

# Actu GORSSA



## NUMÉRO SPÉCIAL

### JOURNÉES NATIONALES D'INSTRUCTION DES RÉSERVISTES DU SSA





## REVUE COMMUNE À :



### UNMR

Union Nationale  
des Médecins de Réserve



### FNPR

Fédération Nationale  
des Pharmaciens de Réserve



### UNVR

Union Nationale  
des Vétérinaires de Réserve



### ANORSCA

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



### FNCDR

Fédération Nationale  
des Chirugiens-Dentistes  
de Réserve



### ANMITRHA

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



### UNaReFSSA

Union Nationale  
des Réservistes Formateurs  
du SSA

## Le mot du Rédac'chef

Au début de cette nouvelle année 2022, je me fais le porte-parole des présidents des associations constituant le GORSSA pour vous souhaiter une année aussi fructueuse que possible, dans tous les domaines, pour vous et ceux qui vous sont chers, en espérant que l'épidémie de Covid19 vous permette de retrouver enfin une vie normale... sans masque et sans risque !

Ce premier numéro de l'année est essentiellement consacré aux RETEX des deux journées nationales d'instruction qui se sont tenues à Lyon en octobre dernier. Que les différents acteurs de ces journées soient à nouveau remerciés pour leur engagement dans cette organisation et dans ces comptes rendus détaillés.

Nos remerciements vont également aux sponsors qui ont contribué au succès de ces journées : FIDUCIAL, OUVRY, ASAF, GMF.

Vous pourrez également apprécier le parcours de l'ADJ Andrei, infirmier au 1°RE, nouveau Docteur d'Université après un parcours qui force l'admiration. Il est l'exemple même de ce que la Légion Étrangère permet à ces étrangers au service de la France, qui ont la volonté de progresser malgré un parcours particulièrement difficile...

Bonne lecture, gardez-vous bien !

MCSCN<sup>(H)</sup> Jean-Dominique CARON

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

chez M. SICE  
3 avenue Lombart,  
92260 FONTENAY AUX ROSES  
site : [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)  
courriel : [gorssa.national@gmail.com](mailto:gorssa.national@gmail.com)

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :**  
Xavier SAUVAGEON

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

**COMITÉ DE RÉDACTION**  
**Président :** Jean-Pierre MOULINIÉ

**Correspondants de rédaction :**  
**UNMR :** Yvon MESLIER  
**FNPR :** Norbert SCAGLIOLA  
**UNVR :** François-Henri BOLNOT  
**FNCDR :** Jean-Paul MATHIEU  
**ANORSCA :** Philippe MASSICOT  
**ANMITRHA :** Erick LEGALLAIS  
**UNaReFSSA :**  
Jean-Philippe DURRIEU DUFAZA

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

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

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

#### TRÉSORIER ET LISTING :

Michel CROIZET  
14 boulevard des Pyrénées 64000 PAU  
Courriel : [michel.croizet@free.fr](mailto:michel.croizet@free.fr)

#### CONSEIL SCIENTIFIQUE

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

#### RENSEIGNEMENTS DIVERS

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

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

**Dépôt légal :** Mai 2021

**ISSN :** 2110-7424

#### Crédits photographiques :

Annie Anargyros-Kern, LCL Dufond-Coureau, CDCS Fogel, MCS Lehot, CD Lavaste, ledauphine.com, Légion Étrangère, le progrès.fr, lyonresto.com, MAEDAE, Mémento SSA, CDC Mienville, oui-sncf, AMCN Tourmier Nare

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

(Paul Valéry)

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



# Editorial

## Sommaire

Médecin général Sylvain Ausset .....	5
Journées Nationales de formation du GORSSA ..	6
Gestion des hémorragies aiguës du blessé de guerre .....	8
La libération des voies aériennes .....	10
Les dispositifs intra-osseux .....	11
L'atelier TIC (Trousse Individuelle du Combattant) ..	12
Les tenues NRBC .....	13
Atelier odontologie en OPEX .....	14
Sécurité sanitaire des aliments .....	16
Souvenirs, souvenirs... ..	17
FAST-Echo dans le sauvetage au combat : place du marche-écho .....	18
Atelier habillement .....	21
Évaluation des participants de la JNFRSSA ....	23
La covid-19 versus les épidémies de peste et de grippe espagnole l'exemple Lyonnais ....	26
Le SSA durant la révolution et sous le premier empire .....	27
Le médecin-lieutenant Ernest R.Kern médecin anesthésiste de la 1 <sup>ère</sup> armée française Rhin et Danube .....	28
La vaccination anti COVID-19 .....	29
Le stress dans les armées et sa gestion .....	30
Le programme des accompagnants .....	31
La visite du mémorial National de la prison de Montluc ou le devoir de mémoire .....	33
MCSCN Éric Colcombet .....	35
Remerciements aux sponsors .....	36
Le SSA présent au congrès de l'association dentaire Française .....	37
Thèse de doctorat d'un légionnaire .....	39
Un médecin à l'honneur la légion d'honneur au MCSHC (r) R. Benichou .....	42
Conférences Réanimation préhospitalière ....	43
Nominations et promotions .....	44
Ouvrages parus - bibliographie .....	45
Recommandations aux auteurs .....	47

### Allocution de bienvenue du Médecin Général Sylvain AUSSET directeur des EMSLB

« Nos réservistes sont des militaires à temps partiel, certes, mais à pleine capacité » disait le président de la République Emmanuel Macron en 2017.

Dans le service de santé des Armées (SSA) cette notion de capacité, c'est-à-dire de compétences spécifiques, a une signification bien particulière tant la population concernée est une population à très haut niveau de technicité et tant la question de la technicité propre à la médecine militaire est une question sensible.

Les journées de formation du GORSSA des 8 et 9 octobre 2021 au travers de la dizaine d'ateliers proposés avaient pour objet l'appropriation de cette technicité propre du SSA par ces professionnels de haut niveau que sont nos réservistes. Au-delà de ce simple aspect d'apprentissage, il faut bien comprendre que c'est d'une mise en résonance de ces deux technicités qu'il s'agit, car autant la médecine militaire ne peut se concevoir sans la maîtrise d'une pratique civile, autant nos pratiques spécifiques ne peuvent se passer d'un assentiment de la nation.

En l'espèce nos réservistes sont les agents du lien Armée-Nation, validant nos pratiques spécifiques comme le sauvetage au combat, en les adoptant et parfois en les mettant à l'épreuve de la pratique de temps de paix comme le *damage control resuscitation* devenu depuis quelques années un standard de soins en traumatologie.

Ces allers et retours entre médecine civile et médecine militaire vont devenir de plus en plus précieux pour cette dernière au fur et à mesure que notre univers médical s'oriente vers une hyper spécialisation, se détourne de l'urgence et plus encore de la rusticité. Ma conviction est que ces échanges sont également profitables à la médecine civile et constituent une véritable mission régaliennne des Armées.

C'est ce que concluait l'académie des sciences américaine dans un récent rapport sur la traumatologie<sup>1</sup> en affirmant qu'au stade où nous en sommes la traumatologie de temps de paix et celle de temps de guerre étaient condamnées à évoluer ensemble ou pas du tout.

1. Berwick D, Downey A, Cornett E, editors. *A National Trauma Care System: Integrating Military and Civilian Trauma Systems to Achieve Zero Preventable Deaths After Injury*, National A. Washington, D.C.: National Academies Press, 2016 DOI:10.17226/23511

## GORSSA

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

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

**Vice-Présidents :** CDCS J.-P. Fogel (FNCDR), PHCS J.-C. Schalber (FNPR), VCS F.-H. Bolnot (UNVR), CRC1 C. Saliceti (ANORSSA), ISG2G E. de Moulin de Rochefort (ANMITHRA), MC J.-Ph Durrieu DuFaza (UNaReFSSA)

**Secrétaire Général :** MC J. Fogelman - **Trésorier :** CRC1 C. Saliceti

### UNMR

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

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

**Bureau National et Conseil d'Administration**

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

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

**Président Délégué :** MCS Patrick Hamon

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

**Secrétaire Général :** MCS Patrick Hamon

**Secrétaires Généraux Adjointes :** MC Laurent Astin (Secr. des Séances), MC Jacques FOGELMAN (en charge de la communication et du rayonnement de l'UNMR), MC Gérard Le Lay, MP Géraldine Pina-Jomir (Dél. Zone Sud-Est).

**Trésorier :** MC Jean-Louis Picoche

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

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

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

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

**Administrateurs :** MC Th. Bertin (Dél. Zone Ouest), MC E.-A. Cabanis, MC Y. Cartigny (Dél. Zone Sud-Ouest), MC J.-Y. Coquillat (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MC S. Dalmas (Dél. Zone Nord/IdF), MA L. Fogel, MG(2S) A. Galeano, MC C. Gautier, MCS Michel Gibelli (Dél. Zone Est), MC E. Hergon, MCS G. Le Guen, MCS J.-J. Lehot (Dél. Zone Sud-Est), MC G. Léonetti (Dél. Zone Sud/Sud-Est), MCS A. Margenet-Baudry, MC M.I. Montard (Dél. Zone Est), MC T. Montier (Dél. Zone Ouest), MCS Y. Souquieres (Dél. Zone Ouest), MC M. Topcha.

### UNaReFSSA

20 rue du Village - 31320 Vieille - Toulouse

**Adresse courriel :**  
unarefssa-national@orange.fr

**Président :** Dr Jean-Philippe Durrieu

**Secrétaire Générale :** Mme C. Lahens-Gavignaux

**Secrétaire Adjoint :** Mr Tristan Lamontagne

**Trésorier :** Mr Stéphane Bouffroy

**Trésorier Adjoint :**  
Mr Emmanuel Leblond du Plouy

**Délégué inter associatif :**  
Dr Philippe Redonnet

**Déléguée à la communication :**  
Dr Marie Pierre Antoine

**Délégué à la formation :** Mr Pierre Benayoune

### UNVR

Maison des Vétérinaires,  
10 Place Léon Blum - 75011 PARIS

**Présidents d'honneur :** VEC Jean-François Chary, VCS Jacques Ducos de Lahitte, VEC Jean Gledel, VEC Pierre Tassin

**Président National :** VCS François-Henri Bolnot [fbolnot@vet-alfort.fr](mailto:fbolnot@vet-alfort.fr)

**Vice-Président et Délégué International**

**Président Nord-Est :**  
VEC Bruno Pelletier : [drvetbp@gmail.com](mailto:drvetbp@gmail.com)

**Vice-Président et Délégué National :**  
VEC Gilbert Mouthon : [gmouthon@vet-alfort.fr](mailto:gmouthon@vet-alfort.fr)

**Secrétaire Général :** VP Stéphane Nguyen [nguyen-stephane@orange.fr](mailto:nguyen-stephane@orange.fr)

**Trésorier et Président Sud-Ouest :**

VEC Christophe Gibon  
[christophe.gibon@agriculture.gouv.fr](mailto:christophe.gibon@agriculture.gouv.fr)

**Président Nord-Ouest :**

VC Ghislain Manet : [manvet@orange.fr](mailto:manvet@orange.fr)

**Président Sud-Est :**

VC Marc Verneuil : [marc.verneuil366@orange.fr](mailto:marc.verneuil366@orange.fr)

**Administrateurs d'honneur :**

VC René Palayret †, VEC Jean-Paul Rousseau,  
VEC Pierre Royer, VCS Claude Arnette

**Administrateurs :**

VEC Xavier Beele : [xavierbeele@aol.com](mailto:xavierbeele@aol.com)  
VEC Christian Bouthié : [christian.bouthie@wanadoo.fr](mailto:christian.bouthie@wanadoo.fr)  
VEC Pierre de Ginstel : [ginstel31@gmail.com](mailto:ginstel31@gmail.com)  
VEC Dominique Grandjean : [dgrandjean@vet-alfort.fr](mailto:dgrandjean@vet-alfort.fr)  
VEC Charles Touge : [charles.touge@gmail.com](mailto:charles.touge@gmail.com)

**Porte-Drapeau :**

VEC Pierre Gosselin : [dr.gosselin@orange.fr](mailto:dr.gosselin@orange.fr)

### ANMITHRA

**Adresse courriel :** [amithra.gorssa@gmail.com](mailto:amithra.gorssa@gmail.com)

**Présidente :** ISG2G Élisabeth de Moulins de Rochefort

**Vice-Président :** MERCs Marc Tranchet

**Trésorier :** ISG1G Sylvie Couvelaere-Brancourt

**Secrétaire :** AMACN Jocelyne Serre

**Secrétaire Adjoint :** ICAS Érick Legallais (Correspondant de Rédaction d'ActuGORSSA)

**Chargée de la communication :**

ISG2G Anne Vanderstock

**Informatique/Internet :** ISG1G Jean-Paul Carrere

### FNPR

**Adresse courriel :** [fnpr@free.fr](mailto:fnpr@free.fr)

**Président :** PHCS Jean-Claude Schalber  
66-68 rue de la Folie Regnault - 75011 Paris  
[jc.schalber@free.fr](mailto:jc.schalber@free.fr)

**Secrétaire Général :** PHCS Jean-Marc Paolo  
117 rue Vieille du Temple - 75003 Paris  
[fnpr.paolo@free.fr](mailto:fnpr.paolo@free.fr)

**Trésorier :** PHCS Éric Denoix  
118 Parc de Cassan - 95290 L'Isle-Adam  
[EDenoix@aol.com](mailto:EDenoix@aol.com)

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

### FNCDR

54 Cours de Vincennes  
75012 PARIS

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

**Bureau National :**

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

**Secrétaire Général :** CDC Michel Mienville  
426 av. Clémenceau - 07500 Guilhaumand-Granges  
Tél. 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

**Secrétaire Général Adjoint :** CDC Philippe Gateau  
15 rue du Couedic - 75014 PARIS

Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

**Trésorier Général :** CDC Philippe Kalifa  
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris  
Tél. 06 03 29 74 64

**Trésorier Général Adjoint :** Dr Alain Cuminal  
83 Rue Paul Verlaine - 69100 VILLEURBANNE  
Tél. 04 78 93 76 56 & 06 66 33 69 55

**Délégués Régionaux :**

**ACDR Gascogne et Occitanie :** CDC François Loze  
8 rue Boyer Fonfrède - 31000 Toulouse  
Tél. 06 75 91 36 15

**ACDR Brest :** CDC Hervé Le Guen  
26 bis route de Quétern - 29570 Roscanvel  
Tél. 06 80 04 10 20

**ACDR Centre-Est :** CDC Michel Mienville  
426 av. Clémenceau - 07500 Guilhaumand-Granges  
Tél. 04 75 44 40 70 & 06 80 43 93 21

**ACDR Metz :** CDC Vincent Le Van  
33 rue Léon Jolly - 51120 Sézanne  
Tél. 06 71 52 47 52

**ACDR St Germain en Laye :** CDC Philippe Gateau  
15 rue du Couedic - 75014 PARIS  
Tél. 03 86 57 06 52 & 06 80 27 49 64

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

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

**Rédacteur en chef lettre FNCDR :**  
Dr Alain Benmansour

**Délégué ADF :** CDC Michel Legens

**Porte-Drapeau :** CD Hadrien Diakonoff

### ANORSSA

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

**Président :** CRC1 Christian Saliceti

**Vice-Présidents :** CRC1 Denis Blonde, CRP Benoît Frasin, CRC1 Pascal Hugédé, CRC2 Jean-Michel Mota, CRC1 Pierre Voisin

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

**Secrétaire général Adjoint :**  
CRC2 Philippe Massicot

**Trésorier Général :** LCL Pierre Enjalbert

# MÉDECIN GÉNÉRAL SYLVAIN AUSSET

## COMMANDANT DES ÉCOLES MILITAIRES DE SANTÉ DE LYON-BRON

### DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ DES ARMÉES

Le médecin général Sylvain Ausset est né le 20 août 1966 à Chambéry (73). Il est admis à l'école du service de santé des armées de Bordeaux en 1984. En 1992, il rejoint l'école d'application du service de santé de l'armée de terre et soutient sa thèse pour l'obtention du doctorat en médecine.

Il est affecté en 1993 au 401<sup>ème</sup> régiment d'artillerie à Draguignan comme médecin-chef jusqu'en 1997.

Après un assistantat parisien, il obtient en 2001 le DES d'anesthésie-réanimation puis est affecté à l'HIA Percy jusqu'en 2019. Il y occupe les fonctions de chef de clinique jusqu'en 2003, d'adjoint au chef de service d'anesthésie réanimation jusqu'en 2014 puis de chef du pôle urgence regroupant les blocs opératoires, les services d'anesthésie et réanimation, le centre de traitement des brûlés, le service des urgences, la radiologie, et les laboratoires. Professeur agrégé du Val de Grâce depuis 2009, il mène une activité universitaire centrée sur des thématiques directement d'intérêt militaire l'amenant à collaborer avec de nombreuses sociétés savantes ou organismes gouvernementaux civils et militaires, français et étrangers. Il devient en 2015 titulaire de la chaire d'anesthésie réanimation et médecine d'urgence de l'École du Val de Grâce.

