

REDACTEUR EN CHEF

MCS L Brinquin
Titulaire de Chaire

REDACTEUR

MC G Mion

COMITE DE REDACTION

MC JM Rousseau
MP D Giraud
MDA (TA) Th Villevieille
MDA (TA) F Petitjeans

IMPRESSION-EXPEDITION

MC M Rüttimann
MDA (TA) F Petitjeans
MDA (TA) JP Tourtier

BUREAU DU CARM

Président : G Mion
drgmion@club-internet.fr
Secrétaire : JL Fortin
fortin.jeanluc@free.fr
Trésorier : YN Martin

CORRESPONDANTS

HIA Sainte Anne : MCS JF Quinot
HIA Laveran : MC R Petrognani
HIA Percy CTB : MP A Paris
HIA Val de Grâce : MC JM Rousseau
HIA Bégin : MC C Descraques
HIA Desgenettes : MP B Fontaine
HIA Robert Picqué : MP A Suppini
HIA Legouest : MP F Chassaing
HIA Clermont Tonnerre MP JC ADAM
BSPP : MC M Rüttimann
BMP : MC DF Meyran
IADE : IACS B Merle
Dakar : MP P Le Dantec
Cotonou : M Cdt A Gnanon
Libreville : M Cdt M Chani
Ouagadougou : Dr N Ouedraogo
Rabat : M Cdt S Samir
Tunis : Pr MS Ben Ammar

COTISATIONS (Année 2002)

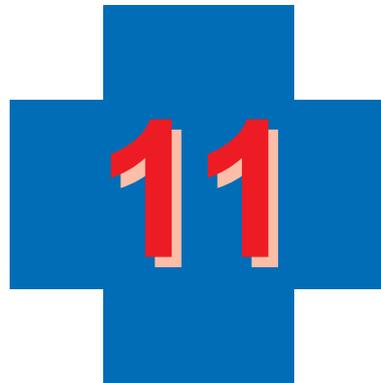
lade : 10 Euros
Oxyologues et Assistants : 15 Euros
Spécialistes : 25 Euros
Agréés et MCS : 40 Euros

La lettre de

Réanoxyo

Club des Anesthésistes-Réanimateurs

Militaires



SOMMAIRE

Editorial	2
Repos de sécurité : pour	3
New clinical uses of ketamine in modern anaesthesia (version papier)	
Questionnaire : vous, les gardes et le repos de sécurité	6
Cotisation 2002	
Membres du CARM, e-mails	

EDITORIAL

Repos de sécurité : démon ou merveille ?

" Le pire ennemi de la vérité, ce n'est pas le mensonge, mais les convictions " (Nietzsche)

Le repos de sécurité est à la mode. Particulièrement ces temps ci dans le Service de Santé des Armées, où il suscite depuis quelques mois un certain mouvement brownien. Défendu par les uns qui y voient une avancée majeure en terme de qualité et de sécurité (voire, peut être, un acquis professionnel), il représente au contraire pour les autres la quadrature du cercle ou comment faire mieux avec moins (voire l'incarnation d'une société déliquescence où la notion de travail n'est plus ce qu'elle était).

Avancée ou régression, le fait est que ce sujet tabou posera d'ici peu un véritable problème, articulé autour de deux impératifs apparemment contradictoires : la baisse alarmante des effectifs d'une part, l'application de l'arrêté du 10 mai 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux d'autre part.

C'est la raison pour laquelle la rédaction de La lettre de Réanoxyo se propose de vous accorder une tribune pour vous exprimer sur ce thème qui de toute façon nous concerne tous.

Défenseur du repos de sécurité, j'ouvrirai le débat par le versant " pour " de la controverse, et engage ceux qui ont une opinion différente à rédiger la version " contre " et à la transmettre à la rédaction. Ces deux chapitres devraient susciter un débat passionné et constructif que nous accueillerons avec enthousiasme dans le courrier des lecteurs.

A tous, bonne lecture, et n'oublions pas que quelles que puissent être les positions que nous pensons devoir défendre, nous sommes tous au service de la même cause : celle des malades, de la spécialité et du Service.

