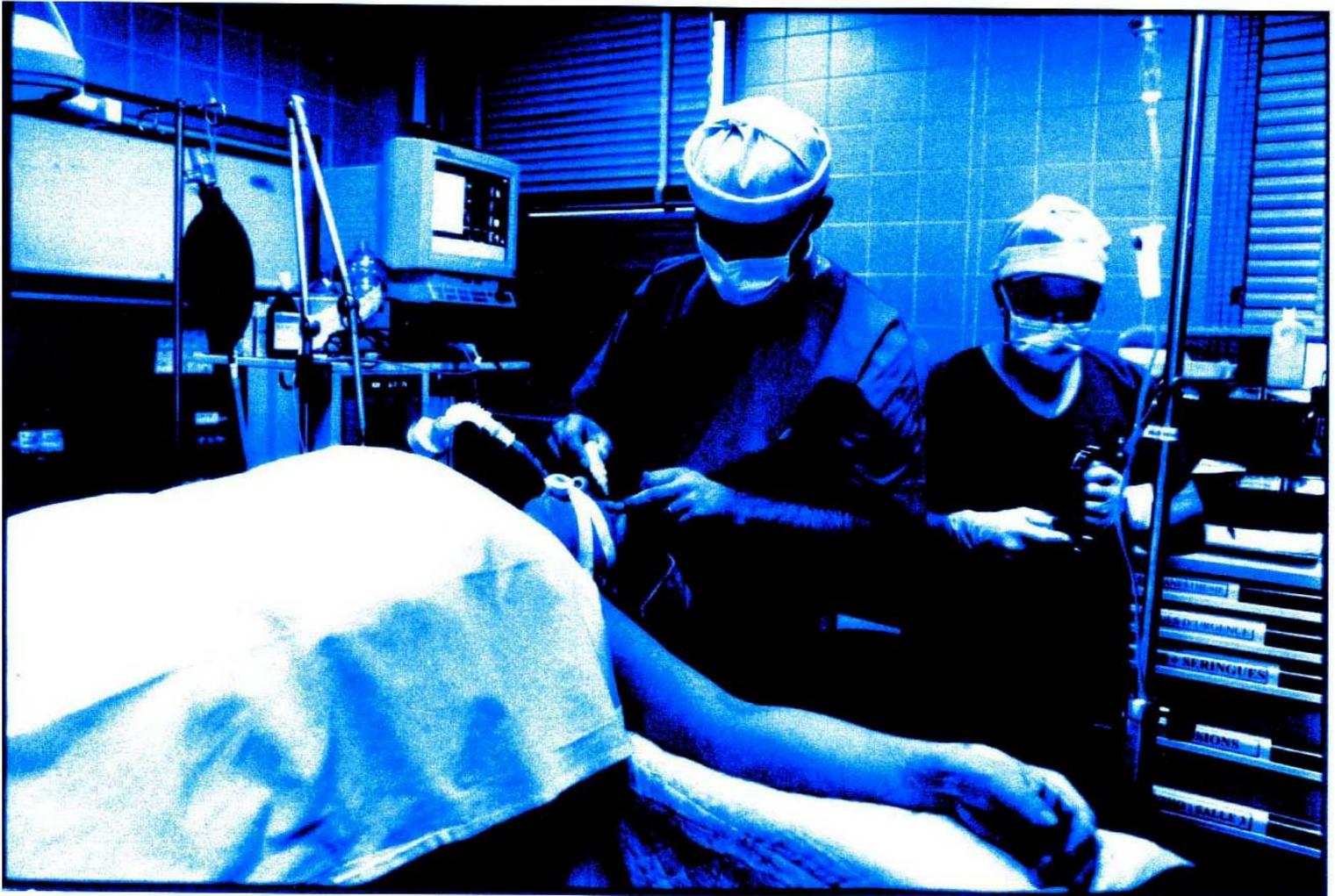


# *La lettre de* **Réanoxyo** 9

**Sécurité transfusionnelle en OPEX**

**La santé au travail des anesthésistes**



**CARM**

**Club des Anesthésistes Réanimateurs Militaires**



## EDITORIAL

Le numéro 9 de Réanoxyo conclut trois ans d'existence du Carm au sein des 19 clubs de la SFAR. Deux réunions au congrès annuel de la SFAR et deux colloques, les envenimations graves en 1999 au Pharo et la prise en charge de la douleur en 2001 à l'HIA Bégin ont ponctué cette période de structuration. Cette année, vous serez appelés à élire pour trois ans les nouveaux membres du bureau (président, secrétaire et trésorier) à l'occasion de la journée des clubs. Les candidats à ces postes doivent envoyer au président actuel une déclaration d'intention de quelques lignes, qui sera affichée dans la salle de conférence avant l'élection.

