Mascal - afflux massif -, il participe à la prise en charge jusqu'à l'orientation réanimation ou bloc opératoire.

Ce mandat fut marqué par le décès d'un militaire français et deux blessés, de nombreux cas de « *green on blue* » concernant les personnels ISAF et surtout des blessés afghans : ces derniers sont maintenant face aux insurgés.

Cette mission se caractérise avant tout par son « ambiance de guerre » : du contact des armes aux blessures gravissimes des blessés. La préparation opérationnelle est donc indispensable :

- Sauvetage au Combat niveau1 (SC1),
- Instruction Tir au Combat (ISTC), Famas et PA, jour et nuit,
- le SAFE MARCHÉ RYAN : à parler couramment,
- descendre d'un véhicule, etc...

Etre formé et entraîné est essentiel : cela assure une meilleure intégration au sein du dispositif en pensant toujours SECURITE et « pro activité ».

Dans ce contexte multinational, où une bonne connaissance de l'anglais est indispensable, participer au soutien des Forces, prodiguer des soins à une population particulièrement démunie dans ce contexte de conflits où l'aide médicale historiquement véhiculée par le Service de Santé des Armées prend toute sa mesure, intégrer l'action majeure du rôle 3 - accueillir, réanimer et opérer le blessé de guerre - voilà ce qui permet, au sein d'une équipe dévouée, de participer au développement de la bonne image du Service de Santé des Armées et de l'action de la France.



PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR UN PHARMACIEN AU TCHAD (opération épervier, fin 2012)

D. MALAQUIN*



Après avoir participé à l'Opération Licorne d'août à novembre 2004 (mandat n°1 du GMC de Tomboukro, Rép. CÔTE D'IVOIRE), à l'Opération Trident de mai à juillet 2009 (UDPS de Plana KOSOVO), aux FFFCV (Forces françaises du Cap Vert) de novembre 2010 à mars 2011 (UDPS de Dakar SENEGAL), j'ai eu la chance de participer à l'Opération Epervier de septembre à novembre 2012 comme pharmacien chef de l'UDPS à N'Djamena TCHAD (BA 172 SCH Adji KOSSEI).



Rappel succinct de la chaîne de ravitaillement sanitaire en OPEX

- 1) L'UDPS (Unité de Distribution de Produits de Santé) exprime par message (internet, intradef, fax ...) ses besoins en ravitaillement à un point d'entrée unique en métropole qui est la DAPSA (située à Orléans).
- 2) La DAPSA saisit la demande de l'UDPS et la transmet aux ERSA (Etablissement de Ravitaillement Sanitaire des Armées situés à Marseille et à Vitry Le François).
- 3) L'ERSA prépare la commande, l'emballage ; elle détermine les poids et volumes des colis qu'elle transmet à la DAPSA
- 4) La DAPSA fait la demande de transport (voie aérienne militaire ou civile, voie maritime et/ou voie routière) et envoie systématiquement une copie des messages au théâtre.
- 5) L'ERSA rédige le dossier de transport (déclaration de matières dangereuses, type de vecteur, poids-volume, ...)
- 6) L'ERSA remet le fret au transporteur et envoie un message au théâtre annonçant la livraison
- 7) Cas d'une *demande exceptionnelle et/ou urgente* : l'UDPS fait alors la demande (motivée et généralement approuvée et appuyée par le COMSANTE) à la DCSSA (EMO/SANTE) avec la DAPSA en copie immédiate. Après approbation la DCSSA transmet la commande à la DAPSA.

Catégorisation et quelques impératifs des commandes

La commande de l'UDPS se décompose en plusieurs sous-commandes selon le type d'article demandé :

- 1) commande **Type A** : concerne les « Stupéfiants »
- 2) commande **Type A+4°C** : concerne les produits à conserver à +4°C
- 3) commande **Type B** : concerne une commande IMMEDIATE (urgente à livrer par le premier vecteur disponible) adressée à la DCSSA
- 4) commande **Type C** : concerne la commande (mensuelle si possible) de routine de produits inscrits au catalogue des approvisionnements du service courant (CASC) et au catalogue des Unités Médicales Opérationnelles (UMO) .
- 5) commande **Type D** : concerne les échanges standards et les matériels pour réparation effectuées par le TMS (Technicien des matériels santés)
- 6) commande **Type E** : concerne les articles hors catalogues (chaque article demandé doit être accompagné d'un justificatif établi par le pharmacien ou le chef du service demandeur adressé à la DCSSA)
- 7) commande **Type F** : concerne les commandes de dotations (ex lot brûlé, LPI : lot de projection initiale, ...), de matériels techniques (ex dermatome), NRBC : chaque demande doit être justifié auprès de la DCSSA.
- 8) Cas particulier du **SANG** : celui-ci est envoyé automatiquement (sans commande) toutes les 3 à 4 semaines par VAM (Voie Aérienne Militaire) par le CTSA (Centre de Transfusion Sanguine des Armées, HIA Percy) accompagné d'un enregistreur de température.

Les problèmes de transport

Pour un transport aérien le fret doit arriver 48 h avant le départ, le vecteur militaire est à privilégier pour éviter les délais (24 à 96 h selon les pays) de dédouanement.

Pour un transport maritime prévoir la demande de transport et l'arrivée du fret 3 à 4 semaines avant le départ.

L'UDPS Epervier

L'équipe UDPS :

- 1 pharmacien
- ISASS
- 2 TMS (dont 1 TMS spécialiste Scanner en renfort)
- 1 magasinier
- 4 PCRL (Personnel Civil de Recrutement Local) :
- 2 laborantins et 2 magasiniers



De gauche à droite : TMS (renfort scanner)/IPCRL labo/ Magasinier/PCRL magasinier/COMSANTE MC J.Gauthier/Pharmacien/Laborantine/TMS/SASS/PCRL labo/PCRL magasinier

Les locaux :

- 1 hangar climatisé sans fenêtre, sans bureau, sans sanitaires trop petit où sont stockés tous les produits sensibles aux températures élevés (jusqu'à 55°C en milieu de journée en octobre !) en face du CMC (Centre Médico-Chirurgical)
- 1 ensemble de 13 tentes métallo-textiles climatisé pour le stockage des gros volumes non sensibles à la chaleur situé à 500 m de l'UDPS
- « la soute » : petit blockaus climatisé près de l'UDPS pour le stockage des produits inflammables
- un petit entrepôt ventilé et sécurisé our les bouteilles d'O₂ proche du CMC.



Les Problèmes rencontrés

- 1) *La relève* avec le Pharmacien en chef Dominique De Briel qui s'est faite en 2 minutes dans l'aéroport de N'Djamena! difficile de passer des consignes! heureusement celui-ci a fait un véritable livret de consignes bien utile pour prendre la suite de la direction de l'UDPS
- 2) *Le stock* : passage de 3 mois (stock classique de sécurité en OPEX) à 5 mois, augmentation due à l'allongement du délai de transport qui est passé d'aérien à maritime + routier (pour des raisons économiques évidentes) : Marseille au port camerounais de Douala par bateau (2 mois et 1/2 à 3 mois) puis convoi routier jusqu'à N'Djamena (3 semaines)
- 3) *L'approvisionnement* : particulièrement long par voie maritime (proche de 4 mois), mais également pour les commandes Type B dite IMMEDIATE (en 18 jours !) car utilisant 4 fois sur 5 la voie aérienne civile avec 2 à 3 jours de dédouanement nous avons frôlé la rupture sur certains produits essentiels pour le CMC tel que la *Bétadine dermique* * !
- 4) *SERENA* : logiciel de gestion des stocks des produits de santé utilisé sur tous les théâtre OPEX. Après une semaine de présence, ayant demandé aux magasiniers de vérifier le stock restant des produits commandés par nos « clients» (les postes médicaux de N'Djaména, Faya Largeau, Abéché, les différents services de l' ACA : Antenne Chirurgicale Aérotransportable, ...) j'ai constaté que les stocks indiqués par Serena était à '80% faux! Le plus bel exemple est celui de la *Doxycycline 100mg*Bte de 28 comprimés* (consommé journalièrement par tous les pax Epervier comme chimioprophylaxie du paludisme à Plasmodium falciparum) : stock Serena : 7600 boîtes, stock réel: 400 boîtes !!! (à peine 2 semaines de stock) différence de 7200 boîtes due à une erreur de saisie sur Serena plusieurs mois auparavant (commande de 10 000 boîtes réception 2800 boîtes et enregistrement de laquantité commandée). Une commande Type B appuyée par le COM-SANTE fût livrée en 8 jours grâce à la



réactivité de la DAPSA. Un inventaire complet de l'UDPS s'imposait et fût réalisé par toute l'équipe suivi d'une mise à jour des stocks de Serena où figuraient des produits (notamment pour l'art dentaire, vétérinaire, pour le laboratoire et le service orthopédique) absents des rayons de l'UDPS.

- 5) *Réduction du compte en valeur* en cours d'année 2012 de 30% (économie oblige !) incompatible avec une augmentation du stock de 3 à 5 mois !!! et une activité normale de l' ACA : problème réglé après « x palabres» (incontournables en Afrique !!!) avec la DAPSA et la DCSSA, qui se sont soldés par une rallonge de 200 000 €, puis nouvelle argumentation pour le compte en valeur prévisionnel de 2013 déjà annoncé à la baisse par rapport à 2012, malgré une augmentation significative des pax de l'Opération Epervier (annonciatrice de l'Opération Serval !)
- 6) *Produits manquants* : très nombreux à chaque livraison engendrant de nombreux reliquats (mal suivis a priori par le nouveau système de gestion « SINAPS ») qui sont livrés très tardivement (6 à 8 mois plus tard) ou Jamais livrés. A l'inverse j'ai reçu des commandes inexistantes dans Serena ???
Pour les manquants «urgents» le dépannage chez un grossiste tchadien situé dans N'Djamena était possible dans la limite de ses stocks disponibles en particulier pour les produits pédiatriques.
- 7) *Liste de colisage* : non conforme à la livraison en quantité livrée, date de péremption, etcimposant un contrôle fastidieux et long de chaque réception de commande
- 8) *Palettisation* : approximative des colis provoquant de la casse à l'arrivée (15 bidons de 5 l d'eau déminéralisée écrasés et percés par exemple !) d'où réclamation à l'ERSA expéditrice, demande d'avoir ou réexpédition urgente!
- 9) *Problèmes de logistique* : l'arrivée par voie maritime de 2 ou 4 containers KC20 (contenant chacun 12 palettes de produits de santé) pose des problèmes - de déchargement nécessi-

tant l'utilisation de chario-élevateur pour vider le KC20 déposé à distance de l'UDPS (demande urgente à cause de la chaleur au J4 de l'EM)

- de place dans l'UDPS trop petite pour entreposer et déballer 24 à 48 palettes ! Heureusement un agrandissement de l'UDPS multipliant sa surface par x2,5 est révu fin 2013.