Controverse : pour ou contre le repos de sécurité

Pour

Médecin en Chef Georges Mion,
Chef du service d'anesthésie de l'HIA Bégin.

Assurant depuis 19 ans une moyenne de 4 gardes par mois, la conception du repos de sécurité que je défends, relève d'une certaine légitimité, en tout cas, d'une connaissance approfondie du terrain. La jurisprudence en la matière a considérablement évolué depuis quelques années : **la sécurité anesthésique n'est plus une obligation de moyen, mais de résultat**. Le repos de sécurité n'a rien à voir avec une récupération, il ne se conçoit que le lendemain d'une garde. Son dessein primordial est la protection des malades (*primum non nocere*), son but secondaire est la préservation des praticiens, c'est à dire la conservation des effectifs.

L'évolution est désormais de considérer l'anesthésie comme d'autres activités à risque, telles que le pilotage d'aéronefs ou la conduite de poids-lourds. La perception du stress dans ces domaines fait apparaître un déni troublant en milieu médical, et particulièrement en milieu chirurgical, d'ailleurs (1). 47% des anesthésistes refusent d'admettre une corrélation entre fatigue éprouvée et moins bonne efficacité et 67% des interrogés croient " que les vrais professionnels peuvent faire abstraction de leurs problèmes personnels au travail ". **C'est le " mythe du héros "** qui pousse probablement une bonne part d'entre nous à choisir ces spécialités valorisantes du point de vue de l'image de soi, voire favorisant d'une certaine " addiction à la décharge d'adrénaline ". Or des études britanniques font apparaître chez les praticiens concernés un taux de morbidité psychiatrique (2).

Dans cette optique, et quelle que soit la législation encore applicable, obliger un anesthésiste-réanimateur, un urgentiste ou un chirurgien à pratiquer son art alors qu'il n'est pas reposé normalement constitue à l'évidence une " **perte de chance** " pour le malade, avec mise en danger de la vie d'autrui. Plusieurs études ont clairement démontré le risque d'erreur médicale liée à la fatigue aiguë ou chronique. La fatigue ou la privation de sommeil influent les capacités cognitives (3). Petitjeans a démontré que la privation de sommeil engendrée par une garde, *même peu mouvementée*, détériore rapidement les performances décisionnelles au lendemain de cette garde (4,5). L'analyse de l'étude australienne de surveillance des incidents faisait apparaître que 3% des incidents avaient été engendrés par la fatigue. L'inattention et les erreurs de seringues en particulier, était associés à la fatigue des praticiens (6).

L'autre aspect tout aussi fondamental de la mise en place d'un repos de sécurité est **la lutte à long terme contre le syndrome d'épuisement professionnel**, " *burn-out* " des anglo-saxons (7). Il n'est pas rare qu'un anesthésiste-réanimateur ou un urgentiste entame une garde alors qu'il n'a pas encore " récupéré " de la fatigue occasionnée par la garde précédente. Dans une étude néo-zélandaise récente, 71% des juniors et 58% des spécialistes ressentaient une fatigue chronique, estimant avoir atteint les limites de la sécurité en matière de délivrance de l'anesthésie (8). On sait par ailleurs comment la diminution du nombre de praticiens et l'accroissement de leur charge de travail influent sur l'incidence du syndrome d'épuisement professionnel. Plusieurs études ont démontré une morbidité et une mortalité accrues parmi les anesthésistes-réanimateurs, tout comme le risque augmenté de toxicomanie ou de suicide en comparaison aux médecins internistes par exemple (9). Dans une étude britannique récente, les anesthésistes avaient une espérance de vie inférieure de 9 ans à celle de leurs confrères radiologues (10).