Vous trouverez au sommaire de ce numéro deux travaux qui nous concernent de très près : *la sécurité transfusionnelle en OPEX*, domaine critique synthétisé avec clarté par notre camarade Albert Lienhard, et *la santé des anesthésistes dans le cadre de leur métier*, conférence présentée aux JEPU 2001 par notre confrère Max-André Doppia du CHU de Caen, qui a accepté de résumer pour Réanoxyo son remarquable texte.

A l'heure où la direction centrale livre à notre sagacité et à notre esprit critique les résultats d'une enquête sur les conditions de vie et de travail des médecins hospitaliers, cette réflexion sur les risques du métier d'anesthésiste-réanimateur ne peut tomber plus à

propos. Vu sous l'angle de la médecine « factuelle », il devenait urgent de confirmer par des chiffres bruts l'impression que le découragement qui pèse parfois sur les anesthésistes-réanimateurs ne relève ni d'un folklore ni d'une vue de l'esprit, ni surtout d'une sinistrose réservée à quelques esprits chagrins. Le tableau qui accompagne cet éditorial rassemble quelques traits saillants de l'enquête. Les réponses des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) ont été comparées avec celles de nos collègues chirurgiens, plongés quotidiennement dans la même « galère », et celles de nos amis psychiatres dont les réponses par rapport aux

Items	Psy.	Chir.	MAR
taux de réponse (%)	45	72	79
préparation satisfaisante au concours d'assistantat (%)	79		66
préparation satisfaisante au concours de spécialité (%)	81		53
assistent à moins de 2 congrès annuellement (%)	2	19	26
suivent un EPU dans le civil (%)	71		39
dispensent un enseignement à l'extérieur de l'hôpital (%)	61		7
bonnes relations avec la hiérarchie de l'établissement (%)	100		61
bonnes relations avec la hiérarchie du SSA (%)	74		49
notation peu satisfaisante (%)	58	75	83
avancement peu satisfaisant(%)	66	68	76
qualité de vie discutable (%)			65
nombre de gardes mensuel	7	8	5
ne prennent pas de gardes (%)	86		15
mauvaise conciliation vies familiale et professionnelle (%)	29	58	75
estiment que les gardes entravent leur vie familiale (%)	54	90	91
estiment que leurs missions l'entravent (%)	33	49	33
bonne image de la médecine hospitalière militaire (%)	79	64	63
indice de satisfaction (note sur 20)	9,5	7,8	7

nôtres sont pour l'essentiel à l'autre extrémité de l'échelle de satisfaction (ou d'insatisfaction, vu l'indice moyen de satisfaction - qui vaut certes ce qu'il vaut - de 7/20). Point d'écart-type ni de test statistique, mais des pourcentages dont la comparaison reste instructive... Les « mauvais résultats » des MAR peuvent être classés dans plusieurs rubriques : charge de travail excessive, vie professionnelle peu valorisante, mauvaises relations avec la hiérarchie militaire, et surtout qualité de vie et vie familiale perturbées par les fortes contraintes de la vie professionnelle... Le très fort taux de participation des MAR à l'enquête, qui amoindrit peut être la validité de la comparaison avec les autres médecins, renforce cependant l'impression d'avidité par rapport à un besoin de reconnaissance de leurs problèmes, souvent niés en bloc (C.F. le texte de MA Doppia). L'enquête fait clairement ressortir qu'il vaut mieux être professeur agrégé de psychiatrie qu'assistant d'anesthésie-réanimation.... Cette glasnost inhabituelle dans notre culture prête certes à sourire lorsqu'on lit que les anesthésistes assureraient moins de gardes que les chirurgiens ou les psychiatres ; nous savons ce qu'il en est et déplorons tous cette

confusion qui persiste en haut lieu, malheureusement, entre gardes sur place et astreintes à domicile. Révélateur est d'ailleurs le pourcentage de praticiens ne prenant pas ou plus de « gardes »... A tous les stades de l'enquête, quel que soit le collègue auquel il est comparé (médecin, chirurgien ou psychiatre) et quel que soit le comparateur étudié, le MAR se trouve au bas de l'échelle de satisfaction. Il est instructif de constater qu'avant même d'appartenir à notre noble corporation (avant même d'accéder au titre convoité d'assistant), le (futur) MAR est le candidat qui a le sentiment d'avoir rencontré les pires difficultés dans la préparation du concours. Deux hypothèses qui ne s'excluent pas forcément peuvent rendre compte de cette impression : (1) l'existence d'une « personnalité » prédisposant au choix de la discipline : moins optimiste, plus anxieuse et dépendante, comme nous l'explique avec brio MA Doppia, de l'expectative d'une stimulation catécholergique chronique, ou au contraire (2) - comme en témoignent les réponses sur la qualité de vie, la charge de travail, les relations avec la hiérarchie, l'image même du métier dans la psyché - le développement chez la majorité d'entre nous, particulièrement les plus jeunes exposés à une charge écrasante de gardes, notamment en cette période estivale, sinon d'un syndrome d'épuisement professionnel du moins de ses prémices ; « *burnout* » dont l'origine est à chercher dans les échecs de la professionnalisation en ce qui nous concerne (disparition brutale et massive des aspirants qui assuraient avec compétence de nombreuses gardes aussi bien dans les listes junior que senior), le retentissement tardif du *numerus clausus*, la persistance d'une disparité « archaïque » dans le recrutement des acteurs du bloc opératoire au niveau des concours d'assistantat. Le résultat en est que si les anesthésistes souhaitent massivement réduire la charge de leur activité technique (une des raisons de la disparité dans l'échelle « d'humeur » qui va des assistants aux agrégés), nos collègues chirurgiens pour la plupart s'inquiètent, eux, de ne plus opérer suffisamment pour conserver leur niveau de technicité...