10) *Problèmes de rangement* : dans une UDPS devenue avec 5 mois de stock tampon trop petite, dont une partie sous tente à 500 m (nombreuses navettes avec le véhicule utilitaire de l'UDPS lors du rangement et lors de la préparation des commandes). Ces problèmes seront résolus tout comme le manque de sanitaires et de bureau pour le pharmacien et son SASS avec l'agrandissement qui permettra de supprimer les tentes et d'intégrer l'atelier duTMS



11) *Recrutement de PCRL* : à la suite du départ d'un PCRL magasinier (ayant obtenu un poste de directeur d'école au nord du Tchad) et du départ en retraite de « Pierre » PCRL laborantin (à Epervier de-

puis plus de 20 ans !) j'ai été chargé d'évaluer et de former 2 PCRL remplaçants : mission pas très évidente à remplir ! A cette occasion une fiche technique pratique des principaux examens de bactériologie (domaine du laborantin PCRL sous la surveillance du Technicien de laboratoire Epervier) effectués a été rédigée et affichée dans le laboratoire.

Conclusion

Tous ces petits problèmes trouvent toujours une solution, donnent du piment à la mission et font que celle-ci passe très vite, trop vite, car le retour à la vie civile semble bien fade et monotone.

Une connaissance approfondie du logiciel Serena est un atout indéniable pour le bon déroulement de la mission, un grand merci à Thierry ZERBIB le formateur « Serena » (stage de 3 jours au CeFOS à La Valbonne) qui nous accompagne et nous dépanne (par téléphone) de façon très professionnelle et très sympathique sur tous les théâtres OPEX.

Je suis particulièrement reconnaissant au COMSANTE, à l'équipe de la 9° ACA et à l'Etat major de m'avoir intégré à part entière au sein de l'Opération Epervier dès mon arrivée (en cours de mandat), j'en garde un souvenir inoubliable.



J' ÉTAIS MANIPULATEUR DE RADIOLOGIE AVEC LA 8^{ÈME} ACA AU TCHAD (Opération Épervier)

F. NORET*

Du 29 janvier au 8 mai 2012, j'étais en mission en tant que manipulateur en radiologie militaire sur la base aérienne 172 de KOSSEI à N'DJAMENA, capitale du TCHAD distante de 4250 km de PARIS. Ce pays, situé au milieu du Continent Africain, est 2 fois plus grand que notre territoire.

La République du TCHAD est indépendante depuis 1960

Les Forces Françaises y sont présentes depuis 1983 dans le cadre de l' « opération MANTA » devenue « opération ÉPERVIER » en 1986 pour repousser les Forces Libyennes qui avaient franchi le 16^{ème} parallèle.

Actuellement, ce dispositif (Éléments Français au Tchad), compte environ 950 militaires français, repartis sur 3 sites : au nord FAYA-LARGEAU, à l'est ABEICHE et le gros des Forces est situé au sein de la BA 172.



Partir en mission : Comment s'organise-t-on ?

Première étape : obtenir l'accord de son employeur.

Le mien est le « Centre Hospitalier de Monttereau Fault Yonne ». Après avoir exposé mon projet au cadre du service, aux chefs de service et de Pôle, ainsi qu'aux autorités administratives soit 6 personnes, j'ai obtenu l'autorisation de me porter volontaire pour une OPEX auprès du SSA, en me permettant d'utiliser les jours épargnés sur un Compte Epargne Temps, destiné à un projet de cette durée.

Seconde étape : exprimer son volontariat auprès de son organisme d'emploi militaire.

La désignation n'est pas systématique à chaque demande, car j'avais déjà effectué la même démarche en 2010-2011, sans succès.

Troisième étape : après la désignation...

S'enclenche alors tout le processus de mise en condition du réserviste par la DRSSA ; à savoir, stage CP OPEX à Lyon Bron, visite

médicale d'aptitude OPEX avec panorex et vaccins, perception du paquetage sable et enfin obtention du passeport avec visa .

Et Après ?

On nous communique seulement le numéro de semaine de départ ; pour moi ce fût la semaine 5 de l'année 2012.

Le réserviste est alors dans l'attente du message de mise en route qui indique le jour, le lieu et l'heure du départ.

Il faut savoir que la semaine prévue peut être avancée ou différée en fonction des vols militaires disponibles.

Ce message parvient donc quelques jours avant l'embarquement.

Le Débarquement

Le stage au CP OPEX de Lyon Bron, m'avait permis de rencontrer une grande partie de l'équipe paramédicale de la 8^{ème} ACA, à laquelle je fus rattaché pendant ces 100 jours passés en Afrique.

Dès la descente de l'avion, pas le temps de souffler : les 12 personnels de l'ACA et moi-même entamons notre circuit administratif d'arrivée.

Tout de suite après, ce furent les transmissions avec la manipulatrice descendante durant 2 h00 et j'étais déjà d'astreinte comme l'ensemble de la 8^{ème} ACA.

Le manipulateur doit être joignable H24 et 7j/7j et à moins de 30 minutes de son poste.

Déroulement de la mission

Le groupement médicochirurgical de la mission « épervier » dispose de 10 lits pour les EFT, 2 lits de réa EFT, pour la population locale : 40 lits et 2 lits de réa.

*MERCN, Gorssa

Il y a aussi 2 salles de bloc et 1 salle de réveil plus des salles de consultations et de pansement, un scanner « mono barrette » (le temps d'acquisition entre 2 coupes millimétriques demande 5 secondes, avec un scanner multi barrettes 18 secondes permettent de scanner un corps entier), une salle de radiologie qui fonctionne avec un appareil portable « MOBILETT » et un système de numérisation des clichés.

N'oublions pas le laboratoire, le vétérinaire, la pharmacie et le dentiste, ce dernier était aussi un réserviste.

Le « contenu » de la mission peut se résumer ainsi :

90% de l'activité médicale, chirurgicale et bien sûr radiologique le furent au profit de la population locale et les 10% restants furent dirigés vers nos militaires.

La population Tchadienne n'a pas accès aux soins comme nous en France.

364 personnes se sont faites radiographiées et **54** autres ont passées un scanner.

Ce scanner mono barrette a néanmoins permis de préciser de nombreux diagnostics par les médecins du GMC.

À titre d'exemple, citons la visualisation d'un projectile au niveau du crâne après un accident de tir chez un de nos militaires. Il a été également mis en évidence pour un autre personnel une anomalie intracrânienne que l'IRM du Val de Grâce a précisé comme étant un thrombus du sinus veineux longitudinal supérieur.

Chez les militaires tchadiens, le scanner a montré de nombreux cas de fractures de vertèbres cervicales.

Auprès de la population locale, de nombreuses pathologies tumorales et infectieuses à un stade développées ont été mises en évidence.

En radiologie standard, le nombre de clichés révélant des pseudarthroses sont légions en sus des fractures traditionnelles.

Je n'ai jamais vu autant de cas d'ostéites post traumatiques ou post brûlures. Dans toute ma carrière en France, je n'ai jamais révéilé à l'aide d'un cliché une seule ostéite.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs, il y a eu bien d'autres cas lors de cette mission.

Que faire en dehors du temps de travail ?

Le sport fut une de mes occupations quotidiennes après mon hospitalisation durant 3 journées pour cause de déshydratation sévère, due à une toxi-infection alimentaire contractée hors de la base.

Vers la fin du mandat, j'ai pu avec l'accord du COMSANTE et de mon chef d'Antenne faire 2 séances de tir à 1h de route de la base.



Ces séances de tir ont nécessité une remise à niveau pour le maniement des armes.

Elles ont été effectuées en compagnie d'éléments du 3^{ème} RIMA et du RICM dont la maîtrise des armes n'est plus à prouver.

La mise en œuvre de ces séances fut compliquée, elles ont nécessité des demandes d'autorisations de perception des munitions puis de l'arme et enfin du véhicule qui devait me permettre de revenir à la base rapidement, en cas d'alerte pour réaliser un scanner en extrême urgence.

En métropole en tant que réserviste au sein d'un HIA tout comme mes collègues d'actives de l' HIA nous n'avons pas l'occasion de manipuler des armes ; j' ai donc profité de cette occasion...

J'ai pu également sortir quelques rares fois en ville où misère, richesse et soldats tchadiens en armes se côtoient.

La circulation automobile est anarchique et très accidentogène, les règles ne s'appliquant qu'aux autres et le conducteur tchadien est très imprudent.

Conclusion

La réussite de ma mission a été en très grande partie liée à l'accueil de tous les membres de la 8^{ème} ACA.

Ce personnel m'a fait confiance et m'a aidé à plusieurs reprises lors de la prise en charge de blessés « lourds ». Je n'oublie pas non plus les personnels du service médical, de la pharmacie, du laboratoire et du cabinet dentaire.

Grâce à toute cette cohésion et au bon état d'esprit qui a régné durant toute cette mission, ce séjour s'est très bien déroulé pour chacun d'entre nous.

Je pense déjà à une autre éventuelle mission dans quelques années, mais ... seulement après avoir rempli celles qui me sont dévolues par mon employeur civil, de qui dépend toujours l'autorisation d'un autre départ !...



JOURNÉE DE FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE 2013 À L'ÉCOLE DU VAL DE GRÂCE

J.-P. DELOBEL*



C'est la deuxième fois que le **Chirurgien-dentiste Chef des Services® Fogel** Président de la Fédération Nationale des Chirurgiens- dentistes de Réserve organise une journée de formation intéressant toutes les disciplines du SSA. Cette activité placée sous l'égide du GORSSA, représenté par son Président, le **Médecin Chef des Services® Sauvageon** s'adresse aux Praticiens des armées, d'active ou de réserve. L'année dernière, elle avait lieu à l'Institut National des Invalides. En 2013, c'est à l'Ecole du Val de Grâce que se retrouvent une centaine de participants, en présence du **Médecin Chef des Services Cueff** Chef du Bureau Réserves de la Direction Centrale, et du **Médecin en Chef Vergès**, son Adjoint. Le thème général de cette journée est l'action du Service en Afghanistan.

Le Médecin Général Inspecteur Vergos, directeur de l'Ecole du Val de Grâce, accueille les participants, souligne le rôle des réserves dans le fonctionnement du SSA. Il précise que l'Ecole s'est dotée d'un département spécialisé dans le développement professionnel continu (DPC). Il indique que l'ensemble des formations opérationnelles seront qualifiantes pour le nouveau contrôle du parcours professionnel.

Le Médecin en Chef Papillault du CMA de Marseille-Aubagne, présente un retour d'expérience sous forme d'une séquence vidéo pleine d'images riches en intensité sur sa mission en Afghanistan à Tagab durant l'été 2011, en soutien d'un rôle 1. Six mois de contacts étroits avec la population, mais aussi de rudes combats menés les Parachutistes du 1^{er} RCP. Durant cette période, plusieurs hommes sont tués lors d'actions de combat. On note que 70% des évacuations sanitaires se font grâce aux hélicoptères français, le reste par les moyens Américains.