L'action (anesthésie-réanimation-oxylogie) et le manque de sommeil ne sont pas les seuls déterminants de la contrainte (stress) psychologique d'une garde. Seul le praticien qui continue à prendre des gardes sur place peut ressentir combien la fatigue, en garde, résulte de la tension psychique déployée dans **l'attente et la disponibilité**, davantage que de l'acte lui même, fatigant certes, mais parfois libérateur. C'est la tension du chasseur à l'affût, tension de l'arc qu'il ait ou non tiré sa flèche. Les anesthésistes connaissent bien la différence entre l'induction facile et douce du malade endormi à 8 heures après une nuit complète de repos et celle, houleuse et consommatrice de drogues, du malade endormi à 18 heures, énervé, anxieux du fait de la simple attente de son passage au bloc. En d'autres termes, jauger la fatigue liée à l'activité de garde en fonction d'une activité objective et vérifiable est vain et sans portée pratique. Le repos de sécurité doit être pris à l'issue d'une garde sur place, sans préjuger de l'activité effectuée. Il ne récompense pas un travail chiffrable (l'indemnité a été créée pour cela), mais contrebalance un stress inconscient qui, cumulé jour après jour (en fait presque 2 mois par an, 7 ans en continu sur une carrière) aboutit au

syndrome d'épuisement professionnel, avec son cortège d'erreurs médicales, de conjugopathies et de divorces, de toxicomanies voire de suicides.

En réalité, la mise en place du repos de sécurité est **l'arbre qui cache la forêt**. Un frein majeur à sa mise en place dans nos services est l'inquiétude justifiée d'une dégringolade catastrophique et imminente des effectifs en médecins anesthésistes-réanimateurs ou en urgentistes. Cette prise de position n'est pas incompréhensible en soi. Le repos de sécurité ne deviendra en effet " légal " que dans une vingtaine de mois (et encore, pour les PH). Toutefois, la prise du repos de sécurité n'est pas synonyme, forcément, de baisse d'efficacité d'un service. Bien au contraire : le fait de décider par avance de ne pas compter sur un anesthésiste le lendemain de sa garde va de pair avec la nécessaire mise en place d'une organisation sans faille, qui permet de prévoir une semaine à l'avance la place exacte de chacun la semaine suivante. Il s'agit bien d'une décision de service, car il est évident que la charge de travail de celui qui n'aura pas d'activité clinique (voire aucune activité s'il a peu dormi) devra être répartie sur l'ensemble de ses collègues. La nécessaire polyvalence que cette organisation implique peut, bien sûr, être un facteur d'inconfort à ne pas méconnaître. Obliger un anesthésiste à être inscrit sur le programme d'une salle sans savoir s'il sera apte à exercer son métier (selon la situation, imprévisible, de la garde précédente) expose en revanche à une désorganisation complète du programme, et ce, à la dernière minute. A plus long terme, nous pourrions surtout nous poser la question de savoir pourquoi dans un hôpital on rencontre un anesthésiste pour trois opérateurs, voire davantage.

L'attitude, enfin, qui consiste à brandir la menace de ne pas accorder le paiement de l'indemnité de gardes (qui ne doivent pas faire l'objet d'une récupération) en cas de prise d'un repos de sécurité relève d'une erreur d'interprétation du texte juridique. Il est fâcheux de confondre repos de sécurité et récupération, termes que le législateur a bien pris soin de distinguer. Dans le contexte de pénurie qui est le nôtre, toute tentative de coercition peut être ressentie, en particulier par les plus jeunes, comme un véritable retour en arrière. Cette attitude n'est pas dans la mouvance actuelle, ni dans celle, traditionnelle, du **service de santé qui a toujours été aux avant-postes** du combat pour la qualité et la sécurité. Notamment lors de la mise en place des salles de réveil, bien avant bon nombre d'établissements civils. Cette attitude qui nous honorait nous a d'ailleurs toujours valu beaucoup de considération de la part de nos collègues civils.