Souhaitons que cette transparence nouvelle ne reste pas lettre morte et que nos responsables prennent rapidement toute la mesure de la menace qui plane à très court terme sur notre spécialité. La revalorisation du MAR à ses propres yeux passe par la reconnaissance du travail effectué (il y a encore du progrès à faire sur le système forfaitaire de la « rémunération » des gardes...), le recrutement urgent d'assistants plus nombreux que le chiffre global de tous les assistants des spécialités « consommatrices » d'anesthésie-réanimation (donc pas seulement chirurgie viscérale ou orthopédique) et enfin la reconnaissance du droit à une qualité de vie correcte, tant sur le plan professionnel que familial (repos de sécurité, limitation du temps de travail hebdomadaire, à l'instar de certains pays « évolués »).

MC Georges Mion,  
président du CARM  
([drgmion@club-internet.fr](mailto:drgmion@club-internet.fr))

## SECURITE TRANSFUSIONNELLE EN OPEX

**MP A LIENHARD, MA F OLIVE, MC NIEL, MG M JOUSSEMET, MC B. PATS.**  
*HIA PERCY & CTSA, CLAMART.*

Le blessé de guerre peut être assimilé à un (poly)traumatisé en choc hémorragique. La transfusion sanguine est et reste un des piliers du traitement de cette anémie suraiguë. Il n'y a, pour le moment aucune thérapeutique alternative à la transfusion. Dans certaines situations la transfusion est le geste qui « sauve la vie », mais dans un même temps l'apport de globules rouges a été, ces dernières années, sous les feux de l'actualité... Une législation très directive et très stricte a été mise en place.

### 1. La sécurité transfusionnelle en France.

Le receveur dûment identifié doit être groupé ABO par deux déterminations différentes, sur deux prélèvements, par deux techniciens, et en utilisant deux techniques. Hors urgence vitale une recherche d'agglutinines irrégulières doit être effectuée.

Le donneur : un interrogatoire permet d'exclure le donneur appartenant à un groupe à risque. La détermination ABO et la recherche d'agglutinines irrégulières sont systématiques. Une recherche de marqueurs infectieux est pratiquée sur le don du sang : syphilis, Ag de surface de l'hépatite virale B, ALAT, ainsi que les AC anti-core de l'hépatite B, les virus HTLV 1 et HTLV 2, les virus de l'hépatite C, HIV 1 et 2 et bientôt le diagnostic génomique viral pour le VIH1 et le VHC.

Enfin toute une série de mesures d'information du receveur, d'examens sérologiques post transfusionnels et de traçabilité des produits sanguins ont été mis en place.

### 2. En opération extérieure.

En ce qui concerne les concentrés globulaires fournis par le Centre de Transfusion des Armées (rappel : la dotation de base d'une antenne chirurgicale est habituellement de 20 poches O<sup>+</sup>, 20 A<sup>+</sup>, 5 O<sup>-</sup> et 5 A<sup>-</sup>), il n'y a pas de problèmes particuliers par rapport aux concentrés délivrés dans les hôpitaux français si ce n'est l'impératif de respecter la chaîne du froid pendant la livraison et bien sûr lors de leur conservation sur site. La traçabilité de ces produits est théoriquement acquise ; le blessé transfusé rentrant en métropole avec le numéro identifiant les concentrés transfusés. Hélas, l'expérience montre que plus le nombre de pièces d'un dossier augmente, plus la probabilité d'égarer une partie de ce dossier devient grande. Bien souvent, quand le patient arrive dans l'hôpital d'infrastructure la notion de transfusion sur le terrain existe mais il est impossible d'identifier les poches transfusées.

En ce qui concerne le receveur : a priori, tout militaire sur le terrain est en possession de son groupe sanguin déterminé selon les règles énoncées plus haut. Théoriquement il possède également son groupe gravé sur sa plaque d'identification. Là encore, la pratique est souvent bien loin de la théorie :

- carte de groupe dans le dossier médical réduit, à l'infirmerie c'est à dire souvent loin de la structure chirurgicale.
- plaque non portée par le combattant ( ou alors « mal portée », c'est à dire sur la veste et non autour du cou ).
- Plaque d'identification où le groupe sanguin n'est pas gravé, ou plus rarement, où le groupe gravé est faux...

