UNIVERSITÉ DE ROUEN
UFR DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2017 N^o

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

le 13 octobre 2017

par

Guillaume LEGUESDRON

Né le 02 Août 1989 à Saint-Renan, France

LE MÉDECIN RÉSERVISTE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Président : Médecin en Chef Sylvain AUSSET
Membres : Médecin en Chef Guillaume DE SAINT MAURICE
Professeur Luc-Marie JOLY
Professeur Vincent LAUDENBACH
Docteur Arnaud DEPIL-DUVAL, Directeur de Thèse

« **UN RÉSERVISTE, C'EST QUELQU'UN QUI EST DEUX FOIS CITOYEN** »

Winston Churchill [1]

UNIVERSITÉ DE ROUEN
UFR DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2017 N^o

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

le 13 octobre 2017

par

Guillaume LEGUESDRON

Né le 02 Août 1989 à Saint-Renan, France

LE MÉDECIN RÉSERVISTE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Président : Médecin en Chef Sylvain AUSSET
Membres : Médecin en Chef Guillaume DE SAINT MAURICE
Professeur Luc-Marie JOLY
Professeur Vincent LAUDENBACH
Docteur Arnaud DEPIL-DUVAL, Directeur de Thèse

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017

U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoit VEBER

Professeur Pascal JOLY

Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal **BENHAMOU**	HCN	Médecine interne
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
Mr François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE** *(détachement)*	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas **CORNU**	HCN	Urologie
Mr Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
Mr Pierre **CZERNICHOW** *(surnombre)*	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric **DI FIORE**	CB	Cancérologie
Mr Fabien **DOGUET**	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire

Mr Jean **DOUCET**	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CB	Radiothérapie
Mr Philippe **DUCROTTE**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
Mr Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric **DURAND**	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
Mr Pierre **FREGER**	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel **GODIN** *(surnombre)*	HB	Néphrologie
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN	Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier **HANNEQUIN**	HCN	Neurologie
Mr Fabrice **JARDIN**	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN	Dermato – Vénéréologie
Mme Bouchra **LAMIA**	Havre	Pneumologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERRE**	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HB	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David **MALTETE**	HCN	Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
M. Benoit **MISSET**	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François **MUIR** *(surnombre)*	HB	Pneumologie
Mr Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe **MUSETTE**	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe **RICHARD** *(détachement)*	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace **ROMAN**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE–COLLET**	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN	Pédiatrie
Mr Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Thérapeutique
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
Mr Christian **THUILLEZ** *(surnombre)*	HB	Pharmacologie
Mr Hervé **TILLY**	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles **TOURNEL**	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier **TROST**	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre **VANNIER** *(surnombre)*	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric **VERIN**	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HB	Rhumatologie
Mr Jacques **WEBER**	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS**	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ**	HCN	Virologie
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN**	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN	Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN	Anatomie
Mr David **WALLON**	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry **WABLE**	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacologie
Mr Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre **GOULLE** (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Isabelle **LEROUX - NICOLLET**	Physiologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy **BELLIEN (MCU-PH)**	Pharmacologie
Mr Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Camille **CHARBONNIER**	Statistiques
Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Cécile **CORBIERE**	Biochimie
Mr Eric **DITTMAR**	Biophysique
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mme Dominique **DUTERTE- BOUCHER**	Pharmacologie

Mr Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
Mr François **ESTOUR**	Chimie Organique
Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla **GHARBI**	Chimie analytique
Mme Marie-Laure **GROULT**	Botanique
Mr Hervé **HUE**	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia **LE GOFF**	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong **LU**	Biologie
Mme Marine **MALLETER**	Biologie Cellulaire
Mme Sabine **MENAGER**	Chimie organique
Mme Tiphaine **ROGEZ-FLORENT**	Chimie analytique
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Malika **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric **ZIEGLER**	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mr Jean-François **HOUIVET**	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine **DAHYOT**	Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Hanane **GASMI**	Galénique
Mme Benedetta **CORNELIO**	Chimie organique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Roland **CAPRON**	Biophysique
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacodynamie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mr Rémi **VARIN**	Pharmacie clinique
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL**	UFR	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR	Médecine Générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR	Médecine générale
Mr Philippe **NGUYEN THANH**	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET**	UFR	Médecine générale
Mr Emmanuel **HAZARD**	UFR	Médecine Générale
Mme Lucile **PELLERIN**	UFR	Médecine générale
Mme Yveline **SEVRIN**	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX**	UFR	Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei **FETISSOV** (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine **CLEREN** (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain **FRAINEAU** (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel **LETELLIER** (med)	Physiologie
Mme Christine **RONDANINO** (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle **TOURNIER** (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle	*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*
CB - Centre Henri Becquerel	*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*
CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation	*SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCÎMENTS

Au président du jury

Monsieur le Médecin en Chef Sylvain Ausset, Professeur titulaire de la chaire d'anesthésie, réanimation et médecine d'urgence de l'École du Val de Grâce et chef du pôle urgence HIA Percy.

Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse, ainsi que pour m'avoir accueilli chaleureusement au cours du semestre d'hiver 2016/2017 au sein du pôle urgence à Percy. Veuillez trouver ici, l'expression de mon plus profond respect et de mes sincères remerciements.

Aux membres du jury

Monsieur le Médecin en Chef Guillaume de Saint Maurice, Professeur titulaire de la chaire d'anesthésie, réanimation de l'école du Val de Grâce et coordonnateur de la Fédération Anesthésie Réanimation Brûlés Bloc Opératoire HIA Percy.

Pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté de juger ce travail, pour m'avoir accueilli chaleureusement au sein de la FARBBO sur le semestre d'hiver 2016/2017, de m'avoir fait partager votre expérience et vos connaissances au cours des gardes en réanimation que nous avons effectuées ensemble. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Luc-Marie Joly, Professeur de médecine d'urgence à l'Université de Rouen et chef de service des urgences adultes au CHU Rouen.

Pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté de juger ce travail, pour votre accord à mon inscription au DESC de médecine d'urgence. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Vincent Laundenbach, Professeur d'anesthésie réanimation Université de Rouen.

Pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Docteur Arnaud Depil-Duval, Docteur en médecine d'urgence, chef de service des urgences Evreux-Vernon, Médecin Principal (réserve citoyenne) et Directeur de thèse.

Pour l'honneur que tu me fais à diriger cette thèse dont le sujet nous tient à c¡ur, pour ta proposition de poste au sein de ton service, pour l'aide que tu as pu m'apporter dans ce travail et au cours de l'internat, pour les projets à venir, trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A mes parents, pour leur soutien sans failles durant toutes ces années, c'est grâce à vous si je suis arrivé où j'en suis maintenant. Votre enseignement, vos valeurs, votre amour m'ont permis de devenir ce que je suis aujourd'hui. Ce travail vous est dédié.

A ma femme, Claire, pour son soutien au cours de ces nombreuses années passées ensemble, ta confiance dans l'ensemble de nos projets réalisés et ceux à venir, tu seras à jamais gravé dans mon c¡ur.

A ma petite ..... (le mystère du prénom perdurera jusqu'à ta naissance), tu n'es pas encore arrivée parmi nous mais j'ai déjà grande hâte de faire ta connaissance. Je te dédie également cette thèse.

A ma sœur, Charlotte, pour son soutien sans failles depuis toutes ces années.

A ma belle-famille et notamment **Olivier**, parti trop tôt, j'espère que tu verras mon engagement dans le SSA comme la marque du respect que j'ai pour toi.

A Muriel et Didier, pour votre accueil. Une attention particulière à Muriel pour ton enthousiasme, ton regard et le sens de la formulation.

Aux urgentistes de ouf, Manon (dit ma binôme), Yahia, Clotilde et Constance, aux galères de stage, aux road-trip aux 4 coins du G4, aux délires communs, à l'équipe au top que l'on formait ensemble dans un même service, n'oubliez pas qu'il reste de la place à Evreux!!

Aux croquettas, Manon, Ben, Margot, Youssef, Lulu, Dudu, Emilie, à tous ces bons moments passés ensemble, aux soutiens que vous m'avez apportés dans les périodes de doutes, aux prochaines croquettas préparées par Youssef, à tous les futurs voyages, soirées, chantiers, et j'en passe que l'on fera ensemble.

A l'équipe de la réanimation de l'HIA Percy pour m'avoir accueilli chez vous pendant six mois, pour la parfaite intégration, pour tous ces heures de gardes où vous avez su me soutenir et me faire dépasser mes limites, pour les liens d'amitié tissés avec vous, aux soirées passées et futures au café Oz.

Aux équipes des urgences adultes, pédiatriques et du SAMU 27, une histoire s'ouvre avec vous, on va faire en sorte qu'elle soit mémorable.

A l'équipe de l'antenne médicale de la BA 105 d'Evreux, pour m'avoir intégré si rapidement et me faire ressentir que même si je ne fais que quelques jours de réserve par an, c'est comme si j'étais là tout le temps.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACP : Antenne Chirurgicale Parachutiste

BMPM : Bataillon des Marins Pompiers de Marseille

BSPP : Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris

CeFOS : Centre de Formation Opérationnels Santé

CEMPN : Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMA : Centre Médical des Armées

DCSSA : Direction Centrale du Service de Santé des Armées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, d'Evaluation et des Statistiques

DRSSA : Direction Régionale du Service de Santé de Armées

ENORSSA : École Nationale des Officiers de Réserve du Service de Santé des Armées

ESA : École de Santé des Armées

ESR : Engagement à Servir dans la Réserve

EVASAN : ÉVacuation Aérienne SANitaire

EVDG : École du Val de Grâce

FMIR : Formation Militaire Initiale du Réserviste

FRAOS : Formation Réserve d'Aguerrissement Opérationnel Santé

FS : Forces Spéciales

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

IRBA : Institut de Recherche Biomédicale des Armées

MCD : Mission de Courte Durée

MEDEVAC : MEDical EVACuation

MedicHos : Médicalisation en milieu Hostile

NRBC : Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique

OPEX : OPération EXtérieure

OPINT : OPération INTérieure

SSA : Service de Santé des Armées

Table des matières

INTRODUCTION **21**

1ÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS HISTORIQUES **25**

MÉDECINE MILITAIRE : DES PRÉMICES AU SSA 2020 **25**

I. Les temps anciens . . . 25
a. Grecs et Perses . . . 25
b. Rome . . . 26
II. Moyen Âge . . . 28
III. Les Temps Modernes . . . 29
a. Vers la naissance d'un service de santé (1689-1708) . . . 30
b. XVIIIème siècle . . . 31
c. De 1789 au premier empire (1804) . . . 32
d. Du Ier Empire à la Grande Guerre . . . 33
e. Les 2 conflits mondiaux . . . 35
i. 1ère guerre mondiale . . . 35
ii. Entre les deux guerres . . . 36
iii. 2ème guerre mondiale . . . 36
f. Après-guerre . . . 37
i. Indochine (1945-1954) . . . 37
ii. Algérie (1955 - 1962) . . . 37
g. La transition (1960 aux années 2000) . . . 37
i. Autonomisation . . . 37
ii. Professionnalisation . . . 38
iii. Les missions du SSA de nos jours . . . 38
1. Médecine d'unité . . . 38
2. Médecine hospitalière . . . 39
3. Soutien opérationnel . . . 39
4. Recherche . . . 39
5. Formation . . . 40
6. Ravitaillement sanitaire . . . 40
h. Projet SSA 2020 . . . 40

HISTOIRE DE LA GARDE NATIONALE ET DE LA RÉSERVE DES ARMÉES **42**

I. A l'origine des Gardes . . . 42

II. La Garde nationale et la révolution française 42
a. L'origine de la Garde Nationale 42
b. Encadrement de ses fonctions 44
III. Sous la I^{ère} République 47
a. Nouvelle réorganisation de la Garde Nationale 47
b. Instauration du service militaire obligatoire 48
IV. La Garde nationale sous le Consulat et l'Empire 49
V. La Garde nationale et la seconde restauration 50
VI. La Garde nationale sous la II^{ème} République 54
VII. La Garde nationale sous la III^{ème} République 56
a. Suppression de la Garde Nationale, création de la réserve 58
VIII. Première guerre mondiale 59
IX. Entre deux guerres 60
X. Deuxième guerre mondiale 60
XI. Sous la IV^{ème} république 61
a. La guerre d'Algérie (1954-1962) et les débuts de la V^{ème} République . . 62
XII. Sous la V^{ème} République 63
a. Création de la réserve opérationnelle 64
b. Une nouvelle réserve 65
i. La réserve d'engagement ou réserve opérationnelle de 1er niveau RO1 65
ii. La réserve de disponibilité ou réserve opérationnelle de 2ème niveau R02 67
iii. La réserve citoyenne 67
iv. Gestion des réserves 67
c. Évolution des risques 67
d. Retour de la Garde Nationale 69

LA FORMATION D'UN RÉSERVISTE SANTÉ **70**
I. Formation initiale 70
II. Formation « milieu » 70
III. Formation générale 71
IV. Conclusion 71

2ÈME PARTIE : ARTICLE DE THÈSE **73**

Introduction **73**

MATÉRIEL ET MÉTHODES **74**
I. Méthodes d'investigation 74
Conception du questionnaire 74
a. Objectifs 74
b. Critères d'inclusions et d'exclusions 74
c. Variables étudiées 75
d. Échantillon 76

RÉSULTATS **77**
I. Détails de la population . . . 77
II. Qui est le médecin réserviste ? . . . 77
a. Sexe . . . 77
b. Âge . . . 78
c. Spécialité . . . 78
d. Département d'exercice civil . . . 79
e. Type d'activité . . . 80
f. Début de carrière civile . . . 80
III. Exercice de réserviste . . . 81
a. Premier contact avec la réserve . . . 81
b. Raison de cet exercice . . . 81
c. Début de l'activité de réserve . . . 82
d. Grade / Ancien d'active . . . 82
e. Organisation des périodes . . . 82
f. Lieu d'exercice / Intégration . . . 84
g. Formation . . . 84
h. Emploi du temps . . . 85
i. Apport pratique médicale . . . 86
IV. OPEX / MCD . . . 86
a. Nombre à en avoir fait . . . 86
b. Combien au total ? . . . 86
c. Lieux . . . 87
d. Gestion de la patientèle . . . 87
e. Réactions de la patientèle ou de l'employeur . . . 87
f. Réaction de la famille . . . 88
V. Plan personnel . . . 88
a. Personnel . . . 88
b. Famille . . . 89
VI. Dans l'avenir . . . 89
a. Prêt à continuer ? . . . 89
b. Vos perspectives d'avenir . . . 89
c. Évolutions souhaitées . . . 90

DISCUSSION **92**
I. Qui est le médecin réserviste en 2017 . . . 92
II. Niveau démographique . . . 92
III. Niveau de la pratique . . . 94
IV. Niveau familial . . . 96
V. A l'avenir . . . 96
VI. Sur l'étude . . . 97

Conclusion **98**

CONCLUSION GLOBALE **100**

ANNEXES 107

ANNEXE I. CHAÎNE DE SOUTIEN MÉDICAL EN OPÉRATION 107

ANNEXE II. DÉCRET N^o 2016-1364 DU 13 OCTOBRE 2016 RELATIF À LA GARDE NATIONALE 108

ANNEXE III : DÉCRET SUR L'ORGANISATION DE LA GARDE NATIONALE DU 29 SEPTEMBRE 1791 112

ANNEXE IV : EXTRAIT DE LA LOI CISSEY DU 27 JUILLET 1872 120

ANNEXE V : VARIATION DES DURÉES D'ENGAGEMENT ENTRE 1872 ET 1913 121

ANNEXE VI : EXTRAIT DE LA LOI DU 21 MARS 1905 DITE LOI ANDRÉ OU LOI BERTEAUX 122

ANNEXE VII : CRITÈRES REQUIS POUR SIGNER UN ESR 123

ANNEXE VIII : QUESTIONNAIRE 124

ANNEXE IX : GRADE MÉDICAL DU SSA 129

Table des figures

1 Âge des médecins réservistes 78
2 Spécialités civiles des médecins 79
3 Début de carrière civile 80
4 Premier contact avec la réserve 81
5 Début de l'activité de réserve 82
6 Nombre de jours effectués par an 83
7 Organisation des jours de réserve 83
8 Répartition des jours de réserve 83
9 Lieux d'exercice 84
10 Formations 85
11 Nombre d'OPEX/MCD 86
12 Lieux des OPEX/MCD 87
13 Évolutions souhaitées 91

INTRODUCTION

Ces dernières années ont été marquées par une recrudescence des actes terroristes sur le sol français. Cela a conduit à une prise de conscience sur les moyens de défense du territoire et de la façon de les employer.
Une des mesures mise en oeuvre à la suite de ses évènements est la réorganisation de la réserve, afin d'en augmenter le potentiel.