La Médecin en Chef Paquin de l'HIA Percy, décrit avec précision son rôle au sein de l'équipe chirurgicale de l'Hôpital de Kaia. Après avoir rappelé les conditions opérationnelles des évacuations tactiques et stratégiques, le Dr Sandrine Paquin insiste sur l'importance des premières heures qui suivent la blessure : 20% des victimes meurent sur le moment. Dans les instants et les minutes qui suivent la mortalité est due aux hémorragies et à l'obstruction des voies aériennes supérieures, puis à l'état de choc. C'est pour cela que chaque niveau voit la mise en place de solutions thérapeutiques adaptées : à 10mn de la prise en charge, SC1 et SC2, à 1h c'est le début de la médicalisation, à 2h arrivée à l'HMC. La MC Paquin décrit les différentes séquences des secours au combat des niveaux 1 et 2 appris au cours des « CITERA », les phases « SAFE MARCHÉ RAYAN ». Elle explique le contenu des trousse individuelles du combattant (TIC), et souligne l'importance de la rédaction des messages d'évacuation. A l'hôpital de Kaia, s'applique la règle des 30mn : déchoquage puis passage au bloc. A noter l'apport très positif du plasma cryo-desséché. L'étape suivante est le « sratévac » en Falcon s'il y a peu de blessés ou le dispositif « MORPHEE », si leur nombre est plus important et si leur état nécessite des moyens lourds.

Le Médecin des Armées Martin du CMA de Villacoublay parle du facteur chance pour un hémophile en OPEX. Il s'agit d'un Afghan

*CDC, Gorssa

de 20 ans, hémophile de type B, qui se présente avec un hématome qui va de l'avant-bras jusqu'au niveau du cou avec risque d'obstruction des voies aériennes respiratoires. Le Patient est traité par Exacyl. Il subit une trachéotomie car chez les hémophiles le risque compressif post hémorragique est réel. Cette action civilo-militaire facilite le contact auprès de la population civile. A noter l'apport considérable de la télé-médecine.

Pendant la pose café, les partenaires qui soutiennent la journée accueillent et présentent leurs stands installés en proximité immédiate : GACD, La Médicale de France, Oxypharm, Pierre Fabre Oral Care

Le Médecin en Chef Delmas est neurochirurgien à l'Hôpital du Val de Grâce. Il est en mission à Kaia en 2010 et 2011. De 2001 à 2008 il y a peu d'interventions de neurochirurgie sur les théâtres. Donc, dans les faits, afin de stabiliser le Patient avant une « Evasan », on dispose d'une équipe mobile, en alerte à 3 heures, composée d'un neurochirurgien et d'un anesthésiste. Depuis le 01/01/2001, on totalise 20 missions et 13 interventions. Dans ce domaine également, la télé-médecine est d'une très grande utilité.

L'Hôpital de Kaia est un rôle 3 selon les normes de l'OTAN. Le neurochirurgien pratique une chirurgie d'urgence traumatique et balistique. Parfois cependant il y a un afflux massif de blessés : plan « Mascas ». L'activité chirurgicale de cet hôpital est orientée pour 30% sur les interventions de la tête et du cou et pour 70% d'orthopédie. A niveau de la tête les lésions sont pour la plupart des traumatismes crâniens fermés. Les traumatismes médullaires ou du rachis sont peu fréquents. On note que les plaies de la face et du cou sont très délabrantes. Les temps chirurgicaux évoluent : actuellement on pratique la crânectomie décompressive.

Le Chirurgien-dentiste en chef® Clin, du CMA de Pau intervient ensuite en présentant la mission qu'il a effectuée en Afghanistan du 25 juin 2012 au 6 octobre 2012. (Son témoignage est publié indépendamment dans les pages de ce numéro).

Le Pharmacien en Chef Ramirez de l'Hôpital du Val de Grâce, fait une communication sur le ravitaillement sanitaire qui suit le chemin inverse de celui de l'évacuation. Il part des Etablissements de ravitaillement sanitaire, en passant par les unités de distribution des produits sanitaires (UDPS). Il est nécessaire de posséder 3 mois de stock qu'il faut réapprovi-

sionner par mois ou par année. C'est un des rôles du pharmacien que d'optimiser le ravitaillement. Il faut noter que le ravitaillement par voie maritime est récent. En Afghanistan, de 2011 à 2012, 26 tonnes de matériel ont été livrées, ce qui correspond à 177 mètres cubes. D'autres rôles du Pharmacien sont :

- la remise en condition des trousse individuelles du combattant(TIC)
- l'entretien du parc de matériel et son inventaire
- l'inspection réglementaire des stupéfiants et des « DASRI »
- soutien de structures créées par les ONG
- mise à disposition de matériel en cas de plan « MASCAL »

Le Médecin Général Mascart, Directeur Régional du Service de Santé des Armées de Saint-Germain-en-Laye, conclut les conférences en soulignant les évolutions du Service. On assiste à une ouverture sur les « territoires de santé ». Les CMA participeront à une prise en charge dans leur environnement selon les besoins des Agences Régionales de Santé.

Un buffet est proposé en Salle Capitulaire, tandis que les Autorités remercient les participants.

Cette journée se termine par la visite du Musée du Val de Grâce.



ANIMAUX MASCOTTES : UNE NOUVELLE DOCTRINE DANS LES ARMÉES

J.-L. MARIÉ^{°*}, B. DAVOUST^{°**}, G. MANET^{°***}

Aussi loin que l'on remonte dans l'histoire, les militaires se sont entourés d'animaux de compagnie. Ce fut le cas des soldats qui emmenèrent avec eux des animaux, dits mascottes, au gré des campagnes. Les chiens mascottes furent nombreux, par exemple, dans les tranchées auprès des poilus de la première guerre mondiale (Figure 1). Ces animaux répondent à des besoins psychologiques et physiologiques lorsque le combattant se trouve isolé ou en situation de stress. Ils peuvent parfois être intégrés aux traditions des unités. Cependant ils représentent aussi un risque de transmission de maladies zoonotiques, majoré du fait de l'intensité des contacts et donc de l'exposition, surtout en contexte sanitaire dégradé. Pour cette raison, le service de santé a longtemps prôné l'interdiction pure et simple des animaux mascottes. Dans la réalité cette interdiction n'était pas observée et la présence d'animaux non médicalisés engendrait des risques sanitaires encore plus importants. Face à cette situation, un revirement s'est opéré en 2009, lorsque conseillé par le SSA, l'État-Major des armées a autorisé, sous condition, la détention d'animaux comme mascottes (1). L'objectif de cet article est de faire le point sur l'application de la nouvelle doctrine en matière d'animaux mascottes dans les armées. Un autre article détaillera les moyens de prévention sanitaires qui leurs sont appliqués.



Figure 1 : Un poilu avec 2 chiens mascottes, lors de la 1^{ère} guerre mondiale

STATUT DES MASCOTTES

Les mascottes sont des *animaux de statut civil présents dans une unité militaire qui en assure la propriété en tant que personne morale*. Pour l'armée de terre, l'unité d'appartenance peut être au niveau du régiment mais aussi de la compagnie voire de la section. A ce titre, l'unité assure la responsabilité de l'hébergement, de l'entretien, des soins prodigués et de la garde de l'animal. La notion d'appartenance à une collectivité n'est pas contradictoire avec la désignation nominative d'une personne responsable de la mascotte. Cette position s'oppose à celle d'un animal qui appartient à une personne physique; il s'agit alors d'un animal personnel, même s'il est hébergé en milieu militaire. Un animal appartenant à une association militaire n'est pas non plus une mascotte. Les animaux qui ont une utilisation militaire, qu'il s'agisse de chiens, de chevaux, de rapaces, de pigeons¹ ou encore de furets, les animaux domestiques hébergés pour l'entretien du milieu (moutons sur les bases aériennes) ou les animaux sauvages cocoonés ne répondent pas non plus à la définition d'une mas-

cotte. Une fois réformé et dans des circonstances exceptionnelles, un ancien chien militaire peut devenir une mascotte.

POURQUOI UN ANIMAL MASCOTTE ?

Les bénéfiques

Si la présence d'animaux répondant à la définition de mascottes est constatée aussi loin que l'on remonte dans l'histoire militaire de la France et de bon nombre d'autres pays, c'est que ces **animaux répondent à un besoin**. Ces mascottes participent aux **traditions** de certaines unités comme le bélier pour des régiments de tirailleurs (Figure 2). Elles sont alors présentées lors des cérémonies militaires et aux visiteurs de marque de l'unité comme des enseignes. Elles font aussi l'objet d'articles dans les revues militaires. Dans le passé, les troupes ont eu tendance à emmener leur mascotte sur les différents théâtres d'engagement. Ainsi selon la revue Képi Blanc de juin 2000, Rantanplan, chien mascotte du 2^e Régiment étranger d'infanterie, a participé aux opérations Hermine, Salamandre, Epervier et autres stages commandos depuis son adoption en 1995.

[°]Groupe de travail en épidémiologie animale du SSA, BCRM Toulon, Antenne vétérinaire, BP 80, 83800 Toulon Cedex 9

^{°°}Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, Ilot Bégin, 69 avenue de Paris, 94163 Saint-Mandé Cedex

* VC

** VCS

*** VC, Gorssa

¹ Cf. les précédents numéros d'ACTU-GORSSA consacrés à la colymbophilie militaire.



Figure 2 : Messaoud III, bélier mascotte du 1^{er} Régiment de Tirailleurs (Terre Information Magazine n°183, avril 2007)

Les mascottes répondent également à un autre besoin plus essentiel. Avoir un animal de compagnie, voire même être en présence d'un animal, apporte des **bénéfices psychologiques** mais également physiologiques (2). L'échange avec l'animal est décrit comme permettant de faire face aux événements en facilitant une régulation émotionnelle efficace. Le contact avec un animal, médiateur polyvalent², est apaisant. Il peut favoriser le bien-être mental du militaire confronté à la guerre ou aux tensions des opérations. Une étude récente menée chez des militaires français au retour de missions extérieures a montré le bénéfice d'un lien avec une mascotte. L'animal apparaît comme un **support de communication** et une aide à la régulation émotionnelle **pour lui-même et le groupe**, chez les militaires les plus vulnérables au plan socio-démographique (fumeurs, divorcés, jeunes, antécédents d'exposition au stress). Les 20 % de militaires répondants aux critères d'état de stress post-traumatique sub-clinique et clinique expriment des liens plus forts avec l'animal (3).