Ainsi, bien souvent arrive en urgence absolue un blessé dont le groupe sanguin est totalement inconnu. Les règles de détermination du groupe ABO de ce blessé devraient alors être appliquées. Ici ce ne sera pas le cas : détermination sur un seul prélèvement, un

seul technicien (qui aura également le ou les blessés en charge), une seule technique de détermination (Beth Vincent c'est à dire plaque d'opaline et sérum test). Que penser de ces pratiques quand on connaît la gravité d'un accident d'incompatibilité ABO et quand on sait que cet accident est bien plus fréquent que la transmission d'une maladie virale ?

Enfin se pose le problème de la transfusion de sang total, c'est à dire le prélèvement de sang sur place et la transfusion quasi immédiate de ce sang. Il va sans dire que ceci est une situation exceptionnelle qui ne se produit que dans deux cas :

- soit la faillite totale du système de ravitaillement.( par exemple la non maîtrise de l'espace aérien ou des conditions climatiques «extrêmes »)
- soit des besoins très supérieurs aux stocks existants.

Actuellement seules les poches permettant le recueil et la transfusion sont disponibles sur le terrain. Les problèmes de détermination du groupe sanguin se posent dans les mêmes termes que ci dessus et, pour le moment aucun système de traçabilité n'est en place.

### **Que pouvons nous faire ?**

La plus grande vigilance de tous doit être acquise : tout militaire doit être considéré comme donneur et receveur potentiel, il doit posséder une carte de groupe avec ses deux déterminations (la RAI systématique à froid est beaucoup plus controversée), ceci à plus forte raison qu'il part en opération extérieure. De même le groupe gravé sur la plaque d'identification doit systématiquement être vérifié par le Service Médical d'Unité et corrigé le cas échéant. La plaque d'identification doit être portée correctement par tout combattant.

Le groupe du blessé étant connu par l'équipe médico-chirurgicale il n'y aura lieu d'effectuer qu'une vérification ultime avant la transfusion, dans ce cas la plaque d'opaline et le lot de sérums tests seront suffisants.(le système de cartes prétransfusionnelles, tel qu'il existe à l'hôpital, est alors également envisageable).

Sur le plan plus strictement médical toutes les techniques d'économie de sang doivent être utilisées : hémodilution normovolémique, retransfusion du sang épanché dans les plaies opératoires, hémostase chirurgicale soigneuse...

Enfin reste le problème de la transfusion de sang total : une plus grande rigueur peut être imaginée :

- sélection des donneurs par le médecin d'unité
- identification du donneur
- identification du receveur (système de fiche et de code barre)

Ces deux derniers éléments permettront d'établir la traçabilité du don du sang.

Un prélèvement à visée sérologique du donneur est également prévu, pour l'instant il n'est pas encore établi si ce prélèvement se fera sur le terrain où sera différé lors du retour en métropole du donneur. Toujours est-il que le prélèvement ainsi que les différentes identifications des donneurs receveurs seront traités par le Centre de Transfusion des Armées. Le seul problème dans ce cas sera le « non-anonymat » du don du sang...

### **Conclusion**

Actuellement la transfusion en opération extérieure ne répond pas à tous les standards habituellement admis. Par quelques mesures simples applicables de suite, sans surcoût, et reposant sur la vigilance de tous les personnels militaires qu'il soit du service de santé ou non, la sécurité transfusionnelle peut être grandement améliorée. Dans l'avenir un système de traçabilité et de sécurisation des dons sur place devrait faire son apparition.

# Journée des clubs : 20 Septembre 2001

43<sup>ème</sup> congrès annuel de la SFAR 14h-18h, salle 243

## Médecine de guerre

1. MC D PETIT (HIA Sainte Anne, Toulon). Matériels et médicaments en Antenne Chirurgicale; état des lieux ; évolution vers quelle qualité ?
2. MC S BENEFICE (HIA Sainte Anne, Toulon). Agents morphiniques récents en Antenne Chirurgicale.
3. MDA P KOULMANN, MC JP PEREZ, MP B DEBIEN. (HIA Percy, Clamart). Poumon et blast.

## Controverse en ALR

4. MP E KAISER (HIA Sainte Anne, Toulon). Bloc sciatique par voie latérale à la cuisse; réalisation par un médecin d'unité.
5. MDA CH PELLETIER, MC C DESCRAQUES, MP M PUIDUPIN, MC G MION (HIA Bégin, Saint-Mandé) : Bloc sciatique par voie parasacrée.