Dans ce contexte de péril sécuritaire, alors que l'élan citoyen se manifeste, que la cohésion du pays est mise à l'épreuve, la réserve militaire est à nouveau considérée comme un vivier précieux.
« Plus que jamais (...) nous avons besoin des réservistes pour faire face à la menace terroriste inédite, par son ampleur et ses formes, qui pèse sur le territoire national' », (M. Le Drian, Ministre de la Défense de 2012 à 2017).

Cette montée en puissance de la réserve va permettre d'apporter un renfort opérationnel aux forces armées, qui dans le contexte actuel d'évolution des manières de gérer une guerre « peut être décisif ». Un gain important de personnel au sein de la réserve opérationnelle permettra « aux armées de retrouver des marges de manoeuvre, en apportant des effectifs supplémentaires »(M. Le Drian).
Dans les années à venir, la mobilisation de 40 00 réservistes, toutes armées confondues, est l'objectif à atteindre. En 2016, ils étaient 28 000.

La proximité avec la population civile, doit permettre de renforcer l'unité du pays grâce aux liens qu'elle crée entre la Nation et son armée, dans un contexte où face aux nouvelles menaces l'ensemble de la population doit faire front commun pour les contrer. Cette notion a été décrite devant la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées en 2016, par l'ancien chef d'état-major des armées, le Général De Villiers en une phrase : « Je suis pour ma part persuadé que le développement de la réserve

pourrait contribuer, davantage encore, à la cohésion nationale ». Elle a été mise en avant par l'ancien Président de la République, François Hollande, le 16 novembre 2016, devant le Congrès réuni à Versailles, pour qui « les réservistes sont un élément fort du lien entre l'armée et la nation ».

Les personnels réservistes puisent ainsi leurs forces dans leur polyvalence entre leur activité militaire ponctuelle, leur vie civile professionnelle ou personnelle. Ils se font donc ambassadeurs du monde militaire dans le monde civil mais aussi du monde civil dans le monde militaire. Le tout permettant la disparition de la frontière entre l'armée et la population et la naissance d'une nouvelle relation et d'une unité de la Nation.

L'atout de la réserve ne réside pas uniquement dans le lien Nation-armée. L'apport de nouvelles compétences, l'échange de connaissances, par les personnels réservistes grâce à leurs expériences et leurs savoirs dans le monde civil, contribuent à ce qu'elle soit mieux formée. Ce point de vue a d'ailleurs lui aussi été mis en avant par M. Le Drian pour qui il y a nécessité à « tirer un meilleur profit de l'expertise des réservistes, en complément de celle détenue par les forces d'actives »en faisant émerger une « réserve de spécialistes, opérationnels ou citoyens désireux d'apporter leurs compétences et leur expérience aux armées pour lutter contre les menaces nouvelles ».

Au sein de cette réserve de spécialistes, des personnels ont signé un contrat au profit du service de santé des armées.

Le Service de santé des armées dispose d'une réserve opérationnelle et d'une réserve citoyenne. Constituée de personnels de haute technicité totalement intégrés, la réserve est une composante à part entière du Service de santé, indispensable aussi bien pour son fonctionnement courant que pour les missions extérieures.

Cette réserve est un très bel exemple du fonctionnement du lien et du partage de savoir-faire. Celui-ci s'est accentué depuis les derniers attentats de masse en France. Jusqu'alors, la gestion de blessures de guerre sur le territoire Français, n'était pas d'actualité.

A la suite de ces événements il a été décidé de partager les expériences, afin d'améliorer la prise en charge et la survie des victimes de blessures de guerres en milieu civil. Les pratiques jusque-là dévolues aux médecins d'active du service de santé des armées en situation, comme le damage contrôle, la MARCHE RYAN, sont ainsi adaptées et ensei-

gnées aux médecins civils.

C'est cette réserve, des professions médicales qui nous intéresse tout au long de cette thèse.

L'histoire de la médecine militaire et du service de santé des armées, celle de la garde nationale et la réserve donne l'opportunité de comprendre comment l'Histoire a façonné l'exercice de cette médecine.

Les résultats d'une étude démographiques concernant le médecin réserviste d'aujourd'hui, nous permettront d'appréhender ses attentes, ses fonctions, la manière dont il vit la réserve actuellement.

1ÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS HISTORIQUES

MÉDECINE MILITAIRE : DES PRÉMICES AU SSA 2020

I. Les temps anciens

a. Grecs et Perses

Dès l'antiquité nous retrouvons les preuves de traitements de blessures traumatiques, qu'elles soient en rapport avec des plaies du crâne, du thorax, l'immobilisation de fractures ou bien encore lors de situations hémorragiques. Les premières traces remontent au papyrus Edwin Smith, rédigé aux environs de -1600/-1500 avant Jésus Christ (J.-C.), très probablement par Imhotep (initiateur de la médecine Égyptienne)[54].

Ce parchemin traite principalement des traumatismes avec toutefois une petite partie sur les soins des plaies afin de prévenir des infections. Associés à ces premiers écrits des textes parus aux environs de -2000 avant J.-C. [45] font apparaître des réalisations de sutures sur des plaies, sans pour autant que nous retrouvions d'explications précises dans la réalisation du geste. A la lumière de ces premiers éléments nous pouvons constater dès lors la mesure du traitement des affections traumatiques.

Lors de la période Grecque, aux environs de -800 avant J.-C., les écrits d'Homère dans l'Iliade, écrits mythologiques inspirés en partie de faits et de coutumes de son temps [6], évoquent pour la première fois la présence de médecins aux côtés des troupes. Ces « médecins »sont principalement des guerriers, qui vont pouvoir aider leurs compagnons blessés. Leurs connaissances chirurgicales sont alors peu étendues. Leurs gestes consistent en partie à retirer les lances et flèches des corps des soldats, agir sur les hémorragies et soulager la douleur.
Les prémices de l'antisepsie font leur apparition grâce à l'action de baumes qui sont appliqués sur les plaies et dont les ingrédients sont peu connus encore à ce jour [31]. L'organisation de la chaîne de soins est sommaire. Aucun blessé n'est soigné directement sur le champ de bataille. Il est ramené au niveau de sa tente où il y reçoit les premiers soins.

Comme le décrit Condorcet dans son ouvrage Progrès de l'esprit humain, fragments de l'histoire de la quatrième époque [12] : « *Depuis la guerre de Troie, on avait substitué l'usage de la cavalerie à celui des chars. L'art de panser les blessures, de remédier aux luxations et aux fractures, de traiter les maladies, était exercé par des hommes qui, sans former aucun corps, sans aucun mélange de superstition, se dévouaient aux secours de leurs semblables, les uns par l'appât du gain, d'autres seulement par l'attrait de la gloire.* »

De nouveaux indices de la présence médicale auprès des soldats de Xénophon, lors de sa retraite des dix mille Grecs à travers l'Asie Mineure en 401 avant J.-C. [citexenophon, notamment après la bataille de Cunaxa, apparaissent dans les écrits de ce dernier. Ils rapportent notamment qu'il dut laisser ses malades dans des villages, sous la garde de huit de ses médecins, mais en garda quelques-uns avec lui.

Les Perses possèdent aussi leurs propres médecins au sein de leur armée. Dans ces camps on en fait grand cas, comme l'exprime le Général Perse Cyrus (-424 ; - 401) : « *qu'est-ce qu'une armée sans la santé ?* », ainsi que « *Pour la santé, j'ai entendu dire et j'ai vu que, comme les villes qui veulent être en bonne santé, se choisissent des médecins, les généraux amènent avec eux des médecins pour leurs soldats ; par conséquent, à peine entré en fonctions, je m'en suis préoccupé, et je crois que j'ai avec moi des hommes habiles dans l'art médical.* »[8]

En Macédoine, Philippe et Alexandre le Grand ont leurs propres médecins qui les suivent lors de leurs expéditions. Plusieurs d'entre eux ont fait campagne avec ce dernier jusqu'en Asie.
Une des dernières marques de la présence des médecins au sein des bataillons Macédoniens remontent à la bataille de Sellasie (222 avant J.-C.). [52]
Ensuite, nous ne retrouvons que peu de traces de leur existence avant l'empire Romain, dans la partie occidentale, puis dans la partie Byzantine.

b. Rome

Jusqu'à la Rome de Jules César, on ne porte guère grande attention aux médecins, qui dans leur grande majorité sont Grecs ou affranchis, et d'autant moins dans les forces armées. Les blessés sont alors soignés directement sur le champ de bataille par d'autres soldats sans connaissances particulières.
Ce n'est que sous le règne d'Auguste (à partir de -27 avant J.-C.) que l'on voit réapparaître

les médecins au sein des unités, conjointement à la naissance d'une armée permanente, avec une hiérarchisation des troupes. Auguste y déploie alors un médecin en plus du sien. [62]

Onosandre, écrivain grec militaire du 1er siècle, dans son traité Le Stratêgikos décrit la présence de médecins suivant l'armée romaine pour panser les blessés.
On note toutefois une défiance à leur égard car, selon lui la parole du général est plus utile, dans les moments difficiles, que ne l'est celle des médecins qui suivent les armées. Ceux-ci ne peuvent guérir que par leurs médicaments. Galien souligne « *Ils savaient autant d'anatomie que des bouchers.* »[13]
Devant le peu d'écrits disponibles sur cette période, les témoignages de la présence de médecins suivant les troupes romaines sont confirmés par la découverte de nombreux ex-voto qui leurs sont dédiés.

En 375, un récit de Ammien, historien romain ayant servi en Asie et dans les Gaules, sous l'empereur Valentinien, relate que lors de la mort de ce dernier, trouver un médecin fut difficile car il les avait dispersés afin de soigner ses soldats [46].

A cette période apparaît une différenciation des médecins en plusieurs classes :
- Médecins *clinici* $\longrightarrow$ Équivalant à nos médecins des hôpitaux militaires ;
- Médecins *castrenses* $\longrightarrow$ Médecins en chef de corps d'armées ;
- Médecins des cohortes et des légions $\longrightarrow$ Médecins de régiment.

Au cours de cette période, les blessés se rendent ou sont portés dans leurs camps. Ils se soignent eux-mêmes, ou appellent des médecins à leur secours. Les plus faibles sont véhiculés dans des chariots non spécifiques à cette tâche servant pour le transport de marchandises, d'approvisionnements, etc.
Les médecins de légion ou de cohorte suivent les soldats et donnent les premiers soins sur le champ de bataille.
Les premiers témoignages de sites dédiés aux blessés n'apparaissent qu'à partir du 1er siècle dans les écrits de *Hyginus*, géomètre sous le règne de l'empereur Trajan (98-117) [13]. Il s'agit alors d'un lieu, nommés *valetudinarium* situé dans le camp, non loin de la porte prétorienne, à gauche, un endroit isolé, afin d'offrir le plus de quiétudes possibles aux convalescents. Les *valetudinarium* sont gérés par les médecins *clinici*.
Avec l'apparition des *valetudinarium*, c'est aussi la naissance de la prise en charge de l'hygiène avec le traitement des eaux, *nam male aque potus, veneno similis, pestilentiam bibenlibus generat* [13].

Il semble qu'à cette époque, seuls les blessés graves sont traités dans les *valetudinarium*. Selon *Lampridius*, Alexandre Sévère qui rend visite aux soldats malades dans les tentes (*per tentoria*) [7].

Les soldats atteints de maladies graves (peu de précisions sur les types de pathologies), sont quant à eux transportés sur des chars suspendus (*carpentis*) et confiés aux soins de bons pères de famille ou d'honnêtes femmes. Les dépenses faites pour les malades, qu'ils guérissent ou qu'ils mourussent, *reddens impenndia quæ fecissent, sive convaluissent sive periissent*, sont prises en compte, et ne sont pas à la charge des accueillants [7].

On voit naître sous l'empereur Maurice (582-602) un corps de cavaliers appelé *Deputati*, chargé d'emporter les blessés afin de les soigner hors du champ de bataille. Leur nombre est augmenté sous l'empereur Léon (886-911). Il recommande aussi dans son écrit sur la Tactique au chef d'armée d'avoir grand soin de ses blessés [13].

II. Moyen Âge

La chute de l'Empire Romain en 476 conduit au début du Moyen Âge. On constate une régression des systèmes de soins aux soldats.
Durant toute la période du Haut Moyen Âge (476 - 987), on retrouve une grande défiance envers le corps médical. Cela est principalement lié aux croyances religieuses interdisant notamment de pratiquer des autopsies sur cadavres. Cette période est pour le monde médical, aussi bien militaire que civil, une régression dans l'organisation des soins, ainsi que des connaissances. Cette double insuffisance porte préjudice aux soldats blessés. Laissés dans la douleur sur le champ de bataille, puis mis entre les mains de thérapeutiques qui tendent vers le mystique plutôt que le rationnel [10]. S'ils survivaient, ils pouvaient être recueillis dans un monastère ou un château.

Une nouvelle organisation médicale au profit des militaires se met en place au Moyen Âge Central (987 - 1328), en 1113 avec la création de l'ordre de Saint Jean de Jérusalem, après la première croisade [18]. Une des grandes différences de la chaîne d'aide aux blessés apparaît grâce à la spécialisation des personnes leur venant en aide. En effet, les soignants sont formés avec les connaissances de l'époque. Ils prennent les armes et vont chercher les blessés directement. Les combattants ne s'improvisent plus soignants. Il est aussi ici question d'une nouvelle vision de cette aide par les ordres religieux, celle de la charité envers les blessées.