Nommé commandant des Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron à compter du 29 juillet 2019, il prend, pour compter de la même date, les rang et appellation de médecin général.

Il a été projeté comme médecin d'unité en ex-Yougoslavie en 1995 au sein du bataillon d'infanterie numéro 4, au dispensaire de Bardai en 1997 dans le cadre de la mission d'assistance militaire au Tchad, comme anesthésiste-réanimateur au Groupement Médico Chirurgical de l'opération Trident au Kosovo en 2004 et 2006 puis comme anesthésiste-réanimateur à l'hôpital médico-chirurgical de l'aéroport international de Kaboul en Afghanistan en 2010. Dans le cadre de l'astreinte « *Evasan* » des HIA de la plateforme nord, il a réalisé de nombreuses évacuations sanitaires individuelles et collectives, intra-théâtre ou stratégiques.

Le MG Ausset est chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'ordre national du mérite, chevalier de l'ordre des palmes académiques et titulaire de la médaille d'argent pour travaux scientifiques et techniques du SSA.

Il est marié et père de deux enfants.



# JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DU GORSSA LYON-BRON, 8 ET 9 OCTOBRE 2021

MCSHC (R) JEAN-JACQUES LEHOT<sup>1</sup>, PC (R) BERNARD MASSOUBRE<sup>2</sup>, CDC (R) ALAIN CUMINAL<sup>3</sup>,  
MC(R) GÉRALDINE JOMIR<sup>1</sup>, ISG 2G (R) MARC-ABEL NAU<sup>3</sup>, MC(R) FRANÇOIS DEMESMAY<sup>1</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dufond-Cureau

Ces Journées nationales marquent un tournant par rapport aux éditions antérieures par le souci de la pédagogie au profit des réservistes du SSA, tout en maintenant le plaisir de se retrouver pour partager autour de la Défense nationale. En effet, il nous a été demandé au moyen d'une Convention d'organiser un double programme :

- Une formation opérationnelle pour les réservistes opérationnels (les plus nombreux).
- Une information générale pour tous, et plus spécifiquement en faveur des réservistes Honoraires ou Citoyens.

C'est pourquoi neufs ateliers interprofessionnels ont été proposés aux premiers, des conférences ciblées aux seconds, et des sessions communes et un dîner de

cohésion à tous. Il était en effet indispensable de préserver la dimension intergénérationnelle vitale pour toute institution. Des camarades réservistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes, mais aussi d'autres régions, ont apporté leurs compétences afin que ces Journées répondent à ce cahier des charges.

Des conférenciers et écrivains lyonnais ont exposé des faits historiques et/ou médicaux qui ont enrichi notre réflexion. En particulier, la vie aventureuse du grand médecin, résistant et combattant, Ernest KERN, fut contée de manière truculente par le MC (H) Bruno CHAVAGNAC, les moyens de modulation du stress par le MC Damien CLAVERIE (IRBA), le service de santé sous la Révolution et le Premier Empire par l'AMCN (r) Michaël TOURNIER NARE, la vaccination anti-COVID 19

par le Pr Daniel FLORET et les épidémies par le Pr Jean FRENEY. L'ensemble du programme a fait l'objet d'une évaluation par application électronique.

Nous avons invité la Délégation du Rhône de l'Association de Soutien à l'Armée Française (ASAF) en la personne de son président Jean-Michel BONNERUE. En effet, l'ASAF participe au rayonnement de nos Armées et offre un espace de réflexion indispensable à travers sa revue Engagement. Sa devise est « *Soutenir l'armée, c'est renforcer la France et son influence dans le monde* ». L'ASAF est présente dans tous les départements français. Les Éditions MCC étaient aussi représentées par son directeur pour faire connaître ses ouvrages traitant des armées et de la santé.

Durant la seconde partie du vendredi après-midi, des messages forts ont été dispensés par les autorités :

- Le MG Sylvain AUSSET, Directeur des Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron (EMSLB) nous a montré l'évolution continue de ces institutions prestigieuses qui doivent s'adapter en permanence à de nouveaux défis.
- Le Doyen Gilles RODE a souligné l'importance des EMSLB au sein des Facultés lyonnaises et a confirmé son soutien au programme des Cadets de Santé du SSA.
- Le MCSHC (r) Francis POMEY a développé les évolutions nationales récentes de ce dernier dont le but essentiel est de recruter des médecins au service des Forces.
- Le MCSCN (TA) Éric COLCOMBET, Délégué national aux réserves du SSA, a fait une mise au point claire des objectifs et des moyens proposés aux réservistes du SSA.

Le samedi matin a permis au MC Sébastien RAMADE (EVDG/CeFOS) de faire part des innovations pédagogiques proposées aux militaires d'active et de réserve. Les assemblées générales du GORSSA et de ses composantes ont permis de partager les nombreuses activités en cours au profit de la formation et du recrutement des réservistes dans les différentes régions. En effet, ces AG présentiels n'avaient pu avoir lieu en 2020 pour raisons sanitaires.

Enfin, les accompagnants ont pu apprécier la visite du Vieux Lyon et du Musée de la Confluence le vendredi matin, et une vingtaine de participants ont découvert le Mémorial national de la prison de Montluc le samedi après-midi.

Ces Journées n'auraient pu avoir lieu sans le soutien :

- Du Délégué national aux réserves du SSA
- Des EMSLB (EVDG) qui nous ont aidé à préparer cet événement pendant plus de deux années.
- Du 7<sup>e</sup> Centre Médical des Armées et de sa SeRFRM (DMF).
- Du CeFOS (EVDG).

Le GORSSA est également redevable aux partenaires civils qui ont apporté leur aide :

- Le Cercle Ambroise Paré, et son Président le MC (H) André MORIN
- La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires
- Fiducial et, en particulier, son antenne lyonnaise.
- La société OUVRY SA, société bien connue à Lyon, mais que tous ont pu découvrir en tant qu'entreprise œuvrant pour la Défense et la Sécurité nationale.

Enfin, le GORSSA régional et national remercie :

- Les équipes ayant préparé les Journées précédentes, qui nous ont permis de partager leur expérience.
- La LCL (RC de l'Armée de l'air) Evelyne DUFOND qui a mis gracieusement à disposition ses talents de photographe.

Au total, ces Journées nationales ont tenté de concilier la nécessité d'offrir aux réservistes une formation opérationnelle et un rassemblement convivial. Nous espérons que le GORSSA et la Direction centrale du SSA estimeront que ces objectifs ont été atteints. Ainsi, leur renouvellement annuel pourrait permettre aux réservistes d'être sensibilisés à l'intérêt des formations plus spécialisées proposées par l'EVDG.

# GESTION DES HÉMORRAGIES AIGUËS DU BLESSÉ DE GUERRE

MARC-ABEL NAU'

Quatre rotations de 45 minutes au profit de 35 apprenants, tous réservistes opérationnels de tous les corps de métier du SSA.

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- Reconnaître les hémorragies garrottables (notion de mort évitable) ;
- Acquérir la pose de garrot tactique **précoce** ;
- Savoir évaluer l'efficacité de son geste et connaître la conduite à tenir en cas d'échec ;
- Reconnaître la nécessité de poser une ceinture pelvienne ;
- Discuter des alternatives (garrot de fortune, garrot pneumatique type Delphi®, ceinture pelvienne de fortune) et faire manipuler.

## OBJECTIFS SECONDAIRES :

discuter des conversions de garrots tactiques.

Les hémorragies sont la première cause des morts évitables, aussi ce thème, proposé en réunion de préparation, fut rapidement retenu et soumis au choix des réservistes opérationnels du SSA inscrits à ces journées de formation.

Cet atelier s'est donc déroulé de manière identique lors de chaque rotation, comme indiqué en infra, tout en permettant de répondre aux questions « *pourquoi* », « *quand et où* » et « *comment* » avant d'évaluer son action :

Après un bref rappel, à l'ensemble du groupe, sur la notion de mort évitable causée par les hémorragies motivant le choix de ce sujet, les trois types d'hémorragies ont été présentées.

Il a été choisi, lors de la préparation de cet atelier, de s'intéresser aux hémorragies garrottables et aux hémorragies non garrottables et non compressibles, ou difficilement avec la gestion des traumatismes fermés du bassin.

Pour cela, le positionnement et la chronologie de la pose du garrot tactique a été présenté au groupe entier avant de les séparer en deux groupes pour suivre des « *sous-ateliers* ».

Le premier était axé sur la pose procédurale du garrot tactique et de fortune sur des moignons non animés, puis sur la discussion de la conversion des garrots et de sa contre-indication.



© Crédit photo : Evelyne Durand-Cureau

Le deuxième traitait de la pose du garrot tactique sur un mannequin de moyenne fidélité TOM MAN animé permettant d'évaluer l'efficacité du geste grâce au bon positionnement et la bonne pression du ou des garrots. Ensuite chaque apprenant pouvait poser une ceinture pelvienne.

De cette manière, les formateurs ont pu expliquer, montrer et faire exécuter chaque geste avant de les valider, après correction si besoin, sans oublier d'évaluer l'efficacité des actions.

A la fin de chaque rotation, les apprenants devaient répondre aux six questions, ci-dessous, de contrôles de connaissances acquises sur l'atelier :

- Les hémorragies ne sont pas les premières causes de décès évitables ?

VRAI ou **FAUX**





© Credit photo : Evelyne Dubois-Cureau

- Un garrot de fortune peut être positionné sous le feu ?  
**VRAI** ou **FAUX**
- Un garrot doit se poser à la racine du membre ?  
**VRAI** ou **FAUX**
- Quelle est la chronologie de pose d'un garrot ?  
**Serrer, tourner, vérifier, bloquer, visser et noter l'heure**  
Serrer, visser, vérifier, tourner, bloquer et noter l'heure  
Tourner, bloquer, serrer, visser, noter l'heure et vérifier
- Sélectionner les contre-indications à la conversion du garrot tactique  
**Pose de plus de 4 heures**  
**Amputation**  
**Impossibilité de surveillance pendant au moins 20 minutes**  
Pose de moins d'une heure  
Surveillance en cours du garrot actuel  
Garrot efficace
- Sélectionner les indications de la pose d'une ceinture pelvienne  
**Mécanisme évocateur d'un traumatisme du bassin (mécanisme lésionnel)**  
**Douleur à la palpation prudente du bassin**  
Plaie entre l'ombilic et mi-cuisse
- AXES D'AMÉLIORATION :**
- Augmenter le temps d'apprentissage, diminuer le nombre d'apprenants par groupe ou multiplier les lignes pédagogiques dans l'atelier pour optimiser l'apprentissage des gestes par la mise en œuvre répétée du matériel et de la gestuelle demandée ;

- Préciser que les réponses du questionnaire de fin d'atelier sont à choix multiples.

#### **POINTS POSITIFS :**

- Apprenants motivés, intéressés et curieux. Le temps d'apprentissage court n'a pas contraint l'acquisition des connaissances demandées en regard des objectifs fixés.
- Le mannequin animé fut une grande plus-value. En effet, le saignement artériel simulé et la pression nécessaire à effectuer pour évaluer et réussir avec succès son geste ont été reconnus d'une grande efficacité pédagogique par les stagiaires. Cet unique réalisme a suffi à mettre légèrement sous pression les apprenants et a permis de toucher du doigt l'importance de l'entraînement, mais aussi de comprendre et de mieux appréhender la gestion des hémorragies massives du blessé de guerre et de sa juste place dans l'algorithme de prise en charge de celui-ci.

A noter, 80% des apprenants ont évalué à 5/5 l'acquisition de connaissances utiles à leur exercice militaire ou civile et 17% à 4/5.

Pour conclure, je souhaiterais remercier le CeFOS : sa cheffe de centre, le MC PIEPERS Catherine, et le magasin qui ont autorisé et mis à disposition du matériel pédagogique de grande qualité participant au succès de cet atelier. Également, j'exprime beaucoup de gratitude envers IAHA1G® MASSEZ Elodie du CeFOS pour son aide précieuse dans l'animation de cet atelier permettant encore plus de dynamisme.

# LA LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES

FRANÇOIS VOLOT



© Crédit photo : Evelyne Dufrond-Cureau

L'atelier « *détresse respiratoire chez le blessé de guerre* » avait comme objectif pédagogique principal d'insister sur le rôle du contrôle des voies aériennes supérieures et de la respiration, dans le sauvetage au combat.

L'exposé théorique rappelait la gestion du « A » pour « *Airway* » et du « R » pour « *Respiration* » dans la prise en charge initiale des blessés de guerre.

Des rappels ont été faits initialement sur le principe du SAFE MARCHE RYAN, celui du sauvetage au combat ainsi que des notions épidémiologiques sur les types de blessures mortelles, leur gravité et leur management à l'avant, au Poste Médical et au Bloc opératoire.

- La première partie du propos expliquait comment libérer les voies aériennes (« A ») ; en effet l'obstruction des voies aériennes supérieures est une des causes de mort du blessé de guerre. L'exposé précisait comment positionner le patient en semi-assis ou en position latérale de sécurité, évacuer les débris à la main ou par aspiration, sublaxer la mandibule, utiliser une canule oro-naso-pharyngée et réaliser une cricothyroïdotomie (coniotomie). Grâce à du matériel prêté à cette occasion par le Centre de Formation Opérationnelle Santé (CeFOS) de l'École du Val-de-Grâce (EVDG), les participants intéressés ont pu simuler des coniotomies. Une présentation du kit de coniotomie a été faite avec la description

de ses limites concernant la ventilation, avec la transformation possible en coniotomie chirurgicale.

- La seconde partie précisait comment restaurer la mécanique ventilatoire (« R ») dans le cadre d'un possible traumatisme thoracique avec la recherche d'un pneumothorax compressif qui est la seconde cause de mort évitable, du blessé de guerre en termes de fréquence. L'atelier pratique proposait de réaliser une exsufflation, après avoir rappelé le mécanisme d'apparition d'un pneumothorax compressif, de réaliser un pansement trois côtés en cas de plaie « *soufflante* », et de décrire la procédure du drainage thoracique.

La durée de l'atelier était d'environ 60 min. Les moyens pédagogiques mis à disposition par les Écoles Militaires de Santé, la salle de conférence étaient particulièrement adaptés au double exercice, théorique et pratique. De nombreuses réflexions complémentaires ont été faites par les participants ; plaies balistiques, délais de prise en charge des blessés de guerre, expérience des participants. Un mannequin permettant une intubation orotrachéale était à la disposition des participants qui ont été nombreux à pratiquer le geste.

J'ai été très honoré de réaliser cet atelier, qui a permis au fil de la conférence, d'échanger avec les participants, sur nos engagements respectifs de réservistes, et de réfléchir à l'aide à apporter à nos camarades d'active.

# LES DISPOSITIFS INTRA-OSSEUX

VINCENT PEIGNE<sup>1</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dulon-Cureau

Cet atelier a été l'occasion de se familiariser avec l'emploi des dispositifs intra-osseux (DIO), tel que préconisé dans la troisième version du référentiel du sauvetage au combat (SC).

Les DIO permettent d'administrer le remplissage, les médicaments et les produits sanguins aux blessés.

Après un rapide rappel des indications (besoin d'un abord vasculaire et pose d'une voie veineuse périphérique estimée impossible ou ayant échoué deux fois) et des contre-indications (fracture, abord intra-osseux sur le même os dans les 48 heures précédentes, infection ou brûlure en regard du site de pose) des DIO, les deux dispositifs en dotation ont été présentés. Il s'agit du système BIG<sup>®</sup> (Bone Injection Gun), destiné aux SC2 et SC3, et du système motorisé EZIO<sup>®</sup>, réservé aux SC3.

Les deux sites d'insertion préconisés dans le référentiel ont été décrits : l'extrémité supérieure du tibia (1 travers de doigt en dessous de la tubérosité tibiale antérieure et deux travers de doigt en dedans) et l'extrémité supérieure de l'humérus (grosse tubérosité, 1-2 cm au-dessus du col chirurgical, en visant la pointe de la scapula).