## Pathologie d'urgence

6. MP E CANTAIS (HIA Sainte Anne, Toulon). Utilisation et utilité du Doppler Trans-crânien en pathologie d'urgence.
7. MDA G DEROUDILHE (HIA Robert Picqué, Bordeaux). Delta down pour l'optimisation du remplissage vasculaire.
8. MP M RÜTTIMANN, MP JL FORTIN, MP JP GIOCANTI, MC JJ KOWALSKI (Service Médical d'Urgence de la BSPP, Paris). Evolution des intubations difficiles préhospitalières depuis l'utilisation de la Célocurine.
9. MP JC Adam (HIA Clermont Tonnerre, Brest). Prise en charge des victimes au sein de l'Arsenal de Brest : actualité d'un SMUR maritime.

## Réanimation

10. MC JM ROUSSEAU, MP(TA) I ROUQUETTE, MDA M LERECOUVREUX, MDA S MERAT, MCS L BRINQUIN (HIA Val de Grâce, Paris). Comparaison de 2 méthodes de mesure du débit cardiaque en réanimation : impédancemétrie versus Swan-Ganz.
11. MC JM ROUSSEAU, MDA S MERAT, MDA M LERECOUVREUX, MP(TA) I Rouquette, MCS L Brinquin (HIA Val de Grâce, Paris). Présentation et analyse des données recueillies grâce à un système d'informatisation en réanimation.
12. Med Lt Col M Chani, Med Lt Col S Amara.El-Hamzaoui, Ph Kouna, Med Lt Col R Tchoua, EL Bongo.S (Polyclinique El-Rapha, Libreville, Gabon). Prise en charge d'une hépatite fulminante au Gabon.

Cette formation gratuite donne droit à une demi-journée d'accréditation.

**3 ans après la création du CARM, vous serez appelés à élire pour trois ans les nouveaux membres du bureau (président, secrétaire et trésorier).**

*Les candidats à ces postes doivent envoyer au président actuel une déclaration d'intention de quelques lignes, qui sera affichée avant l'élection.*

## **Mai 2002 : HIA Val de Grâce Pathologies circonstancielles et milieu militaire**

- Hypothermies accidentelles
- Brûlures graves
- Pathologies liées à l'altitude
- Pathologies des profondeurs

pour tout renseignement, contacter le MC JM Rousseau  
☎ 01 40 51 45 03 ✉ [jmrousseau@club-internet.fr](mailto:jmrousseau@club-internet.fr)

## **2003 : le blessé de guerre**

C'est le département d'anesthésie réanimation de l'HIA Sainte-Anne à Toulon qui organisera cette réunion.

Nous attendons vos propositions de sujets « forts » autour de ce thème.

pour tout renseignement, contacter le MC B Palmier  
✉ [bruno.palmier@free.fr](mailto:bruno.palmier@free.fr)

*Cambodge Santé 2001 - Université des sciences de la santé*

## **7<sup>èmes</sup> journées d'anesthésie-réanimation et de chirurgie PHNOM PENH - 14 au 16 novembre 2001.**

organisées par : la Société Cambodgienne de Chirurgie en association avec la Société Cambodgienne d'Anesthésie- Réanimation et Médecine d'Urgence

*avec la participation de l'Association Française de Chirurgie, l'Association Française d'Urologie, Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, la Société Française d'Angéiologie, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, la Société Française de Chirurgie Infantile, la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, la Société de Neurochirurgie de Langue Française....*

Organisateur : Chaumont Voyages

*prévoir un déplacement d'environ 12 jours avec un départ le 12/11, une semaine à Phnom Penh pour le congrès, 4 jours à Angkor pour visiter les temples et retour sur Paris.*

Renseignements : Gérard Zappavigna (Date limite d'inscription 1 octobre 2001)  
Tel-Fax : (33) 01 48 46 31 60 - ✉ [gzappa@free.fr](mailto:gzappa@free.fr)

**Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgesie et de Réanimation  
XIX ème Congrès National d'Anesthésie-Réanimation  
EL Mechtel Tunis, 26 - 27 octobre 2001**

**INSTRUCTIONS POUR LA REALISATION DES RESUMES**

Seuls les résumés utilisant le formulaire ci-joint seront pris en considération. Les résumés ne sont acceptés par le comité-scientifique de la STAAR pour présentation orale ou pour présentation affichée avec discussion qu'après analyse de plusieurs lecteurs.

*Instructions générales :*

- 1) Le résumé doit tenir dans le cadre imprimé du formulaire spécial et ne pas dépasser les limites (2500 signes maximums, décompter environ 500 signes par tableau ou figure).
- 2) Le résumé doit être écrit en Français ou en Anglais (par exemple, dans les données chiffrées une virgule précède les décimales et non un point).
- 3) Le résumé sera reproduit tel quel dans le numéro spécial de la revue tunisienne d'Anesthésie et de réanimation.

*Structure du résumé :*

Le résumé comporte les paragraphes suivants (voir modèle).