Au cours du Bas Moyen Âge (1328 - 1498), le brassage culturel lors des croisades fait découvrir les avancées de l'empire Byzantin dans le domaine médical. En effet, leurs connaissances et techniques sont en avance par rapport à celles du monde Occidental. Dans ce contexte, les ordres hospitaliers militaires, riches de ces nouvelles découvertes continuent à prendre de l'ampleur avec toujours ce fil rouge d'une bonne prise en charge des blessés.

L'essor de la chirurgie au XIV^{ème} siècle amène de nouvelles connaissances et la « création »des chirurgiens qui vont, avec les médecins être de nouveau intégrés auprès des grands seigneurs lors de leurs campagnes militaires [10]. Au XV^{ème} siècle cette pratique va timidement s'étendre aux armées régulières mais en nombre bien insuffisant.
Des hôpitaux de campagne militaires sont créés afin de soigner les blessés et surtout prévenir les épidémies.

III. Les Temps Modernes

Dès le début du XVI^{ème} siècle on observe une importante laïcisation dans les soins s'étendant aux hôpitaux civils avec le remplacement des clercs par des chirurgiens, médecins, et apothicaires. On note un incroyable foisonnement des connaissances médicales avec notamment la généralisation des dissections de cadavres, apportant de nouvelles connaissances de l'anatomie et des techniques pour le soin des blessures et maladies. Les thérapeutiques médicamenteuses, vont elles aussi connaître un essor phénoménal.

La généralisation des armes à feu, l'augmentation des effectifs, le développement de nouveaux types de fortifications et l'accroissement des flottes marines, nécessitent pour les chirurgiens une adaptation à de nouvelles blessures. Cette évolution va être confortée par Ambroise Parée qui va recommander l'extraction précoce du projectile. Un nettoyage soigneux des plaies, puis un bandage comprenant l'application d'onguents. Ses méthodes sont publiées en 1552 [51]. Les amputations sur le champ de bataille se perfectionnent et s'améliorent dans leurs techniques et deviennent la pierre angulaire de tout chirurgien intervenant. On commence aussi à se préoccuper des grandes maladies infectieuses qui déciment de grandes parties des armées, même si le traitement reste empirique.

Dès le début du XVI^{ème} siècle, chez les espagnols, un médecin, un chirurgien et un apothicaire sont présents aux côtés des troupes. Les Allemands font de même au milieu

XVI^{ème} [10]. En France cette instauration sera plus lente, malgré les démonstrations multiples des bénéfices de ces présences par Ambroise Paré au cours de valeureuses batailles et sièges.
Dans la marine, cela se met en place plus rapidement, car lors des grandes traversées l'équipage ne peut compter que sur lui-même. Des barbiers initialement, puis des chirurgiens sont ainsi embarqués [18].

A partir du XVI^{ème} siècle, apparaissent des formations hospitalières spécifiquement militaires. Tant d'abord ambulatoires, elles suivent les lieux de conflits. Il faut attendre la fin de ce siècle pour voir ce que l'on peut appeler le premier hôpital militaire français, lors du siège d'Amiens par Henri IV. Cette installation montre son efficacité, et dès lors à chaque conflit, un hôpital est monté. Cela est notifié de façon officielle dans l'ordonnance de janvier 1629 que Richelieu promulgue [35].Dans le même temps, la marine adopte aussi ce fonctionnement avec la création de navires hôpitaux qui suivent les flottes.

Les invalides de guerre, ne bénéficient pas d'une bonne prise en charge. Il y a certes eu plusieurs tentatives de mise en place de structures leur étant destinées en 1554, 1597 et 1629, mais aucune n'a été pérenne. Les marins, inscrits maritimes, sont les premiers à bénéficier d'aides, lorsqu'ils sont blessés, grâce à la création le 23 septembre 1673 de la « Caisse des Invalides », financée par un prélèvement sur leurs soldes, puis sur les prises des corsaires. Lors des décès celles-ci sont attribuées aux veuves et orphelins.

a. Vers la naissance d'un service de santé (1689-1708)

La médicalisation des armées va connaître un nouvel essor sous le règne de Louis XIV. En effet, ce dernier souhaitant sans cesse améliorer les conditions des soldats blessés, augmente le nombre de chirurgiens et instaure des démonstrations d'anatomie aux Jardins Royaux.
Les hôpitaux voient leur nombre augmenter, leurs structures sont améliorées. Ils sont intégrés dans les fortifications nouvellement créées par Vauban. Cela permet un meilleur soutien médical aux troupes. Il est à ce moment envisagé que toute troupe dispose d'un hôpital mobile et qu'un navire hôpital soit présent pour 10 bâtiments. On note aussi la construction d'hôpitaux dans de nombreux ports.

Sous l'impulsion de Louis XIV, En parallèle des soins aux combattants, le soin aux invalides se démocratise avec l'ouverture en 1674 de l'Hôtel des Invalides, pour l'accueil des soldats du rang [10]. Les Officiers ont déjà leur propre régime d'aide avec une prise en

charge à leur domicile. Les troupes de marine sont les premières à être dotée d'un service de santé, par une ordonnance du 15 avril 1689, qui en définit le cadre et le rôle [18]. On y retrouve le nombre de chirurgiens par vaisseaux, de vaisseaux hôpitaux par flotte, le fonctionnement des hôpitaux portuaires.

Du côté de l'armée de terre, il faut attendre le 17 janvier 1708 [27], pour voir l'aboutissement de toutes les initiatives précédentes, et la création, ou du moins l'officialisation, d'un service de santé par « L'édit du Roy portant création d'Offices de Médecins et Chirurgiens des Armées du Roy ». On y retrouve la création des fonctions de médecins et chirurgiens inspecteurs généraux qui rendent compte au Roi de la qualité du service, de 50 hôpitaux aux frontières ou places de guerre et la nomination de 159 chirurgiens des troupes et de 100 médecins hospitaliers.
Pour éviter que des charlatans achètent une charge, il fallait l'assentiment du premier chirurgien ou du premier médecin du roi, enfin l'accord du secrétaire d'État de la guerre. La charge acquise permettait en outre de bénéficier d'avantages, financiers, mais aussi pour se loger. La possibilité est offerte en temps de paix de s'installer pour exercer à sa guise, cela montre que l'on se rend compte de l'importance d'une médecine efficace et l'estime que leur porte le roi.
Nous avons donc sous le règne de Louis XIV, les bases de notre futur service de santé avec le principe de soins au plus près des combats, de la chaîne des hôpitaux militaires fixes, de la haute technicité des chirurgiens et médecins.

b. XVIII^{ème} siècle

Les soins sont apportés aux blessés de son camp mais aussi aux adversaires avec le même niveau d'exigence. La démarche force le respect des ennemis. Cette philosophie perdure tout au long de l'histoire du service.
Un système hospitalier fixe est mis en place dans les colonies.
La création d'une Académie de chirurgie permet l'amélioration des techniques opératoires, notamment celles concernant les blessures de guerre.
La médecine et la pharmacie vont aussi connaître un nouvel essor.
L'enseignement va être renforcé, à l'image des cours de dissection dans les Jardins Royaux sous Louis XIV. Des amphithéâtres d'enseignement vont être créés au sein des hôpitaux militaires, des périodiques sur la médecine militaire vont naître.
Après la bataille de Fontenoy le 11 mai 1745 et ses 3250 blessés en une journée, la nécessité de structures mobiles permettant le traitement initial au plus près du blessé se fait jour. Les chirurgiens doivent être présents au plus proche et la réquisition de chariots permettre

le transport rapide vers une des structures mobiles, puis vers les hôpitaux fixes [10].
Toutefois cette démarche n'est pas immédiatement appliquée, aux grands regrets de Hugues Ravaton, chirurgien major dont l'idéal est la mise en place de brigades sanitaires indépendantes et adaptées à chaque armée.
Avec l'Édit de 1708, la médecine sédentaire, est mise en avant, avec l'établissement de 50 hôpitaux fixes dont leur nombre est porté à 90 en 1781.

Au cours de ce siècle la priorité est donnée aux structures fixes. Cependant leur gestion est laissée à des sous-traitants, à des entrepreneurs. De nombreuses dérives vont voir le jour et vont considérablement alourdir les charges, créant de lourdes difficultés économiques. Celles-ci conduisent Louis XVI en 1788 à promulguer une ordonnance démantelant le système. Le nombre d'hôpitaux permanents passe de 90 à 8 et de nombreux officiers de santé sont licenciés. Elle préconise une nouvelle organisation à trois niveaux. Le premier pouvant être assimilé à nos CMA, le second à nos HIA et le troisième au commandement. Les évènements politiques de l'année 1789 n'ont pas permis cette réalisation. A la veille de la Révolution, le service de santé se trouve affaibli.

c. De 1789 au premier empire (1804)

Lors de la révolution, le service de santé subit une diminution en personnel, et une baisse du nombre de ses structures.
A partir de 1792, l'opinion prend conscience de la nécessité de réformer ce service en parallèle de la levée de masse des armées. L'objectif est de créer une force importante grâce au nombre de recrues, mais cela se réalise, au détriment des connaissances. On revient à la mise en place des hôpitaux sédentaires et mobiles, ainsi qu'au recrutement d'officiers de santé.
De nombreuses lois vont être votées afin de restructurer le service.
Les deux principales votées en 1793, et 1794, posent les bases du fonctionnement du service [11]. Elles précisent le nombre d'hôpitaux fixes et ambulants pour chaque armée, ceux avec fonction d'instruction, ainsi que le nombre d'officiers de santé et leurs répartitions.
Dans le même temps, la loi du 18 août 1792 puis le décret du 15 septembre 1793 [11], mettent fin à plusieurs siècles d'enseignement de la médecine en France, ainsi que la chirurgie. Le chaos devient maître mot pour les soins.
Le 4 décembre 1794 (14 frimaire an II) par décret sont créés des écoles de santé à Paris, Montpellier et Strasbourg, en place des anciennes facultés de médecine supprimées. Médecine et chirurgie y sont enseignées. En premier lieu, elles formèrent les médecins et chirurgiens militaires.

Le 25 octobre 1795, les écoles de santé sont refondues en écoles spéciales de médecine.

C'est aussi à cette période, qu'apparaissent les « würst »de Percy. Elles permettent le transport rapide des chirurgiens et du matériel indispensable pour assurer les premiers gestes chirurgicaux salvateurs, sur les lieux mêmes des combats.
C'est en 1797, que les premières « vraies »ambulances sont créées, sous l'impulsion du chirurgien major Larrey [18]. Ce sont des véhicules conçus pour l'évacuation des blessés et optimisés dans un souci de confort durant le trajet.
Se pose alors la question de la priorisation du traitement sur place versus évacuation dans le cas de blessés lourdement atteints. En fonction de la gravité des blessures et du risque rapide de gangrène l'amputation précoce est mise en avant. Elle permet, par ses excellents résultats, la survie de nombreux blessés. Certains chirurgiens excellaient dans cet art qui les porta à la postérité (Percy, Larrey, ...).

Bien que les officiers de santé soient emprunts de bonnes volontés et d'idées novatrices, il persiste un décalage avec la direction dont les décisions sont le plus souvent incomprises. Les nombreuses réductions budgétaires impliquent de nouvelles fermetures d'hôpitaux. La période n'est pas à la guerre, mais ces décisions auront des conséquences directes lors du Ier Empire.
En parallèle, le service de santé de la marine est aussi en pleine réforme avec un changement de rattachement en faveur du Ministère de la Marine.

Afin d'améliorer la qualité des médecins et chirurgiens, une loi est votée le 10 février 1802. Elle impose le doctorat en médecine et ceci également pour les chirurgiens de renom tel que Percy et Larrey. C'est la préoccupation républicaine de contrer le favoritisme qui pousse à instaurer un concours. Cela va contribuer à une nouvelle diminution du nombre de ces derniers ainsi que celui des hôpitaux.
La loi du 10 mars 1803 met en place les écoles de médecine. A partir de ce moment deux niveaux de formation cohabitent : venant des écoles de médecine les « docteurs », peuvent exercer la médecine et la chirurgie, sur l'ensemble du territoire, à la suite d'études plus courtes les « officiers de santé »ont une pratique plus limitée, et exercent au niveau du département.

d. Du I^{er} Empire à la Grande Guerre

L'aube du I^{er} Empire en 1804 voit un service de santé ayant une base de fonctionnement avec une insuffisance de moyens tant au niveau du personnel médical, sanitaires et logistiques. Les nombreuses coupes budgétaires depuis la Révolution, en sont la raison.

Les soldats vont payer un lourd tribut du fait de ces manquements, avec un service qui va, dans les premières années, ne pas pouvoir couvrir toute la charge de travail. La prise de conscience des autorités est bien tardive. Pour remédier à ces déficits, le gouvernement va recruter de nouveaux officiers peu formés, dénommés par Percy, « les chirurgiens de pacotilles »[18].
La marine n'est pas très appréciée par Napoléon, elle se verra, notamment après la défaite de Trafalgar [3], dépouillée de ses officiers de santé pour renforcer l'armée terrestre.
Il ne faut pas mettre au même niveau ces erreurs stratégiques de commandement et l'action sur le terrain des officiers de santé qui vont accomplir leurs missions avec un certain mérite au regard des moyens à leur disposition.
Parmi ces grands noms, le Médecin-chef Desgenettes qui par ses principes d'hygiène va essayer d'endiguer les épidémies de peste, du typhus, lui apportant l'admiration des nations adverses [11].
Dominique Larrey, chirurgien en chef, inventeur des ambulances volantes, chirurgien hors pairs, ayant une haute estime pour chaque soldat, donnant de sa personne sur tous les théâtres où il est présent [11].
Le Baron Percy, chirurgien en chef, lui aussi est très préoccupé par le sort des soldats blessés. Il va mettre en place les compagnies d'infirmiers pour pallier à l'insuffisance de personnels. Il essaye d'instaurer un corps indépendant de chirurgiens d'armée. Son projet sera refusé. On lui doit aussi la première unité organisée de brancardiers [18].

Sous le I^{er} Empire, l'administration ne comprend pas les besoins réels et les personnels sont dévoués aux soldats blessés qu'ils traitent au mieux alors qu'ils manquent de moyens.

Après la chute du I^{er} Empire, le gouvernement de la restauration ne va pas corriger cette situation. En effet de nouvelles réductions d'effectifs sont effectuées.
Ces décisions vont avoir un impact non négligeable sur le bilan des conflits au cours du XIX^{ème} siècle. Les campagnes d'Espagne, de Crimée, d'Italie puis de France en 1871, sont d'un point de vue sanitaire des échecs, malgré les initiatives et le dévouement des médecins, par ailleurs reconnus par tous. Cette situation ne va faire qu'augmenter le mécontentement des officiers de santé envers leur tutelle sur la façon de gérer le service.