Les risques

Cependant, à côté de ces bénéfices, la détention de mascottes présente aussi des risques. Les animaux mascottes peu-

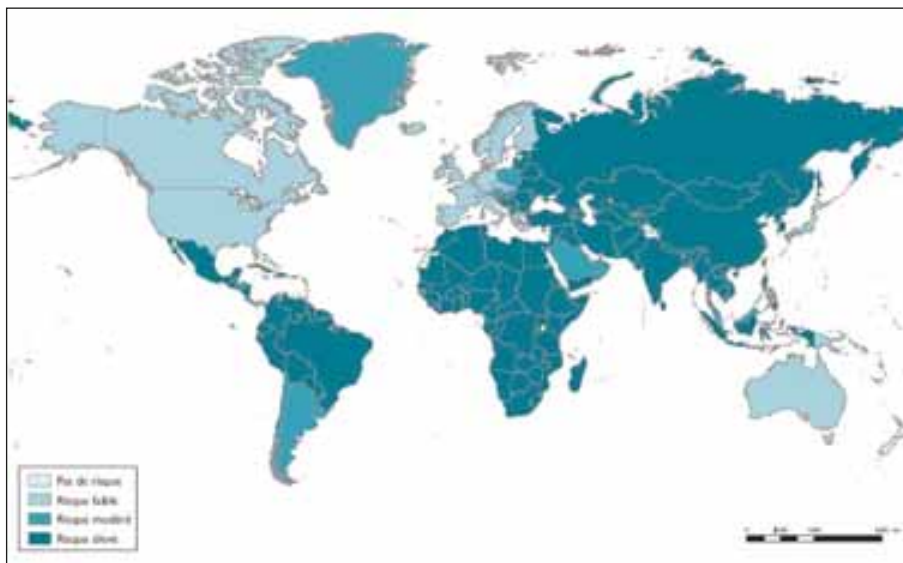


Figure 3 : Carte du risque de rage dans le monde en 2012 (source OMS).

vent faire l'objet de **mauvais traitements**, de façon active (agressions) ou passives : insuffisances en rapport avec l'hébergement, l'alimentation, l'entretien, les soins ou d'enjeu de compétition affective entre les militaires de l'unité. Les mascottes peuvent également engendrer un **danger physique** en raison des risques de morsure, de griffure, de charge ou même d'envenimation pour des adoptions inconsidérées (animaux dangereux). Mais le danger le plus insidieux est d'ordre sanitaire, en raison du **risque zoonotique**. Le contact direct ou indirect avec un animal, surtout dans le contexte sanitaire précaire des régions qui font l'objet d'opérations militaires, expose les militaires au risque de contamination par des agents variés et qu'ils ne connaissent généralement pas. **La rage** est sans doute le risque le plus important en raison du déploiement fréquent en zone d'endémie, en Afrique et en Asie (Figure 3) et de la gravité médicale de cette maladie. Un soldat américain est mort de la rage le 1^{er} septembre 2011, après avoir été mordu par un chien, 6 mois plus tôt, en Afghanistan. Suite à la morsure, il n'avait pas bénéficié d'un traitement post-exposition adapté. Heureusement les forces françaises n'ont pas connu depuis bien longtemps ce type de situation, mais le risque est toujours présent, comme en témoigne les 18 cas d'exposition à la rage recensés outre-mer et en Opex et enregistrés par la surveillance épidémiologique des armées depuis le début de l'année 2013 (4). Si la rage apparaît comme la zoonose la plus emblé-

² Définition d'un médiateur polyvalent: Présence, Communication bilatérale active, Objet de transfert...

matique, d'autres maladies comme **l'échinococcose**, la **leishmaniose** ou la **leptospirose** peuvent également être contractées, directement ou indirectement, au contact de carnivores domestiques (5). Il ne faut pas oublier que les mascottes peuvent également faire courir des risques à l'environnement de l'unité lorsqu'elles s'échappent ou troubler le travail des animaux militaires réguliers (chiennes, perturbation des odeurs, détournement du travail).



- Souscription d'une assurance en responsabilité civile
- Désignation d'un responsable et d'un suppléant
- Ouverture d'un carnet de suivi sanitaire
- Identification par transpondeur ou tatouage
- Ovariectomie recommandée
- Vaccination annuelle contre la rage et la leptospirose
- Vermifugation 4 fois par an avec un produit actif contre les ténias
- Alimentation excluant les abats crus
- Déparasitage externe en tant que de besoin
- Consultation vétérinaire dès les premiers signes de maladie, en cas de changement de comportement

Encadré 1: Exemple d'avis favorable avec recommandations pour une chienne mascotte au Tchad : photo Chienne mascotte et son responsable désigné (B. Davoust)

NOUVELLE DOCTRINE

Avec la remontée en puissance des missions extérieures au début des années 1990, notamment dans les Balkans, le SSA a prôné **l'interdiction** pure et simple des animaux mascottes, en raison des risques de zoonoses et tout particulièrement de la rage fréquente chez les animaux sauvages et domestiques dans cette proche région d'Europe. Cette posture relayée par le commandement a conduit à une situation totalement non maîtrisée puisque l'interdiction n'était pas respectée en pratique et les animaux qui n'avaient pas de position réglementaire, ne faisaient le plus souvent l'objet d'aucun suivi sanitaire et étaient même régulièrement dissimulés lors du passage du vétérinaire. En 2008, le groupe de travail en épidémiologie animale du SSA a proposé au bureau vétérinaire de la DCSSA une nouvelle approche dans le domaine des mascottes. Cette approche a été validée et s'est traduite par la diffusion de la **note n°800/DEF/EMA.1/NP du 27 juillet 2009**, relative au contrôle des animaux non militaires dans les formations relevant du ministère de la défense. Le principe est **d'autoriser** la détention de certains ani-

maux en tant que mascottes, **sous condition**. Pour les unités présentes en métropole ou dans les départements et collectivités d'outre-mer, un imprimé de déclaration de détention est transmis au vétérinaire des armées territorialement compétent. Cette déclaration permet au vétérinaire de s'assurer du suivi des animaux reconnus comme mascottes et d'inclure les risques afférents au plan de maîtrise de l'unité. Mais les frais médicaux restent à la charge de l'unité car il ne s'agit pas d'animaux considérés comme opérationnels (6). Pour les unités présentes en territoire étranger, la demande d'avis est adressée à la DCSSA qui la transmet pour avis au **référént épidémiologie animale** du SSA. Cet avis argumenté est ensuite retourné à l'unité d'origine par la **DCSSA**. Lorsque l'avis est favorable, la mascotte alors autorisée est prise en charge par le vétérinaire territorialement compétent en ce qui concerne les opérations de prophylaxie, de soins et de police sanitaire (6), et donc plus largement qu'en métropole. Lorsque les soins doivent être réalisés en milieu civil, les frais restent à la charge de l'unité détentric. L'avis favorable est assorti d'une série de **recommandations** adressées à l'unité (exemple dans l'encadré 1). Lorsque l'avis est **défavorable**, l'animal est considéré hors du périmètre militaire. Il ne doit pas rester au sein de l'unité et ne fait pas l'objet d'une prise en charge par le SSA. Si malgré tout l'animal est conservé au sein de l'unité, le vétérinaire qui constate cette situation doit en **référer au commandement** et lui communiquer les mesures de prévention qui s'imposent. Le respect de la législation sur le **bien-être animal** et la **protection de la faune sauvage** est alors du ressort entier du chef d'unité, de même que la responsabilité en cas d'accident ou de transmission de maladie à l'homme ou aux animaux militaires. Il s'agit alors d'une **faute potentiellement détachable du service**.

Un avis défavorable peut être en rapport avec la nature de l'espèce. Désormais il n'est plus autorisé de prélever dans l'environnement de nouveaux animaux de la faune sauvage. Seuls les animaux déjà en place lors de la parution de la nouvelle réglementation, ont été régularisés. Un avis défavorable peut également être prononcé lorsque plusieurs mascottes sont

déjà présentes sur un même site faisant douter de la capacité de l'unité à gérer la situation en sus d'un surcoût certain. Désormais l'objectif est de **ne pas dépasser 2 mascottes sur un même site** et exceptionnellement 3. Parfois c'est l'état de santé de la mascotte qui conduit à prononcer un avis défavorable : au Tchad, un bouc proposé à l'intégration dans un troupeau de 5 chèvres a présenté une sérologie «fièvre Q» positive en 2012, ce qui a conduit au rejet.

Les mascottes autorisées sont **identifiées** soit par transpondeur, soit par tatouage (7). Afin d'assurer la traçabilité des mesures médicales, un carnet de suivi sanitaire civil est ouvert pour les chiens, chats et chevaux. Pour les autres espèces, une fiche de format libre est utilisée (7). En principe, il n'est pas ouvert pour les carnivores domestiques de passeport UE car ces animaux **n'ont pas vocation à rentrer en France** (7). Dans certains cas particuliers, si le retour en France d'un carnivore domestique est désiré, la réglementation européenne en la matière devra être strictement respectée (8). Il est interdit de relâcher les mascottes dans la nature une fois apprivoisée. Le carnet ou la fiche sanitaire sont détenus par le vétérinaire et en l'absence de vétérinaire permanent, par le COMSANTÉ ou le DIASS.

Enfin, une personne et un suppléant responsables de son entretien et de sa surveillance doit être désignée pour chaque animal.

QUELLES MASCOTTES ?

Le tableau I récapitule les animaux mascottes qui ont été déclarés au SSA, outre-mer et à l'étranger. Les espèces sont variées mais le chien, fidèle compagnon de l'homme, représente 57,7% des mascottes et le chat 17,8% (Figure 4). Il est à noter que la présence d'animaux de la faune sauvage (Figure 5) correspond à une régularisation de la situation en 2009, lors de la parution de la note de l'État-Major des armées (1). Depuis, l'adoption au titre de mascotte de nouveaux animaux issus de la faune sauvage n'est plus autorisée, afin de ne pas contrevenir à l'application de la **convention de Washington** (9) ou des lois du pays d'accueil. Par ailleurs les animaux de la faune sauvage constituent des réservoirs d'agents



Figure 4 : Chat mascotte au Liban, en 2009 (cliché JL Marié)

zoonotiques très diversifiés contre lesquels il n'est pas toujours possible de se prémunir et les unités maîtrisent mal leurs particularités et leurs besoins physiologiques (alimentation, habitat, confort, comportement etc.).