En définitive, le problème du repos de sécurité se pose en termes techniques, voire juridiques, plus que hiérarchiques. Une hiérarchie soucieuse de ses hommes se doit de le mettre en place, dans l'harmonie et la concertation, plutôt que d'en faire l'enjeu d'une illusoire démonstration d'autorité. Bien entendu, il faut connaître les règles pour apprendre à les transgresser intelligemment. Certaines situations imprévues et ingérables nous conduiront de temps à autre à ne pas respecter le repos de sécurité, mais on ne réglera pas le problème, très réel et immédiat, de l'insuffisance d'effectifs en imposant une charge supplémentaire à une spécialité qui connaît déjà des contraintes maximales. Le croire, ce serait scier la branche sur laquelle on est assis et s'engager dans **un cercle vicieux** comme celui de la vasodilatation cérébrale face à la baisse de pression de perfusion. Il y a 10 ans à peine, les spécialistes prenaient leurs gardes sous forme d'astreintes à domicile ; leur présence la nuit à l'hôpital n'est devenue une nécessité qu'au cours des années 90. La diminution des effectifs est donc synonyme de vieillissement des médecins d'une part et d'un alourdissement de la charge de gardes des plus jeunes. A l'heure où le CFAR lance une enquête sur l'addiction en milieu anesthésique et où l'ASA suggère que nous devrions occuper une position de leader dans le domaine de la santé des praticiens (11), la vulnérabilité accrue à la fatigue, que la pénurie implique obligatoirement, EST la véritable justification de la mise en place du repos de sécurité.

1. Robinault J. Du stress chez les anesthésistes-réanimateurs. Bolus 2000 ; 43 : 18-22.
2. Ramirez A, Graham J, Richards MA et al. Mental health of hospital consultants : the effect of stress and satisfaction at work. Lancet 1996 ; 347 : 724-728.
3. Fourcade J. Décision et facteur humain. Médecine et Armées 1998 ; 16 : 551-554.
4. Petitjeans F. Sécurité en anesthésie et facteur humain. Etude expérimentale de l'altération du sommeil et de ses conséquences lors d'une nuit de garde en réanimation. Th Med 1995 ; Lyon.
5. Martiflich J, Petitjeans F, Combourieu E, et al. Sommes nous performants après une nuit de garde ? Ann Fr Anesth Réanim 1996 ; 15 : 901 (R301).
6. Morris GP, Morris RW : Anaesthesia and fatigue : an analysis of the first 10 years of the Australian incident monitoring study 1987-1997. Anaesth Intensive Care 2000 ; 28 : 300-304.
7. Doppia MA. La santé au travail des anesthésistes. La lettre de Réanoxyo 2001 ; 1 : 6-10.
8. Gander PH, Merry A, Millar M et al. Hours of work and fatigue-related error : a survey of New Zealand anaesthetists. Anaesth Intensive Care 2000 ; 28 : 178-183.
9. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, et al. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. Anesthesiology 2000 ; 93 : 922-930.
10. Wright DJM, Roberts AP. Which doctors die first ? Analysis of BMJ obituary columns. BMJ 1996 ; 313 : 1581-1582.
11. Berry AJ, Fleisher LA. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists : new evidence for the existence of old problems. Anesthesiology 2000 ; 93 : 919-921.

Questionnaire : vous, les gardes et le repos de sécurité

(Résultat dans le prochain numéro de La lettre de Réanoxyo)

Vous (anonyme) :

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anesthésiste-réanimateur | <input type="checkbox"/> Urgentiste | <input type="checkbox"/> Iade | <input type="checkbox"/> Autre | |
| <input type="checkbox"/> Agrégé | <input type="checkbox"/> Spécialiste | <input type="checkbox"/> Assistant | <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Autre |

Depuis le début de votre carrière :

Combien avez vous pris de gardes sur place ($\pm 10\%$) :

Combien avez vous pris d'astreintes à domicile :

Actuellement

Prenez vous encore des gardes oui non combien par an :

Prenez vous encore des astreintes oui non combien par an :

Le repos de sécurité

Est-il prévu dans l'organisation de votre service oui non

Prenez vous un repos de sécurité toujours jamais parfois

Commentaire libre :

Courrier réponse à adresser au MC G MION - Service d'Anesthésie Réanimation
HIA Bégin. 69, Av. de Paris, 94160 Saint Mandé / 00498 Saint Mandé Armées.
Tel: 01 43 98 48 81 - drgmion@club-internet.fr

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Lorsque vous nous transmettez un texte sur disquette ou par mail, respectez les recommandations suivantes :

Format word 6 ou 97 pour windows

Caractère Arial taille 10 à 12 ; interligne simple

Les paragraphes ne doivent être matérialisés que par leur titre en caractère gras