Les participants ont pu s'entraîner à utiliser les deux modèles de DIO sur des jambes d'exercice. Une attention particulière a été portée à la fixation des aiguilles afin de minimiser les risques de déplacement secondaire. Cette fixation se fait grâce à un pansement spécifique avec l'EZIO<sup>®</sup> et à l'aide de la goupille de sécurité du BIG<sup>®</sup>. Les autres précautions à respecter sont de sécuriser la tubulure par une boucle collée au blessé, d'immobiliser le membre où est posé le DIO et de maintenir l'aiguille lors du flush. L'adage no flush no flow a été retenu et les participants ont songé à créer, par une injection vigoureuse de 10 mL de soluté isotonique, la cavité intra-médullaire favorisant l'écoulement dans l'os des fluides mis sous pression par une manchette de pression ou un simple garrot veineux.

L'évaluation de l'atelier a été très positive car il a été perçu comme pertinent et apportant des connaissances utiles à l'exercice militaire. L'évaluation par QCM, qui portait sur les sites d'insertion, les contre-indications et les utilisations des DIO, a montré la bonne maîtrise des DIO par les participants. Cet atelier a également été l'occasion d'échanges d'expérience, avec les apports de réservistes exerçant dans les domaines de l'urgence et de la formation ou ayant servi en OPEX.

<sup>1</sup> MP(r), EVDG/DPMO/CéFOS (Camp de La Valbonne)

# L'ATELIER TIC

## (TROUSSE INDIVIDUELLE DU COMBATTANT)

CAROLINE BOULLIAT<sup>1</sup>, DOMINIQUE MALAQUIN<sup>2</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dufont-Cureau

L'atelier TIC a connu un franc succès comme en témoignent les résultats du questionnaire de satisfaction.

L'objectif de cet atelier consistait à présenter le contenu de la TIC, à faire manipuler et positionner sur une jambe artificielle le garrot tourniquet et mettre en œuvre la syrette de morphine (percussion avant injection).

Durant la présentation de cette TIC, il a été précisé que, dans la trousse d'exercice présentée, la poche injectable de 500 ml de chlorure de sodium est isotonique, alors qu'elle est hypertonique dans la réalité. Les 2 syrettes de morphine d'exercice contiennent du chlorure de sodium isotonique.

Les nombreuses manipulations du garrot tourniquet et la multitude de questions posées ont démontré l'intérêt qu'ont porté les participants des JNFRSSA à cet atelier.



© Crédit photo : Evelyne Dufont-Cureau

# LES TENUES NRBC

MICHEL DALÈGRE<sup>1</sup>, GÉRALDINE JOMIR<sup>2</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dufond-Cureau

Les participants à cet atelier découvrirent les différentes tenues et matériels qu'ils pourraient être amenés à utiliser dans le cadre de leur activité militaire en fonction de leur affectation.

Dans un premier temps, un diaporama avec des cas cliniques de situation d'exposition à des armes chimiques permettaient de raviver les connaissances en particulier sur les tenues de protection et les gestes « *barrière* » adaptés selon l'agent chimique et sa forme.

Les différentes tenues de protection et le matériel spécifique en dotation étaient ensuite présentés :

- Tenues TLD (Tenue légère de décontamination), S3P (Survêtement à port permanent), gants butyl, sous-gants coton, chaussettes carbonées
- Les différents niveaux de protection du combattant en fonction du niveau d'alerte
- Masque ANP et sa sacoche contenant :
  - o le gant poudreux, imprégné de terre à foulon, pour la décontamination de la peau ou de l'armement
  - o le papier PDF1, papier de détection des agents toxiques, changeant de couleur en fonction du produit incriminé : suffocant, ou neurotoxiques G ou V
  - o les comprimés de pyridostigmine
  - o L'AIBC (Auto-injecteur bi-compartmenté) ou seringue INEUROP, antidote pour les neurotoxiques.
- Grâce à la participation de la Société OUVRY, nos camarades purent voir également une tenue filtrante plus récente déjà en dotation dans la police et la



© Crédit photo : Evelyne Dufond-Cureau

gendarmerie, et permettant grâce à un microphone incorporé une très bonne communication sous masque.

Dans un second temps les réservistes découvraient un colis suspect au fond d'une cave et devaient détailler les différentes précautions à prendre dans un pareil cas. Ils abordèrent ainsi une partie plus axée sur le nucléaire avec un rappel sur les différents rayonnements, les tenues de protection, le cas échéant plus légères, adaptées au risque ; les comprimés d'iode pouvant être utilisés tant au niveau militaire (attaque nucléaire) que civil (accident de centrales). Le fait de pouvoir manipuler ces différents matériels permet de nombreux échanges entre les participants et les formateurs.

1. PC (r), PUI de l'IIA Desgenettes, Lyon  
2. MC (r), 7CMA/SerFReM

# ATELIER ODONTOLOGIE EN OPEX

ÉRIC DOPFF<sup>1</sup>, MICHEL MIENVILLE<sup>2</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dufour-Cureau

C'est autour du module mobile de soins dentaires « *Dentalone* » utilisé en OPEX depuis 3 ans que se sont retrouvés, lors de quatre séances, 57 participants des JNFRSSA dont 19 chirurgiens-dentistes.

Une grande majorité de participants n'étant pas spécialiste en odontologie, nous avons souhaité les sensibiliser aux enjeux de la santé bucco-dentaire des militaires avant d'aborder la prise en charge du malade ou du blessé dentaire en OPEX grâce notamment au module « *Dentalone* ».

Avant la projection, il s'agit de tout mettre en œuvre pour éviter l'incapacité d'origine dentaire. On rappelle l'importance des mesures de prévention telles que la diminution de la consommation de substances trop sucrées ou acides, le brossage des dents au moins biquotidien avec un dentifrice riche en fluor, les visites de contrôle régulières chez le dentiste et le traitement précoce des caries comme la reprise de soins défectueux.

L'objectif est de pouvoir compter sur des personnels aptes en tout temps et en tous lieux.

Le risque de « *laisser-aller* » alimentaire et du brossage étant important en OPEX, il est impératif de sensibiliser les personnels avant leur départ.

Désormais, la visite d'aptitude dentaire consiste en une mise à jour de l'odontogramme dans « *AXONE* », une vérification de la présence d'une radiographie panoramique dans le dossier médical, et la détermination de l'aptitude ou de l'inaptitude dentaire comme la durée de sa validité. Cette visite odontologique peut ainsi être comparée au « *contrôle technique* » de nos voitures.

Ce changement de paradigme du SSA dans l'approche des aptitudes dentaires permet déjà d'observer une diminution des urgences évitables en OPEX malgré une stabilité du nombre d'urgences imprévisibles et une augmentation des consultations d'opportunité.

En cas de nécessité, la prise en charge du patient au sein des Rôle 2 est possible grâce à la présence d'un chirurgien-dentiste disposant d'un cabinet bien équipé. Toutefois si un personnel présente un problème dentaire dans un poste isolé, l'équipe médicale peut contacter le dentiste du Rôle 2 afin d'étudier la meilleure prise en charge possible du patient : Gestion et temporisation avant une Medevac sur le Rôle 2 ou intervention du chirurgien-dentiste sur le site après accord du DIRMED. Cette prise en charge est possible en fonction des vols

prévus, à condition que la durée d'escale soit suffisante et grâce à l'emport du module « *Dentalone* ». Véritable cabinet dentaire ambulatoire, il dispose d'un compresseur, d'une irrigation, d'une instrumentation dynamique avec lumière, d'un détartreur et d'une aspiration chirurgicale à laquelle on préférera toutefois l'utilisation de l'aspirateur de mucosité du poste médical.

Le « *Dentalone* » permet ainsi la réalisation de soins conservateurs, des ouvertures de chambres pulpaires en urgence, des extractions simples (si une radio est présente dans le dossier) voire des détartrages. Cela permet d'éviter l'organisation d'une MEDEVAC et la diminution des capacités opérationnelles du site isolé

tout en ayant un impact psychologique particulièrement positif sur l'ensemble du détachement.

Les chirurgiens-dentistes participants ont ensuite pu apprécier les capacités du « *Dentalone* » en préparant des cavités et en réalisant des détartrages sur des dents extraites.



© DR collection CDC/1 M. Merville

# SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

ALAIN GONTHIER<sup>1</sup>



© Crédit photo : Evelyne Dufourné-Cureau

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Les problèmes de sécurité sanitaire des aliments sont du domaine de compétences des vétérinaires. En leur absence, l'effectif des vétérinaires d'active comme de réserve étant faible, cette mission peut être réalisée par d'autres personnes du SSA (Médecin ou Infirmier plus fréquemment). **L'objectif de cet atelier est de transmettre de façon pratique et ludique les notions les plus importantes pour limiter les risques pour le consommateur.**

J'utilise par ailleurs ce même atelier lors de formations en lien avec le CeFOS de la Valbonne pour des médecins ou infirmiers militaires en fin de cursus.

## DÉROULÉ PRATIQUE

Je mets à disposition des participants un grand nombre d'aliments. J'ai des emballages vides plus pratiques mais je leur demande de considérer qu'ils sont pleins et intacts, non ouverts. On s'imagine en OPEX avec une attaque terroriste lors de la livraison des aliments qui se retrouvent mélangés. Il convient alors de les placer rapidement soit en chambre froide en capacité toujours trop faible ou de les laisser à température ambiante. Les règles d'étiquetage imposent de spécifier la température de stockage si elle est différente de la température ambiante mais je leur demande de faire vite et de ne pas

lire les étiquettes (les terroristes sont toujours présents).

En fonction de cette dichotomie et surtout des erreurs, on discute des méthodes de conservation des aliments et des risques encourus par les consommateurs en cas de mauvaise conservation ou de dépassement des dates de péremption. Les principales erreurs concernent les produits sous vide ou pasteurisés placés à température ambiante ce qui peut entraîner un risque de botulisme, certes rare mais potentiellement mortel.

**Les méthodes de conservation** discutées avec leur durée de vie, sous forme de DLC (A consommer jusqu'au) ou DDM (DLUO) (A consommer de préférence avant le), sont :

- Stérilisation - Pasteurisation
- Sous vide - atmosphères modifiées (CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>)
- Fermentation - Fumaison
- Déshydratation – Lyophilisation – Séchage
- Diminution de la disponibilité de l'eau (sucre, sel)
- Réfrigération - Congélation – Surgélation
- Conclusion

L'atelier a été apprécié par la très grande majorité des participants. Il leur a aussi permis d'avoir des réponses à des questions qu'ils se posaient sur des aliments consommés tous les jours comme les œufs avec leur conservation au réfrigérateur ou non. Les vétérinaires ont souligné l'aspect



pratique de l'approche qui permet d'envisager les notions théoriques sous un angle ludique.

Le résumé qu'on pourrait avoir sur cet atelier serait que, l'emballage ne définit pas les conditions de stockage d'un aliment. Sur deux produits a priori identiques sous emballage carton, verre ou métallique, l'un pourra se conserver à température ambiante sans problème,

l'autre devra être mis sous couvert du froid le plus rapidement possible pour éviter les altérations et limiter le risque pour le consommateur. En cas de doute et en absence d'alternative, un chauffage avec ébullition juste avant la consommation permettra de limiter le risque sans pour autant le rendre nul.

# SOUVENIRS, SOUVENIRS...



# FAST-ECHO DANS LE SAUVETAGE AU COMBAT : PLACE DU MARCHÉ-ÉCHO

JEAN-ÉRIC LABERENNE<sup>1</sup>, CÉDRIC BASQUIN<sup>2</sup>



Vscan  
General Electric



Sonosite  
Fujifilm



U-Lite  
Sonoscaner

Au combat, rien ne se substitue au SAFE MARCHÉ RYAN, pour la prise en charge d'un blessé de guerre.

De nouveaux outils sont à la disposition du clinicien, comme l'accès à l'échographie, favorisé par le développement d'appareils ultra-portables, disponibles en Rôle 1 et 2, dans les VAB, voir dans un sac de secours médical.

Pour la surveillance du blessé, le MARCHÉ doit être répété. Si un échographe est disponible et que le contexte tactique ainsi que la temporalité le permettent, il peut être réalisé un MARCHÉ Échographique.

Cette évaluation non invasive permettra de :

- faire des diagnostics facilement et rapidement au plus proche du blessé,
- guider la prise en charge thérapeutique (échoguidage des drainages, évaluation de l'expansion volémique et adaptation des catécholamines),
- affiner le triage pour prioriser les évacuations.

## MARCHÉ Echo :

**M** : e-FAST

**A** : Coniotomie écho repérée

**R** : Plèvres, drainage échorepéré ou échoguidé

**C** : Évaluation Hémodynamique, drainage péricardique échoguidé

**H** : Recherche d'HTIC (Nerf optique, Doppler Trans crânien)

**E** : Surveillance et monitoring - médévac

## ORIENTATION DE LA SONDE

Ceci se fait dès la première application de la sonde sur le patient. La sonde abdominale convexe est utilisée pour tout l'examen.

**Coupe transversale** : 3 méthodes sont possibles (pour un même résultat)

- En incidence épigastrique, le foie est à gauche de l'écran et le cœur à droite.
- Positionner le repère de la sonde vers la droite du patient,
- Positionner son doigt sous la droite de la sonde et vérifier qu'il apparaît sur la gauche de l'écran.

**Coupe longitudinale** : il faut une rotation de la sonde d'un quart de tour dans le sens horaire, par rapport à l'orientation transversale (repère de la sonde alors vers la tête du patient).

## RÉGLAGE DES PARAMÈTRES

- Profondeur : à régler afin que la zone étudiée occupe une grande surface sur l'écran,
- Focale : non disponible sur les appareils compacts,
- Gain : pour chaque incidence, choisir le plus petit gain nécessaire pour identifier les structures analysées.

## POSITIONNEMENT DE LA SONDE

**Épanchement liquidien** : (FAST-Echo ou Echographie 3 P)

Un examen rapide permet de détecter un épanchement liquidien, qu'il soit Péritonéal, Pleural et/ou Péricardique (3 P).

Dans un contexte de traumatologie sur un sujet indemne de comorbidité, tout épanchement liquidien doit être considéré comme hémorragique.

La localisation d'un épanchement suit les principes de la déclivité, et ne présage donc pas de l'origine du saignement.

Echographie 3 P: recherche épanchement Péritonéal, Pleural, Péricardique



PÉRITONÉAL	PLEURAL	PÉRICARDIQUE
Espace inter hépatico-rénal (Morrison)	Espace sus-diaphragmatique sus-hépatique	Espace sous xiphoïdien (incidence 4 cavités)
Espace inter spléno-rénal (Köhler)	Espace sus-diaphragmatique sus-splénique	
Espace pré-rectal (Douglas)		

### Spots de eFAST-Echo

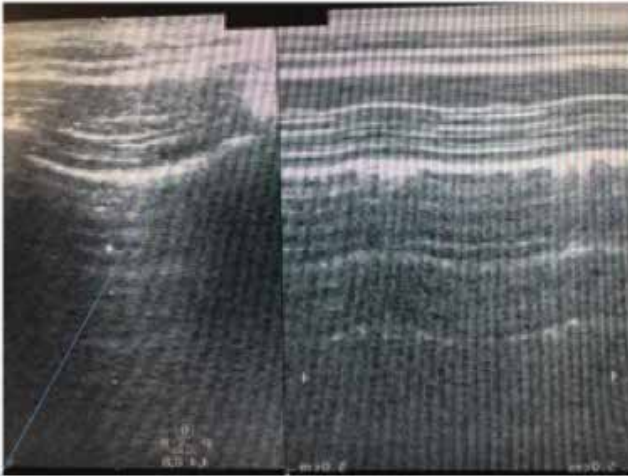
↑ : Sonde abdominale convexe, repère vers le haut

The diagram illustrates the anatomical locations for eFAST-Echo spots on a human torso. Red arrows indicate the probe positions for:
 

- Recherche du glissement pleural**: For pleural sliding assessment.
- Aire de Morrison**: Right upper quadrant.
- Aire de Köhler**: Left upper quadrant.
- 4 cavités sous-xiphoïdiennes**: Four views under the xiphoid process.
- Cul de sac pré-rectal de Douglas**: Pelvic region.
- Cul de sac pleural droit**: Right pleural space.

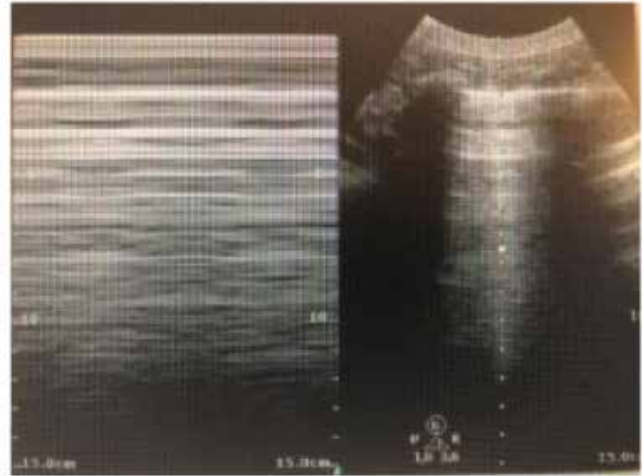
 Below the torso diagram, a pelvic diagram shows the location of **Epanchement de Douglas** (Douglas' pouch) relative to the **Vessie** (bladder) and **Rectum** for both **Femme** (female) and **homme** (male).