L'ébauche d'une autonomie se met en place dès 1824, avec la création d'un corps spécifique pour l'administration. En 1835 la marine commence à s'émanciper. En 1850, une école d'application spécifique aux médecins militaires, est créée au Val-de-Grâce.

Il faut attendre 1882 pour l'armée de terre, puis 1889 pour la marine pour que le service de santé obtienne son autonomie complète dans l'ensemble de sa gestion [18].
Cette période est marquée par les progrès en matière de connaissances médicales et chirurgicales, avec notamment l'apparition de la notion d'antisepsie en 1877, la vaccination anti-variole en 1889. La loi du 30 novembre 1892 supprime la fonction d'« officiers de santé ». Ainsi, seuls les « docteurs »exercent la médecine.

On assiste aussi à l'essor de la médecine coloniale qui s'efforce d'éradiquer les maladies tropicales qui font davantage de victimes que les faits de guerre.

e. Les 2 conflits mondiaux

i. 1ère guerre mondiale

Le SSA commence la guerre à la « remorque »de l'Etat-Major, malgré son autonomie nouvelle. L'Etat-Major considère un soldat comme un matériel humain qui une fois blessé est inutile sur le terrain donc à évacuer le plus vite possible. C'est la doctrine de l'évacuation systématique des victimes régulée par un officier et non un médecin. Cette situation va conduire à un désastre sanitaire lors des premières batailles.
A la suite de ce désastre une direction générale de santé est créée et gérée par le Médecin Inspecteur Chavasse, le 9 octobre 1914 [18], renforçant l'autonomie du SSA. Les médecins vont dès lors être intégrés aux prises de décision médico-militaires. Les grandes personnalités médicales vont lancer des concours d'idées pour améliorer les conditions de soins, qui vont aboutir à la création des auto-chirs [50] en 1915 sous l'égide de la société française de chirurgie. Il s'agit d'une salle d'opération avec tout le matériel nécessaire transportable car monté sur un camion, permettant ainsi d'amener le bloc au plus proche de la ligne de front. L'institut Pasteur va augmenter la production de vaccins et rechercher des sérums contre les gaz toxiques. On va multiplier les magasins de ravitaillement, augmenter la production de matériel grâce à la création de la direction des marchés des approvisionnements et ravitaillements, permettant au SSA d'être autonome en matière de matériel.
Sur le plan médical, on observe la généralisation du triage des blessés, une multiplication des structures de traitement et des vecteurs d'évacuation routier, ferroviaire, maritime mais aussi les débuts de l'aviation sanitaire, un développement d'un grand nombre d'hôpitaux sur l'ensemble du territoire afin de soigner les blessés évacués du front.

Durant ce conflit le SSA aura beaucoup progressé tant dans sa gestion et son autonomisation globale, que dans le traitement des blessés avec une amélioration des techniques. La sélection des blessés en fonction de la gravité de leurs blessures sera adopté par de

nombreux services sanitaires étrangers après 1918 ainsi que le modèle des auto-chirs [18].

ii. Entre les deux guerres

Durant cette période, les progrès sont surtout marqués au niveau aéronautique grâce aux nouvelles connaissances pour la préparation des pilotes contre les effets de l'altitude ainsi qu'au niveau des nouvelles possibilités de transport de malades par voie aérienne.
Dans les colonies, des avancées sont faites sur le traitement et la prophylaxie de certaines pathologies.

iii. 2ème guerre mondiale

Au cours de la bataille de France, le SSA reste organisé comme lors du premier conflit avec une structure majoritairement basée sur des formations sanitaires solides et peu mobiles avec des hôpitaux de l'intérieur. Mais cette organisation va montrer ses limites face à l'avancée fulgurante des Allemands entre le 10 mai et le 25 juin 1940 et le SSA rencontrera des difficultés pour soigner correctement ses blessés.
Après l'armistice du 25 juin 1940, les personnels médicaux continueront à assurer leurs missions en soignant les prisonniers français détenus en Allemagne notamment. [18].
Au niveau local, on voit la naissance au sein de la résistance de petites poches de « chirurgiens du Maquis »[16] venant en aide aux combattants résistants, dans des conditions extrêmement difficiles. En effet les conditions d'hygiène sont médiocres, les attaques allemandes imprévisibles et la période post-opératoire nécessitent l'aide des paysans pour cacher les blessés convalescents.

Pour le SSA va être restructuré à partir de 1943 en Afrique du Nord avec la participation des Américains. Ces derniers amènent la pochette individuelle de premiers secours (first aid packet), le manuel des premiers gestes à effectuer par tout combattant. Ils apportent aussi l'anesthésie par induction intraveineuse au penthotal et l'entretien en circuit fermé par intubation trachéale sous protoxyde d'azote, le transport des flacons de verre dans des caisses isothermes ou des réfrigérateurs, la morphine en syrette individuelle transportable, l'élargissement du nombre d'antibiotiques et leur utilisation en dehors de l'hôpital. Ils créent le bataillon médical qui consiste à répartir les personnels médicaux dans plusieurs compagnies et accompagner les combattants sur le front.
La chirurgie de l'avant va de nouveau être améliorée permettant le premier traitement des blessés intransportables [18].
Toutes ces nouvelles avancées et l'aide logistique Américaine permettront au SSA de soutenir les forces lors de la Libération de façon performante et efficace.

f. Après-guerre

i. Indochine (1945-1954)

A peine la seconde guerre mondiale terminée, la France se retrouve dans un nouveau conflit et à des milliers de kilomètres de son territoire, en Indochine où le Vietminh revendique son indépendance.
Ce nouveau conflit va imposer un changement de stratégie pour le SSA, car il va falloir projeter les médecins à plus de 10000 km dans un environnement vaste et hostile. On va assister aux premières évacuations sanitaires par voie héliportée permettant aux blessés d'être plus rapidement acheminés jusqu'aux chirurgiens. Une autre amélioration concerne la densification des antennes chirurgicales mobiles et la création de nouvelles antennes dites parachutables (ACP) afin de rapprocher encore davantage le chirurgien du blessé.
Des personnels de réserve interviendront en grand nombre car il n'y a pas encore assez de médecins d'active pour soutenir correctement ce conflit.

ii. Algérie (1955 - 1962)

La France sort à peine du conflit en Indochine, qu'éclate la guerre en Algérie.
Au cours de ce conflit, les médecins vont en plus de leurs missions effectuer du soutien médical aux populations locales. En effet dans les territoires reculés d'Algérie il s'agit de la seule aide médicale accessible aux populations. Cette aide perdura après la guerre, jusqu'en 1976, et le rapatriement des personnels.

Au niveau du soutien aux troupes les évacuations sanitaires aériennes des blessés vont se densifier. Deux types de transports seront mis en oeuvre : le premier du champ de bataille au premier relais médico-chirurgical, puis un second du premier relais ou d'un hôpital vers la métropole avec un convoyeur médical, c'est l'apparition des EVASAN [26].
Les avancées dans les vaccinations vont permettre, lors de ce conflit, une diminution du nombre de soldats atteints de varioles ou du typhus.

g. La transition (1960 aux années 2000)

A la suite de ces deux conflits, le SSA va être de nouveau confronté à un nouveau défi l'amenant à poursuivre son autonomisation et à renforcer sa fonction inter-armée.

i. Autonomisation

Dans l'esprit des lois de 1882 et 1889, le SSA gagnera en autonomie lorsqu'en 1949 les directions santé des armées de terre, de l'air et de la marine fusionneront. Les troupes de

marine (corps expéditionnaires) seront rattachées en 1962. Les HIA seront ouverts progressivement aux civils, puis de façon complète en 2002 [18]. Cette ouverture constitue une deuxi^{ème} source de revenus s'ajoutant à la dotation provenant du ministère.

Cette direction unique permet d'afficher le caractère inter-armée du SSA.

Les médecins obtiendront, en gage de reconnaissance, le statut d'officier de carrière en 1974. Cette même année leurs missions en métropole ainsi qu'à l'étranger vont être clairement définies. En métropole ils devront soutenir les troupes au quotidien et participer à la chaine de soin des civils. A l'étranger ils soutiendront comme auparavant les troupes sur les théâtres de conflits et apporteront un soutien aux populations locales.
Le nombre de médecins d'active reste insuffisant, et jusqu'en 1995 le soutien des médecins formés lors de leur service national au sein de l'ENORSSA garde une place prédominante.

ii. Professionnalisation

Après la chute du mur de Berlin en 1989, la menace va changer de nature et on va se rendre compte que l'armée de conscription n'est plus adaptée. Lors de la première guerre du Golfe, seuls des militaires de carrière sont déployés. Le nombre de places offertes dans les écoles militaires sera augmenté afin d'accompagner la professionnalisation de l'armée.

La chute des deux blocs, entraine l'apparition des nombreux conflits régionaux, imposant une nouvelle adaptation des moyens. On va notamment observer la montée en puissance du triage médico-chirurgical, de la notion de traitement chirurgical précoce, de la médicalisation de l'avant, du soutien aux populations locales. Tous ces points font la réputation du SSA auprès des autres nations.

iii. Les missions du SSA de nos jours

L'ensemble de ces progrès et évolutions a permis la mise en oeuvre du modèle actuel de fonctionnement du SSA, que l'on peut résumer en six points [56].

1. Médecine d'unité

Le médecin d'unité est polyvalent dans son exercice. Il exerce une médecine diagnostique et de soin auprès des militaires dont il a la charge au sein d'un régiment. Une médecine de santé publique en prévenant les militaires des dangers potentiels auxquels leur métier les expose. Une médecine d'expertise en évaluant l'aptitude initiale et tout au long de la carrière du militaire et enfin une médecine opérationnelle lors de déploiements

en OPEX. Au cours de sa carrière, il peut exercer au sein des trois armées et de la gendarmerie. Nous pouvons aussi y inclure les médecins rattachés à la BSPP et au BMPM. Cette médecine d'unité est aussi le premier maillon du soutien opérationnel.

2. Médecine hospitalière

Elle est liée aux huit HIA présents sur le territoire. Ces HIA ont le même rôle que les CHU civils. Ils participent aux soutiens des forces, en accueillant les militaires blessés lorsqu'ils sont rapatriés. L'ouverture aux civils leur permet aussi de participer à la mission de service public. Au même titre que les médecins d'unité, les praticiens y exerçant sont susceptibles d'être projetés sur des théâtres extérieurs. Ils permettent ainsi aux chirurgiens, réanimateurs de garder un niveau d'excellence dans leurs pratiques avant de partir en OPEX. Comme en unités, les HIA participent à la mission d'expertise médicale des personnels, plus particulièrement dans certains domaines spécifiques, comme le CEMPN à Percy pour les personnels navigants. En OPEX elle sera lié à l'établissement des antennes médico-chirurgicales.

3. Soutien opérationnel

Ce soutien peut être en OPEX, OPINT, missions humanitaires, qu'elles soient sur ordres des autorités françaises ou internationales. L'objectif de ce soutien est d'amener le corps médical au plus près du blessé grâce notamment aux antennes chirurgicales (rôle 2) mais aussi au médecin présent dans les convois (rôle 1). Cette chaine de survie doit permettre le rapatriement de tout blessé par évacuation sanitaire aérienne (MEDEVAC) vers la Métropole en moins de 48 heures [57]. L'annexe I en présente son organisation. Ce soutien concerne en priorité les militaires français. Une aide médicale peut aussi être apportée par les médecins aux populations locales.

4. Recherche

Tout au long de l'histoire, la médecine militaire a contribué à l'amélioration de la pratique médicale comme par exemple le vaccin contre la variole, la vaccination antityphoïdique, la connaissance des maladies exotiques, les débuts de l'antibiothérapie, la création de la médecine d'urgence. De nos jours de nombreux domaines font l'objet de recherches de pointe parmi lesquelles les effets des armes chimiques, la connaissance physiologique du corps dans certaines conditions d'exercice, l'épidémiologie de certaines maladies.

5. Formation

Les médecins des armées sont formés dans un premier temps à l'ESA de Lyon (ex ESSA) pour servir dans les quatre corps de l'armée. Après une formation en CHU, ils intègrent un hôpital d'instruction des armées ou des unités sous le pilotage de l'école du Val de Grâce. Au cours de cette formation, ils abordent des domaines aussi variés que ceux des maladies tropicales, de la médecine aéronautique ou maritime, les risques NRBC. On y intègre aussi la préparation des personnels à l'exercice en milieu militaire en OPEX.

6. Ravitaillement sanitaire

Ce ravitaillement est assuré par une division en charge de la fabrication, l'achat des matériaux, médicaments nécessaires au bon fonctionnement quotidien du SSA sur le territoire national et en OPEX. Elle doit aussi prévoir le stock nécessaire en cas de besoins massifs sur n'importe quel théâtre d'opérations et être en capacité de l'acheminer le plus rapidement possible.

h. Projet SSA 2020

Depuis sa création par un édit du Roi en 1708 jusqu'à nos jours, le service de santé des armées n'a cessé de s'adapter aux besoins des forces et aux progrès de la médecine auxquels il a souvent contribué. Aujourd'hui encore, il doit s'adapter à de nouvelles conditions d'exercice comme le prévoit le projet SSA 2020 [58].

Les grands axes de développement de ce projet sont :

- Une augmentation du rapprochement entre médecines militaire et civile par le biais de partenariats notamment entre CHU et HIA ;
- Une redéfinition du soutien opérationnel en améliorant la formation de mise en condition et en augmentant les pouvoirs des rôles 1 et 2 ;
- Une concentration sur la médecine de suivi des personnels à l'échelle des antennes médicales et des CMA ;
- Un accroissement du nombre de réservistes et de leurs fonctions ;
- Une restructuration de la direction du SSA au niveau de la DCSSA, mais aussi des directions régionales et de l'échelle locale.

L'ensemble de ce projet doit ainsi permettre au SSA de se recentrer sur sa mission primaire d'aide et de soutien aux troupes tout en s'adaptant aux nouvelles conditions d'exercice médical, aux réformes budgétaires et aux nouvelles menaces imposant un chan-

gement de stratégie militaire.

HISTOIRE DE LA GARDE NATIONALE ET DE LA RÉSERVE DES ARMÉES

En France, la réserve des armées est intégrée depuis le décret n^o 2016-1364 du 13 octobre 2016 [annexe II] à la Garde Nationale. Cette nouvelle organisation répond à un contexte stratégique, aux besoins militaires et aux choix politiques. C'est le fruit de l'évolution de l'Histoire.

I. A l'origine des Gardes

L'origine des « gardes »est liée à la personne des souverains ou des princes ou, plus généralement des responsables des pouvoirs publics. De tout temps, ces derniers ont voulu être entourés de soldats fidèles leurs confiant la tâche de les protéger. Cyrus roi des Perses et des Mèdes (-559 env-530) eut ses « Mélophores », également appelés les 10 000 Immortels : si l'un d'eux mourrait ou était malade, un autre était élu à sa place. A Rome, les magistrats républicains s'entouraient, de la « Garde prétorienne ».
En France, c'est Philippe Auguste (1180-1223) qui le premier institua une garde personnelle « les sergents d'armes »[9].