Pas d'espacement après ou avant les paragraphes (utilisez le saut de ligne)

Aucun retrait : gauche, droit, ou de première ligne. Ils seront insérés par la rédaction

Préférez les puces simples ou les numéros pour matérialiser les sous chapitres

Evitez à tout prix l'utilisation du caractère d'espacement ou des tabulations

Il est recommandé de joindre un fichier sauvegardé en mode texte ou RTF

Les tableaux doivent être fournis à part, au format Excel pour windows

Les images seront converties au format JPEG et ne doivent pas excéder 200 Ko

CARM - COTISATION 2002

Nom :

Prénom :

Promotion :

Grade :

Fonction :

Anesthésiste-réanimateur

Urgentiste

Iade

Autre

Agrégé

Spécialiste

Assistant

Cadre

Autre

Lieu d'exercice :

Secteur d'activité :

Adresse professionnelle :

Tel :

Fax :

Email :

Cotisation par chèque à l'ordre du CARM

professeur agrégé et MCS : 40 Euros

spécialiste : 25 Euros

médecin et assistant : 15 Euros

iade, infirmier : 10 Euros

Questions, suggestions :

Courrier réponse à adresser au MC G MION - Service d'Anesthésie Réanimation
HIA Bégin. 69, Av. de Paris, 94160 Saint Mandé / 00498 Saint Mandé Armées.

Tel: 01 43 98 48 81 - drgmion@club-internet.fr

Membres du CARM (fin 2001)

En raison du renouvellement du bureau du CARM, certaines erreurs ou omissions ont pu se glisser dans la base de données. Merci de nous les signaler par courrier électronique.

en caractères gras les membres à jour de leur cotisation

org : membre du comité d'organisation

Corr : correspondant pour la structure d'exercice, membre de droit du conseil d'administration