Figure 5 : Tourterelles mascottes au Tchad en 2001 (cliché G. Manet)

Tableau I : Animaux mascottes déclarés au SSA hors de métropole (situation fin 2012)	
Afghanistan	3 chiens (femelles) 3 chats (mâles)
Djibouti	9 chiens (5 mâles et 4 femelles) 1 cheval (mâle)
Gabon	2 chiens (femelles)
Guyane	12 chiens 2 chats
Kosovo	1 chien (mâle)
Liban	5 chiens (3 mâles et 2 femelles) 3 chats (2 mâles et 1 femelle)
Nouvelle-Calédonie	12 chiens 2 chats 6 chèvres
Polynésie	7 chiens 2 chats
République de Côte d'Ivoire	2 chiens (mâle) 1 crocodile 2 pythons
Réunion	7 chiens
Tadjikistan	1 chien (femelle)
Tchad	7 chiens (2 mâles et 5 femelles) 9 chats (3 mâles et 6 femelles) 5 chèvres 1 bélier 3 ânes et 1 ânesse 1 gazelle 6 tortues
Sénégal	2 ânesses
Total	118 animaux dont 68 chiens et 21 chats

Si l'avis du SSA ne porte pas sur ce volet, le devoir de conseil du vétérinaire militaire doit également attirer l'attention du chef d'unité sur le **coût** et la **complexité** de l'entretien des animaux surtout exotiques ou en troupeau (alimentation, enclos, soins en cas d'accident ou de maladie grave, déplacement avec l'unité, gardiennage) et la nécessité d'envisager le **sort** de ces animaux lorsque le théâtre d'opération est **évacué**.

CONCLUSION

La nouvelle doctrine relative à la gestion des mascottes dans les armées, mise en place à partir de 2009, vise à **réduire le risque de zoonose** pour les militaires qui vivent à leur contact, grâce à une connaissance des animaux et leur assujettisse-

ment à une prophylaxie et un suivi médical adapté tout en **préservant les effets bénéfiques** pour le moral des personnels et la cohésion des unités. Un risque résiduel existe, notamment lorsque des animaux mascottes ont des contacts avec des animaux errants et des vecteurs, à l'intérieur des camps, voire à l'extérieur. La **maîtrise de la situation** passe par une **politique éclairée du commandement** qui évite des initiatives extrêmes et s'assure que le personnel a une **formation adaptée** aux choix effectués. Il ne faut pas oublier que vis-à-vis de ces animaux, la responsabilité pénale et civile de l'unité est engagée et qu'elle est entière lorsque la mascotte n'est pas déclarée ou que les prescriptions du SSA ne sont pas respectées. Une assurance spécifique devra être souscrite.

Références

- (1) Note n°800/DEF/EMA.1/NP du 27 juillet 2009, relative au contrôle des animaux non militaires dans les formations relevant du ministère de la défense.
- (2) Beck A.M. (2006). The use of animals to benefit humans: Animal-Assisted Therapy. Handbook of Animal-Assisted Therapy, Second Edition, 21-40.
- (3) Trousselard M., Jean A., Beiger F., Davoust B., Clervoy P., Marchandot M.C., Canini F. The role of an animal-mascot in the psychological adjustment of soldiers exposed to combat stress. PsyCh 2013, in press.
- (4) Bulletin épidémiologique des Armées 2013-20. GESPA, Saint Mandé. 19 mai 2013.
- (5) Davoust B, Marié JL, Ringot D, Orlandini P, Portelli C, Rous V, Maurizi L, Boni M, Richard S, Ulmer P. Exposition des militaires aux zoonoses. Enquêtes sur des animaux sentinelles, réservoirs et vecteurs. Médecine et Armées 2004 ; 32 : 30-40.
- (6) Note n°2396/DEF/DCSSA/AST/VET du 18 décembre 2009 relative au contrôle des animaux non militaires dans les formations relevant du ministère de la défense.
- (7) Note n°403/DEF/DCSSA/AST/VET du 28 février 2012 relative aux modalités du suivi sanitaire des animaux mascottes présents dans les unités stationnées à l'étranger.
- (8) Règlement (CE) n° 998/2003 du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 concernant les conditions de police sanitaire applicables aux mouvements non commerciaux d'animaux de compagnie, et modifiant la directive 92/65/CEE du Conseil
- (9) Convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore sauvages menacées d'extinction, signée à Washington le 3 mars 1973 et amendée à Bonn le 22 juin 1979.

« ODONTHIA » 2013 À L' HIA ROBERT PICQUÉ

J.-P. DELOBEL *



Le 13 Avril 2013 se tenait pour la deuxième fois la journée de formation Odontologique « Odonthia », à l'initiative du CDC(r) J.P. Delobel, président de l'Association Régionale des Chirurgiens-dentistes de réserve du SSA de Bordeaux, et du CDC H.P. Rateau du Service d'Odontologie de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué. Cette activité était placée sous le haut patronage du **Médecin Général A. Le Roux**, Directeur du SSA en Région de Bordeaux, du **Médecin Général P. Barbrel**, Médecin Chef de l'HIARP, du **Professeur J.F. Péli** Directeur de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux 2, du **Médecin Chef des Services (r) X. Sauvageon** président du Groupement des Organisations de réservistes du SSA, et du **Chirurgien-dentiste Chef des Services (r) J.P. Fogel** président de la Fédération Nationale des Chirurgiens-dentistes de Réserve.

Cette année, cette journée de formation, s'honorait de la présence du **Médecin Chef des Services S. Cueff** Chef du Bureau Réserves de la DCSSA qui représentait le Directeur Central, et du **Médecin en Chef H. Pétriat**, adjoint au Chef du BORH de la DRSSA de Bordeaux qui représentait le Directeur Régional.

Des partenaires annonceurs : « G.A.C.D. », « Oral Care Laboratoires Pierre Fabre », tous deux fournisseurs des cabinets dentaires mili-

itaires, ainsi que « La Médicale » ; société d'Assurances professionnelles, nous ont aidés pour le soutien logistique de cette journée. Ils étaient présents à leurs stands d'exposition et un temps de parole leur a été donné, en milieu de séance.

L'auditoire était composé, en plus des Autorités présentes, de 2 Praticiens d'Active, 16 Réservistes, 3 Praticiens civils dont une Infirmière DE, et 17 Etudiant(es).

Présidée par le MG Barbrel qui prend la parole, la séance est ouverte vers 9 heures. Puis, interviennent tour à tour le MCS(r) Sauvageon Président du GORSSA, le Pr. Péli Président de l'UFR d'Odontologie de Bordeaux2, le MCS Cueff Chef du Bureau Réserves de la DCSSA et représentant le Directeur Central. Le CDCS(r) Fogel, Président de la FNCDR, clôture cette introduction, et passe la parole au **CDC Rateau** du Service d'Odontologie de l'HIARP. Des remises de médailles de la Fédération Nationale des Chirurgiens-dentistes de Réserve, à certaines Personnalités, permettent aux Autorités de communiquer leurs messages aux praticiens militaires, civils et aux étudiants insistant en particulier sur les liens privilégiés existant entre l'HIARP et l'UFR Bordeaux2, et donc entre l'Institution Militaire et l'Université. C'est ce qu'ont souligné en particulier, le MG Barbrel, le MCS Cueff et le Pr Péli.



*CDC, Gorssa



Le Dr d'Incau, Maître de conférences des Universités et Praticien hospitalier, introduit le premier cours de la journée : « Les grandes reconstructions prothétiques, par où commencer ? ». C'est une question que se pose en effet l'odontologiste en présence d'un cas complexe. Le Dr d'Incau va prendre l'exemple d'une Patiente de 75 ans, qui consulte pour envisager la remise en état de sa denture qui ne la satisfait plus tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique. Le conférencier décline la méthode qui va le conduire aux solutions qu'il proposera à la Patiente.

L'examen clinique tout d'abord, va révéler une bonne hygiène buccale. On observe une parodontite chronique mais toutes les dents sont présentes sur les arcades, avec cependant la disparition du guidage antérieur et la présence d'abcès parodontaux. On constate la présence de reprises de caries sous certaines obturations, ainsi qu'une usure au niveau des collets. Les prothèses présentes ne sont plus adaptées.

Le bilan radiographique confirme une parodontite chronique de l'adulte avec perte à hauteur de 50%. Il y a quelques problèmes endodontiques.

Le bilan parodontal est rassurant en ce qui concerne les furcations radiculaires.

Le bilan occlusal, grâce au montage sur articulateur physiologique montre que le calage postérieur maintient l'ensemble.

Différentes solutions sont proposées à la Patiente : on écarte les prothèses amovibles pour des questions de qualité de vie, on écarte également la solution implantaire pour motif de coût économique. On retient la solution de bridges complets de contention dont les études donnent une durée de dix ans dans 93% des cas, ce qui représente un très bon pronostic.

Le Dr d'Incau passe ensuite à la concrétisation, en réalisant au préalable un traitement orthodontique sur le secteur antérieur au maxillaire, puis une stabilisation parodontique et enfin des traitements endodontiques. On procède au réglage sur articulateur du projet prothétique, que l'on commence par des bridges provisoires. Le scellement est effectué après essayage des armatures. Le résultat satisfait pleinement la Patiente

Les contrôles réguliers de maintenance sont fondamentaux.

Le Chirurgien-dentiste en Chef(r) P. Clin présente ensuite un retour d'expérience « retex » concernant sa dernière mission en

Afghanistan. Ce Praticien a l'expérience des opérations extérieures (OPEX) puisqu'il a déjà servi dans les années antérieures au Kosovo et au Tchad. Sa communication est publiée « in extenso » dans ce numéro.

A la demande de certains étudiants présents, le MCS Cueff, prend la parole et présente la Réserve du Service de Santé, la manière d'y être incorporé et les différentes missions qui sont les siennes.

Le Dr S.Catros, Maître de Conférences des Universités et Praticien hospitalier, présente le dernier cours : les barodontalgies. C'est un problème qui peut affecter la personne qui se déplace en moyen aérien ou celle qui effectue une plongée sous-marine, circonstances pendant lesquelles les variations de pression de l'environnement peuvent provoquer des phénomènes dentaires douloureux et invalidants. Ce phénomène apparaît aussi dans une cavité de l'organisme contenant de l'air lorsque l'équilibration ne peut se faire : face, oreilles, intestin. Le conférencier rappelle la loi de Boyle-Mariotte qui décrit la dilatation des gaz lors de la montée en altitude et précise que la pression d'un mélange est la somme des pressions des gaz qui le composent. Ceci a pour conséquences les problèmes liés à l'hypoxie eux-mêmes aggravés par les fonctions de charge, en particulier le vecteur accélération.

L'aérodontalgie concerne les douleurs apparaissant lors des variations de pression. Mais, lorsqu'elles surviennent, la relation est difficile à établir. On peut cependant affirmer que souvent elles exacerbent un problème dentaire déjà existant. On peut incriminer la dilatation des gaz dissolus intra pulpaires du type aéroembolisme, avec apparition d'une micro bulle d'azote, mais aussi l'anoxie provoquée par la montée en altitude, ou bien encore, l'hypothèse hydrodynamique du déplacement des fluides pulpaires. On peut dire, en résumé, qu'il y a des contraintes multiples qui stimulent les nocicepteurs. Les facteurs liés au stress amplifient le phénomène.