II. La Garde nationale et la révolution française

a. L'origine de la Garde Nationale

Alors que les gardes « personnelles »trouvent leur origine dans la personne des souverains, les formations appelées en France depuis 1789 « Garde Nationale »sont les héritières des milices communales. Il ne s'agit pas de formations de l'armée « réglée »mais d'unités de police qui prirent à Paris la suite du « guet royal ».
Dans le contexte révolutionnaire, une garde composée de bourgeois et d'anciens militaires est créée par les électeurs de Paris, pour assurer l'ordre dans la capitale, et protéger la ville encerclée par les troupes du roi.

Au lendemain de la révolution, le 15 juillet 1789, le roi désigne La Fayette commandant général de cette garde. Il la nommera alors « Garde nationale »[28].
Elle a un statut civil et agit comme force de l'ordre. Elle se veut exécutrice des décrets de l'Assemblée nationale, nouvellement créée. Comme elle devait réprimer les mouvements populaires, elle ne devait compter dans ses rangs aucun individu jugé indésirable [21].
Dans le même temps en province, le mouvement de Grande Peur, faisant suite aux évènements du 14 juillet, affole les campagnes et de nombreuses villes, entraînant la formation, à partir du 20 juillet, de milices sur le modèle parisien dans tout le pays [28].

A partir du 21 juillet 1790, les militaires qui avaient été autorisés par l'assemblée des Électeurs à attendre dans Paris l'accord du roi pour intégrer la Garde nationale, eurent la possibilité de le faire à condition d'y être arrivés avant la nomination de La Fayette. Cette disposition fit entrer une certaine mixité. Sa composition est alors laissée au soin des municipalités jusqu'au décret du 12 juin 1790 qui institua le recrutement censitaire [28].
Ainsi dans l'urgence, les troupes employées à la garde et la police ou autre service de la Ville de Paris furent supprimées et intégrées à la Garde nationale parisienne ; de même, tous les citoyens de vingt à cinquante ans et domiciliés dans Paris furent portés sur « la liste générale des Soldats-citoyens ». Par contre tous les artisans, ouvriers et les domestiques n'y figuraient pas, sous prétexte de leur fonction importante pour le fonctionnement de la société.

Tous les officiers et gardes non-soldés, eurent dans un premier temps, l'obligation de s'équiper et de s'habiller par leurs propres moyens. Cela ne permettait pas aux citoyens ayant de faibles revenus d'y participer.
Comme le recrutement et la formation de volontaires étaient assez difficiles du fait des frais d'équipement, La Fayette relaya l'information, l'assemblée des représentants imposa que l'équipement et l'armement de la garde non-soldée soient pris en charge par la commune.
Après cette décision, l'Assemblée décréta le 26 août 1789, que l'inscription à la Garde nationale parisienne deviendrait une obligation pour les citoyens désirant accéder à une fonction, charge, office ou honneur. Le fonctionnement devait amener chaque citoyen inscrit à effectuer une garde tous les 48 jours.
Pour les distinguer des militaires qui avaient une cocarde blanche, La Fayette a imaginé une cocarde tricolore, reprenant les couleurs de Paris le bleu et le rouge, et entourant le blanc de la royauté [9].

La subordination de la Garde nationale par les municipalités est légalisée le 10 août 1789. Le recrutement était variable selon les régions, mais surtout réservé à l'origine aux citoyens aisés.

La conjoncture d'Octobre 1789, dû à une nouvelle augmentation du prix du blé, amène une nouvelle fronde contre le roi et la Garde Nationale aura alors comme ordre de le protéger. Toutefois dans certaines situations on la retrouvera comme soutient de ces mouvements populaires. Cette ambivalence est en grande partie dû au faite d'un recrutement de personne de la vie civile.

b. Encadrement de ses fonctions

Les fonctions de la Garde vont être précisées par deux décrets :

- Le décret du 14 décembre 1789 « Loi relative à l'organisation des communes du royaume de France »confirme, qu'il incombe aux municipalités le maintien de l'ordre et le pouvoir de requérir les Gardes nationales [49] ;
- Le décret du 22 décembre 1789 autorisa les administrations de département à employer la Garde nationale [48].

La Garde Nationale est alors considérée comme Force de l'ordre, et devra veiller à l'exécution de la législation. Pour clarifier l'ambivalence des derniers mois, le 7 janvier 1790, les députés, rendirent obligatoire de prêter serment de fidélité à la constitution. En effet, la loi martiale en vigueur oblige, lorsqu'un attroupement ne se dispersait pas, la Garde nationale se devait, comme la maréchaussée et l'armée, après les sommations d'usage, de tirer dans la foule.

Le décret du 12 juin 1790 initia le recrutement censitaire de la Garde nationale, c'est à dire le recrutement des citoyens actifs ayant le droit de voter car payant un impôt « le cens ». Pour conserver ses droits civiques, un citoyen devait s'inscrire au rôle de la Garde nationale [21].

L'Assemblée, le 5 décembre 1790, signifia que la Garde nationale s'occuperait du maintien de l'ordre intérieur tandis que l'armée serait sollicitée pour la défense des frontières du royaume.

Jusqu'en juin 1791, l'armée est restée l'armée comme sous l'Ancien régime, composée de « lignes », divisée en régiments, français et étrangers. Puis l'Assemblée constituante l'organise en armée de terre et de mer, gendarmerie et Garde nationale. Pour l'armée, le recrutement se fait alors sur la base d'engagements volontaires, c'est l'enrôlement libre puis pour pallier l'insuffisance de volontaire, la combinaison de tirage au sort et de réquisitions [25].

C'est à partir de ce moment que la constitution civile du Clergé, votée en juillet 1790, commença à être appliquée. La Garde nationale fut requise pour la superviser [21].
Devant un nombre insuffisant d'engagement, le 13 juin 1791 un décret permis de recruter des volontaires dans la Garde nationale pour participer à des conflits extérieurs.
Pour la première fois, la Garde nationale se vit attribuer un rôle militaire, au côté de l'armée royale dont les députés patriotes se méfiaient. Ils pouvaient se rassembler, nommer leurs officiers par décret législatifs. Sur les champs de bataille, ils passaient sous le contrôle de l'armée, tout en gardant une certaine autonomie. Cela favorisa le rapprochement de ces deux formations, et l'influence démocratique de l'armée par les volontaires de la Garde nationale. Ces bataillons formaient une armée toute dévouée à la défense de la révolution.
Le 21 juin 1791, le roi fuit. Son arrestation à Varennes puis son retour à Paris vont amener des affrontements. Le conflit s'achève le 17 juillet 1791 par un massacre sur le Champs-de-Mars [28].
A la suite de ses évènements, les modes de réquisition de la force publique intérieure (gendarmerie, garde soldées, armée, garde nationale) ont été revus par l'Assemblée dans une loi le 27 juillet 1791, qui synthétisa aussi la loi martiale et ses renforcements successifs [21].
Tous ces événements vont conduire au décret sur l'organisation de la Garde nationale, adopté le 29 septembre 1791, lors de l'avant dernière séance de l'Assemblée Constituante. Il y est précisé ses missions, son recrutement, son encadrement, son armement et son uniforme. Il fut approuvé par le roi le 14 octobre 1791 [Annexe III].
Ces décrets indiquent que seuls les citoyens actifs, c'est à dire ceux inscrits au rôle de la Garde nationale, qui ont prêté le serment civique, paient une contribution directe correspondant à trois journée de travail, peuvent participer à la désignation, des électeurs qui à leur tour, éliront les représentants de la nation et leurs suppléants. Cette situation ne va pas calmer le climat de défiance vis-à-vis du Roi. Dans certaines circonstances la Garde Nationale se refusera à conduire la répression contre des émeutiers, prenant part parfois au mouvement populaire. Les actions de la Garde nationale étaient très marquées par un certain engagement politique, autant en ce qui concerne, l'économie, les militaires, le religieux.
La Fayette donne sa démission du Commandement de la Garde nationale, le 8 octobre 1791 [28]. La Garde nationale était depuis sa création à la fois bourgeoise et « populaire ».

En province, les gardes nationaux de villes différentes s'affrontaient pour des raisons sociales, religieuses, profitant dans certain cas pour exclure de ses rangs les officiers protestants et patriotes. En 1792, il y eut recours à la Garde nationale pour faire appliquer

la constitution civile du clergé. Un mouvement pour l'armement du peuple au moyen de piques se faisait jour depuis début 1792. Certaines sections pour les armer s'étaient lancées dans la fabrication de piques. Celui-ci fut soutenu par Robespierre qui prononça un discours, au Club des Jacobins, le 10 février 1792. Dans ce contexte, un arrêté du 11 février 1792, de la municipalité de Paris, impose aux citoyens passifs armés de piques de s'inscrire sur des registres, les plaçant sous les ordres de la Garde nationale. Cette action permettait d'encadrer ainsi l'armement du peuple et définissait les limites de leurs interventions ainsi subordonnées à une action légale [21].

Lorsque l'Assemblée législative prend la place à l'Assemblée constituante, le roi est persuadé que seule une intervention étrangère peut l'aider à restaurer sa position. Connaissant l'état assez pitoyable des troupes, et mésestimant le patriotisme populaire, le roi est certain que la France révolutionnaire perdra la guerre et lui apportera ce que sa fuite manquée a empêché. Le 20 avril 1792, le roi se déplaça à l ?Assemblée annoncer que la France déclarait la guerre au « roi de Bohême et de Hongrie », le souverain autrichien [28].

Le 8 juin 1792, dans un contexte de défaites militaires françaises, contre le souverain autrichien, et de radicalisation politique, la Législative, « considérant qu'il est avantageux de resserrer les liens de fraternité qui unissent les Gardes nationales de tous les autres départements avec celle de Paris », décrète que 20 000 gardes nationaux se réuniront à Paris le 14 juillet [28]. Mais le roi met son veto à ce décret et persiste dans son refus.
Le 2 juillet 1792, l'Assemblée passe outre et autorise les fédérés, Garde nationale, à se rendre à Paris pour y célébrer le 14 Juillet.

Sur leur chemin, les Marseillais, qui, avec les Bretons, forment les plus gros bataillons, popularisent le « Chant de guerre pour l'armée du Rhin », auquel on donne alors le nom de « Marseillaise »[28].
Le climat entre le peuple et le roi ne s'apaisera pas, au contraire il va être attisé par une menace du Duc de Brunswick « s'il est fait la moindre violence, le moindre outrage, à Leurs Majestés, le Roi, la Reine et la famille royale ». Cette déclaration austro-prussienne excite la fureur et les aspirations républicaines des révolutionnaires [28].
Le 1er août 1792, c'est la colère plus que la peur qui gagne la capitale. Le texte vient d'être communiqué à l'assemblée. Pour eux c'est la preuve des liens entretenus par le roi avec l'étranger.

C'est dans ce contexte, que ce même jour, un décret légalise à l'échelle nationale l'ouverture de la Garde nationale aux citoyens passifs, permettant ainsi au plus grand

nombre de la rejoindre [21].

III. Sous la I^{ère} République

Le 10 août 1792, au matin, des gardes nationaux venus des faubourgs, des fédérés, des sans-culottes marchèrent vers les tuileries. Ils assiègent le palais des Tuileries, contraignant la famille royale à se retirer et à se placer sous la protection de l'Assemblée législative, qui suspendra le roi en déclarant sa déchéance. *Le 20 septembre 1792, le jour où la Législative laissait place à la nouvelle assemblée, les troupes révolutionnaires remportaient la victoire de Valmy. La démocratie en armes avait remporté sa première bataille. Ce qui conduira à la création de la I^{ère} République en septembre 1792* [28].

Le 21 janvier 1793, c'est encadré par la Garde nationale qui contient la foule silencieuse, que le roi arriva sur la place de la Révolution, pour y être exécuté [25].
Le 24 février 1793, au moment où presque toute l'Europe des rois à rejoint l'Autriche et la Prusse contre la France, à cause de cette exécution, le manque d'effectif dans l'armée pose problème.
La Garde Nationale servit aussi de réservoir pour l'armée, puis alors que jusque-là les levées avaient été volontaires, la convention décide que les veufs, les hommes mariés sans enfants, les célibataires entre 18 et 40 ans pouvaient être réquisitionnés. Cela sur la base de trois procédés : le volontariat avec prime (incombant aux municipalités), l'élection et le tirage au sort. La Garde nationale fera les frais de la colère des paysans refusant la levée de nouveaux soldats. Ces méthodes ne sont pas du goût de la population. Les tensions vont perdurer dans les années qui suivirent [25].

a. Nouvelle réorganisation de la Garde Nationale

Après la chute de Robespierre le 27 juillet 1794, une nouvelle constitution est adoptée par la Convention le 22 août 1795 (5 Fructidor An III) [47], ratifiée par le référendum le 22 septembre 1795, avec pour préambule la déclaration des droits et des devoirs de l'homme et du citoyen. Elle sera appliquée jusqu'au coup d'état de Bonaparte, le 9 novembre 1799.
On y décrit notamment le rôle des forces armées :

- Article 274 : « *La force armée est instituée pour défendre l'État contre les ennemis du dehors, et pour assurer au-dedans le maintien de l'ordre et l'exécution des lois* ».
- Article 276 : « *elle se distingue en Garde nationale sédentaire et Garde nationale en activité* ».

La Garde nationale sédentaire est à la fois une réserve militaire pour les corps d'armée, qui y puisent soit par enrôlement volontaire soit par réquisitions contingentées, et une force de maintien de l'ordre non professionnelle [29].
Le 2 octobre 1795, pour répondre à une demande d'ordre au niveau des communes, un décret sur la police intérieure des communes de la République organise le rôle de la Garde nationale sédentaire : composition des patrouilles, lieus d'exercices, conditions de circulation des citoyens sur le territoire et son contrôle [29].
Le 12 août 1797 (25 thermidor de l'an V), un texte de loi réorganise la composition et l'organisation de la Garde nationale [24] :

- L'article 1 précise que la réorganisation devra être effectuée par « *les soins des administrations centrales et municipales* ».
- L'article 2 rappelle que l'inscription est obligatoire à la Garde nationale pour exercer ses droits. Les conditions censitaires sont de nouveau requises pour l'accès à la Garde Nationale.