Poumon normal  
2D TM



glissement pleural signe du bord de mer

Pneumothorax  
TM 2D



signe du code barre

**Épanchement gazeux :** (eFAST-Echo, pour extensive FAST-Echo)

Cette même sonde abdominale (2<sup>ème</sup> intercostal médio-claviculaire, positionnée successivement dans les 2 champs pulmonaires) permet d'objectiver un pneumothorax.

4 signes sont à rechercher :

- Perte de glissement pleural (mode 2D)
- Aspect en « code barre », et non plus en « bord de mer » (mode TM)
- Non visualisation du pouls pleural (mode TM)
- Visualisation du point poumon (si sonde sur la ligne du décollement pleural)



**DURÉE DE L'EXAMEN**

Avec un opérateur aguerri, une FAST-Echo prend moins de 2 minutes. Dans tous les cas, cet examen ne doit pas retarder l'ensemble de la prise en charge, dont le MARCHE.

**FORMATION**

Avec les antennes du CESimMO, l'école du Val de Grâce propose des formations sur 2 jours (FAST-Echo, et initiation pour médecin isolé). Il est reconnu que la technique de la FAST peut s'acquérir avec 2 sessions de 4 heures. La grande disponibilité à venir d'échographes compacts va naturellement en promouvoir la technique. Au quotidien, chaque praticien est donc invité à se familiariser dès à présent avec cet outil clinique d'avenir.



# ATELIER HABILLEMENT

JULIEN GELAS<sup>1</sup>, MARION TOURETTE<sup>2</sup>

© Crédit photo : Memento - Les tenues militaires du SSA en métropole



Le port de la tenue militaire au sein du Service de Santé des Armées est régi par plusieurs textes. Il s'agit de l'instruction du 13/10/2015, n°18000/DEF/DCSSA/AA/PAPS relative aux différentes tenues revêtues par le personnel militaire du service de santé des armées. Cette instruction est précisée par la circulaire du 05/04/2016, n° 508290/DEF/DCSSA/AA/PAPS relative à la composition des différentes tenues revêtues par le personnel militaire du service de santé des armées. Ces 2 textes sont complétés par un mémento illustré à l'usage quotidien.

Afin de s'adapter à son environnement, le réserviste doit faire bonne figure et respecter les codes et les règles de l'armée d'active. Des dérives ont été constatées sur le port de la tenue au sein de nos réserves, c'est pourquoi l'idée de préparer un atelier sur l'habillement nous est apparue.

Nous avons souhaité être aussi exhaustif que possible, c'est pourquoi nous avons préparé un support numérique illustré. Afin d'appuyer notre propos et que celui-ci soit concret nous avons disposé des exemples d'effets et nous nous sommes appuyés sur nos propres tenues ainsi que sur celles des stagiaires, sans jamais stigmatiser une éventuelle anomalie détectée. L'appartenance au SSA et au SCA des deux orateurs a permis d'étoffer les propos et de ne laisser personne sur le bord du chemin.

Les apprenants ont pu ainsi consolider leurs connaissances sur les sujets suivants :

- Autorisation et interdiction de port ;
- Effets d'habillement : pince à cravate, manteau, lunettes de soleil, coupe de cheveux, barbe, bijoux,... ;
- La composition des tenues : tenues de cérémonie (intérieur, extérieur), tenues de coquetel, tenues de dîner, tenues de gala, tenue de service courant, tenues de prise d'arme, tenues d'exercice et de manœuvre et autres tenues ;
- Les attributs de la tenue : grades, décorations, insignes de brevet, insigne d'unité, insignes de spécialité, plaque patronymique, insigne de réserve citoyenne, fourragère, bonnet de police ;
- Quelques notions sur la possibilité de renouveler les effets d'habillement.

Quelques sujets ont cristallisé certains échanges en particulier le nouveau bonnet de police pour lequel beaucoup ont reçu le couvre-chef, l'insigne métallique de grade, mais n'ont pas encore l'insigne du SSA. Nous rappelons que le bonnet de police (appelé parfois « *calot* »), est le couvre-chef qui doit être aujourd'hui porté en tenue de service courant bleue et qu'il peut être arboré sur une tenue de service courant avec treillis (mais pas lors d'activités de terrain).

<sup>1</sup> PP(r), Établissement de Ravitaillement Sanitaire des Armées (111, avenue de la Corse, 13568 Marseille Cedex 02) - 2 CR1(r), 7<sup>ème</sup> CMA/SeRFReM



La position des brevets a beaucoup fait parler et en particulier le brevet du réserviste (BQMER, BQOR, BQOSR ou BFR) qui doit toujours être porté à gauche au-dessus des décorations (en vertu de l'instruction n°10576/DEF/DCSSA/RH/RES relative à la formation des réservistes du SSA). Cette instruction vient ici contredire les deux précédents textes de loi qui disposent que le premier brevet se porte à droite et le second (et dernier) à gauche.

Nous remercions le bureau d'organisation des Journées pour son abnégation, suite à l'annulation de l'évènement en 2020 pour raisons sanitaires. Ensuite, nous remercions bien respectueusement le PHC Pierre LEONARD, Commandant de l'ERSA de Marseille qui nous a prêté son épée pour la présenter à notre atelier. Enfin, nous remercions chaleureusement notre camarade le PHCS (r) Jean-Claude SCHALBER, Président de la FNPR et membre de la Commission Permanente de la Tenue du SSA, qui nous a fait l'honneur de nous fournir de nombreux documents utiles à la préparation de notre présentation.

# ÉVALUATION DES PARTICIPANTS DE LA JNFRSSA

OLIVIER TORREQUADRA<sup>1</sup>, FRANÇOIS DEMESMAY<sup>2</sup>

Les JNFRSSA ont été conçues sous le prisme de la formation. L'idée centrale est de rendre plus active la participation des réservistes lors de telles rencontres et de leur apporter une information facilement transposable dans leur parcours de réservistes ou de professionnels de santé civils.

Selon les principes pédagogiques modernes, toute action de formation doit être suivie d'une évaluation. Elle pourra ainsi objectiver la satisfaction des participants et les acquis obtenus à l'issue de la formation. À noter que le répondant reçoit, après son évaluation, une information sur les solutions exactes, ce qui renforce et consolide la formation dont il vient de bénéficier. Le but est évidemment de s'inscrire dans une démarche vertueuse d'amélioration pour les deux parties impliquées (formateur et formé).

Il nous a aussi semblé que cette évaluation devait être placée sous la logique du « *temps réel* », c'est-à-dire profiter des outils numériques modernes pour :

- Évaluer les participants aussi près que possible de la formation
- Restituer au formateur l'évaluation de son atelier dès la fin de la journée pour qu'il ait une boucle de rétroaction immédiate.

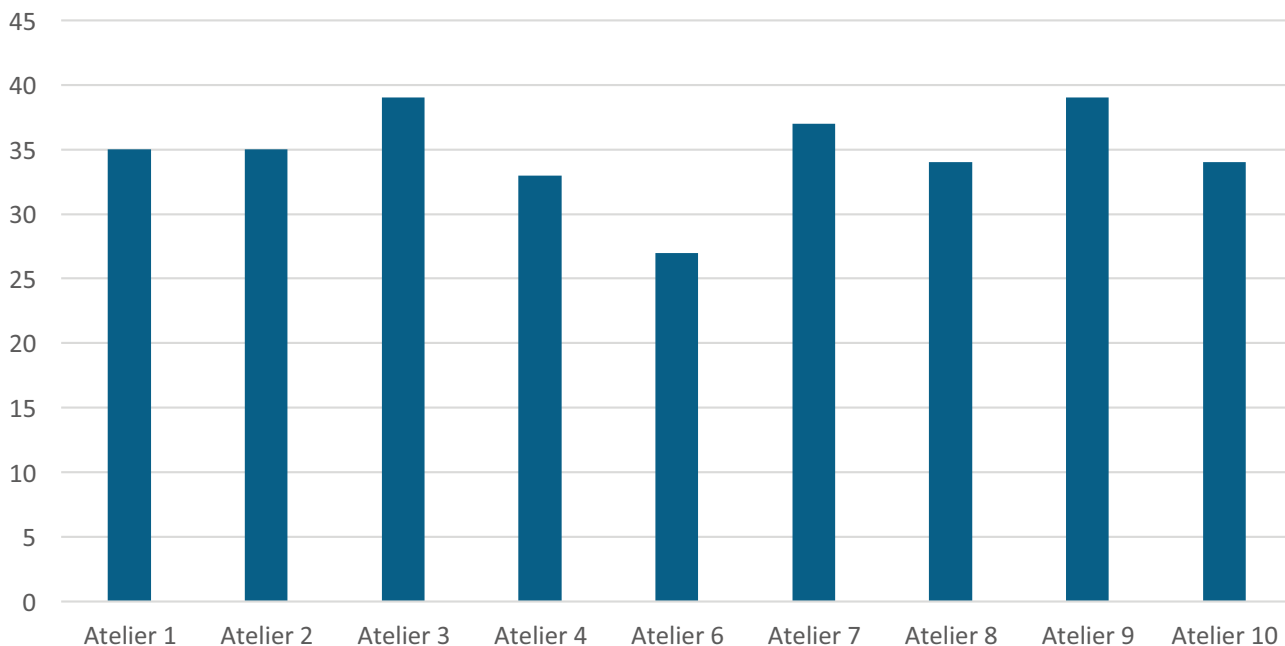
En pratique, à la fin de chaque atelier, les participants sont invités à scanner un QR code pour répondre à un questionnaire en ligne relatif à l'atelier. Une fiche présentant tous les QR Code de la journée est disposée aux abords de chaque atelier pour répondre à n'importe quel moment. Le graphique suivant visualise le nombre de votants par atelier :

 <b>Atelier 1</b>	 <b>Atelier 2</b>	 <b>Atelier 3</b>	 <b>Atelier 4</b>	<b>Atelier 5</b>
 <b>JNFRSSA - 8 octobre 2021</b>				
 <b>Atelier 6</b>	 <b>Atelier 7</b>	 <b>Atelier 8</b>	 <b>Atelier 9</b>	 <b>Atelier 10</b>

1. CNE (r), affectation officier de réserve dans le commandement de cyber défense  
2. MC(r), Chef de la SeFRReM de Lyon



### Nombre de votants par atelier



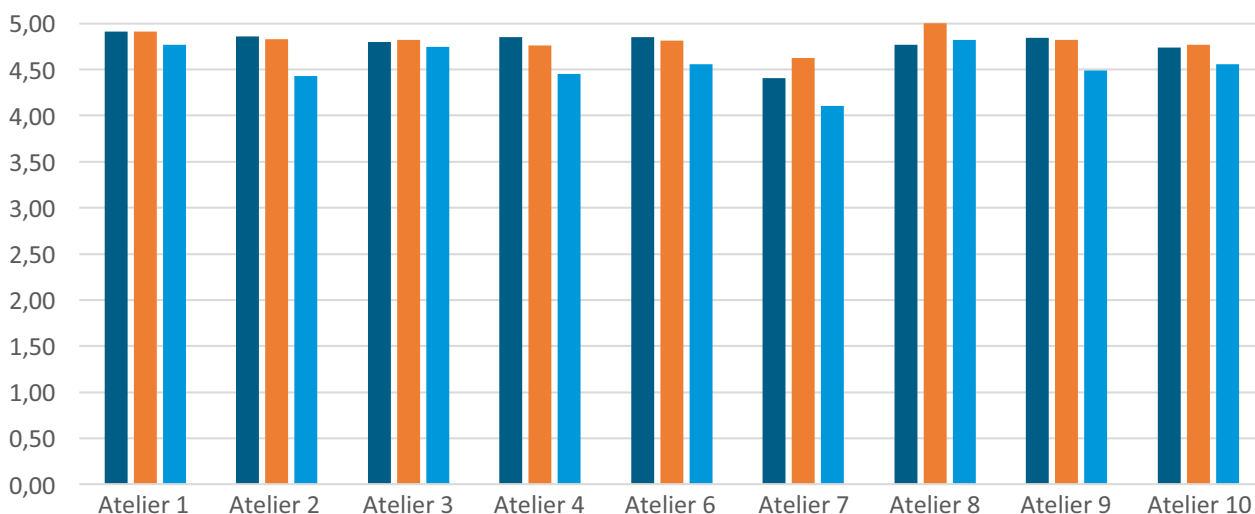
Après avoir scanné le code, le participant est redirigé vers un questionnaire en ligne. Les trois premières questions sont identiques dans tous les questionnaires et permettent de sonder la satisfaction des participants et d'évaluer la pertinence de l'atelier proposé. Pour chaque question, il est possible de choisir une valeur entre 0 (non satisfaisant) et 5 (très satisfaisant).

Le graphique suivant montre la valeur moyenne pour chaque question dans chaque atelier.

Les organisateurs et les formateurs ne peuvent qu'apprécier les forts taux de satisfaction sur les différents items mesurés, ce qui valide à la fois la pertinence du format de ces journées et le déroulé des ateliers.

À la suite des trois questions, chaque responsable d'atelier a pu donner en amont entre trois et six questions pour évaluer les connaissances des participants à l'issue de l'atelier. Toutes les questions sont à choix multiples, mais certaines sont à réponse unique alors

### QCM de satisfaction par atelier



■ Le sujet était pertinent    ■ Le sujet a été bien traité    ■ J'ai acquis des connaissances à mon exercice militaire ou civil



que d'autres sont à réponse multiple, et il est plus difficile d'avoir tous les points. Le graphique suivant montre les résultats en pourcentage des différents ateliers. Dans le cas des réponses multiples il fallait cocher toutes les bonnes réponses pour avoir 100 %, ce qui peut expliquer des différences entre ateliers, en fonction de la méthodologie retenue.

À la fin du questionnaire, qui se veut formatif, le participant peut visualiser sa note, ses réponses et la correction du questionnaire. Ceci afin qu'il sache où sont ses erreurs, quelles étaient les bonnes réponses et échanger avec les autres (ou les formateurs) dans les temps prévus pour cela.

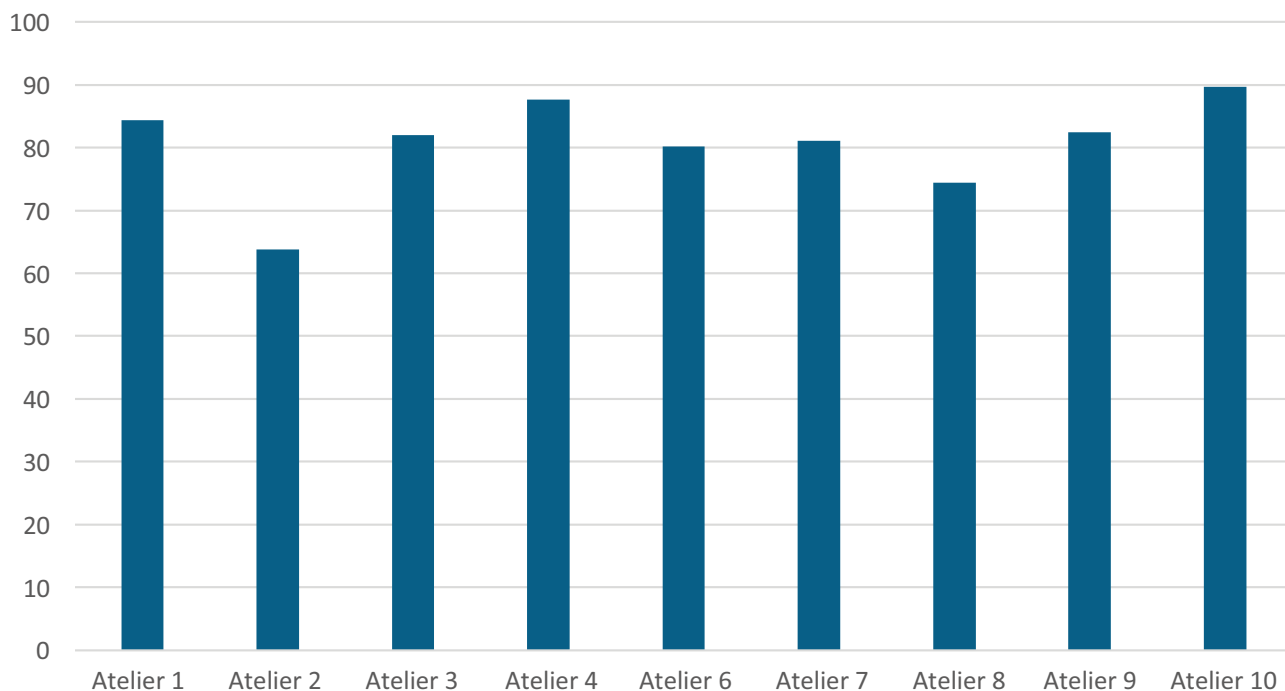
À la fin de la journée les résultats ont été présentés à tous les participants par le CNE Torrequadra, en charge de l'évaluation. Chaque responsable d'atelier a reçu par mail le compte rendu du questionnaire de son atelier.