La fréquence des aérodontalgies varie selon les études entre 0.8% et 20% (statistiques de l'aviation civile)

Ces odontalgies sont classées par la FDI (Fédération Dentaire Internationale) : survenue à la montée, suspicion de pulpite réversible ; si la douleur est sourde suspicion de pulpite irréversible ; survenue à la descente, il peut s'agir d'une nécrose pulpaire et si

l'algie s'observe dans toutes les phases de vol y compris au sol ce peut être un abcès. Les douleurs les plus fréquentes s'observent à la montée, suivant les observations de la littérature.

Ce phénomène décrit depuis la première guerre mondiale, a suscité une étude statistique auprès des personnels navigants civils et militaires. Il y a eu plus de 1100 réponses au questionnaire.

Au résultat les aérodontalgies sont plus fréquentes chez les pilotes de chasse que chez les pilotes civils. Cela concerne plus les hommes que les femmes et 6.5% des pilotes ont décrit des douleurs importantes, avec impact dans la sécurité des vols dans 13%des cas !! la douleur survient en général à la descente entre 0 et 8000m avec une vitesse comprise entre 500 et 1000 km/h

Le Dr Catros, conclut en rappelant que, après cette étude, on ne peut cibler de causes spécifiques. Il insiste lui aussi sur l'importance du contrôle dentaire lors de la visite systématique. Il énonce les restrictions de vol : 48 h après une extraction, 7jours à 14 jours après un processus de régénération tissulaire guidée, et 10 jours après la pose d'implants.

Le CDC(r) A.Rouas, Professeur des Universités, termine ces séances de cours, en remerciant les différents acteurs intervenus pour le succès de cette journée. Puis le **Médecin en Chef H. Pétriat**, représentant le Directeur Régional, s'adresse en particulier aux étudiants en souhaitant que certains d'entre eux viennent rejoindre nos rangs.

Comme l'année dernière un excellent buffet est servi au service de restauration de l'Hôpital.



℘

℘



LA RÉSERVE FAIT SON RAID !

Bcissa-Dcssa



Les réservistes du SSA ont été confrontés à toutes les situations d'une zone de conflit au cours de leur raid annuel sur le camp de La Valbonne.

Embuscades, suicide bomber, attaque IED, la 5e édition du raid annuel de la réserve du SSA a rassemblé 75 participants du 27 au 31 mai 2013 sur le camp militaire de La Valbonne. L'objectif : faire acquérir aux réservistes les réflexes opérationnels tant au niveau santé que militaire.

Cette formation permet d'adapter les connaissances techniques civiles des réservistes à la spécificité de la médecine en opération. En effet, de nombreux réservistes sont actuellement en mission Afghanistan, au Mali, au Tchad ou encore au Liban. Sur le terrain, ils ont les mêmes responsabilités qu'un militaire d'active. La médecine militaire a ses particularités. Les réservistes sont donc corrigés dans certaines habitudes de travail. Ils doivent également renouer avec certaines pratiques spécifiques, telle que la perfusion intra-osseuse, largement utilisée en opération extérieure.



De gros moyens sont alors déployés pour coller au plus près de la réalité. Deux compagnies du régiment médical (Rmed) créent et mettent en place plusieurs scénarios afin de tester et d'évaluer les réservistes, tous des médecins, infirmiers, aides-soignants, dentistes ou encore vétérinaires dans le civil. Leurs missions : l'extraction et l'évacuation de blessés en zone de combat jusqu'au poste médical le plus proche et leur prise en charge par les équipes médicales.

Le but du raid est d'entretenir les connaissances dans tous les domaines. Ainsi tous les savoir-faire sont testés : maniement des armes, combat, réaction à une embuscade, prise en charge médicale d'un blessé en situation d'urgence etc.

Les réservistes du SSA constituent une force de plus de 3000 hommes et femmes volontaires qui ont choisi de consacrer une partie de leur temps à la défense de notre pays. Praticiens, personnels paramédicaux ou administratifs participent au soutien direct des forces dans les établissements du SSA et en opérations extérieures.



**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 N)
Samedi 30 novembre 2013**

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

PROGRAMME

- | | |
|---|--|
| <p>8h45 – Accueil - Ouverture par le Président National, CDCS ®
<i>Jean-Pierre FOGEL</i></p> <p>9h00 – « Le fibroblaste gingival, cellule souche gingivale et thérapie cellulaire » <i>Dr Benjamin FOURNIER, Faculté de Chirurgie-dentaire de Garancière, Université Paris Diderot.</i></p> <p>9h30 – « La substitution salivaire : quoi de neuf en 2013 ? » <i>Dr Edouard EUVRARD, Pr Christophe MEYER, Dr Lionel PAZART, Gaëlle BRUNOTTE Ingénieur de recherche CHU J.Minjoz Besançon
Dr Arnaud BEDUNEAU, Dr Yann PELLEQUER, EA 4267 Faculté de Pharmacie UFC Besançon</i></p> <p>10h00 – « Apport de la recherche biomédicale militaire dans le domaine de la dentisterie de la plongée » <i>CD Mathieu GUNEPIN - Institut de recherche biomédicale des armées - antenne de Toulon</i></p> | <p><i>CD Florence DERACHE - CMA de Draguignan, Yehuda ZADIK- Israël Défense Forces,
M. Jean Jacques RISSO, MC Jean-Eric BLATTEAU - Institut de recherche biomédicale des armées - antenne de Toulon, MCS Michel HUGON - service de médecine hyperbare et expertise plongée Toulon</i></p> <p>10h30 – Pose - Visite de l'exposition</p> <p>11h00 – Présentation de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire <i>Dr Michel JOURDE, Président ANCD</i></p> <p>11h30 – Présentation de l'IHEDN CDC ® <i>Luc GERVAIS</i></p> <p>12h00 – Informations sur l'évolution des réserves par le délégué aux Réserves du Service de Santé des Armées, <i>MCS Serge CUEFF</i></p> <p>12h30 – Déjeuner en commun sur place salle 352a</p> |
|---|--|

Avec la participation de :



**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 10/11/2013**

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

Inscription et réservation obligatoires avant le 23 novembre 2013

Journée ADF du samedi 30 novembre 2013

Nom :

Prénom :

Grade : Région d'appartenance :

E-Mail : Tel Portable :

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

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

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

RECRUTEMENT DE LA 7^{ème} PROMOTION DES OCTA DE RÉSERVE A L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

A. MICHEL*



La présentation de la formation pour les OCTA de réserve s'est déroulée à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) le lundi 29 avril 2013 avec un amphithéâtre plein (90 élèves).

Je tiens à remercier de leur présence Philippe MARIN, Directeur des Etudes et Directeur de la formation des Directeurs d'hôpitaux à l'EHESP qui nous a accueilli ainsi que le Commandant JUHEL, représentant la Direction Centrale du Service de Santé des Armées et la Direction Régionale qui est la cheville ouvrière de l'organisation et du suivi de cette formation.

Les Ecoles de Coëtquidan représentées par le CNE (CR) Olivier GESLIN et le CNE Sébastien DOUBLET qui ont exposé le planning de la formation sur les 15 jours.

Le LtCI® Pascal HUGEDE et moi-même, représentants l'ANORCTASSA.

Nous avons exposé la formation théorique qui se passe à l'EHESP sur la présentation de la défense, du Service de Santé des Armées, la spécificité des hôpitaux militaires ainsi que les possibilités d'emplois offertes aux réservistes.

* *
*



*LtCI, Gorssa

REMISE DE DIPLÔMES À SAINT CYR COËTIQUAN

A. MICHEL *

Une cérémonie a clôturé le stage pratique sur Saint-Cyr Coëtiquan faisant suite au stage théorique qui avait eu lieu à l'Ecole de la Santé pour la formation de la promotion des Officiers de réserve du corps administratif en présence du Général commandant l'Ecole, de tous les officiers de Saint-Cyr qui ont assuré l'ensemble du stage, du Directeur de l'Ecole, du Directeur chargé de la formation des directeurs d'hôpitaux et des directeurs des soins de l'EHESP, des représentants de la direction régionale de Brest en particulier le Commandant JUHEL qui en est la cheville ouvrière, et des officiers de réserve de l'ANORCTASSA.

Cette formation a eu un large succès et elle a apporté à chacun des stagiaires, après le débriefing, une très grande satisfaction. Ils ont exprimé un certain nombre de remarques que nous prendrons en compte puisque nous mettrons en place une promotion 2013/2014.

Je tenais également à remercier tous les intervenants de Saint-Cyr Coëtiquan, de l'EHESP, de la Direction Régionale ainsi que la Direction Centrale du Service de Santé qui prend en charge le financement du stage, pour l'implication de tous dans la formation de nos jeunes camarades.



✍

*Lt Col, Gorssa

STAGE D' ORCTASSA À COËTQUIDAN : TÉMOIGNAGE

« Plus qu' une acculturation militaire, une véritable aventure humaine... »

La section ORCTASSA 2013, promotion Joseph Perçeval, a réalisé son stage au sein des Ecoles de Saint Cyr Coetquidan du 13 au 25 janvier 2013 sous les ordres du Capitaine GESLIN, chef de section et du Sergent JOLY, sous-officier adjoint. La section se composait de 16 élèves de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes avec 10 élèves Directeurs d'Hôpitaux et 6 élèves Directeurs d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-social, tous volontaires pour devenir officier de réserve au sein du Service de Santé des Armées.



Pleinement intégré à la 14^{ème} compagnie du Capitaine BAGGIO, la section a vécu 15 jours intenses au sein du 4^{ème} Bataillon de l'École Spéciale Militaire de Saint Cyr. Le programme riche et adapté des enseignements a permis à l'ensemble de la section d'appréhender quelques rudiments de la condition militaire. La totalité des enseignements reçus a été unanimement appréciée par l'ensemble des élèves officiers avec une appétence particulière pour les activités de tir organisées par les instructeurs du Tir, Armes, Munitions (TAM).

Les activités physiques ont suscité le même degré d'adhésion et ce, malgré des conditions météorologiques parfois difficiles. Les cours délivrés nous ont per-

mis de toucher du doigt les exigences de la condition physique de tout militaire. Le cours de méthodes naturelles, le parcours aquatique ainsi que les nombreuses marches ont constitué une bonne mise en situation.



Ces 15 jours ont également été l'occasion d'engager une réflexion sur le rôle, la place et les missions d'un officier. Ce travail a trouvé de nombreux échos avec notre cursus de formation professionnelle, chacun d'entre nous étant destinés à des fonctions d'encadrement et de direction. Les thématiques de gestion de crise et du stress associé ainsi que la présentation des méthodes de commandement nous ont permis d'acquérir une nouvelle expérience, dont nous avons tous tiré de nombreux enseignements tant au plan professionnel qu'au plan humain.