Le Directoire supprime alors la hiérarchie de la Garde nationale et la place sous la responsabilité directe de l'État. Dans un contexte de suspicion, de crainte de politisation des citoyens moins professionnels que les gendarmes, la Garde nationale glisse vers des tâches de police urbaine. Elle est ainsi mise en retrait face à une armée qui a le vent en poupe [29].

b. Instauration du service militaire obligatoire

Lors de la première coalition européenne contre la France, la Convention nationale avait pratiqué une « levée de masse », car le système d'enrôlement libre, n'avait pas amené suffisamment de volontaires. Cela avait entraîné des soulèvements, des désertions.
La deuxième coalition pointe, pour contraindre la France révolutionnaire, mettre un terme au régime républicain et rétablir la monarchie.
Alors pour faire face, Jean Baptiste Jourdan, général de la révolution et Pierre Delbrel avocat et homme politique volontaire dans l'armée de Metz font voter la loi dite Jourdan-Delbrel, le 5 septembre 1798, qui instaure la conscription avec un service militaire obligatoire de cinq ans [15].
Dans son préambule, la loi rappelle « ït tout français est soldat et se doit à la défense de la patrie ». Le législateur a arrêté : « *l'armée de terre se forme par enrôlements volontaire et par la voie de la conscription militaire.* »Les volontaires pouvaient se faire inscrire sur les rôles de l'armée de l'âge de 18 ans accomplis jusqu'à 30 ans révolus. La conscription concernait tous les jeunes âgés de 20 à 25 ans. Le service militaire durait cinq ans. Les

conscrits devaient passer une visite médicale devant un conseil de révision avant toute incorporation. L'appel était nominatif, à partir des listes dressées par les autorités municipales. Le remplacement était théoriquement interdit.
Mais l'application de la loi posa de nombreuses difficultés. La loi était assortie de nombreuses dispenses et exemptions, elle pesait surtout sur les paysans, et dont les plus riches pouvaient s'exempter en payant le prix de remplacement. Qui plus est, il fallait aller se battre aux confins de l'Europe. Sur 200 000 appelés en 1798, seulement 74 000 rejoignirent leur unité. C'était insuffisant pour s'opposer aux coalisés [28], [29].

IV. La Garde nationale sous le Consulat et l'Empire

Le 9 novembre 1799, le général Bonaparte s'empare du pouvoir. C'est la fin du Directoire et de la Révolution française, le début du Consulat, du 9 novembre 1799 au 18 mai 1804, puis le Ier Empire jusqu'au 20 mars 1815 [28].

Napoléon se méfiait de cette force bourgeoise, capable de maintenir l'ordre et de réprimer les émeutes aussi bien que de renverser le pouvoir établi. Elle sera même abandonnée au début de son règne au profit d'une garde municipale placée sous ordre militaire.

En 1802 le remplacement des conscrits désignés par tirage au sort d'un numéro devient possible. Les familles nobles et bourgeoises peuvent payer un remplaçant qui accepte de prendre la place du conscrit. Tous les Français ne sont pas égaux face à la conscription.

En 1804, le principe du tirage au sort est institué, par décret de Napoléon. Le tirage au sort, désigne ceux qui partiront sous les drapeaux « mauvais numéros »et ceux qui seront versés dans la réserve « bons numéros ». Les conscrits sont désignés parmi les célibataires ou les veufs sans enfants, âgés de 20 à 25 ans et mesurant au moins 1,54 m. Dans chaque canton, 30 à 35% des hommes éligibles peuvent être ainsi appelés sous les drapeaux. Le service dure 6 ans [1].
Le décret du 12 novembre 1806 rétablit les Gardes Nationales et réaffirme l'obligation de tous les Français âgés de 20 à 60 ans d'y effectuer leurs services [1].
À partir de 1809, l'empereur décide d'appuyer, en partie, la protection des côtes et des frontières sur les gardes nationaux.

Dans les dernières années de l'Empire, la Garde nationale fut incorporée dans les unités régulières de l'armée. Ainsi, cela permet de former des bataillons de réserve, utilisés

comme des bataillons d'infanterie. Pour lui il s'agit d'un devoir d'auto-défense tout à fait en phase avec le la mission initiale de la garde nationale. Face à cela, il y a confusion entre garde active et garde sédentaire, puisque les levées pour la Défense nationale sont effectuées dans l'optique non avouée de les envoyer sur le front extérieur. A tel point que dans certaines, les officiers passent de l'une à l'autre en gardant traitement et grade [25].

> *Le 30 mars 1814, les Autrichiens, Prussiens et Russes entrent vainqueurs à Paris, après la bataille de France.*
> *Le 3 avril 1814, Talleyrand prononce la déchéance de l'empereur.*
> *Le 4 avril 1814, celui-ci abdique en faveur de son fils le roi de Rome.*
> *Le Tsar exige une abdication sans conditions. Talleyrand le convainc de restaurer la dynastie des Bourbons avec Louis XVIII frère cadet de Louis XVI.*
> *Le 6 avril 1814, Napoléon signe l'acte d'abolition.*
> *Louis XVIII monte sur le trône, met en chantier un projet de régime constitutionnel [25].*

Désirant mettre un terme à l'héritage napoléonien, le roi Louis XVIII met fin à la conscription dans la charte du 4 juin 1814 [1].
Le 16 juillet 1814 par une ordonnance, les Gardes nationales ne doivent être que sédentaires. Tout déplacement hors des villes ou des cantons devant demeurer exceptionnelle et déterminé par loi spéciale. Les hommes pouvant s'habiller, s'armer, s'équiper y sont admis, limitant ainsi le maintien de l'ordre aux propriétaire terriens.
Le 1er mars 1815, Napoléon débarque à Golfe-Juan. Il lève 200 bataillons de la garde nationale cela lui donne une force de 120 000 hommes. Il reprend le pouvoir en profitant du mécontentement ambiant.
Louis XVIII fuit. La conscription n'est pas rétablie et Napoléon fait la campagne de Belgique avec des troupes aguerries.
Ce retour va durer 100 jours, pour s'achever à Waterloo le 18 juin 1815 [25].

Sous le Consulat et l'Empire, la Garde nationale a été intégrée dans l'armée, utilisée sur les champs de bataille et la défense du territoire.

V. La Garde nationale et la seconde restauration

Le 20 novembre 1815, est signé le traité de Paris c'est la fin de l'empire, le retour de Louis XVIII, qui trouva dans la Garde nationale un soutien indispensable pour asseoir

son pouvoir. Celle-ci lui restera fidèle, pourtant sollicitée par ceux souhaitant le retour de l'Empereur. Pour le roi elle incarne un certain conservatisme.
Le 17 juillet 1816, une ordonnance indique que la Garde Nationale demeure une obligation pour tous les citoyens de 20 à 60 ans, d'après une liste établie par le conseil de recensement nommé par le préfet et comptant le maire et des notables. Le roi nomme les officiers.

Les volontaires n'étant pas assez nombreux, une certaine forme de conscription est rétablie le 18 mars 1818 par le ministre de l'armée Gouvion-Saint-Cyr dans une loi portant son nom sur l'organisation du recrutement de l'armée.
Il y est prévu la création d'une armée de 240 000 hommes, le service militaire basé sur le volontariat et la conscription, doit durer 6 ans. Mais si le nombre de volontaires est trop faible, la loi a prévu une procédure de recrutement qui se fait par tirage au sort, au niveau du canton, pour les jeunes qui ont eu 20 ans l'année précédente. Il y a possibilité de prendre un remplaçant. Celui-ci doit avoir moins de 30 ans ou 35 ans pour un ancien militaire. Si celui-ci fait défaut, le remplacé est responsable pendant un an. Par contre si le remplaçant meurt le remplacé est considéré comme libéré et n'est pas dans l'obligation de terminer la période des six ans.
En temps de paix, après six ans les soldats peuvent rentrer chez eux, en temps de guerre, ils ne seront libérés qu'à l'arrivée des nouvelles recrues.

Le service militaire passe à 8 ans en 1824 avec la loi Suchet car l'objectif des effectifs n'est pas atteint. Les sous-officiers, et soldats à la fin de leur période militaire entrent pendant 5 ans dans une réserve appelée « vétérance ». Celle-ci sera dissoute la même année. La réserve désigne alors la partie non appelée et donc non instruite de chaque classe.

Le 24 septembre 1824 Louis XVIII décède, Charles X le plus jeune frère de Louis XVI lui succède. Grâce au suffrage censitaire les ultraroyalistes remportent les élections parlementaires de 1824.

Charles X pourtant garde national lorsque son frère Louis XVIII était roi, se méfie de la Garde national qui refuse sa politique. Après des cris séditieux lors d'une revue, il la dissout au soir du 27 avril 1827. Cette décision contribue à marquer un pas entre le gouvernement et la classe moyenne.

L'opinion publique se rebiffe lorsque le 25 juillet 1830 par ordonnances Charles X suspend la liberté de la presse, restreint le droit de vote, voulant la dissolution de la Chambre.

Une révolte se déclenche. Les fusils ressortent. Les 27, 28 et 29 juillet 1830, le mouvement devient révolutionnaire, des barricades s'élèvent un peu partout, la population jette des pavés, des pots de toute sorte, leurs meubles ce qui fera dire à Victor Hugo « quand les greniers de Paris se vident sur les régiments », l'armée de ligne fraternise.

Au soir du 29 juillet 1830, les « députés »élisent une commission municipale. La Fayette s'installe à l'Hôtel de ville et décrète le rétablissement de la Garde nationale [25].
Le 1er août 1830, Charles X forme un gouvernement. Le 3 août, les députés (élus en juillet 1830) prononcent la vacance du trône, la charte est révisée. Son article 69, permet aux gardes nationaux intervenir dans le choix de leurs officiers. Le 9 août 1830, au Palais Bourbon, devant les deux chambres, le Duc d'Orléans jure fidélité à cette nouvelle charte, prend le titre de Louis-Philippe 1er « roi des Français »et non pas roi de France. C'est une innovation constitutionnelle qui lie la nouvelle monarchie au peuple et non plus au pays, comme l'avait été Louis XVI de 1789 à 1792.

Le drapeau blanc de la restauration est remplacé par le drapeau tricolore. L'ordre de Saint Louis disparaît, les Suisses quittent l'armée.

Lors du procès de Charles X en décembre 1830, la Garde nationale montre sa capacité à maintenir le calme. Louis-Philippe en est soulagé, mais se rend compte qu'il n'est pas bon de dépendre d'une seule force pour l'ordre public et souhaite que son ministre de la guerre le Maréchal Soult réorganise l'armée de ligne. Dans le même temps, il manoeuvre pour la démission de La Fayette, qui est remplacé à la tête de la Garde nationale par le général Mouton de Lobau. La Fayette mourra en 1834.
Le 11 août 1830, la Garde royale est dissoute tandis que la Garde municipale est reconstituée.

Louis-Philippe se met en scène avec la Garde, montrant à voir qu'elle entoure le trône. A partir de ce moment dans cette monarchie naissante, toute distance avec celle-ci peut entraîner la méfiance du peuple, des espoirs envolés. Louis-Philippe au contraire de ses prédécesseurs ne veut pas laisser la Garde nationale se décomposer d'autant qu'elle représente une force de l'ordre peu coûteuse, donnant au régime par une propagande bien menée, une certaine légitimité populaire [25].
Ainsi par la loi du 22 mars 1831, qui est la première loi d'organisation de celle-ci depuis 1791, donne à la Garde nationale les moyens financiers, matériels et disciplinaires pour son maintien. Elle assure la défense de la monarchie constitutionnelle, la nouvelle Charte,

afin de maintenir l'application des lois, maintenir l'ordre public et la paix.

- L'article 1 lui fait interdire de s'occuper de politique « toute délibération prise par la garde nationale sur les affaires de l'État, du département et de la commune, est une atteinte à la liberté publique et un délit contre la chose publique et la constitution. »
- Elle est normalement composée de tous les français entre 20 et 60 ans,
- Organisée par chaque commune et est placée sous l ?autorité des maires, préfets et du ministre de l'intérieur. Si l'on refuse le service quelques jours de détentions sont prévus.
- Elle remet en place le cens comme condition d'inscription : il faut de nouveau être imposé pour y entrer.
- Elle reprend le modèle militaire, au niveau de la hiérarchie de grades, du port de l'uniforme, de la division en légions, en bataillons et en compagnies. Cela en restant une force civile par un service obligatoire imposé à des citoyens qui ont une vie de famille et une vie professionnelle.

La loi fait une distinction entre le service ordinaire et le service de réserve, en effet la répartition se faisant par le conseil de recrutement des communes, celui-ci n'y sollicite que ceux qui ont les moyens de se payer les frais d'habillement et d'armement et disposent de temps pour le service.

La Garde nationale aux cotés des gardes municipaux (nouveau nom de la gendarmerie dissoute en 1830), et des soldats assurent quotidiennement la surveillance et patrouillent dans les quartiers de la capitale [25].

Le 21 mars 1832, afin de faire face à la baisse des engagements, le Ministre de la guerre fait voter une loi dite loi « Soult » : le service passe à une durée de sept ans, le tirage au sort est maintenu. Les exemptés sont tout de même inscrits, devant servir si besoin. Elle prévoit la formation d'une réserve.
Comme le service dure plus longtemps, s'opère la professionnalisation des appelés. Leur service terminé, certains deviennent volontaires. On voit ainsi se former une formation militaire permanente.

En juillet 1835, alors qu'il passe la Garde nationale en revue, Louis-Philippe échappe à un attentat, profitant de l'émotion des lois sont votées en urgence, renforçant l'arsenal répressif contre les émeutes, la presse, les sociétés ouvrières et républicaine, visant à lutter

contre l'agitation populaire [25].

Les gardes nationaux qui ont tous la capacité de défendre le régime par les armes, n'ont pas tous la capacité d'élire les députés. Ils s'organisent pour pouvoir s'exprimer sans risquer l'interdiction légale de se réunir.

Lorsqu'il s'agit d'entreprendre la réforme électorale de 1840, lors de la campagne, il y a contestation de la Garde nationale contre le suffrage censitaire, en effet nombreux sont ceux qui n'atteignent pas la contribution de 200 francs exigée pour participer aux élections des députés. Votée lors de la loi électorale du 19 avril 1831.

Lorsque, le 22 février 1848, le dernier banquet pour un élargissement du suffrage censitaire, lancé par des officiers de la Garde nationale est interdit, les ouvriers et les étudiants manifestent, rejoints le lendemain, 23 février 1848, par la Garde nationale.
Le premier ministre est renvoyé par le roi, le peuple descend joyeusement dans la rue. Des cortèges se forment en tête des officiers de la Garde nationale, un lieutenant de la Garde nationale Schumacher demande le passage, le colonel de lignes refuse. Un coup de feu part. Une fusillade générale s'ensuit. On assiste alors à la multiplication des barricades.

Dans la nuit, à l'Hôtel de ville, la foule entassée dans la salle Saint-Jean ratifie la nomination des membres du gouvernement désigné au Palais-Bourbon. Le roi abdique [25].

Sous la pression populaire avec l'aide de la Garde Nationale, la deuxième République est proclamée.

VI. La Garde nationale sous la II^{ème} République

Par les décrets des 25 et 26 février 1848, une Garde nationale mobile est créée. Elle a pour objectif le maintien de l'ordre, en permettant d'assurer du travail à une population que la crise économique a touchée [25].

Le 5 mars le suffrage universel est instauré. « Tout citoyen de 21 à 55 ans, ni privé, ni suspendu de ses droits civiques est Garde nationale et y exerce le droit de suffrage pour tous les grades ». La Garde nationale est ouverte à tous [61].