Beaucoup d'outils libres ou payants permettent de réaliser ce type de sondage ou de questionnaire. Quasiment tous utilisent une connexion internet, certains les smartphones des participants et d'autres non. Mais tous

rendent conviviales la restitution et l'évaluation. Dans le cas de la journée, comme les participants répondaient de manière anonyme et qu'aucune donnée personnelle n'était collectée, nous avons pu utiliser l'outil Google Form, gratuit et facile d'accès. Le gros du travail a lieu en amont de la journée pour récolter les questionnaires et les créer dans Google Form. La création des QR Code se fait sans trop de connaissances techniques, et elle est gratuite. Lors de la journée, il faut s'assurer que tout le monde sache scanner un QR Code, et faire un peu d'assistance aux utilisateurs.

En fin de journée, un ordinateur avec une connexion internet et un vidéo projecteur font la restitution à chaud, puisque Google fait une première synthèse pour chaque questionnaire. Enfin un post-traitement, à l'aide d'un tableur et d'un traitement de texte, fait la synthèse que vous venez de lire.

## Score



# LA COVID-19 VERSUS LES ÉPIDÉMIES DE PESTE ET DE GRIPPE ESPAGNOLE L'EXEMPLE LYONNAIS

JEAN FRENEY<sup>1</sup>

© Crédit photo : Evelyne Durand-Cureau



Depuis sa découverte au début de l'année 2020, un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2, s'est introduit de façon extrêmement bruyante dans notre actualité. Avec 220 millions de cas et près de 5 millions de décès rapportés, la Covid-19 fait maintenant partie des 10 pandémies les plus meurtrières de l'histoire.

Il est ainsi tentant de comparer cette pandémie à la « fameuse » peste noire du Moyen-Âge ou à la grippe espagnole de 1918-1919. Des différences majeures existent cependant entre les trois infections : la population mondiale a été estimée à 400 millions lors de la peste du XIV<sup>ème</sup> siècle avec une mortalité comprise entre 30 et 40 %, à 2 milliards d'individus lors de la grippe espagnole (mortalité de 2,5 à 5 % de la population mondiale) et à près de 8 milliards de nos jours (les décès dus au Covid représenteraient moins de 1 % de la population mondiale). D'autres différences sont également observées parmi beaucoup d'autres : la Covid-19 concerne essentiellement des personnes âgées ou immunodéprimées alors que la peste et la grippe espagnole affectaient également, et quelquefois principalement, des sujets jeunes et ne souffrant pas de comorbidités. Enfin, et surtout, les antibiotiques, les antiviraux efficaces et la vaccination antivirale spécifique n'existaient pas.

A l'inverse, en prenant comme exemple l'épidémie de peste de Lyon qui frappa la ville en 1628 et fit 50 000 morts parmi les 70 000 habitants, il est remarquable de constater les dons d'observation de nos ancêtres qui avaient développé à cette époque pré-microbiologique toute une stratégie de mesures de prévention de la maladie que nous retrouvons à l'heure actuelle avec l'épidémie de Covid : amélioration de la propreté des rues et des habitations, isolement des malades et quarantaines, port du masque de gants et de tenues isolantes pour les médecins, décontamination des maisons, des marchandises et des personnes au moyen du « *parfumage* » (utilisation de vapeurs de soufre,...), enterrements sans cérémonie, utilisation d'un véritable « *passe-sanitaire* », la « *bullette* », pour permettre l'accès à la ville ainsi que des mesures extrêmement contraignantes du Bureau de la santé qui gérait les épidémies. L'ensemble de ces procédés de prévention et de désinfection témoigne de la clairvoyance de ces hommes du XVII<sup>ème</sup> siècle qui, avec le peu de connaissances dont ils disposaient, avaient compris que l'agent inconnu de la peste pouvait être prévenu et même détruit efficacement, bien qu'ils ignorassent qu'ils fabriquaient sans le savoir de réels bactéricides.

Comme l'a déclaré l'historien de la médecine Jules Guiard (1870-1965) à propos de cette épidémie de Lyon de 1628-1629 « *Pour la première fois, nous voyons appliquées toutes les grandes données de l'épidémiologie et de l'hygiène modernes* ».

Les mêmes mesures ont été adoptées lors de l'épidémie de grippe espagnole près de trois siècles après, avec quelques apports du fait de l'amélioration des connaissances : généralisation du port des masques, solutions antiseptiques pour désinfecter les bronches et les muqueuses, utilisation de médicaments antipyrétiques et de vaccins antibactériens, contrôle drastique des visites des patients à l'hôpital, fermeture des lieux de réunion et de loisirs, report des rentrées scolaires, désinfection des véhicules ...

# LE SSA DURANT LA RÉVOLUTION ET SOUS LE PREMIER EMPIRE

MICKAEL TOURNIER NARE<sup>1</sup>

Nous avons présenté une conférence sur le Service de santé des armées sous la Révolution et le premier Empire, d'une durée de 30 minutes.

C'est la partie d'un exposé de deux heures sur l'histoire du Service de Santé « *des chirurgiens-barbiers aux secouristes au combat* ».

La conférence démarrait par des considérations générales sur la médecine de l'époque (amputation systématique, maladies plus meurtrières que les combats) et le début de la conscription) puis, une courte biographie décrivait quatre personnalités médicales ayant révolutionné la prise en charge des soldats :

- Le chirurgien Larrey, précurseur de la médecine de l'avant avec ses ambulances volantes
- Et Percy, créateur du rétracteur homonyme
- Le médecin Desgenettes, partisan du lavage des mains et
- Le pharmacien Parmentier qui définit la pharmacopée la plus pertinente.

Les questionnaires de satisfaction mettent en avant que si le sujet a été bien traité, un quart de l'assistance ne trouvait pas le sujet pertinent ni utile dans leur métier. Cela n'a rien d'étonnant compte tenu du caractère historique de cet exposé. Mais n'oublions pas qu'il est en général utile de savoir d'où l'on vient pour savoir où l'on va !



1. AMCN (r), 7<sup>ème</sup> CMA/SeRFREM

# LE MÉDECIN-LIEUTENANT ERNEST R. KERN MÉDECIN ANESTHÉSISTE DE LA 1<sup>ÈRE</sup> ARMÉE FRANÇAISE RHIN ET DANUBE

BRUNO CHAVAGNAC<sup>1</sup>

© Crédit photo : Armée Arnaingros-Kern



Le 1<sup>er</sup> septembre 1939 le docteur Ernest Kern, âgé de 31 ans, est mobilisé. Installé depuis 1934 comme médecin généraliste à Bussières (Loire), il est affecté comme médecin auxiliaire à la poudrerie nationale de Toulouse-Le Fauga où il dirige l'infirmerie. Démobilisé, il entre dans la Résistance fin 1941 (Libération-Sud). Menacé d'arrestation parce que juif, il s'évade en Espagne fin 1942 où il est fait prisonnier. Il parvient cependant à rejoindre Londres en juin 1943 où il s'engage dans les FFL. Kern va s'initier à l'anesthésie anglo-saxonne dans un hôpital militaire au sud de Londres. Cette spécialité médicale n'existe alors pas en France où règnent l'Ombredanne<sup>2</sup> et l'anesthésie loco-régionale pratiquée par les chirurgiens eux-mêmes.

À peine diplômé du prestigieux Royal College of Surgeons de Londres, Kern débarque en Normandie avec son unité chirurgicale le 14 juin 1944 (secteur Juno Beach). Au plus près du front, notamment pendant la dure bataille de Caen, Ernest Kern et sa petite équipe assurent un débit opératoire sans aucune interruption, jour et nuit. Il va y recueillir une expérience irremplaçable, tant en anesthésiologie (y compris neurochirurgicale) qu'en réanimation des polytraumatisés.

En septembre 1944 E.Kern demande et obtient sa mutation pour la 1<sup>ère</sup> Armée De Lattre. Il y rencontre le médecin capitaine René Lavernhe de l'hôpital militaire Maillot d'Alger, formé comme lui à l'anesthésie « à l'américaine » et à



© Crédit photo : Evelyne Dufond-Cureau

la transfusion sanguine. Après la campagne d'Alsace et la traversée du Rhin en mars 1945, E. Kern rejoint le Groupe Chirurgical Mobile (GCM) n°2 à Karlsruhe. En route, sa jeep saute sur une mine. Grièvement blessé, il refuse son rapatriement en France et « s'évade » de l'hôpital...pour retrouver immédiatement son unité, seul anesthésiste pour les trois chirurgiens du GCM.

Un médecin du GCM témoignera un jour de l'extrême humanité d'E. Kern : « *Au moment où notre victoire sur l'armée allemande amenait de fraîches recrues à l'antnazisme, je l'ai vu rappeler le respect dû à l'ennemi malheureux et reconforter le prisonnier blessé ou famélique* ».

Dans le Bade-Wurtemberg, à Müllheim, E. Kern prépare l'arrivée de son Groupe Chirurgical, occupe la mairie et réquisitionne l'école pour y installer une infirmerie. Ses racines germanophones autrichiennes lui confèrent l'autorité linguistique indispensable, jusqu'à s'emparer, avec son seul infirmier, d'une batterie de marine à longue portée menaçant l'Alsace...

En mai 1945, au lendemain de l'Armistice, E. Kern se consacre à l'organisation du service de santé français d'occupation en Autriche, à Vienne, avant de rejoindre Paris et l'hôpital militaire Léopold Bellan en octobre 1945. Aux côtés du Pr Merle d'Aubigné il débute une nouvelle carrière, celle d'un pionnier de l'anesthésie-réanimation moderne en France.

<sup>1</sup> MC (H)

<sup>2</sup> Inhalateur à éther inventé en 1908 par le Pr L. Ombredanne (Paris) : appareil ingénieux, fiable et très simple d'utilisation par tout personnel. Son succès et son faible coût vont retarder considérablement l'avènement en France des méthodes modernes d'anesthésie en provenance des pays anglo-saxons, et la création d'une discipline médicale dédiée.

# LA VACCINATION ANTI COVID-19

PROFESSEUR DANIEL FLORET<sup>1</sup>



© Crédit photo : Evelyne Duford-Cureau

Tous les vaccins développés contre le virus SARS-COV-2 ciblent la protéine Spike (S), à la fois facteur essentiel de virulence en permettant l'entrée du virus dans les cellule et l'antigène majeur provoquant la production d'anticorps neutralisants. Si les vaccins actuellement disponibles ont été préparés grâce à des techniques partiellement (vaccins à vecteur viral adénovirus) ou totalement innovantes (vaccins à ARN messenger), de nombreux vaccins en cours de développement utilisent les techniques classiques de fabrication des vaccins (virus inactivé, vivant atténué ou vaccins protéiques recombinants). Certains de ces vaccins sont utilisés dans d'autres pays et d'autres devraient prochainement trouver leur place.

Quatre vaccins sont actuellement disponibles après avoir obtenu une AMM européenne suite à des essais cliniques comportant plusieurs dizaines de milliers de personnes. Les vaccins à ARNm (Comirnaty de Pfizer) et Spikevax (de Moderna) ont démontré une importante efficacité (> 90%) chez les adultes et adolescents pour la prévention de la maladie COVID-19, quels que soient l'âge et la présence de comorbidités. Ces vaccins possèdent par ailleurs un profil de tolérance acceptable (avec des effets indésirables essentiellement locaux et transitoires) mais aussi des manifestations anaphylactiques. Ultérieurement ont été observés de rares cas de myopéricardites chez les personnes jeunes, surtout de sexe masculin.

Deux vaccins à vecteur adénoviral sont arrivés par la suite. Ces vaccins dans les essais cliniques apparaissent un peu moins efficaces que les précédents. Le vaccin Vaxzevria d'Astrazeneca a posé des problèmes de recommandations du fait de la non démonstration initiale d'une efficacité chez les personnes âgées puis de la survenue, lors de l'utilisation en vie réelle de phénomènes de thromboses touchant les vaisseaux cérébraux et les vaisseaux mésentériques et accompagnés de thrombopénie. La survenue préférentielle chez des personnes jeunes a amené à limiter l'usage de ce vaccin aux plus de 55 ans. Le vaccin COVID-19 de Janssen présente les mêmes effets indésirables. Il a l'avantage de ne nécessiter (du moins pour l'instant) qu'une seule dose.

La stratégie vaccinale proposée par la HAS a tenu compte d'une part des connaissances sur l'efficacité des vaccins (initialement démontrée vis-à-vis de la prévention de la maladie mais pas vis-à-vis de l'infection et de la transmission) et de la mise à disposition progressive des vaccins. Ainsi ont été priorisées initialement les personnes les plus à risque de formes graves (personnes âgées et celles atteintes de comorbidités) et les personnes les plus exposées (vivant en collectivité et personnels de santé). Les personnes vivant en EHPAD ou admises en service de soins de longue durée ont été ciblées prioritairement. La mise à disposition des vaccins a permis d'élargir progressivement les tranches d'âge éligibles à la vaccination. La démonstration d'une efficacité vaccinale sur l'infection et la transmission a permis de faire évoluer la stratégie vaccinale vers une réduction de la circulation virale, avec notamment la vaccination des adolescents et l'obligation vaccinale des professionnels de santé. La constatation d'une baisse de la protection au fil du temps et l'émergence du variant delta échappant partiellement à l'immunité vaccinale a amené à introduire un rappel, 6 mois après la primovaccination, pour l'instant limité aux personnes âgées de 65 ans et plus et celles porteuses de comorbidités.

L'histoire n'est pas terminée, en dépit d'une évolution actuellement régressive de la pandémie. De nouvelles adaptations stratégiques seront probablement nécessaires en fonction de la durée de protection des vaccins et de l'éventuelle émergence de nouveaux variants.

<sup>1</sup> Professeur de pédiatrie (Université Claude Bernard Lyon 1), spécialisé en maladies infectieuses et vaccinologie

# LE STRESS DANS LES ARMÉES ET SA GESTION

DAMIEN CLAVERIE<sup>1</sup>

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Exposer aux participants les particularités du stress dans les armées et les différentes actions menées actuellement pour améliorer sa gestion par le soldat.

## LE DÉROULÉ EN PRATIQUE

Les militaires sont régulièrement exposés à des sources de stress, qu'elles soient physiques, environnementaux, psychologiques ou encore physiologiques. Ces stressseurs sont sur le terrain très fréquemment combinés. Leurs connaissances sont essentielles pour permettre des actions de prévention. Ces stressseurs conduisent à une réaction biologique de l'individu impliquant le système nerveux autonome et plus particulièrement sa branche sympathique, et impliquant l'axe corticotrope. Cette réaction biologique est aspécifique du stressseur, elle est une voie commune de réponse.

L'objectif de cette réaction est de permettre à l'individu de vivre sous contrainte avec un « coût » minimal pour l'organisme. Cependant une réaction inadaptée en intensité et/ou en durée augmentera ce « coût » et pourra alors conduire à des pathologies.

On distingue les pathologies du stress aigu et du stress chronique. Souvent ces deux types de stress sont retrouvés de manière synchrone en opération. Si le début et la fin de l'exposition à un stress aigu sont facilement identifiables et de durée souvent brève, le stress chronique s'en distingue par un début souvent méconnu et une exposition au long cours. Dans un contexte de stress aigu intense, il est normal de vivre une réaction de stress. Celle-ci est considérée pathologique dès lors que l'individu ne peut plus agir de manière adaptée ou que les symptômes persistent en dehors de l'exposition traumatique. Les pathologies du stress aigu chez le combattant comportent notamment : la fatigue de combat, les « troubles du comportement liés au combat », le trouble de stress aigu et le trouble de stress post-traumatique. Les stressseurs chroniques sont fréquents en opérations extérieures comme en métropole. Les pathologies dans la sphère psychiatrique regroupent celles en lien avec l'« usure » du sujet. On y retrouve le « syndrome du vieux sergent » (c'est-à-dire la genèse progressive d'un état anxieux permanent au fur et à mesure des expositions au combat), les addictions à des comportements individuels de compensation (alcool, tabac, drogues, exercice, alimentation), surentraînement, burnout. Les pathologies

du stress chronique s'appliquent également à d'autres sphères que ce soit le système cardiovasculaire, digestif, rhumatologique, immunitaire...