- 1) **Titre** : le titre doit refléter exactement le contenu du résumé. En majuscule et caractères gras, il est centré sur la colonne.
- 2) **Auteurs** : nom et initiale du prénom des auteurs (majuscules seulement aux initiales puis minuscules) suivi d'un appel de note (chiffre en exposant) s'il y a plusieurs affiliations. Ce paragraphe est en caractère normal (maigre) et centré sur la colonne.
- 3) **Affiliations** : précédées de l'appel de note correspondant et séparées par des points virgules, les affiliations et adresses complètes sont italiques centrées sur la colonne (seuls les noms propres prennent une capitale initiale).
- 4) **Texte** : le texte comporte une Introduction, un paragraphe Matériel et méthodes, un paragraphe Résultats et une Discussion. Ces interlignes figurent en clair (en majuscule, en gras, suivis de deux points).
- 5) **Tableaux et figures** : ils doivent être lisibles et trouver place dans le cadre avec le texte.
- 6) **Références** : limitées à trois, obligatoirement intégrées dans le texte entre parenthèses, elles sont présentées selon la norme suivante : nom de la revue en abrégé et en italique, année, volume, pages de début et de fin ; (Exemple : J Magh A R 2001 ; VIII : 29-31)

*Choix des caractères : Police et Taille*

Le résumé doit être lisible et informatif (éviter les caractères trop petits ou trop grands visant à compenser la brièveté ou la longueur du texte). Il est saisi en interligne simple. Il est conseillé :

- pour un caractère sans empattement (type HELVETICA, GENEVA, NEW-YORK) ou pour le caractère COURRIER : corps 9 pour le titre et corps 8 pour le texte ;
- pour un caractère à empattements (type TIMES, GARAMOND, PALATINO) : corps 10 pour le titre et corps 9 pour le texte.

*Envoi :*

Ne pas plier le formulaire et l'envoyer au : STAAR BP n°2 - 2091 Menzah  
VI .Tunisie, et/ou par email : MS.benammar@rns.tn

Les résumés doivent être adressés **avant le 15 septembre 2001** (cachet de la poste faisant foi). Tout résumé parvenant après cette date ne sera pas pris en considération.

**Chaque original doit être accompagné de 4 photocopies rendues anonymes.**

**Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation  
XIXème Congrès National d'Anesthésie-Réanimation  
El Mechtel Tunis, 26 - 27 Octobre 2001**

Réservé au Secrétariat

N°
R

**FORMULAIRE POUR LA PRESENTATION DES RESUMES**

A retourner à :

**STAAR BP n°2 - 2091 – Menzah VI  
Tunis - Tunisie**  
et/ou par email: MS.benammar@rns.tn

**avant le 15 septembre 2001**

- Suivre scrupuleusement les instructions jointes.
- Le texte doit être saisi dans le cadre ci-contre (ou sur une feuille blanche en respectant un empage de mêmes dimensions (206x76mm) sans laisser d'espace en tête ni sur les bords (les contours du cadre ne seront pas reproduits).
- Les figures ou tableaux doivent y trouver place.
- Le résumé sera reproduit tel quel, sans correction ni réduction.
- Veiller à la qualité de l'impression (cartouche ou ruban).
- Les signes spéciaux ajoutés à la main le seront à l'encre noire.
- Ne pas raturer et éviter les retouches au blanc.
- Ne pas plier.

--

## CARM - COTISATION 2001

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 : 250 francs

spécialiste : 150 francs

médecin et assistant : 100 francs

iade, infirmier : 50 francs

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 (2001)