Ce stage aura aussi permis aux élèves officiers présents de s'inscrire dans l'histoire du 4^{ème} Bataillon avec la participation à de nombreuses activités de tradition. La remise de la crevette, « la marche aux Képis », ainsi que l'apprentissage du chant de promotion Joseph PERCEVAL auront été autant d'occasion pour les élèves officiers de la section ORCTASSA de s'inscrire dans la tradition du 4^{ème} Bataillon en ayant toujours à l'esprit sa devise : « l'audace de servir ».



Enfin, dans la plus pure tradition des Écoles de Saint Cyr Coetquidan, les moments passés ensemble ont permis l'avènement d'un groupe marqué par la solidarité et l'entraide. Ce groupe a désormais une histoire commune qu'il nous appartient de faire vivre dans le cadre de nos engagements futurs.

L'ensemble de la section ORCTASSA 2013, Promotion Joseph PERCEVAL, adresse ses plus vifs remerciements au Général, Commandant l'Ecole Spéciale Militaire de Saint Cyr pour la qualité de l'accueil et de la formation délivrée. Nos

remerciements vont également au Lieutenant-Colonel Le SEGRETAÏN du PATIS, Commandant le 4^{ème} Bataillon de l'ESM de Saint Cyr pour sa disponibilité et sa volonté d'intégration. Tous remerciements également au Capitaine BAGGIO, commandant de la 14^{ème} Compagnie pour son écoute et sa volonté de toujours replacer nos activités dans la perspective de notre engagement en qualité d'officier au sein la réserve du service de santé des armées. Enfin, un grand merci du Capitaine GESLIN, chef de section et au Sergent JOLY, sous-officier adjoint pour leur écoute et la qualité de leurs conseils.



par

MARIE-HÉLÈNE SICÉ, JEAN-PIERRE MOULINIÉ et JEAN-MICHEL PAUCHARD

UTILISATION DES PRODUITS SANGUINS sous la coordination de Jean-Yves MULLER Jean-Jacques LEFRERE - Editions LAVOISIER

Thérapeutique interdisciplinaire, la transfusion a subi de nombreuses mutations au cours des dernières années. Elle a connu une période difficile avec, pour conséquence, un remaniement de fond dont le mot d'ordre a été un renforcement de sa sécurité et de son efficacité. L'acte transfusionnel implique la manipulation et l'utilisation de produits issus de dons de sang, avec un usage désormais bien réglementé et nécessitant une connaissance et une maîtrise de l'ensemble de la chaîne transfusionnelle, car les composants du sang sont nombreux et possèdent chacun des propriétés, des indications et des risques bien distincts. L'ouvrage Utilisation des produits sanguins présente tout d'abord les divers produits sanguins disponibles. Une large part est faite aux risques de la transfusion de ces produits et à leur prévention. Les situations pathologiques requérant la transfusion, les modalités légales et réglementaires, les recommandations de prescription et de surveillance de l'acte transfusionnel en lui-même sont présentées en détail. Destiné aux prescripteurs de produits sanguins, ce livre a pour vocation d'être une référence en la matière pour de nombreuses disciplines recourant fréquemment à la pratique transfusionnelle, comme l'hématologie, la gynécologie-obstétrique, la gériatrie, la médecine interne, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation, la néphrologie, et la cancérologie. Écrit par des spécialistes reconnus, cet ouvrage, conçu de façon didactique et pratique, donne les éléments nécessaires pour réaliser des actes transfusionnels efficaces, justifiés et sécurisés. Il doit également permettre aux praticiens de répondre à toutes les questions que peut leur poser le malade transfusé.

Cet ouvrage a été coordonné par Jean-Yves MULLER, professeur des universités, praticien hospitalier, ancien directeur du CRTS de Nantes, et chargé de mission auprès du président de l'Établissement français du sang, et Jean-Jacques LEFRERE, professeur des universités, praticien hospitalier et directeur adjoint de l'Institut national de la transfusion sanguine.

CABANIS, un idéologue de Mirabeau à Bonaparte par Yves POULIQUEN – Editions ODILE JACOB

Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), médecin, physiologiste et philosophe d'origine corrézienne, est l'un des grands représentants du matérialisme de la fin du XVIIIe siècle. Pour ce continuateur de La Mettrie ou de Condillac, « vivre, c'est sentir ».

Monté à Paris pour y faire ses études, il fit rapidement son chemin dans les cercles intellectuels, grâce notamment à Mme Helvétius, qui lui voua toute sa vie un profond attachement. C'est dans son salon qu'il rencontra Turgot, d'Holbach ou encore Condorcet et se lia avec Mirabeau.

À côté de ses travaux pionniers sur la perception qui ont contribué à introduire la physiologie dans la psychologie et influencé aussi bien Schopenhauer et Maine de Biran que Stendhal, il fut aussi une figure politique du Directoire et du Consulat. Sa dépouille repose au Panthéon.

L'auteur : Yves Pouliquen, de l'Académie française, est notamment l'auteur de La Transparence de l'oeil et du Geste et l'Esprit, qui ont été de grands succès. Il a aussi signé plusieurs biographies de grands savants et médecins du XVIIIe siècle. Chirurgien, il a dirigé le service d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu de Paris.

LA LEGION ETRANGERE, HISTOIRE ET DICTIONNAIRE

Sous la direction d'André-Paul COMOR - Editions ROBERT LAFFONT

Singulière à plus d'un titre, la Légion étrangère occupe une place à part dans l'armée française depuis sa création en 1831. Longtemps objet de la curiosité inquiète du public ou de l'hostilité de certains pays pourvoyeurs d'engagés volontaires, elle a réussi à surmonter toutes les crises menaçant son existence. Le halo de mystères qui l'entourait à l'origine a laissé le champ libre à un imaginaire que la presse, la littérature et le cinéma ont largement contribué à diffuser jusqu'à nos jours.

Si l'histoire occupe la première place de ce volume, elle n'est pas pour autant confinée aux seuls récits des combats, batailles et conflits au cours desquels les volontaires des régiments étrangers se sont illustrés : les travaux les plus récents permettent d'éclairer le lecteur sur la sociologie de cette société masculine et de mieux cerner le profil complexe du légionnaire. Les grandes figures, mieux connues aujourd'hui grâce aux biographies qui leur ont été consacrées, côtoient la foule « des hommes sans nom », ces « héros subalternes » et anonymes aux destins contrastés. Les articles consacrés aux maladies et aux pathologies, aux plaisirs (l'alcool, les femmes, le bordel militaire de campagne), à l'acculturation apportent des éclairages inattendus, nouveaux à plus d'un titre, sur la vie quotidienne du légionnaire au temps des colonies. Le lecteur est plongé dans ce microcosme, le plus souvent imaginé et imaginaire depuis la fin du XIXe siècle. Nul ne s'étonnera de la place dédiée à la littérature (souvenirs ou mémoires, journaux et romans), à la presse, aux représentations en général (la chanson, le théâtre, l'opérette) et au cinéma en particulier. La ligne de partage entre le mythe littéraire et la réalité rapidement franchie, le lecteur est invité à déchirer le voile et à mieux connaître cette société jugée impenétrable. L'engouement marqué du public pour la littérature de guerre ou sur la guerre, qui a conduit les chercheurs à en comprendre les ressorts et à dégager les lignes de force d'une culture militaire originale, justifie pleinement la place tenue par les articles consacrés à la mémoire et aux traditions. Les aspects les plus neufs relèvent de l'histoire des relations internationales, plus exactement des relations franco-allemandes marquées

par des crises et des tensions qui ont jalonné le premier XXe siècle (1900-1962).

Le dictionnaire est précédé d'un texte « Étrangers au service de la France » sur la « préhistoire » de la Légion étrangère et comprend, outre une chronologie comparée, une bibliographie inédite, les premières discographie et filmographie sur la Légion, des cartes, plans et croquis, ainsi que des tableaux accompagnant divers documents et planches d'insignes. Une courte anthologie fait de surcroît découvrir l'âme sensible qui se cache derrière le légionnaire anonyme. Le public dispose désormais d'un outil de travail inégalé à ce jour.

JEAN MOULIN, Artiste, Préfet, Résistant par Christine LEVISSÉ-TOUZE et Dominique VEILLON – Editions TALLANDIER

Figure magistrale de la résistance française, Jean Moulin, mort il y a 70 ans, œuvra à l'unification des mouvements épars d'opposition à l'occupant allemand. De sa jeunesse à sa mort, voici, abondamment illustré, l'itinéraire d'un héros.

En 1938, Jean Moulin, le plus jeune préfet de France, assiste au désastre de 1940. Il est alors révoqué par le régime de Vichy pour son appartenance au Front Populaire.

Prenant des contacts avec la résistance du Sud de la France, il désire établir un lien avec Londres. Passant par Lisbonne, il va rencontrer de Gaulle qui décide de coordonner la propagande et la création de groupes armés. De retour en France, c'est sous le pseudonyme de « Rex » qu'il parvient tant bien que mal à mettre en place une armée clandestine unifiée. En 1943, de nouveau à Londres, il est nommé ministre et est chargé de créer le Conseil de la Résistance. Devenu « Max », il fait face aux réticences des chefs de réseaux et parvient à intégrer les partis politiques au cours d'une réunion de 18 participants (mouvements, partis, syndicats, etc...) qui reconnaissent la primauté de Londres et l'unification des mouvements.

Arrêté par Klaus Barbie le 21 juin 1943 près de Lyon à Caluire alors qu'il tentait d'étendre l'action de l'Armée Secrète au Nord de la France, il est torturé, emmené à Paris où il est à nouveau torturé avant d'être envoyé en Allemagne. Il meurt lors du transport en train. Le 9 juillet 1943 son corps est incinéré et déposé au Père-Lachaise. Le 19 décembre 1964, André Malraux accompagnera de son discours légendaire le transfert de ses cendres au Panthéon en présence du général de Gaulle, de la famille de Jean Moulin et des compagnons de la Libération.

Christine Lévisse-Touzé est historienne, docteur ès lettres, directrice du Mémorial du Maréchal Leclerc de Hautecloque et de la Libération de Paris et du Musée Jean Moulin (Ville de Paris). Elle est également directrice de recherche associée à l'Université Paul Valéry à Montpellier.