La gestion du stress en opération passe par plusieurs niveaux, que ce soit par la réduction du nombre de stressseurs, par l'entraînement visant à ancrer des actes automatiques pour palier à la dégradation cognitive sous stress, par l'amélioration de la récupération ou encore par l'amélioration du « savoir » et du « savoir être » face au stress. Les conseillers facteur humain (CFH) déployés dans les régiments ont un rôle essentiel dans le conseil au commandement pour réduire le nombre de stressseurs.

L'amélioration du « savoir » sur le stress est un autre pilier, permettant à chaque soldat de se connaître dans le but de développer des « savoir-être » et des « savoir-faire ». Le développement des « savoir-faire » est orienté vers l'amélioration de la récupération. Celle-ci est basée sur des procédures visant à améliorer le tonus parasympathique. Ce tonus permet de contrer les effets du stress en s'opposant à la plupart des effets du tonus sympathique. Parmi ces procédures, les techniques d'optimisation du potentiel (TOP) sont les plus utilisées dans l'armée française. Enseignées par les moniteurs de sport, ils consistent à fournir au combattant des outils basés sur les apprentissages, sur la préparation à l'action, une meilleure régulation durant l'action et une meilleure récupération après l'action.

Des études randomisées contre placebo ont montré que ces techniques permettent de diminuer le stress perçu, de diminuer la réaction biologique de stress, d'améliorer les performances durant l'action, et d'améliorer sommeil et immunité. Du fait de leurs efficacités, l'enseignement de ces techniques a été officialisé dans les armées par une directive.

## CONCLUSION GÉNÉRALE.

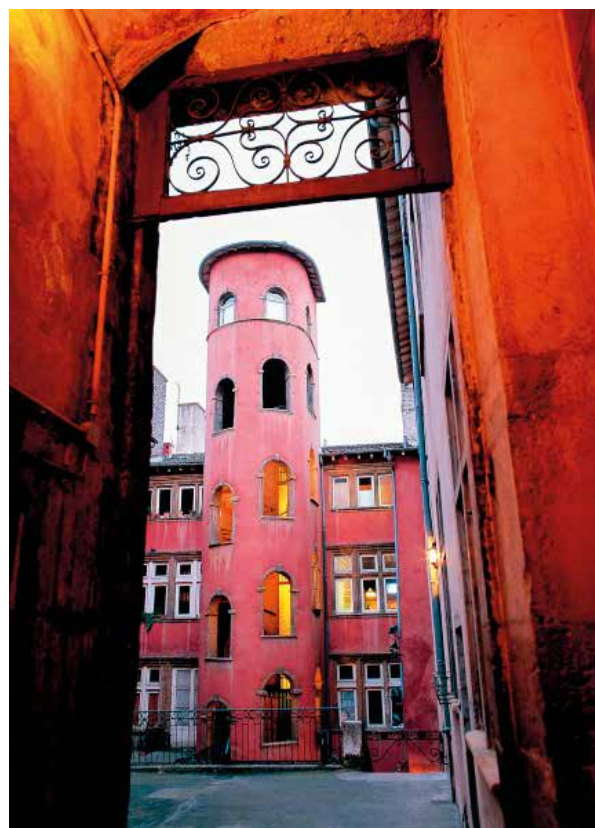
Le métier de militaire est un métier à haut risque d'exposition à des stressseurs. Ce fait a été pris en compte depuis longtemps dans la formation du militaire. Les TOP déjà utilisées dans les armées sont « une boîte à outils » de choix pour améliorer la gestion du stress par les militaires. Ces outils s'ajoutent à de nombreuses autres procédures déjà en place comme la réduction du nombre de stressseurs ou encore l'enseignement. Du fait de leur efficacité prouvée, ces outils commencent à être utilisés dans le monde civil.

# LE PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS

Le PC (r) Bertrand Wimmer est le responsable de l'organisation de ce programme. Il n'a pas ménagé son temps pour que les accompagnants aient un aperçu fidèle de Lyon et en gardent une forte impression.

La journée débuta par la visite guidée du Vieux Lyon, inscrit au Patrimoine mondial de l'UNESCO en 1998. La capitale des Gaules était une ville de foire où les marchands de l'Europe entière venaient commercer. Ses bâtiments, datant des 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> siècles, appartenaient à de riches familles de banquiers et marchands venus des pays voisins, en particulier de Lombardie. On découvre ce quartier en franchissant de lourdes portes. Des traboules (passages cachés reliant deux rues en passant par l'intérieur des immeubles) et des cours intérieures révèlent toute la richesse de leurs anciens propriétaires.

Fidèle à sa tradition de capitale gastronomique, la visite se poursuit par un déjeuner chez la Mère Léa (A la Voûte), restaurant réputé, situé sur les quais de Saône près de la place Bellecour. « Léa Bidaut a marqué



© Crédit photo : lyonrest.com

© Crédit photo : ledauphine.com



© Crédit photo : out.sncf

*l'histoire de la cuisine lyonnaise par son caractère bien trempé bien sûr, mais surtout par la manière unique qu'elle avait de mitonner son tablier de sapeur, son gratin de macaronis, son « canard au sang » et son fameux gigot d'agneau enduit pendant 24 heures d'un mélange de moutarde forte, de filets d'anchois écrasés, de sauge, basilic, romarin et ail pilé, avant d'être rôti au four avec adjonction progressive de champagne »<sup>1</sup>.*

A l'issue des agapes, les accompagnants prirent le vaporetto, petit bateau en service régulier sur la Saône, pour être conduits au Musée des Confluences. C'est un musée d'histoire naturelle, d'anthropologie, des sociétés et des civilisations. Il fut ouvert en 2014, et hébergé dans un bâtiment de style déconstructiviste, au confluent du Rhône et de la Saône.

Les participants ont apprécié cette journée, mélange de culturel et de culinaire.



© Crédit photo : le progres.fr



# LA VISITE DU MÉMORIAL NATIONAL DE LA PRISON DE MONTLUC OU LE DEVOIR DE MÉMOIRE

JEAN-JACQUES BROUSSET



© Crédit photo : Evelyne Durand-Cureau

*Dix-huit congressistes ont parachevé leur séjour lyonnais de formation aux EMSLB par une visite guidée du Mémorial de la Prison Montluc.*

Cette prison du quartier de la Manufacture des tabacs ouvre ses portes en 1921, sous tutelle militaire et jusqu'à l'armistice du 22 juin 1940. S'en suit la juridiction de Vichy interrompue par l'invasion de la zone libre du 10 novembre 1942 ; en deux mois les Allemands réquisitionnent la prison, les Français en sont exclus, et le pire s'installe.

La prison devient un lieu de non-droit pour les victimes dans une atmosphère concentrationnaire et une porte d'entrée vers la déportation et les exécutions. Il faut attendre le 25 août 44 pour sa libération par la Résistance

Armée Lyonnaise. Son retour à la vie civile en 1947, sa fermeture en 2009 après un exercice difficile pendant la guerre d'Algérie (11 exécutions capitales) puis comme prison pour femmes dans ses dernières années.

En 2010, la prison Montluc devient le Mémorial National, haut lieu de la Mémoire nationale, avec pour objectif de rendre hommage aux 10 000 victimes, résistants, Juifs, otages, notamment aux enfants d'Izieu, à Jean Moulin, à Marc Bloch emprisonnés...

Le jeune guide nous fait découvrir, dans une architecture classique du milieu pénitentiaire de l'époque, les coursives, les baraquements, le chemin de ronde, puis un intérieur exigü. Des cellules 2m x 4m où furent entassées jusqu'à huit personnes. C'est aussi l'évocation de



© Crédits photos : Evelyne Dufont-Cureau

**En ce lieu,  
les 44 enfants d'Izieu  
ont été internés  
le 6 avril 1944 avant  
leur déportation  
et leur assassinat à  
Auschwitz-Birkenau.**

la vie des détenus sans sanitaire, sans nourriture, les sonneries, les cris des gardes et leurs tirs d'intimidation sur les murs et fenêtres, les extractions vers la Gestapo et les interrogatoires par son chef Klaus Barbie, l'absence de soins, l'absence d'espoir, la surpopulation avec jusqu'à 1 300 prisonniers pour 127 places.

Moments émouvants lorsque les congressistes ont pu pénétrer dans les cellules, et retrouver des photos de personnes ayant réellement occupé les lieux, entrer dans la cellule de Jean Moulin incarcéré à la suite de la rafle opérée à Caluire chez le Docteur Dugoujon. Dans un autre registre est évoquée la courte incarcération ici-même de Barbie avant son procès, pour crime contre l'humanité.

Et pourtant deux hommes s'en échappèrent. Le Lieutenant André Devigny à la veille de son exécution, s'évadant par les toits et le chemin de ronde (film de Robert Bresson « *Un condamné à mort s'est échappé* » 1956), et Raymond Aubrac libéré par sa femme Lucie lors d'un transfert (« *Lucie Aubrac* » de Claude Berri 1997).

Une autre grande figure a été incarcérée sous Vichy. Le Général de brigade Jean de Lattre de Tassigny, pour s'être opposé à l'invasion de la Zone sud. Transféré à Riom, il s'évadera pour rejoindre via Londres les forces françaises en Algérie. Il sera fait Général d'Armée et commandera la Première Armée.

Les dates clefs :

- 08 novembre 1942 : débarquement des Alliés en Afrique du Nord
- 10 novembre 1942 : invasion de la Zone sud par les Allemands
- 06 juin 1944 : débarquement des Alliés en Normandie
- 15 août 1944 : débarquement des Alliés en Provence

Ces dates ont rythmé diaboliquement la vie de la prison, avec une explosion, des exécutions après les débarquements ; tout autour de Lyon : massacres de Saint-Genis-Laval, de Bron, de Saint-Didier-de-Formans ; expéditions en train de Montluc vers la déportation.

A notre sortie de visite, nous passons devant l'ancienne Manufacture des Tabacs, devenue « *Université Jean Moulin* ».

# MCSCN ÉRIC COLCOMBET

Lyon, le vendredi 8 octobre 2021



© Crédit photo : Evelyne Dufronc-Cureau

La fin d'après-midi du vendredi 8 octobre 2021 a été marquée par l'intervention du MCSCN Éric COLCOMBET (Délégué aux réserves du Service de santé des armées) qui a réalisé un point de situation détaillé sur les actualités, puis a présenté la nouvelle chaîne réserve.

Le plan d'action pour la réserve du SSA 2020-2021 a été exposé, faisant apprécier 14 mesures pleinement achevées, 6 en cours de mise en œuvre et 2 à engager ultérieurement.

Une croissance notable des effectifs des réservistes dans tous les métiers et spécialités, et du nombre de journées ESR réalisées ont été mis en évidence.

Le parcours « *cadets de santé* » et étudiants réservistes a été précisé avec les objectifs à atteindre.

La transformation de la chaîne réserve a pris effet le 1<sup>er</sup> septembre 2021, voyant la dissolution de la chaîne CERFER/AGER pour céder la place à une section études de la réserve (Paris), une section de coordination des SeRFRÉM (Paris), et un Bureau personnel réserve (Tours) centralisant tous les actes de gestion à travers ses 4 sections.

Une feuille de route a enfin été donnée aux SeRFRÉM avec des enjeux relatifs à l'engagement, au rayonnement ou encore à la formation, toujours aussi primordiaux.

# JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION DU GORSSA Lyon-Bron, 8 et 9 octobre 2021

## REMERCIEMENTS AUX SPONSORS DE CETTE MANIFESTATION



# LE SSA PRÉSENT AU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

## Les chirurgiens-dentistes d'active et de réserve à nouveau réunis par la fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve

JEAN-PIERRE FOGEL<sup>1</sup>, THIERRY VUILLEMIN<sup>2</sup>, BERTRAND FENISTEIN<sup>3</sup>



© Photo JP Fogel/Stand FNCDR au congrès de l'ADF 2021

La Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR) a réinvesti le Palais des congrès de Paris la dernière semaine de novembre à l'occasion du congrès de l'Association Dentaire Française (ADF) 2020-2021.

Pendant toute la durée du congrès, un stand d'information du service de santé des armées (SSA) a été animé par une équipe de réservistes qui sont allés à la rencontre des congressistes.

En assurant une présence visible et en répondant aux nombreuses questions, ce stand participe à la mission de rayonnement et de recrutement du SSA au profit de l'armée d'active ou de la réserve.



CDCS(r) JP FOGEL, Président de la FNCDR  
Dr POMAREDE, Président du CNOCD

© Photo CD(r) Rémi Lavaste

Comme c'est désormais une tradition, la FNCDR présidée par le chirurgien-dentiste chef des services (CDCS®) Jean-Pierre Fogel a organisé le samedi 27 novembre 2021 sa journée nationale d'instruction. L'occasion de montrer la vitalité de la Réserve du SSA et de ses chirurgiens-dentistes.

En 2020, cette manifestation fut annulée en raison de la pandémie de la Covid-19. En 2021, au prix d'une organisation soignée et d'un strict respect des consignes et des gestes barrières, nous avons pu accueillir un public impatient mais discipliné.

<sup>1</sup> CDCS(r), Président de la FNCDR - <sup>2</sup> CDCS, Coordonnateur National pour l'Odontologie dans les Armées - <sup>3</sup> CDC, Référent odontologie du 13<sup>ème</sup> Centre Médical des Armées

Le MGA Philippe Rouanet de Berchoux, directeur central du service de santé des armées nous a fait l'honneur d'assister à cette journée qui fut de nouveau un succès en rassemblant de nombreuses personnalités civiles et militaires : Philippe Pommarède, le Président du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, le MGI Rigal-Sastourné, directeur des hôpitaux, le MG Charrot, représentant le directeur de la médecine des forces, le PG Favaro, directeur des approvisionnements en produits de santé, de nombreux officiers du quatrième grade et des représentants des armées allemandes et ivoiriennes.

Le GORSSA était représenté par son président, le MCSHC(r) Xavier Sauvageon, le PHCS(r) Jean-Claude Schalber président de la FNPR, le VECS(r) Francois Bolnot président de l'UNVR et l'ICN(r) Elisabeth de Moulins de Rochefort, présidente de l'ANMITHRA. Au total près de 130 personnes étaient présentes dans la salle.

L'assistance a pu bénéficier d'un programme riche et varié concocté par le président de la FNCDR, le CDCS(r) J-P Fogel. Le contexte sanitaire particulier lié à la Covid-19 a influencé le programme des présentations.

Le CDC(r) Georges Fabrice a planté le décor en illustrant les coopérations civiles et militaires à Mulhouse lors de l'opération Résilience. Il a été relayé par un binôme de chirurgiens-dentistes, le CDP Thibault et le CD Lilian, qui ont démontré que la crise sanitaire de la Covid-19 a été le révélateur de la pertinence d'une nouvelle orientation et des choix effectués depuis 2014 par le service. C'est ainsi, que le corps d'active a montré durant le confinement le caractère indispensable de son existence. Sans l'appui des cabinets dentaires civils tous fermés à l'accueil du public, les chirurgiens-dentistes du SSA ont réussi à assurer l'intégralité du soutien dentaire opérationnel tant sur le territoire national qu'en mer ou à l'étranger. Cette réussite, ils la doivent à l'existence

d'une doctrine d'emploi définie, d'une formation et d'un exercice spécifiques dans une spécialité propre aux armées : « *l'odontologie dans les armées* ».

La CDC(r) Sophie a ensuite captivé l'assistance en dépoussiérant le traditionnel RETEX opérationnel. Intéressant les novices comme les praticiens chevronnés, elle rappelle à partir d'exemples choisis qu'une mission apparemment simple ou sans risque reste un théâtre opérationnel avec tous les risques inhérents à une situation de conflit armé.

Illustrant la cohésion de l'ensemble du service, les MC Cécile, consultante nationale en infectiologie, et Rachel, de la division santé de défense, se sont unies pour faire le bilan de la participation des chirurgiens-dentistes des armées à la campagne de vaccinations.

Le délégué aux réserves, le MCS Éric Colcombet a présenté la nouvelle architecture de l'organisation de la réserve et des mesures d'un plan d'actions construit dans l'écoute de tous les acteurs et des réservistes.