Lors des élections les ouvriers se retrouvent en minorité. La révolte gronde de nouveau

le 15 mai, l'Assemblée est envahie. L'armée et la Garde nationale réussissent à rétablir l'ordre.

Le 10 décembre 1848 a lieu la première élection d'un président au suffrage universel. Louis Napoléon Bonaparte neveu de Napoléon 1er l'emporte. Il est proclamé Président de la République, le 20 décembre 1848.

Se méfiant de la Garde nationale, dans un décret de janvier 1849, il supprime la moitié des bataillons de la Garde nationale et tandis qu'il réorganise les autres. Les gardes nationaux mobiles sont licenciés [25].

Le Général de La Woestine a été nommé Commandant de la Garde nationale le 1er décembre 1851. Ainsi lorsque Napoléon Bonaparte fait son le coup d'état le 2 décembre 1851, la Garde nationale se garde bien d'intervenir. Elle se rallie au régime de Louis Napoléon Bonaparte.

En effet Louis Napoléon Bonaparte, dissout l'assemblée le 2 décembre 1851, et établit une Constitution le 14 janvier 1852 c'est un régime autoritaire. Il prend le nom de Napoléon III, instaure un régime dictatorial.

En 1853, les officiers de la Garde nationale prêtent serment de fidélité à la Constitution et d'obéissance à l'empereur Napoléon III. Celui-ci ne leur confie alors que des missions secondaires [25].

En 1855, la loi Soult est quelque peu changée en mettant fin au remplacement. Celui-ci est remplacé par l'exonération, moyennant une somme de 2 800 francs versée par les personnes ne désirant pas être incorporées dans l'armée ou entrer dans la réserve, en nommant un remplaçant. Les sommes versées lors de l'exonération à une caisse, dite « dotation de l'armée »servent à financer les retraites militaires, et augmenter les primes d'engagement volontaire. On pouvait également racheter chaque année restante du service déjà commencé pour 500 francs.
Pour mémoire, le salaire moyen d'un petit fonctionnaire à l'époque était d'environ 700 francs par an ! Les sommes collectées étaient versées à une caisse de dotation de l'armée et servaient à financer les retraites militaires et à augmenter les primes d'engagement des volontaires. La loi du 17 mars 1858 supprime l'exonération [1].

A la fin du second Empire, en 1866, Napoléon III est impressionné par la victoire de la Prusse sur l'Autriche. Il cherche à appliquer en France le système prussien basé sur un service universel fondé sur des réserves instruites, mais sans y réussir.

La loi Niel du Ier février 1868 crée une Garde nationale mobile complétant l'armée active. Chaque citoyen peut y effectuer un stage de 15 jours et bénéficier d'une formation militaire. Service d'une durée de 5 ans pour la moitié du contingent par tirage au sort et de 6 mois pour l'autre moitié. Le remplacement est à nouveau autorisé [60].

Lors de la guerre franco-prussienne, déclarée le 19 juillet 1870, la Garde nationale est d'abord peu mobilisée.

Le 10 août 1870, une loi est votée par le parlement afin de compléter les forces sédentaires et mobiles. Des régiments provisoires d'infanterie sont formés par décret du 23 août, puis la loi du 29 août 1870 les intègre dans l'armée.

La Garde nationale est donc utilisée comme dernier moyen de défense. Mais l'instruction des réserves ayant été négligée, on retrouve des troupes peu formées, mal organisées, incapables d'arrêter l'invasion allemande et de défendre Paris. L'armée prussienne est mieux armée et dispose de plus d'hommes bien entraînés et formés.

Le 2 septembre 1870, Napoléon dépose les armes lors de la bataille de Sedan, et est fait prisonnier. Le 4 septembre, la foule envahit le palais bourbon, l'impératrice fuit. Les députés se rendent à l'Hôtel de ville de Paris et proclament la Troisième République [25].

VII. La Garde nationale sous la III^{ème} République

Les gardes nationaux, furent mobilisés pour le reste de la guerre et envoyés massivement au front. Chaque quartier de Paris a un point de rassemblement. Il y a donc une certaine proximité avec la population Ils participèrent aussi à la défense de Paris assiégé. La loi du 2 septembre 1870, confirmée par la circulaire du 6 septembre, permet aux gardes nationaux d'élire les officiers, sous-officiers et caporaux de leur compagnies. Les officiers des compagnies de guerre élisent ensuite leur chef de bataillon. C'est ainsi que des citoyens actifs dans des organisations populaires furent élus. Un peuple armé, s'opposant au fur et à mesure de plus en plus au Gouvernement de Défense nationale.

Dans la nuit du 21 au 22 janvier 1871, les gardes nationaux délivrent les personnes arrêtées pour avoir envahi l'Hôtel de ville le 31 octobre 1870. Celles-ci proclamèrent la Commune. Dans la matinée une fusillade éclate alors que des groupes de la Garde nationale se rassemblaient avec les civils autour de l'Hôtel de ville. Le sang coule entre les manifestants adeptes de la « guerre à outrance »et un pouvoir en pourparlers avec l'ennemi préparant une reddition.

L'armistice est finalement signé par Jules Favre le 28 janvier 1871 pour une durée de vingt et un jours. Temps durant lequel Bismark souhaite que les vaincus élisent une assemblée nationale, afin de signer un traité de paix définitif avec un gouvernement légitimé afin que celui-ci ne soit pas contesté plus tard. Les conditions des élections étaient particulières, avec des départements occupés, des réfugiés exclus de la consultation, des prisonniers ne pouvant participer au scrutin.
La France souhaite la tranquillité.
Le 8 février 1871, les élections générales donnent la majorité à l'assemblée aux monarchiste [25].

Supprimée sous la Restauration, la conscription est entièrement rétablie après cette guerre. « *Que pour tout le monde il soit entendu que quand en France un citoyen est né, il est né soldat* »réaffirmera ainsi Léon Gambetta le 26 juin 1871.

Le 15 février 1871, les délégués de dix-huit légions de la Garde nationale se réunissent et créent un Comité central de la Garde nationale pour coordonner l'action des 20 légions d'arrondissements. La Garde nationale hostile à la capitulation s'organise pour défendre la République mise en péril par la majorité monarchiste de cette Assemblée.

Le 17 février 1871, l'Assemblée adopte un décret qui nomme Thiers chef du pouvoir exécutif : « *l'assemblée nationale dépositaire de l'autorité souveraine, considérant qu'il importe, en attendant qu'il soit statué sur les institutions de la France, de pouvoir immédiatement aux nécessités du gouvernement et à la conduite des négociations, décrète : M Thiers est nommé chef du pouvoir exécutif de la République française. Il exercera ses fonctions sous l'autorité de l'Assemblée nationale, avec le concours des ministres qu'il aura choisis et qu'il présidera* ».

Le 6 mars 1871, lorsqu'il fut nommé Commandant de la Garde nationale, Aurelles de Paladines annonça qu'il allait rétablir l'ordre et la discipline. Les nouveaux généraux com-

mandant de la Garde nationale Brunel, Duval et Eudes affirment dans une proclamation « le temps n'est plus au parlementarisme, il faut agir et punir sévèrement les ennemis de la République »« tout ce qui n'est pas avec nous est contre nous. Paris veut être libre. La contre-révolution ne l'effraye pas : mais la grande cité ne permet pas qu'on trouble impunément l'ordre public. »
Les gardes nationaux participeront ainsi, au côté des révolutionnaires, à la Commune du 18 mars au 28 mai 1871, qui se terminera dans un bain de sang et la victoire des troupes gouvernementales [25].

a. Suppression de la Garde Nationale, création de la réserve

En réponse à ce soulèvement, le 30 août 1871, la Garde nationale est supprimée par Thiers. Sa dissolution est ensuite votée dans toutes les communes de France.
La défaite de Sedan a amené à une prise de conscience de l'importance de la réserve de l'armée d'active, permettant à celle-ci de mobiliser toutes les ressources physiques du pays pour assurer la garde aux frontières ou former des unités de seconde ligne.

La loi Cissey du 27 juillet 1872, réinstaure le service national obligatoire par tirage au sort, qui peut durer de 6 mois à 5 ans. Conjointement il met alors en place les principes de la réserve militaire, qui seront valides jusqu'en 1999.
Ces périodes de réserve font partie des obligations militaires personnelles, sans possibilité de remplacement, des citoyens français, d'une durée de vingt ans. Sont ainsi fixées une première période d'armée d'active, puis une période de réserve d'armée d'active avec retour à la vie civile mais possiblement rappelable. S'en suit une période d'armée territoriale qui restera en arrière pour protéger les places fortes puis une dernière période dans la réserve de l'armée territoriale [Annexe IV].

Tous les citoyens sont astreints au service militaire mais des dispenses sont accordées pour les ecclésiastiques, les enseignants, les soutiens de famille et les élèves des grandes écoles qui s'engagent à servir dans la fonction publique au moins 10 ans.

Après 1872, les lois successives sur le recrutement de l'armée, modifient principalement la durée des obligations militaires [Annexe V].

Loi du 21 mars 1905 : loi André ou loi Berteaux, est la loi fondatrice du service militaire tel qu'il sera pratiqué tout le long du XXème siècle.
Elle supprime le tirage au sort et rétablit le principe d'égalité en supprimant toute possi-

bilité d'exemption autre que médicale, inaptitude physique avec des motifs physiologiques (taille, infirmité) ou de santé. Un sursis sans dispense peut être accordé à certaines catégories sociales (apprentis, étudiants, agriculteurs pour travaux saisonniers). Une partie des articles concerne les fonctions des réservistes [Annexe VI].

Loi du 7 août 1913 porte le service militaire de 2 à 3 années. Le tirage au sort est supprimé et 85 % des jeunes portent l'uniforme. Son instauration et le réarmement, fragilisent les finances publiques. L'année suivante le principe de l'impôt sur le revenu est mis en place.

VIII. Première guerre mondiale

Au 1er août 1914, date de la mobilisation, sur les trois classes sous les drapeaux, une seule a commencé sa deuxième année de formation, les deux autres terminent à peine de leur première année.
L'armée active est donc complétée par

- 71 000 engagés volontaires, certains devancent l'appel, le plus jeune à 15 ans d'autres sont étrangers (26 000) ;
- L'armée de réserve composée de 2 220 000 hommes âgés de 24 à 33 ans c'est-à-dire nés entre 1881 et 1890. La durée est de 11 ans ;
- La territoriale constituée de 700 000 hommes et répartie comme suit :
  . L'armée territoriale composée des hommes âgés de 34 à 39 ans c'est-à-dire nés entre 1875 et 1880. La durée est de 7 ans ;
  . La réserve de l'armée territoriale composée des hommes âgés de 40 à 45 ans c'est à- dire nés entre 1868 et 1874. La durée est de 7 ans. Rapidement la réserve de l'armée territoriale incorpore les hommes âgés de 46 à 49 ans c'est-à-dire nés entre 1868 et 1865.

La réserve montre toute son utilité au moment de la bataille de la Marne où elle est sollicitée et permet de la remporter. Sa place n'est alors plus discutée.

A l'issue de 4 années de combats, 1 467 000 Français perdirent la vie - dont plus de 300 000 dans les seuls derniers mois de l'année 1914 - plus de la moitié des mobilisés furent blessés. La mitraille a fauché les hommes les plus actifs de la société. A l'arrière, une surmortalité s'explique par, les conditions d'alimentation, d'hygiène, les exodes, les épidémies qui en découlent, comme la grippe dite grippe espagnole en 1918-1919 [25].

Au regard de cette situation humaine et matérielle et du désir de paix, il devient urgent, après la guerre, d'adopter une nouvelle loi sur le recrutement de l'armée.

IX. Entre deux guerres

La loi du 1er avril 1923 a réduit le service militaire actif à 18 mois et modifie légèrement le système des réserves : l'appellation de « réserve de l'armée d'active »est remplacée par la notion de « disponibilité ». Les conscrits doivent effectuer des périodes d'exercice d'une durée totale de huit semaines [5]. Elle supprime l'armée territoriale qu'elle remplace par concept de première réserve pour les réservistes âgés de moins de quarante ans et une deuxième réserve pour les autres.

Une organisation de corps spéciaux est mise en place, pour répondre aux besoins particuliers des armées. Ainsi l'article 52 prévoit d'affecter à des corps spéciaux les hommes de la deuxième réserve « dont l'activité professionnelle est indispensable (...) à la satisfaction de l'armée ».

De 1918 à 1936, dans une société en pleine mutation, la conscription assure une certaine cohésion des jeunes. Les casernes sont réparties sur tout le territoire. Les affectations ne se font plus au niveau régional, mais national. Il y a alors un grand mélange des cultures, apprentissage de la langue nationale. C'est en quelque sorte l'école de la citoyenneté, l'apprentissage de la démocratie, constituant un maillon de l'identité nationale, dans une société en pleine mutation.
La contestation monte contre la démocratie parlementaire. Des mouvements se créent exploitant la crise politique et sociale. . Les français sont de plus en plus divisés et préoccupés par les menaces extérieures.
En 1938, l'accord Franco-Anglais signé avec Hitler sauve pour un temps la paix.

Tout s'effondre avec la déclaration de guerre de la France et de la Grande Bretagne, le 3 septembre 1939 - en application des traités d'alliance signés au sortir de la guerre 1914-1918 - après l'agression de la Pologne par l'Allemagne.

X. Deuxième guerre mondiale

La seconde guerre mondiale débute le 3 septembre 1939, elle prendra fin le 2 septembre 1945 avec la capitulation du Japon.

Au moment de la déclaration de guerre à l'Allemagne, la défense de la France pêche, les troupes ne sont pas assez entraînées, ni instruites, bien qu'en 1936 le service militaire ait été porté à deux années. Cela amène à une défaite rapide de la France face à l'armée Allemande.

Le 22 juin 1940, un armistice est signé par le Maréchal Pétain qui a les pleins pouvoirs en France. Il y est prévu que l'Allemagne occupe la moitié du territoire français, au nord, que le sud reste libre et dirigé par le maréchal Pétain. Celui-ci s'installe à Vichy et met en place un régime autoritaire [25].

La conscription ne peut plus être mise en place.

Pour assurer l'ordre le gouvernement de Vichy met en place une armée de 10 000 professionnels, pour assurer le maintien de l'ordre.

Dès 1941, le service militaire voulu par le gouvernement de Vichy prend pour les jeunes la forme de chantiers. A 20 ans, ils sont appelés par classe afin d'effectuer une période de 8 à 9 mois de cours sur l'ordre social, d'exercices physiques et de travail en forêts. C'est une façon de les convertir à la nouvelle révolution nationale et en dépit de l'armistice, effectuer un certain recrutement, en cas de reprise de la guerre [25]. Les Allemands réussissent à obtenir du gouvernement de Vichy une loi le 4 septembre 1942 rendant un service de travail obligatoire, instaurant une conscription de tout homme de 18 à 50 ans, toute femme de 21 à 35 ans [33].