ADAM	Jean-Claude	MP	HIA Clermont Tonnerre	adam.jc@wanadoo.f	org
ALBARELLO	Sergio	MDA	HIA Percy		
AUBERT	Michel	MG	HIA Laveran	mvie@planete.fr	
AUBOUIN	Jean-Philippe	MC	HIA Clermont Tonnerre		
AUSSET	Sylvain	MDA	EASSA	mvie@planete.fr	
AVARGUES	Patrick	MP	HIA Bégin	patrick.avargues@mageos.com	org
BARGUES	Laurent	MP	HIA Percy	bargol@aol.com	
BENEFICE	Serge	MC	HIA Sainte Anne	benef_sa@club-internet.fr	
BENES	Nicolas	MP	CPIS	nbenes@club-internet.fr	
BENOIS	Alain	MDA	EASSA	alainbenois@wanadoo.fr	org
BIRON	René	MC(ER)	Bourgoin		
BLOTTIAUX	Emmanuel	MDA	BSPP		
BODENAN	Patrice	PH	CH Juvisy sur Orge	pbodenan@club-internet.fr	
BONSIGNOUR	Jean Pierre	MG	INI		
BORET	Henry	MDA	HIA Legouest	hialegoust.daru@wanadoo.fr	
BORNE	Marc	MP	HIA Val de Grâce	MARC.BORNE@wanadoo.fr	
BOULLAND	Pascal	MDA	BSPP		
BOURRE	Anne-Marie		HIA Legouest		
BRINQUIN	Louis	MCS	HIA Val de Grâce		
CAMPILLO	Alexis	MC	BMPM	alexcam@wanadoo.fr	
CARPENTIER	Jean Pierre	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
CARRAS	Pierre-Marie	Dr	Croix St Simon	pcarras@wanadoo.fr	
CARSIN	Hervé	MCS	HIA Percy	ctbpercy@club-internet.fr	
CHANI	M	MCdt	Libreville	corr	
CHASSAING	François	MP	HIA Legouest	hialegoust.daru@wanadoo.fr	corr
CHAZALON	Pascal	MDA	EASSA	pchzlu@club-internet.fr	
CHEVRE	Arnaud	MDA	BSPP	arnaud.chevre@free.fr	
COMBES	Laurent	MP	BMPM	combes.laurent@free.fr	
CORDEBAR	Régis		CH Pontivy	regis.cordebar@wanadoo.fr	
CURET	PM	MP	HIA Percy	pmcuretspra@hotmail.com	
D'ANDIGNE	Eric	MDA	1° RPIMa	eric.dandigne@libertysurf.fr	
De SAIN T-MAURICE	Guillaume	MDA	EASSA	gdesaintmaurice@mogros.com	
DEBIEN	Bruno	MP	HIA Percy	brunodebien@voila.fr	
DELORT	Guillaume	MP	HIA Bégin		
DEROUDILHE	Gilles		HIA Robert Picqué	gilles.deroudilhe1@fnac.net	
DESCANLERS	Christian		BSPP	christian.decanlers@libertysurf.fr	
DESCRAQUES	Christian	MP	HIA Bégin	deschris@aol.fr	org
DESLANDES	Jean Claude	Dr	Urgence Pratique	urgencep@mnet.fr	
DOPPIA	Max-André	Dr	CHU Caen	doppia-ma@chu-caen.fr	
DOROL	Jack	MC	HIA Percy	tedejj@yahoo.fr	
ESCARMENT	Jacques	MC	HIA Desgenettes		
FABBRI	Joël		Sdis 13	fabbri.joel@freesurf.fr	
FERNANDEZ	Christophe		CISAT	chrfernandez@aol.com	
FEVRE	Guillaume	MDA	EASSA	glmfevre@club-internet.fr	
FONTAINE	Bruno	MP	HIA Desgenettes	bfont1@club-internet.fr	corr
FORTIN	Jean-Luc	MDA	BSPP	fortin.jeanluc@free.fr	
FOUREL	Didier		CTB		
FUILLA	Claude	MP	HIA Legouest	claud.fuilla@wanadoo.fr	
GIOCANTI	Jean-Pascal	MP	BSPP	jpgioc@club-internet.fr	
GNAHO	Alexandre	MDA	HIA Bégin	alexandre.gnaho@worldonline.fr	
GNANGNON	Albert	MC	Cotonou	corr	
GOATER	Philippe	MC	HIA Val de Grâce		
GOUTTIERE	Hélène		HIA Percy		
GOYFFON	Max	Dr	Muséum Histoire Nat	mgoyffon@easynet.fr	
GRASSER	Laurent	MDA	INI		
HENNEQUIN	Claude	MC (CR)	CH Blois	chennequin@ch-blois.rss.fr	
HERTGEN	Patrick	Dr	BSPP		
HERVE	Yann	MDA(TA)	HIA Robert Picqué	herve.yann@infonie.fr	
HYRIEN	Jean-Paul	MP	Présidence de la Rep.	Hyrienjp@yahoo.fr	
JONIO		MDA	BMPM	v.jonio@free.fr	
JULIEN	Henri	MG	ENSSAT	julien.hf@wanadoo.fr	corr
KAISER	Eric	MP	HIA Sainte Anne		