Le nouveau coordonnateur national pour l'odontologie dans les armées, le CDCS Thierry Vuillemin a eu l'honneur de clore les débats. Il a présenté son nouveau rôle, en temps partagé, et a évoqué l'évolution de la vision stratégique du corps que lui a légué son prédécesseur qui doit pérenniser nos réussites notamment opérationnelles mais y inclure l'ambition 2030 comme principale perspective.



© Photo CD(r) Rémi Lavastie

# THÈSE DE DOCTORAT D'UN LÉGIONNAIRE

JEAN-JACQUES LEHOT<sup>1</sup>, LUC AIGLE<sup>2</sup>



© Crédit photo : Légion Étrangère

Portage de l'application dans la poche GPS du militaire.

Le 14 décembre 2021, un événement a marqué l'Histoire de la Légion Étrangère ! Cet événement ne revêtait pas le caractère héroïque de Camerone mais était marqué par l'excellence académique.

Le SCH Andrei (devenu l'ADJ Andrei), infirmier au 1RE, a obtenu un Master2 en santé publique à l'Université d'Aix-Marseille en 2017. Sorti premier de sa promotion, il a demandé à l'École doctorale interdisciplinaire sciences santé (EDISS) l'autorisation de s'inscrire en Thèse à l'Université de Lyon<sup>1</sup>. Il a contacté le Dr JC Cejka et le Pr JJ Lehot du Centre Lyonnais d'Enseignement par Simulation en Santé (CLESS) et membres de l'Équipe INSERM Research on Health Performance (RESHAPE, Professeurs AM Schott et A Duclos).

Après réflexion collégiale, l'ADJ Andrei a conduit un travail sur la formation en Sauvetage au Combat de niveau 3 (SC3, qui concerne les médecins et infirmiers du Service de Santé des Armées). Durant 3 années, il a travaillé, parallèlement à ses activités régimentaires, sous la direction du MC Aigle.

## UN RECENSEMENT DU NIVEAU DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

Dans un premier temps il a conduit une enquête auprès de 416 professionnels concernés. Cinquante-sept pour cent d'entre eux ont suivi une formation dans le domaine de l'urgence depuis moins de trois ans. Si seulement 16 % d'entre eux n'ont jamais participé à une OPEX, 40 % ne font aucune garde aux urgences. Cette population est donc inhomogène.

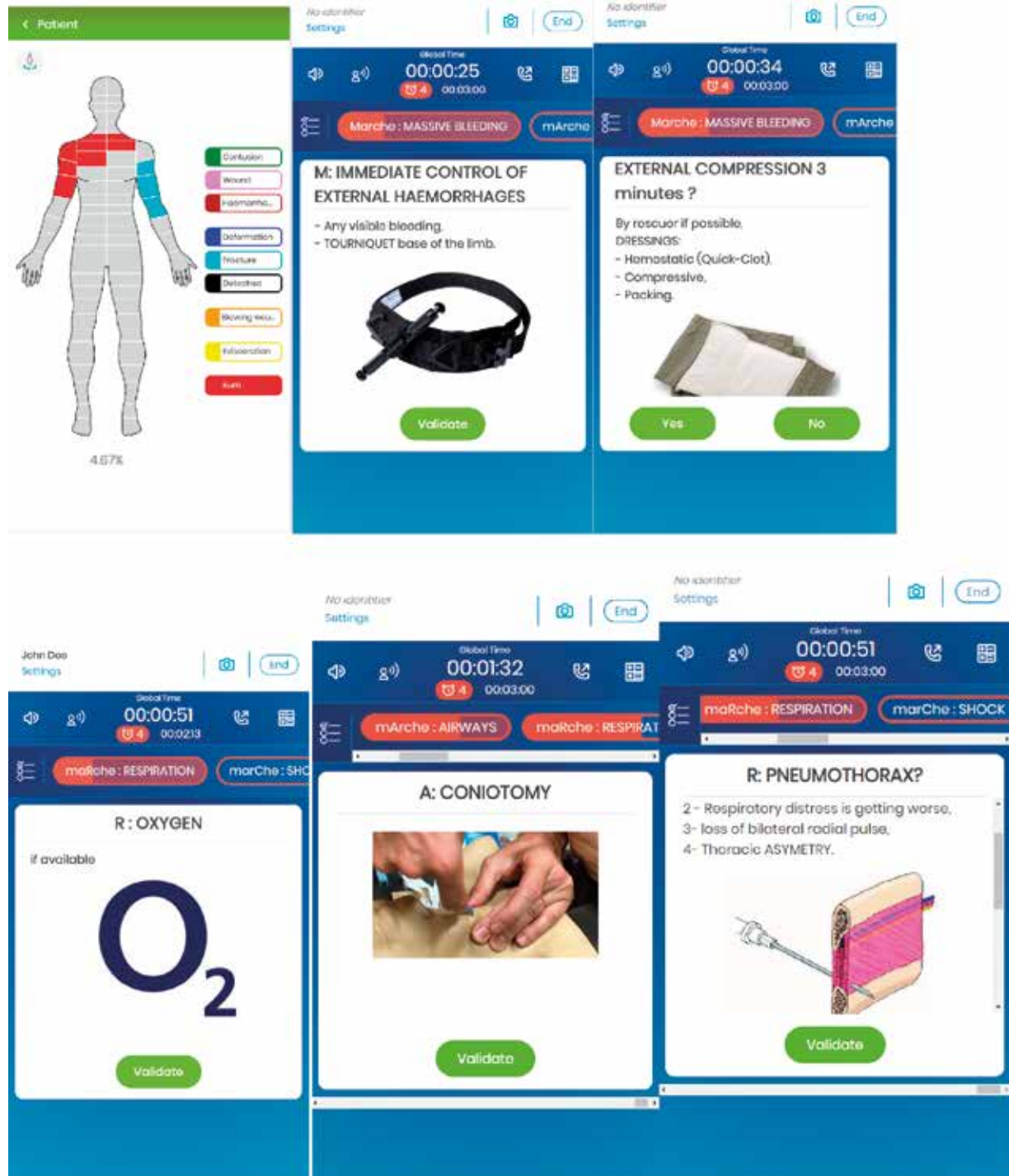
## UNE MÉTHODOLOGIE RIGOUREUSE

Dans un deuxième temps, l'ADJ Andrei a imaginé un travail randomisé lors des formations au CESimO de Toulon afin de valider en SC3 par simulation l'utilisation de l'aide cognitive digitale (ACD) MAX<sup>®</sup> (Medical Assistance eXpert, MEDAE). Cette ACD est une application permettant de dérouler le SAFE MARCHÉ RYAN sur le mode «*read and do*». Elle permet de s'assurer que le SAFE MARCHÉ RYAN est mené de manière exhaustive. En effet, l'oubli d'un geste peut entraîner le décès du blessé. 36 binômes ont ainsi été randomisés pour prendre en charge en simulation haute-fidélité un blessé de guerre, le leader utilisant ou non l'ACD. Dans un deuxième temps, la randomisation a été inversée de sorte que la totalité des binômes utilise MAX lors d'un scénario.

Les performances techniques passaient de 53 à 74% avec MAX. A titre d'exemple, la fréquence de l'oubli de la ceinture pelvienne diminue de 70 à 10 % et celle de la réévaluation («*R*» de RYAN) de 97 à 3 %. De plus, une amélioration de 31 % des performances non techniques (compréhension de la situation, leadership, travail en équipe, gestion des tâches) a été constatée.

Cette étude montre l'efficacité en simulation de l'ACD. En effet, le sauvetage au combat s'effectue dans des conditions de stress faisant perdre une partie de leurs moyens aux professionnels. De plus, la prise en charge des blessés de guerre est loin de constituer l'activité principale de ces professionnels en temps de paix et une ACD rassure le leader sur ses performances techniques, lui permettant de se concentrer sur le bon déroulé général de sa prise en charge. L'ADJ Andrei compare l'ACD à un GPS, celui-ci permettant de diminuer la charge mentale du conducteur.

Supplemental Digital Content 3 Screenshots of the digital cognitive aid M Medical Assistant eXpert, MEDAE©, France





## UN DOUBLEMENT DE LA MÉMORISATION À TROIS MOIS

Dans un troisième temps, l'ADJ Andrei a observé la mémorisation de cette formation à 3 mois en recontactant les professionnels. Un seul binôme n'a pas pu être contacté. De manière surprenante, les scénarios effectués avec l'aide de l'ACD s'accompagnaient de deux fois plus de points significatifs donnés lors du débriefing. Tout se passait comme si l'utilisation de l'ACD libérait de l'espace mémoire.

Dans un quatrième temps, l'ADJ Andrei a colligé les outils permettant une amélioration des performances en simulation haute-fidélité. MAX® améliore la performance clinique de manière nettement plus importante que la cohérence cardiaque, un entretien préalable en binôme, ou les techniques d'optimisation du potentiel (TOP) -devenues « *optimisation des ressources des forces armées* ». Concernant la mémorisation à trois mois, nous avons vu que le gain était de 100% avec MAX® contre 54 % pour une brève séance de relaxation avant le débriefing. Enfin, dans les Armées, malgré l'absence d'études comparatives, l'intérêt des exercices et des simulations avec débriefing adapté a été confirmé.

## THÈSE D'UNIVERSITÉ PRÉSENTÉE À LYON 1 LE 14 DÉCEMBRE 2021

Ces travaux ont été présentés devant un jury présidé par le Professeur Lerolle, doyen de la faculté de médecine d'Angers, et constitué par la Professeure Ammirati, cheffe de service des urgences, responsable du centre de simulation du CHU d'Amiens et conseillère santé

au MESRI, le Professeur Rode, doyen de la faculté de médecine Lyon-Est, la MCSCN Trousselard de l'Institut de recherche biomédicale des armées, la Professeure Lukaszewicz, cheffe du service civilomilitaire d'anesthésie-réanimation des Hospices Civils de Lyon, le Professeur Zajec de Lyon3, enseignant à l'École de Guerre, le MC Aigle, Agrégé du Val-de-Grâce, le Professeur Lehot de Lyon1, le Dr Lilot, MCU à Lyon1 et le Dr Cejka, anesthésiste-réanimateur aux Hospices Civils de Lyon.

Loin de la fascination des écrans, l'ADJ Andrei a souligné l'intérêt d'utiliser l'ACD MAX® pour la formation des médecins et infirmiers militaires et comme une aide sur le terrain. De même, la formation aux attentats des professionnels civils pourrait largement en bénéficier.

Au total, l'ADJ Andrei a présenté un document de 270 pages largement documenté (336 références) et a exposé brillamment les résultats de ses recherches ayant donné lieu à deux articles dans des revues états-uniennes et quatre articles dans des revues françaises. Le jury a été admiratif de son parcours ayant bénéficié de « *l'escalier social* » offert par les Armées, expression plus adaptée que « *ascenseur social* » du fait de la volonté nécessaire. L'ADJ Andrei représente donc un modèle non seulement pour les militaires, mais aussi pour les paramédicaux qui auront à l'avenir accès aux carrières universitaires. Enfin, ce travail a permis de faire utilement collaborer deux acteurs majeurs de formation, l'Université et les Armées.



Le nouveau Docteur d'Université (PhD) et son jury à l'Université Claude-Bernard Lyon1.

# UN MÉDECIN À L'HONNEUR LA LÉGION D'HONNEUR AU MCSHC (R) R. BENICHOU



Le MCSHC (r) Roland BENICHOU, médecin anesthésiste réanimateur, était en mission depuis début octobre en renfort hospitalier du Rôle 2 au Camp Kossei de la Base Aérienne Projetée à Ndjaména jusqu'au début décembre, remplacé par notre Président le MCSHC (r) Xavier SAUVAGEON.

Par arrêté du 08 Novembre 2021 paru au JO du 09 notre camarade a été nommé au grade de chevalier de la Légion d'Honneur.

Lors des cérémonies mémorielles du 11 novembre 2021, Son Excellence Monsieur Bertrand COCHERY, Ambassadeur de France au Tchad lui a remis la croix de chevalier de la Légion d'Honneur devant les troupes et les autorités civiles françaises et tchadiennes rassemblées.

Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de France a rappelé dans son discours, l'importance de la mémoire et du combat de nos anciens pour notre patrie ainsi que l'aide des troupes africaines.



A l'issue de la cérémonie, dans son discours le Général Adjoint opérationnel commandant la Force Barkhane a rappelé rapidement le parcours et surtout l'engagement du nouveau décoré, et l'importance de nos réservistes qui viennent renforcer nos camarades d'active pour remplir les missions, et ce en plus de leur investissement dans la vie civile en métropole.

Délégué local des réserves à l'HIA Percy, le MCSHC (r) BENICHOU a effectué de nombreuses missions, en ex Yougoslavie, à Djibouti, en Afrique de l'Ouest et sur un bâtiment de la Marine Nationale début 2021.

Praticien Hospitalier Spécialisé en Anesthésie Réanimation Chirurgicale au sein du service de chirurgie cardiaque et thoracique du CHU de Rouen, le Dr BENICHOU continue son activité en cumul « *emploi-retraite* » comme praticien contractuel depuis mai 2018, au CHU de Rouen dans le service d'anesthésie réanimation et à l'hôpital Sainte Anne à Paris en neuro anesthésie. Il est également Médecin Colonel Volontaire et adjoint du Médecin Chef au corps des Sapeurs-Pompiers de Seine-Maritime.

Chevalier de l'Ordre National du Mérite, il est en outre titulaire de la Croix du Combattant, du Titre de Reconnaissance de la Nation, de la Médaille d'Or des Services Militaires Volontaires, de la Médaille d'Outre-Mer agrafe « *Sahel* » et de la médaille d'Honneur des Sapeur-Pompiers échelon or.

Par la voix de son président, le GORSSA et plus particulièrement l'UNMR (dont il est membre de longue date) félicitent chaleureusement notre camarade pour cette nomination amplement méritée.

# CONFÉRENCES RÉANIMATION PRÉHOSPITALIÈRE 2021 - 2022

**Division santé :**  
MC Travers, MC Stibbe, MC Burlaton, PHC Kramp  
Service de santé des Armées.

**Comité d'organisation :**  
Pr Travers, MC Lemoine, PsyHC Petitclerc, MEC Zampieri, MHC Pery,  
MC Fraudin, MCE Dubourdiou, MC Stibbe.

**Mardi 14 septembre 2021**

**9<sup>e</sup> RENCONTRE OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE DE L'EVDC**

Sous la direction du Dr Lemoine (BSPP)  
**08 h 30 - 12 h 30 séance plénière / 14 h 00 - 18 h 30 : ateliers pratiques de simulation (sur inscription)**

**Mardi 19 octobre 2021 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre**

**RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE DES ATTAQUES TERRORISTES :  
QUELLES INCIDENCES À LONG TERME POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE SECOURS ?**

**Président :** Pr BAUBET Thierry (Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - Hôpital Avicenne ;  
Co-directeur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience)  
**Coordinateur :** PsyHC Matthieu Petitclerc (Chef de la section medico-psychologique BSPP)

Études ESPA et ECHOS Nice - M. Yvon MOTREFF (épidémiologiste - Santé Publique France)  
Exposition répétée à des événements traumatogènes - MC Frédérique GIGNOUX-FROMENT (psychiatre - HIA Percy)  
Soutien médico-psychologique en situation d'exception : quels enseignements ? - PsyHC Matthieu PETITCLERC (BSPP)

**Mardi 14 décembre 2021 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre**

**L'AVC EN 2021**

**Président :** Pr Guillaume Turc (Hôpital Sainte-Anne)  
**Coordinateur :** MEC Caterina Zampieri (BSPP)

Prise en charge des AVC : recommandations européennes - Étude ASPHALT - Pr Guillaume Turc (Hôpital Sainte-Anne)  
AVC de l'enfant - Dr Céline Bellesme (CHU Bicêtre)  
Digitalisation du parcours préhospitalier pour les AVC - Dr Bertrand Lapergue (Hôpital Foch)

**Mardi 8 février 2022 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre**

**FACTEURS HUMAINS**

**Président :** M. Claude Valot (Docteur en ergonomie, expert FH)  
**Coordinateur :** MHC Marie Pery (BSPP)

Se former aux Facteurs Humains en E-Learning par la simulation : utopie ou réalité ? - Dr François JAULIN (anesthésiste réanimateur,  
Président de Facteurs Humains en santé, co-fondateur SafeTeamAcademy)  
Influence des émotions sur la prise de décision en situation à risques - CNE Léonore BOURGEON (IRBA)  
Écouter, entendre, comprendre pour résoudre une situation de crise - M<sup>me</sup> Tatiana BRILLANT (ancienne négociatrice au RAID)  
Retex d'accidents aériens en opération - MC Anthony VACHER (IRBA)