INDEX 2012*

II – TABLE DES MATIÈRES PAR AUTEURS

- AMABILE C. (MC), ERAUSO T. (MA), LAROCHE. P. (MCS) : Urgences radiologiques, mise au point - n°3 p 20-21.
- Pages 32 et 34
- BILA T. (CD), BALLIVET de REGLOIX S (MA), ADAMA. (PA) : Cellulite faciale chez une fillette de 7 ans au Tchad : diagnostic et prise en charge - n°4 p 32-34.
- BOLNOT F-H (VC) (R) : De Tchernobyl à Fukushima : la contamination de la chaîne alimentaire par les radionucléides – 1^{ère} partie - n°1 p 30-39. 2^{ème} partie - n°2 p 26-33.
- BOLNOT F-H (VC) (R) : Editorial - n°2 p 3.
- BOLNOT F-H (VC) (R) : La colombophilie militaire : quelques repères au fil de l'histoire - 1^{ère} partie - n°4 p 28-31.
- BOUQUOT E. (LCL) : Capacité et caractéristiques d'une frappe nucléaire - n°3 p 6-8.
- BOUSQUIER P. (MC) (R) : Interview du Médecin Général des Armées Gérard NEDELLEC, DCSSA, – n°2 p 4-7.
- BOUSQUIER P. (MC) (R) : Interview du Médecin Général des Armées Jacques BRUNOT, IGSSA, – n°4 p 8-9.
- CAPEL J-P. (COL) (R) : Les Aumôniers de la Défense rejoignent le Commissariat des Armées – n°1 p 46-47.
- CAZOULAT A. (PC) : Analyses radiotoxicologiques, – n°2 p 24-25.
- CHABOT P. (LCL) (R) : Origine des forces spéciales modernes, - n°1 p 43-44.
- CRUC M., KEARNS K., FRANCOIS N., MAZOCKI E., TRAN-VAN D., RAYNAUD L.: Transfusion de sang total : quelles ressources et quel impact sur les donneurs - n°1 p 22-23.
- DABAN J.-L., FRANCK L., CAUET A., AUSSET S., MARTINEAU C., SAILLIOL A.: Spécificités de la transfusion - n°1 p 24-25.
- DAGAIN J-L. (CDC) (R) : Mission en Afghanistan, à l'HMC KAIA de Kaboul du 28/06/2011 au 05/10/2011 - n°1 p 43.
- DENOIX E. (PC) (R) : Pharmacien-Chef d'une UDPS : mise en pratique au sein des EFT à N'Djamena - n°4 p 22-25.
- DONAT A., PETIJEANS F., PRECLOUX P., KLACK F., LIONS C., PUIDUPIN M., ESCARMENT J.: Place de la cricothyrotomie dans l'accès aux voies aériennes en médecine de guerre - n°2 p 16-23.
- DOT C., CHAVE N., EL CHEBAB H., GIRAUD J.-M.: Particularités ophtalmologiques de l'évolution en altitude pour les troupes de montagne : effets délétères de la lumière et des ultra-violets - n°1 p 18-19.
- DUPONT H. (PC) (R) : Contrôle de la sécurisation du circuit du médicament en HIA - n°3 p 18-19.
- FAVIER J-C. (MC), PLANCADE D. (MC) : Les nouveaux profils lésionnels en opérations extérieures, - n°3 p 9-10.
- CLERO D. VC (R), GRANDJEAN D. VC (R) : Gestion des animaux dangereux en milieu urbain - n°3 p 22-.29.
- LE PLADEC B.-M (R), LAMBERT C. (R), MONCOMBLE B. (R), NORET F. (R) : Infirmier(e) réserviste militaire : profil et missions - n°3 p 40-.43.
- LAMBERT C. (ICN) (R) : Intérêt d'une affectation en CMA comme formation professionnelle continue - n°2 p 50-53.
- LEGALLAIS E. (ICAS) (R) : Le MITHRA et la démarche qualité dans un Centre Médical des Armées - n°1 p 48-53.
- MAZOCKI E., BENOIS A., RAYNAUD L, MERAT S., KOSSOWSKI: M.: Performance de la chaîne santé en Afghanistan - n°1 p 20-21.
- MICHEL A. (LCL) (R) : Formation et recrutement - n°2 p 43.
- MICHEL A. (LCL) (R) : Editorial - n°3 p 3.
- MORTREUX F. (MP) (R): Stages RANDO et SPARTIATE : trois semaines chez « les corsaires » du SURCOUF - n°4 p 18-21.
- OLLIER (MC), CHRISTMANN (ICS), ROBERT (ICN) : Enquête sur l'observation de la chimioprophylaxie antipaludique à bord d'un bâtiment de la Marine Nationale - n°3 p 14-16.
- PAOLO J-M. (PC) (R), SCAGLIOLA N. (PC) (R) : Mission en Guyane - n°1 p 26-29.
- REINMUND P. (MC) (H) : Le Service de Santé lors de la bataille du Chemin des Dames - n°1 p 7-11.
- ROBERTON D. (ICN) (R) : Japon : séisme et tsunami, mission du 12 au 31 mars 2011- n°4 p 44-45.
- SAUVAGEON X. (MCS) (R) : Editorial - n°1 p 3.
- SCAGLIOLA N. (PC) (R) : Editorial - n°4 p 3.
- ZIMMERMANN P. (CDP), VETTER V. (CDC), GIRAUD O (MC), DENHEZ F. (CDC), LESSEURE. C. : Traumatismes maxillo-faciaux : particularités des conflits modernes – pertes de substance et réhabilitation prothétique - n°3 p 30-31.

II – TABLE DES MATIÈRES PAR CHAPITRES

1 - Compte rendus des activités

- Troisième journée d'instruction 2011 en Zone de Défense Est d'officiers du Service de Santé des Armées - LE VAN V. (CDA) - n°1 p 40-41.
- Soirée de formation à l'HIA Desgenettes - CUMINAL. A. (CDP) (R) - n°1 p 41.
- Sortie de la 5^{ème} promotion des OCTA de Réserve à Saint Cyr Coëtquidan - FAGNOU G. (SLT) (R) - n°1 p 44-45.
- Journées nationales d'instruction du GORSSA 2012 à Lyon - ASTIN L. (MC) (R) - n°2 p 8-13.
- Journée de formation odontologique « ODONTHA » du 24 mars 2012 à l'HIARP - DELOBEL J-P. (CDC) (R) - n°2 p 34-35.
- Journée médico-odontologique des Invalides du 4 avril 2012 - DELOBEL J-P. (CDC) (R) - n°2 p 36-37.
- Journée d'instruction de l'association des Chirurgiens Dentistes de Réserve du SSA en Région de Brest, jeudi 5 avril 2012, à la Base Aéronautique Navale de Lann-Bihoué, Bureau de l'ACDR. - n°2 p 38-40.
- Echos d'une assemblée générale en forme d'adresse à nos membres – MICHEL A. (LCL) (R) - n°2 p 42.
- Témoignages – FOGEL Y., FAGNOU G. - n°2 p 46-47.
- Journée terrain, Graignes, 31 mars 2012 – MASSICOT P. CDT (R) - n°2 p 48-49.
- Délégation Réserves SSA à Miélan (Gers) le 30 juin 2012 - DELOBEL J-P. (CDC) (R) - n°3 p 11.

INDEX 2012

- Journée de l'Association des Chirurgiens-Dentistes de Réserve en Zone de Défense Nord-Est sur la B.A. 113 – BOUGOURD C. (CD) (R), BLANCHET. P. (CD) (R) - n°3 p 32-34.
 - Cérémonie de remise des prix à la promotion sortante des officiers d'active du CTA Santé 2012 – CAPEL J-P. (COL) (R) - n°3 p 37.
 - Le XVII^{ème} raid des Réserves du SSA - PIOT J. (MCS) (R) - n°4 p 10-11.
 - Journée médico-militaire ADF du 1er décembre 2012 – DELOBEL J-P. (CDC) (R) - n°4 p 35-37.
 - Journée d'instruction des Chirurgiens-Dentistes sur la Base Aérienne 942 « Capitaine Jean ROBERT » de Lyon Mont Verdun - CUMINAL. A. (CDP) (R) - n°4 p 39.
 - Cérémonies du 120^{ème} anniversaire de l'Association des Officiers de Réserve du Corps Technique et Administratif du SSA - MICHEL A. (LCL) (R) - n°4 p 40-43.
- 2 – Informations**
- Biographie de Jean-Yves LE DRIAN, Ministre de la Défense - n°3 p 4.
 - Biographie de Kader ARIF, Ministre délégué auprès du Ministre de la Défense, chargé des Anciens Combattants - n°3 p 5.
 - Biographie du Médecin Général des Armées Jean-Marc DEBONNE, Directeur Central du Service de Santé des Armées - n°4 p 5.
 - Ordre Général n°01/12 du 22/10/2012 du Médecin Général des Armées DEBONNE - n°4 p 6.
 - Ordre du jour du Médecin Général des Armées DEBONNE - n°4 p 7.
 - Catalogue des formations proposées aux réservistes opérationnels - n°1 p 4.
 - Raid des Réserves du SSA 2012 - n°1 p 6.
 - Journées nationales d'instruction du GORSSA des 11 et 12 mai 2012 à Lyon, programme - n°1 p 12-15.
 - Intégration à la surveillance épidémiologique dans les armées du « Jägerbataillon 291 » (291^{ème} bataillon de chasseurs) de la Bundeswehr, extrait du BEA (vol 1 n°7, 2011, semaine 52, p 9-10) - n°1 p 16-17.
 - Actualités de la réforme des corps d'officiers exerçant des fonctions administratives et de la mise en extinction du corps des OCTASSA - CAPEL J-P. (COL) (R) - n°2 p 44-45.
 - Publication du décret du 5 septembre 2012 relatif au corps des commissaires aux armées - CAPEL J-P. (COL) (R) - n°3 p37.
 - 120^{ème} anniversaire de l'Association des Officiers de Réserve du Corps Technique et Administratif du SSA, Samedi 27 octobre 2012 à l'Ecole du Val de Grâce - n°3 p 38-39.
 - Journée nationale d'instruction de la FNCDR dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française, samedi 1^{er} décembre 2012, programme - n°2 p41, n°3 p35.
 - Conférences de réanimation préhospitalières, cycle 2012-2013 de la BSPP à l'Ecole du Val de Grâce - n°3 p17.
 - Journées Nationales d'instruction des Réserves du SSA à Metz les 31/05 et 01/06/2013 : « le SSA au soutien de l'Armée de Terre en OPEX », programme - n°4 p12-15.
 - Question écrite au Ministre de la Défense et réponse sur la colombophilie militaire - BOLNOT F-H (VC) (R) - n°4 p26-27.
 - Journée Médico-Odontologique à l'Ecole du Val de Grâce, le mercredi 3 avril 2013 - n°4 p39.
 - Informations officielles – n°1, p 6 ; n°2 p 14-15 ; n°3 p 46 ; n°4 p 16. ; n°4 p 19.
 - In memoriam : Docteur Jean-Paul EGASSE (CDC) (R) – PAUCHARD J-M. (CDC) (R) - n°3 p 34.
 - Index 2011 – ASTIN L. (MC) (R) - n°3 p 54-55.
- 3 – Ouvrages parus - Bibliographie**
- SICÉ MH (M^{me}), MOULINIE J-P. (MCS) (H), PAUCHARD J-M. (CDC) (R) - n°1 p 54 ; n°2 p 58 ; n°3 p 44-45 ; n°4 p 46.



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.

REGLES GENERALES

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.

PRESENTATION et CONSEILS de REDACTION

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.

SOUMISSION 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-larochelle.fr

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

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