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

<b>ADAM</b>	Jean-Claude	MP	HIA Clermont Tonnerre	adam.jc@wanadoo.f	org
<b>ALBARELLO</b>	Sergio	MDA	HIA Percy		
<b>AUBERT</b>	Michel	MG	HIA Laveran		
<b>AUBOUIN</b>	Jean-Philippe	MC	HIA Clermont Tonnerre		
<b>AUSSET</b>	Sylvain	MDA	EASSA	mvie@planete.fr	
<b>AVARGUES</b>	Patrick	MP	HIA Bégin	patrick.avargues@mageos.com	org
<b>BARGUES</b>	Laurent	MP	HIA Percy	bargol@aol.com	
<b>BENEFICE</b>	Serge	MC	HIA Sainte Anne	benef_sa@club-internet.fr	
<b>BENES</b>	Nicolas	MP	CPIS	nbenes@club-internet.fr	
<b>BENOIS</b>	Alain	MDA	EASSA	alainbenois@wanadoo.fr	org
<b>BIRON</b>	René	MC(ER)	Bourgoin		
<b>BLOTTIAUX</b>	Emmanuel	MDA	BSPP		
<b>BODENAN</b>	Patrice	PH	CH Juvisy sur Orge	pbodenan@club-internet.fr	
<b>BONSIGNOUR</b>	Jean Pierre	MG	INI		
<b>BORET</b>	Henry	MDA	HIA Sainte Anne	hialegoust.daru@wanadoo.fr	
<b>BORNE</b>	Marc	MP	HIA Val de Grâce	MARC.BORNE@wanadoo.fr	
<b>BOULLAND</b>	Pascal	MDA	BSPP		
<b>BRINQUIN</b>	Louis	MCS	HIA Val de Grâce		
<b>CAMPILLO</b>	Alexis	MC	BMPM	alexcam@wanadoo.fr	
<b>CARPENTIER</b>	Jean Pierre	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
<b>CARRAS</b>	Pierre-Marie	Dr	Croix St Simon	pcarras@wanadoo.fr	
<b>CARSIN</b>	Hervé	MCS	HIA Percy	ctbpercy@club-internet.fr	
<b>CHANI</b>	M	MCdt	Libreville		corr
<b>CHASSAING</b>	François	MP	HIA Legouest	hialegouest.daru@wanadoo.fr	corr
<b>CHAZALON</b>	Pascal	MDA	EASSA	pchzlu@club-internet.fr	
<b>CHEVRE</b>	Arnaud	MDA	BSPP	arnaud.chevre@free.fr	
<b>COMBES</b>	Laurent	MP	BMPM	combes.laurent@free.fr	
<b>CURET</b>	PM	MP	HIA Percy	pmcuretspra@hotmail.com	
<b>D'ANDIGNE</b>	Eric	MDA	1°RPiMa	eric.dandigne@libertysurf.fr	
<b>DEBIEN</b>	Bruno	MP	HIA Percy	brunodebien@voila.fr	
<b>DELORT</b>	Guillaume	MP	HIA Bégin		
<b>DeSAINT-MAURICE</b>	Guillaume	MDA	EASSA	gdesaintmaurice@mogros.com	org
<b>DESCRAQUES</b>	Christian	MP	HIA Bégin	deschris@aol.fr	
<b>DESLANDES</b>	Jean Claude	Dr	Urgence Pratique	urgencep@mnet.fr	
<b>DOPPIA</b>	Max-André	Dr	CHU Caen	doppia-ma@chu-caen.fr	
<b>DOROL</b>	Jack	MC	HIA Percy	tedejj@yahoo.fr	
<b>ESCARMENT</b>	Jacques	MC	HIA Desgenettes		
<b>FEVRE</b>	Guillaume	MDA	EASSA	glmfevre@club-internet.fr	
<b>FONTAINE</b>	Bruno	MP	HIA Desgenettes	bfont1@club-internet.fr	corr
<b>FORTIN</b>	Jean-Luc	MDA	BSPP	fortin.jeanluc@free.fr	
<b>FUILLA</b>	Claude	MP	HIA Legouest	claud.fuilla@wanadoo.fr	
<b>GIOCANTI</b>	Jean-Pascal	MP	BSPP	jpgioc@club-internet.fr	
<b>GNAHO</b>	Alexandre	MDA	BSPP	alexandre.gnah@worldonline.fr	
<b>GNANGNON</b>	Albert	MC	Cotonou		corr
<b>GOATER</b>	Philippe	MC	HIA Val de Grâce		
<b>GOYFFON</b>	Max	Dr	Muséum Histoire Nat	mgoyffon@easynet.fr	
<b>GRASSER</b>	Laurent	MDA	INI		
<b>HENNEQUIN</b>	Claude	MC (CR)	CH Blois	chennequin@ch-blois.rss.fr	
<b>HERTGEN</b>	Patrick	Dr	BSPP		
<b>HERVE</b>	Yann	MDA(TA)	HIA Robert Picqué	herve.yann@infonie.fr	
<b>HYRIEN</b>	Jean-Paul	MP	Présidence de la Rep.	Hyrienjp@yahoo.fr	
<b>JONIO</b>		MDA	BMPM	v.jonio@free.fr	
<b>JULIEN</b>	Henri	MG	ENSSAT	julien.hf@wanadoo.fr	corr
<b>KAISER</b>	Eric	MP	HIA Sainte Anne		
<b>KALFON</b>	Claude	MCS	DSS RA Atlantique		
<b>KOULMANN</b>	Pierre	MDA(TA)	EASSA	pierre ;koulmann@online.fr	
<b>KUTTNER</b>	Jean	MC(CR)	H Pasteur Colmar	i.kuttler@rmcnet.fr	
<b>LABADIE</b>	Philippe	MDA	HIA Robert Picqué	Ph.LABADIE@wanadoo.fr	
<b>LAMBERT</b>	Evelyne	MP	EASSA		
<b>LAPLACE</b>	Eric	MP	HIA Desgenette		
<b>LE BERRE</b>	Jean	MG	HP Dakar		
<b>LE DREFF</b>	Pierre	MC	1°Ministre	p.le-dreff@cab.pm.gouv.f r	
<b>LE HOT</b>	Henri	MP	BSPP	hlehot@club-internet.fr	
<b>LE MAREC</b>	Christian	MC	HIA Bégin	christian.le-marec@wanadoo.fr	org
<b>LENOIR</b>	Bernard	MC	HIA Percy	bsp.lenoir@wanadoo.fr	org
<b>LEUSSIÉ</b>	Jean-José	MC	HIA Laveran	daru.laveran@wanadoo.fr	
<b>LEVECQUE</b>	Jean-Paul	MP	EASSA	fredejp.levecque@wanadoo.fr	
<b>LOUPIAC</b>	Eric	MP	BSPP	eloupiac@club-internet.fr	