**Mardi 12 avril 2022 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre**

**SYNDROMES CORONARIENS AIGUS**

**Président :** Pr Gilles Montalescot (Institut de cardiologie - CHU Pitié-Salpêtrière)  
**Coordinateur :** MC Olivier STIBBE (BSPP)

Épidémiologie et prise en charge préhospitalière des SCA : évolution depuis 5 ans sur Paris et la petite couronne - Pr Frédéric LAPOSTOLLE (CHU Avicenne SAMU 93)  
Du pré-hospitalier jusqu'en salle de coronarographie : les dernières recommandations - Dr Hakim BENAMER (Hôpital Foch et Institut Cardiovasculaire Paris Sud)  
Transports non médicalisés des SCA : « POUR » vs « CONTRE » - Board régulation SFMU et Pr Benoit VIVIEN (SAMU 75)

**Mardi 14 juin 2021 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre**

**SESSION PARAMÉDICALE - LES VÉHICULES LÉGERS INFIRMIER VLI**

**Président :** MCE Christian POIREL (Médecin chef du SDIS 13)  
**Coordinateur :** MC Adrien FRAUDIN (BSPP)

Cadre d'emploi de la VLI à la BSPP - ADC Fabien ROBARDET (BSPP)  
PISU Analgésie - M. Daniel TOURNEBIZE (Infirmier en chef du SDIS 34)  
Place du VLI dans le SSO - SCH Damien BOYER (BSPP)  
Équipe paramédicale d'urgence - M. Julien CHAUVIN (IADE coordinateur SAMU 72)

École du Val-de-Grâce - 1, place Alphonse-Laveran - 75005 PARIS - RER Port-Royal  
Secrétariat des conférences : BSPP/BMU - 1, place Jules-Renard - BP 31 - 75823 PARIS CEDEX 17 - Tél. : 01 56 79 67 53 - Courriel : stephane.dubourdiou@pompierparis.fr  
Prévoir une pièce d'identité pour l'accès à l'École du Val-de-Grâce



# NOMINATIONS ET PROMOTIONS

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

## JORF N°0275 DU 26 NOVEMBRE 2021 TEXTE N°58

Décret du 24 novembre 2021 portant nomination dans la réserve opérationnelle

## JORF N°0298 DU 23 DÉCEMBRE 2021 TEXTE N°111

Décret du 21 décembre 2021 portant nomination et promotion dans la réserve opérationnelle

### Corps des médecins des armées :

#### Au grade de MCSCN de réserve, les MC de réserve :

SERET Patrick, BOLZER Florence, MICALÉF Jean-Philippe

#### Au grade de MC de réserve, les MP de réserve :

RAMU Jean-Charles, VERNET Jean-Pierre, MARRACHE David, GARNIER Sylvie, CATULI Didier

#### Au grade de MP de réserve, les MED de réserve :

BINOT Marie-Christine, HOINGNET Serge, COURVOISIER Natacha, FABRE Joseph

#### Au grade de MED de réserve, l'INT de réserve

BREL Bastien, Mmes GIRARD Élise et MARUANI Patricia

### Corps des pharmaciens des armées

#### Au grade de PHCSCN de réserve, la PHC de réserve

BAQUEY Christine

#### Au grade de PHC de réserve, le PHP de réserve

STALLA Bruno

#### Au grade de PHP de réserve, le PH de réserve

GELAS Julien

#### Au grade de PH de réserve

Mme BANZET Ségolène

### Corps des vétérinaires des armées

#### Au grade de VEP de réserve, le VET de réserve

LEGRAND Emmanuel

### Corps des chirurgiens-dentistes des armées

#### Au grade de CDC de réserve, le CDP de réserve

ROUXEL Franck

### Corps des psychologues (MITHA) :

#### Au grade de PSYHC de réserve, le PCN de réserve

LHULLIER

#### Au grade de PCN de réserve,

Mme JOUSSEAUME de LA BRETESCHE Cécile

## BODMR N°4 DU 10 DÉCEMBRE 2021, PAGES 390 À 398

Lire le document sur [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)

Décision du 1<sup>er</sup> juillet 2021 portant attribution pour l'année 2021 de la médaille de la défense nationale aux militaires appartenant à la réserve opérationnelle du service de santé des armées, échelon argent

Arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2021 portant attribution de la médaille des réservistes volontaires de défense et de sécurité intérieure, Service de Santé des Armées, échelons argent et bronze

## TEXTES OFFICIELS

### AMBITION STRATÉGIQUE SSA 2030

De tous les engagements

Lire le document sur [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)

### LA PROTECTION SOCIALE DU RÉSERVISTE

Plaquette de la Garde Nationale

Lire le document sur [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)

### JORF N°0280 DU 2 DÉCEMBRE 2021 TEXTE N°17

Arrêté du 26 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale

### JORF N°0299 DU 24 DÉCEMBRE 2021 TEXTE N°25

Arrêté du 20 décembre 2021 portant organisation du service de santé des armées

### BOC N°91 DU 15 DÉCEMBRE 2021

Décision n°288 n°506780/ARM/SSA/RH/DAGR/H/GES/BPR du 2 novembre 2021, portant nomination des militaires infirmiers et techniciens de réserve des hôpitaux des armées

### NDS N°022/SSA/DFRI/EVDG/DPMO/CEFOS/RETEX DU 10 JANVIER 2022

Formation Réserve Aguerissement Opérationnelle Santé 2022 (FRAOS 2022)

### BOC N°95 DU 29/12/2021

portant nominations dans la réserve opérationnelle du Service de Santé des Armées

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, le **Bulletin Officiel des Décorations Récompenses et Médailles (BODMR)** sera disponible sur internet en faisant **Légifrance** [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr), puis **publications officielles**, puis **bulletins officiels**. La versions papier devrait disparaître au 31 décembre 2021.

## LE CONSEILLER SOCIAL DU GORSSA

Le MCS(r) Georges LE GUEN délégué départemental du Finistère et délégué adjoint en région Ouest de l'UNMR se propose de renseigner tout membre du GORSSA, à jour de sa cotisation, sur la condition sociale des réservistes et plus particulièrement la validation des périodes ESR pour la retraite civile.

Il rappelle que la notation du réserviste est subordonnée à une activité minimale sous ESR, selon les directives du décret du 30/09/2019 relatif à la « simplification et à la valorisation des activités des réservistes militaires », décret consultable en ligne sur [www.gorssa.fr](http://www.gorssa.fr)

Pour joindre le MCS(r) Georges LE GUEN, contacter le Secrétariat : Madame Sicé au 06 49 22 02 89.

# OUVRAGES PARUS - BIBLIOGRAPHIE

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



## Souvenirs du colonel de La Chapelle DANS LES TEMPÊTES DE L'HISTOIRE De la drôle de guerre au putsch d'Alger

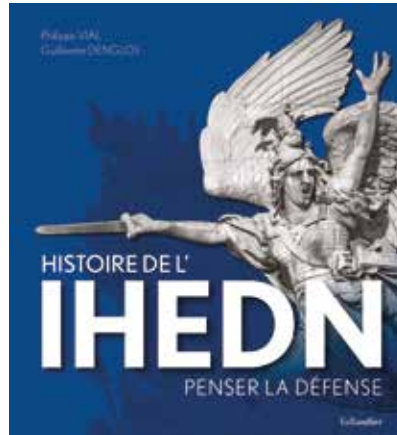
Alexandre LALANNE-BERDOUICQ  
Éditions PIERRE DE TAILLAC

En avril 1961, le colonel de La Chapelle commande le célèbre 1<sup>er</sup> régiment étranger de cavalerie. Considérant "qu'il y a des choses qui ne se font pas", il fait le choix d'engager son unité dans le putsch d'Alger. Cet officier courageux a commencé sa carrière à l'âge de 20 ans comme simple soldat. Pendant les vingt-sept ans où il servira la France les armes à la main, Gilbert de La Chapelle sera impliqué dans toutes les guerres où sera engagé notre pays : la campagne de France (1940), la guerre fratricide en Syrie (1941), la dure campagne de Tunisie (1943) et la libération de la France (1944-45).

Il part en Indochine en 1951 et s'illustre à la tête d'un groupement amphibie pendant deux ans puis sert un an à l'état-major du commandement en chef, entre autres lors de la bataille de Diên Biên Phu. Après un premier séjour en Algérie, il se voit confier le commandement du 1<sup>er</sup> REC en 1960.

Le général (2S) Alexandre Lalanne-Berdouticq, saint-cyrien et breveté de l'École supérieure de guerre, a servi principalement dans les troupes de montagne et la Légion étrangère, dont il a commandé un régiment d'infanterie. Il enseigne maintenant la géopolitique et écrit des articles et romans. Il a recueilli ce témoignage inédit,

en 1995, sur des cassettes audio, témoignage qui apporte à l'Histoire bien des précisions sur des événements parfois peu connus.



## HISTOIRE DE LHEDN-PENSER LA DÉFENSE

Philippe VIAL et Guillaume DENGLOS  
Éditions TAILLANDIER

"Aux armes citoyens !" : depuis 1936, l'Institut des hautes études de défense nationale (IHEDN) fait vivre cet appel à l'échelle des élites françaises. Responsables de la fonction publique et du monde de l'entreprise y partagent une formation avec de futurs chefs militaires. Ensemble, ils pensent la défense. Ensemble, ils développent depuis plusieurs décennies et au fil de sessions nationales et régionales "une unité de sentiment, de pensée et de doctrine" qui conditionne l'efficacité de l'action. C'est l'histoire méconnue de cette dimension invisible de notre défense que présente ce livre.

Philippe VIAL, auditeur de l'IHEDN et spécialiste de l'histoire des relations politico-militaires, est maître de conférences en histoire contemporaine de l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Il est actuellement détaché auprès de la Direction de l'enseignement militaire supérieur, conseiller académique au Centre des hautes études militaires.

Guillaume DENGLOS est docteur en histoire contemporaine de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Après avoir été chargé de mission « histoire » au Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, il a assumé cette fonction au profit de l'IHEDN.



## LA GRANDE EXTENSION, HISTOIRE DE LA SANTÉ HUMAINE

Jean-David ZEITOUN  
Éditions DENOËL

L'amélioration de la santé humaine est une anomalie à l'échelle de l'évolution. Pendant des dizaines de milliers d'années, les humains ne vivaient pas plus de trente ans en moyenne. La grande extension de notre espérance de vie a commencé autour des années 1750 en Occident. Lente mais continue, elle est principalement due à la désinfection et à une meilleure alimentation. C'est ainsi que, en deux siècles, notre longévité a doublé. Depuis 1950, les progrès de la médecine et de la pharmacie ont permis de gagner encore vingt-cinq années de vie.

Mais, en parallèle, les humains ont fait émerger deux énormes risques, environnemental et comportemental, qui causent les maladies chroniques et rendent possible une régression de la santé humaine.

La pandémie de Covid-19 en est l'illustration la plus récente...

Ancien interne et chef de clinique à l'AP-HP, Jean-David ZEITOUN est spécialisé en hépato-gastroentérologie, diplômé de Sciences Po et docteur en épidémiologie clinique (Université Paris-Descartes). Il a publié plus d'une centaine d'articles scientifiques, dont la moitié dans des revues internationales.



**REVUE**  
**« HISTOIRE DE LA MÉDECINE »**

sous la direction du Professeur Jean-Noël FABIANI

**n°12 décembre 2021**

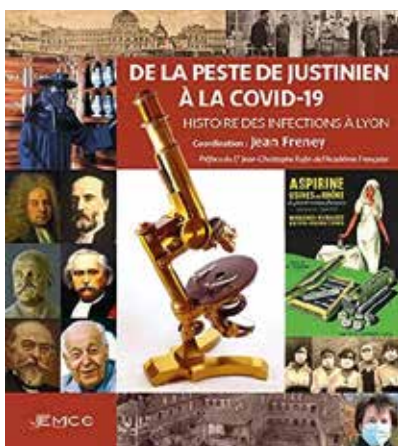
Billet d'humeur : Les anti-vaccinateurs de France-Soir et de Leicester, Jean-Noël Fabiani-Salmon

La génétique et son histoire bioclinique, Jacques Battin

La médecine de guerre au début du XX<sup>e</sup> siècle : étude des soldats corses de la Première Guerre mondiale, Anne Beretti

De l'émergence des hospices pour orphelins à la fondation des premiers hôpitaux pour enfants malades (1363-1854), Pierre-Louis Laget

Si l'aspirine nous était contée ! Olivier Lafont



**DE LA PESTE DE JUSTINIEN**  
**À LA COVID-19**  
**HISTOIRE DES INFECTIONS À LYON**  
 sous la coordination de Jean FRENEY  
**Éditions EMCC**

L'ouvrage qui se divise en quatre parties, est préfacé par Jean-Christophe Rufin, de l'Académie française et médecin. Celui-ci écrit

« On ne se situe pas impunément à un carrefour géographique ! », expliquant ainsi les nombreuses épidémies auxquelles les populations et les médecins lyonnais ont dû faire face, souvent avec succès. La première de l'ouvrage traite de la prévention et de la lutte contre les infections à Lyon. La deuxième partie décrit les infections et épidémies à Lyon. La troisième partie retrace la brillante histoire industrielle des familles Mérieux et Lumière. La dernière partie traite de l'époque actuelle avec les réanimations, nées de l'épidémie de poliomyélite (elle aussi endiguée par la vaccination), de l'inféctiologie et de la crise sanitaire en cours.

Jean Freney est Professeur émérite, Biologiste des Hôpitaux (Université Claude Bernard Lyon 1). Avec 17 co-auteurs -dont plusieurs anciens Internes des Hôpitaux de Lyon- il a effectué un remarquable travail d'historien dans un ouvrage agréable à lire, aux nombreuses résonances avec l'actualité.



**MÉDECIN MILITAIRE**  
**MON PARCOURS**  
**HORS DES SENTIERS BATTUS**  
**DES POMPIERS DE PARIS AU GIGN**  
 Bernard VIALA  
**Éditions LES PASSIONNÉS**  
**DE BOUQUINS**

Bernard Viala a passé toute sa carrière en tant que médecin militaire. De ses débuts en Allemagne, où il fut notamment le médecin de l'ancien dignitaire nazi Rudolph Hess, et jusqu'à sa retraite, en 2018, Bernard Viala a vécu des aventures extraordinaires. Ses deux expériences fortes furent aux pompiers de Paris, puis au GIGN, en tant que médecin-chef, où il participa à l'attaque contre l'Airbus d'Air France Paris-Alger détourné par des terroristes. À travers ce livre, où il retrace sa carrière, le lecteur découvre l'envers du décor d'un métier méconnu : celui de médecin militaire.



**MONCLAR,**  
**LE BAYARD DU XX<sup>e</sup> SIÈCLE**

Fabienne MONCLAR  
**Éditions VIA ROMANA**

« Héros légendaire, guerrier tel qu'on en a connu seulement dans les récits populaires ou sur les images d'Épinal, un héros fait pour le baroud et pour la gloire. » Ainsi les journalistes annonçaient-ils la disparition de l'officier le plus décoré de France, à une époque où tout le monde connaissait le général Monclar (1892-1964) qui signait autant de photos dédicacées que la même Piaf et que BB. Car, pour les anciens combattants du XX<sup>e</sup> siècle de la France libre comme de la Résistance intérieure, il restait leur « héros national », ce chevalier d'un autre temps qui guerroya partout, sans épouser aucun parti politique. Raison pour laquelle il disparut de l'Histoire de France. Appelé par les poilus l'As des As, il termina la Grande Guerre avec sept blessures et onze citations. Du Maroc au Levant en passant par l'Asie et la vieille Europe, le lecteur revit le corps à corps des tranchées, les campagnes africaine et tonkinoise du Légionnaire et la seule victoire de 40, jusqu'à l'épopée coréenne. A partir d'archives inédites, sa fille Fabienne Monclar, poussée par les Anciens combattants français de Corée à réhabiliter leur chef, a pu, à travers cette guerre occultée et pourtant point charnière de ce terrible XX<sup>e</sup> siècle, exercer sa passion pour l'Histoire et ses vérités indésirables. L'émotion ressentie en écoutant les anciens combattants coréens parler de leur chef français lui a fait comprendre pourquoi ses poilus lui étaient tant attachés et comment les Français de 14 et de 50 ont gagné la guerre.

# RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

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

## RÈGLES GÉNÉRALES

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

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

Ils doivent comprendre :

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

## SOUSSION D'UN ARTICLE POUR PUBLICATION

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

### PRÉSENTATION ET CONSEILS DE RÉDACTION

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

### ICONOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

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

**Correspondants de rédaction :**

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

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

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

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

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

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

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

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

14 Boulevard des Pyrénées – 64000 PAU  
[michel.croizet@free.fr](mailto:michel.croizet@free.fr)