KALFON	Claude	MCS	DSS RA Atlantique		
KOULMANN	Pierre	MDA(TA)	EASSA	pierre.koulmann@9online.fr	
KUTTLER	Jean	MC(CR)	H Pasteur Colmar	i.kuttler@rmcnet.fr	
LABADIE	Philippe	MDA	HIA Robert Picqué	Ph.LABADIE@wanadoo.fr	
LAMBERT	Evelyne	MP	EASSA		
LAPLACE	Eric	MP	HIA Desgenette		
LE BERRE	Jean	MG	HP Dakar		
LE DANTEC	Pierre	MC	Hôpital Principal Dakar	ledantec@sentoo.sn	
LE DREFF	Pierre	MC	1° Ministre	p.le-dreff@cab.pm.gouv.fr	
LE HOT	Henri	MP	1er Rima	hlehot@club-internet.fr	
LE MAREC	Christian	MC	HIA Bégin	christian.le-marec@wanadoo.fr	org
LENOIR	Bernard	MC	HIA Percy	bsp.lenoir@wanadoo.fr	org
LEUSSIÉ	Jean-José	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
LEVECQUE	Jean-Paul	MP	EASSA	fredejp.levecque@wanadoo.fr	
LEYRAL	Jérôme		BMPM	gwejeray@mageos.com	
LOUPIAC	Eric	MP	BSPP	eloupiac@club-internet.fr	
MAESTRIPIERI	Bruno	MP	La Réunion	bruno.maestriperi@wanadoo.fr	
MALGRAS	Guy	MC	HIA Robert Picqué		
MARTIN	Yves-Noël	MC	HIA Bégin		
MERAT	Stéphane	MDA	EASSA	Smerat@aol.com	
MERLE	Benois	IADE	HIA Val de Grace		
MEURGEY	Frédéric	BSPP		mpfmeurgey@aol.com	
MEYRAN	Daniel	MC	BMPM	meyran@worldnet.fr	corr
MION	Georges	MC	HIA Bégin	drgmion@club-internet.fr	org
MORELL	Eric	MDA	EASSA		
MORIZET	Pierre	MP	HIA Bégin	morizet@club-internet.fr	
MOUGEOLLE	Claude		Sdis 49	claudemougeolle@wanadoo.fr	
MOULINIE	Jean-Pierre	MC (CR)	IMM	jean-pierre.moulinie@imm.fr	corr
MOUROU	Hervé	MP	2°RH	hmourou@ibm.net	
OUEDRAOGO	Nazinigouba	Dr	Ouagadougou	nazinigouba@hotmail.com	
PALMIER	Bruno	MC	HIA Sainte Anne	Bpalmier@aol.com	
PARIS	Alain	MP	HIA Percy	a.paris@voila.fr	corr
PATS	Bruno	MC	HIA Percy		
PELLETIER	Christophe	MDA	EASSA	pelletier.c@worldonline.fr	
PERRY	P	MDA	BSPP		
PETIT	Dominique	MC	HIA Sainte Anne		
PETIT	Marie-Pascale	BSPP			
PETITCOLIN	Pierre Bernard	MP (CR)	Limoges	pierre_bernard.petitcolin@voila.fr	
PETITJEANS	Fabrice	MDA	EASSA		org
PETROGNANI	Roland	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
PEYTEL	Eric	MP	HIA Laveran	eric.peytel@wanadoo.fr	
POULIQUEN	Gilbert	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
PUIDUPIN	Marc	MP	HIA Bégin	marc.puidupin@libertysurf.fr	
QUINOT	Jean-François	MCS	HIA Sainte Anne	jfq@club-internet.fr	corr
ROUSSEAU	Jean-Marie	MC	HIA Val de Grâce	rousseaujmyv@infonie.fr	corr
ROUVIER	Bernard	MCS	Inspection SM		
ROUVIN	Bruno	MC	CHA Bouffard		
RÜTTIMANN	Michel	MC	BSPP	mruitti@club-internet.fr	corr
SABY	René	MDA	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
SAILLIOL	Pierre	MP	HIA Bégin	sailliol@club-internet.fr	
SAISSY	Jean-Marie	MCS	HIA Bégin	jmsaissy@aol.fr	
SALA	Jean Pierre	MC(CR)	PC Vauban Livry Gargan		
SALLE	Michel	MC	HIA Desgenettes		
SERGENT	Hervé	MP	HIA Clermont Tonnerre		
SIAH	Samir	MCdt	HMI Mohamed V Rabat		
SUPPINI	Alain	MP	HIA Robert Picqué	asuppini@wanadoo.fr	corr
THEOBALD	Xavier	MC	HP Dakar	theobald@sentoo.sn	
TOPIN	François		HIA Laveran		
TORTOSA	Jean Christophe	MDA	EASSA	JCTorto@aol.com	
TOURTIER	Jean-Pierre	MDA	EASSA		
TRIFOT	Michel	MC	HIA Desgenettes		
VASSAS	Alain		BA 123 Orléans		
VILLEVIEILLE	Thierry	MDA	EASSA	twe@fr.europost.org	org
VINCENTI	Isabelle	MP	HIA Val de Grâce		
VITRIS	Michel			mvitris@voonoo.net	
VOLOT	François	MP (CR)	CHU Dijon	francois.volot@chu-dijon.fr	