MAESTRIPIERI	Bruno	MP	La Réunion	bruno.maestriperi@wanadoo.fr	
MALGRAS	Guy	MC	HIA Robert Picqué		
<b>MARTIN</b>	Yves-Noël	MC	HIA Bégin		
MERAT	Stéphane	MDA	EASSA	Smerat@aol.com	
<b>MERLE</b>	Benois	IADE	HIA Val de Grace		
MEYRAN	Daniel	MC	BMPM	meyrans@worldnet.fr	corr
<b>MION</b>	Georges	MC	HIA Bégin	drgmion@club-internet.fr	org
MORELL	Eric	MDA	EASSA		
MORIZET	Pierre	MP	HIA Bégin	morizet@club-internet.fr	
MOUGEOLLE	Claude		BMPM	claudemougeolle@wanadoo.fr	
<b>MOULINIE</b>	Jean-Pierre	MC (CR)	IMM	jean-pierre.moulinie@imm.fr	corr
MOUROU	Hervé	MP	2°RH	hmourou@i bm.net	
OUEDRAOGO	Nazinigouba	Dr	Ouagadougou	nazinigouba@hotmail.com	
<b>PALMIER</b>	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		
PETITJEANS	Fabrice	MDA	EASSA		org
<b>PETITCOLIN</b>	Pierre Bernard	MP (CR)	Limoges	pierre_bernard.petitcolin@voila.fr	
PETROGNANI	Roland	MC	HIA Laveran	darulaveran@wanadoo.fr	
PEYTEL	Eric	MP	EASSA	eric.peytel@wanadoo.fr	
POULIQUEN	Gilbert	MC	HIA Laveran	darulaveran@wanadoo.fr	
PUIDUPIN	Marc	MP	HIA Bégin	marcpuidupin@libertysurf.fr	
QUINOT	Jean-François	MCS	HIA Sainte Anne	jfq@club-internet.fr	corr
ROUSSEAU	Jean-Marie	MC	HIA Val de Grâce	rousseaujmbyv@infonie.fr	corr
ROUVIER	Bernard	MCS	Inspection SM		
ROUVIN	Bruno	MC	CHA Bouffard		
<b>RÜTTIMANN</b>	Michel	MP	BSPP	mrutti@club-internet.fr	corr
SABY	René	MDA	HIA Laveran	darulaveran@wanadoo.fr	
<b>SAILLIOL</b>	Pierre	MP	HIA Bégin	sailliol@club-internet.fr	
SAISSY	Jean-Marie	MCS	HIA Bégin	jmsaissy@aol.fr	
<b>SALA</b>	Jean Pierre	MC(CR)	PC Vauban Livry Gargan		
SALLE	Michel	MC	HIA Desgenettes		
SERGEANT	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	
TORTOSA	Jean Christophe	MDA	EASSA	JCTorto@aol.com	
TOURTIER	Jean-Pierre	MDA	EASSA		
TRIFOT	Michel	MC	HIA Desgenettes		
<b>VILLEVIEILLE</b>	Thierry	MDA	EASSA	twe@fr.europost.org	org
VINCENTI	Isabelle	MP	HIA Val de Grâce		
VOLOT	François	MP (CR)	CHU Dijon	francois.volot@chu-dijon.fr	

## Offres et demandes d'emploi

### **l'Hôpital d'Instruction des Armées Bégin recherche 2 médecins anesthésistes**

pour assurer des vacances ou des gardes d'anesthésie 2 à 4 fois par mois.

Etablissement de 400 lits, SAU, chirurgie viscérale et vasculaire, orthopédique et maxillofaciale, maternité : 500 accouchements par an. Deux réanimateurs présents en garde.

Rémunération :

- garde de 12 heures : 1521 F (*le week-end correspond à 4 vacations*)
- vacation de 3h30 : 1185 F

Renseignements : Pr Georges Mion, chef du service d'anesthésie, HIA Bégin, 69 avenue de Paris, 94160 Saint-Mandé.

☎ 01 43 98 48 81 ✉ [drgmion@club-internet.fr](mailto:drgmion@club-internet.fr)

Le CARM remercie le CETIMA qui a assuré l'impression du N°9 de la lettre de Réanoxyo