Une petite partie de ces réfractaires arrivent à rejoindre la résistance et les Forces Françaises Libres et participeront à la libération de la France en 1944-1945 au sein de la deuxième division blindée du Général Leclerc [25].

XI. Sous la IV$^{\text{ème}}$ république

Suspendue par l'Armistice de 1940, la conscription est rétablie sans débat le 27 octobre 1946 préservant les principes d'égalité et d'universalité. Mais le service militaire de 12 mois a pour objectif uniquement la défense du territoire national. Lors de la guerre d'Indochine (1946-1954), seuls les professionnels sont ainsi envoyés au combat (corps expéditionnaire).

a. La guerre d'Algérie (1954-1962) et les débuts de la V^{ème} République

Dernière grande mobilisation de conscrits.

Le 1er novembre 1954, marque le début de la guerre d'Algérie. Le nouveau statut adopté en 1947, pour les trois départements d'Algérie, renforce un certain nationalisme algérien. Des renforts militaires y sont envoyés. La violence monte le gouvernement fait appel aux réservistes venant d'être libérés du service militaire pour maintenir l'ordre.

Début 1956, les appelés du contingent sont diligentés en vue d'un rétablissement de l'ordre. Il y a prolongation du service militaire, celui-ci passe à 24 mois le 7 janvier 1959. Certains sont maintenus sous les drapeaux pendant 30 mois. On passera à 18 mois après la fin des opérations en Algérie.

Ces mesures visent à augmenter les effectifs pour protéger les personnes et les biens, contre les attentats et les sabotages.

Au total, 1,5 millions d'appelés nés entre 1935 et 1942 sont envoyés, soit quasiment la totalité d'une classe d'âge.

Le Général De Gaulle est rappelé au pouvoir en mai 1958. En effet le déclenchement de la guerre d'Algérie a amené une grave crise ministérielle. En tant que Président du Conseil, il met en place une nouvelle Constitution. Elle est adoptée par référendum le 28 septembre 1958. Le 21 décembre 1958, il devient le premier Président de la V^{ème} République. Il renforce l'autorité présidentielle par élection du Président de la République au suffrage universel et l'usage du référendum.

L'implication du contingent fait prendre la mesure du conflit, c'est toute la nation qui est concernée, et pas uniquement l'armée. Cela beaucoup ne le souhaite plus. La contestation augmente.

Par référendum, le Général De Gaulle est autorisé à entreprendre des négociations pour solutionner la « question algérienne ». Les « accords d'Evian »sont signés le 18 mars 1962. Une période de transition est instaurée pour conduire à l'indépendance de l'Algérie, garantissant la sécurité et le maintien des biens des personnes d'origine européenne, de troupes françaises, ainsi qu'une coopération en matière de culture, économie, technique

et finance. Les combats cessent le 19 mars 1962, suite aux accords signés la veille. Mais des exactions continuent et conduisent « les pieds noir »français implantés depuis 1830 à quitter l'Algérie [25].

XII. Sous la V^{ème} République

Le 15 octobre 1963, La durée du service militaire passe à seize mois, la durée totale de obligations militaires à 27 ans et dix mois :

- 3 ans de disponibilité ;
- 16 ans dans la première réserve ;
- 7 ans et demi dans la deuxième réserve.

Le 21 décembre 1963, après les accords d'Evian, et pour permettre à un jeune « de déclarer, pour des raisons de convictions religieuse ou philosophique, opposé à l'usage personnel des armes, en toute circonstances »un statut d'objecteur de conscience est créé. Il ne sera rendu effectif qu'en 1983 dans la loi du 8 juillet (une des formes civiles du service national avec une durée de 20 mois, dans une administration de l'État). La durée du service est ramenée à 16 mois.

Le 9 juillet 1965 la loi Messmer [42] stipule que le service n'est plus « militaire »mais « national ». Les conseils de révision sont remplacés par les centres de sélection et les fameux « trois jours ». La durée du service national est maintenue à 16 mois. Elle maintient la disponibilité à 3 ans mais supprime la distinction entre première réserve et deuxième réserve compte tenu de la réduction à 17 ans de la durée totale des obligations militaires.

Le 9 juillet 1970 la loi Debré [43] prévoit que la durée du service passe à 12 mois et à 16 mois pour le service civil. L'appel se fait entre 18 et 21 ans. L'appelé peut choisir un service dans le civil (coopération, aide technique) et reporter sa convocation jusqu'à l'âge de 22 ans. On parle alors d'un « service à la carte ». La durée totale de obligations militaires passe à 15 ans avec 4 ans de disponibilité et un âge limite pour la réserve de 35 ans. Les carrières militaires s'ouvrent aux femmes de 18 à 29 ans à travers un volontariat militaire.

Le 10 juin 1971, prévoit un « service national »de 12 mois, 5 ans dans le service actif puis une disponibilité militaire jusqu'à l'âge de 35 ans dans la réserve.

En effet, celui-ci peut se dérouler de plusieurs façons. Ainsi l'appelé s'il ne souhaite pas intégrer le service militaire, peut choisir un service civil dans la défense, l'aide technique, la coopération, d'une durée de 16 mois. Les pères d'au moins quatre enfants sont libérés de toutes obligations militaires, sauf s'ils acceptent de poursuivre des activités de disponibilité et de réserve. Pendant la disponibilité, les hommes restent attachés au contingent avec lequel ils ont été appelé au service actif.

L'article L. 82 prévoit que les disponibles et réservistes « sont tenus de rejoindre leur formation ou leur poste en cas de mobilisation générale ou partielle (...), en cas de rappel par ordre individuel et en cas de convocation pour les périodes ». Ils sont alors considérés comme des militaires du service actif et soumis aux même obligations.

En août 1971, différentes préparations militaires sont mises en place (supérieure pour le statut d'officier durant le service, les autres préparations pour le statut de sous-officier ? terre, marine, air).

Le 13 juin 1973 le choix est laissé pour une incorporation entre 18 et 22 ans et 10 mois afin de permettre de finir un cycle d'étude et de reporter l'incorporation jusqu'à 23 ans et 10 mois.

Le 4 janvier 1992, la loi Joxe fixe la durée du service national à 10 mois et le service pour les objecteurs à 20 mois. Le service civil remplace le service de défense. Il y a aussi création d'un service de sécurité civile et un service possible en entreprise à l'étranger [44].

a. Création de la réserve opérationnelle

La chute du mur de Berlin change la situation géopolitique en atténuant notamment les tensions Est-Ouest.

Un livre blanc de la défense en 1994 montre que « pour la première fois de son histoire, la France ne connaît plus de menace militaire directe à proximité de ses frontières ».

Les 23 février 1996 et 28 mai 1996, Jacques Chirac annonce la suspension du service national, au profit d'une professionnalisation de l'armée.

Le 8 novembre 1997 la loi réforme le service national en instaurant :
- La suspension de la conscription, pour tous les jeunes nés après 1979, remplacée

par la Journée d'Appel de Préparation à la Défense JAPD ;
- La création d'un « réservoir de sursitaires », les jeunes nés avant 1979 font 10 mois, jusqu'au 1er janvier 2003. Lorsqu'il y a report d'incorporation au-delà de cette date, il y a libération des obligations militaires ;
- La création du report de deux ans renouvelable, pour les titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée CDI ;
- Les reports pour études peuvent aller jusqu'à 26 ans et non plus 24 ans ;
- Les formes civiles permettant à certains d'échapper à la caserne sont officialisées ;
- La création de la préparation militaire d'initiation et de perfectionnement à la Défense nationale et la préparation.

La loi du 22 octobre 1999 puis celle du 18 avril 2006 du Code de la Défense, institue le concept de réserve d'emploi structurée aux besoins de la défense et de la sécurité, via le plan de réserve 2000.

b. Une nouvelle réserve

Le plan réserve 2000 a entraîné le mouvement de mutation en mettant en place trois catégories de réserviste : disponibles, volontaires et spécialistes. Le 31 décembre 2002, la « *réserve d'emploi* »remplace la « *réserve de masse* »que la conscription entretenait.
Depuis la loi du 22 octobre 1999, la réserve opérationnelle des armées, de la DGA, et de la gendarmerie a deux niveaux, une réserve de volontaires sous engagement et une réserve de disponibilité statutaire obligatoire.

i. La réserve d'engagement ou réserve opérationnelle de 1er niveau RO1

En vertu de l'article L. 4221-1 [38], du code de la Défense [36], elle est composée de volontaires satisfaisant à différents critères (annexe VII).
Tous ont souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle (ESR) avec l'autorité militaire, d'une durée de 1 à 5 ans, renouvelable. Ce contrat permet au réserviste :
- De suivre un entraînement ou une formation au sein des armées ;
- D'apporter un complément temporaire d'effectifs aux forces, en particulier pour la protection du territoire national et dans le cadre des opérations extérieurs ;
- De dispenser un enseignement de défense ;
- De participer à des actions civilo-militaires, destinées à faciliter l'interaction des forces opérationnelles avec leur environnent civil ;
- De servir dans l'intérêt de la Défense, auprès d'une administration de l'État, d'un

établissement public administratif ou à caractère scientifique, culturel et professionnel, ou d'une organisation internationale, ou encore auprès d'une entreprise qui participe au soutien des forces armées ou accompagne des opérations d'exportation relevant du domaine de la défense, sur la base d'une convention conclue entre l'État et l'entreprise concernée (régime défini par les articles L. 4221-7 [40] et suivant du code de Défense).

Les armées peuvent faire appel à des réservistes « spécialistes », volontaires pour exercer des fonctions déterminées correspondant à leur qualification professionnelle civile, sans formation militaire spécifique (article L.4221-3 du code de la Défense [39]).

La durée des activités effectuées au titre de la réserve opérationnelle est de 30 jours maximum par année civile, mais susceptible d'être augmentée jusqu'à 60 jours « *pour répondre aux besoins des armées* »voire 150 jours « *en cas de nécessité liée à l ?emploi des forces* »ou même 210 jours « *pour les emplois présentant un intérêt de portée nationale ou internationale* »article L. 4221-6 du code de la Défense.

Ces périodes d'exercice sont déterminées par entente directe entre l'autorité militaire d'emploi et chaque réserviste, de manière prévisionnelle. Le nombre prévisionnel de jours d'activité devant être communiqué au réserviste et actualisé au moins une fois par an, par l'autorité militaire, pendant la durée de l'ESR suivant l'article R. 4221-5 du code de la Défense.

La RO1 permet ainsi :

- De faire face aux pics d'activités et permettre aux militaires d'actives d'effectuer des entraînements, prendre du repos ;
- Un renfort lors des situations de crise ;
- Un apport de compétences : ainsi l'on y retrouve des juristes, cadres de gestion, ingénieurs. Le service de santé des armées (SSA) fait appel, entre autres, à des médecins, des pharmaciens, chirurgiens-dentistes et le service des essences (SEA) à des professionnels pétroliers ;
- Un relai direct auprès de la société civile.

Sur le plan national, les réservistes participent à l'accueil et l'encadrement lors des journée défense et citoyenneté qui ont remplacé la JAPD, et dans chaque région contribue à la tenue de la « journée nationale du réserviste ».

ii. La réserve de disponibilité ou réserve opérationnelle de 2ème niveau R02

Elle regroupe tous les anciens militaires, pendant les cinq ans qui suivent la cessation de leur état militaire. Article L.4231-1 et suivants du code de la Défense.
Article L.4231-4 du code de la Défense : l'appel en soutien des armées à tout ou partie de ces réservistes soumis à l'obligation de disponibilité ne peut être décidé que par décret pris en conseil des Ministres, dans des cas exceptionnels de crise.

iii. La réserve citoyenne

La réserve citoyenne a « pour objet d'entretenir l'esprit de défense et de renforcer le lien entre la Nation et ses forces »[19].
Elle est constituée de volontaires agréés auprès d'autorités militaires en raison de leurs compétences, de leur expérience, mais aussi de leur intérêt pour les questions relevant de la Défense nationale. Son rôle principal est de diffuser l'esprit de Défense et de contribuer au renforcement du lien entre les armées et la société civile. Les réservistes citoyens de défense et de sécurité, n'ayant pas vocation à porter une arme, ne font pas partie de la garde nationale.

iv. Gestion des réserves

Le Conseil supérieur de la réserve militaire (CSRM), le comité directeur de la réserve militaire (CDRM ou CODIR Réserve), des Délégations aux réserves, gèrent la réserve ensembles.

Les réservistes volontaires de la réserve de premier niveau (RO1) ou appelés au titre de la disponibilité statutaire de la réserve de deuxième niveau (RO2) bénéficient de la qualité de militaire lorsqu'ils exercent dans le cadre de la réserve, une activité (article L.4211-5 du code de la Défense).

Les délais de convocation des réservistes sous ERS et la durée maximale d'emploi ne requérant pas l'accord préalable des employeurs civils, comme pour les salariés du secteur public sont ainsi encadrés par des articles L.4251-1 et suivant du code de la Défense.

c. Évolution des risques

Le 28 juillet 2011 est créé une « *réserve de sécurité nationale* »qui inclus la réserve opérationnelle des armées, « *facilitant l'utilisation des réserves militaires et civiles en cas de crise majeure* »[41]. Un dispositif donne aussi la possibilité au Premier ministre de

renforcer les moyens mis en oeuvre par les services de l'État, les collectivités territoriales, ou toute autre personne de droit public ou privé qui participe à une mission de service public [37].

L'apparition soudaine, d'une nouvelle forme de violence, sur le sol national en 2015, conduit la population à s'investir plus largement au service de la collectivité. Cette nouvelle démarche a imposé une rénovation des réserves militaires. D'autant que des engagements opérationnels hors du territoire français, nécessitent du fait des effectifs engagés, et la durée des interventions, un renforcement des effectifs sur le territoire national.

Le 12 janvier 2015, après les attentats des 7, 8 et 9 janvier 2015, afin de faire face à la menace terroriste, l'armée française est déployée. C'est l'opération sentinelle. Celle-ci est renforcée après les attaques du 13 novembre 2015. Elle a été mise en place par le président de la République François Hollande. Elle vient en renfort du plan Vigipirate pour la sécurité sur le territoire national.
Des militaires, des policiers, des gendarmes sont chargés de la sécurité de points sensibles en France. Ils surveillent ainsi : écoles, lieux de cultes, organes de presse, représentations diplomatiques et consulaires.
Le dispositif s'adapte, les patrouilles mobiles remplacent les militaires statiques. Il devient nécessaire de diminuer l'effectif militaire, et de rendre plus difficile de prédire leur activité.
Le 20 avril 2015, devant l'évolution de la menace terroriste, le président de la République pérennise l'opération antiterroriste intérieurs en maintenant la mobilisation de militaires.
A la suite des attentats du 13 novembre 2015, les effectifs déployés sont augmentés.

Les terroristes ont prouvé leur capacité à frapper le territoire français, ainsi qu'à mobiliser des combattants parmi la population européenne, au sein même du territoire. Cela pousse à la reconsidération de la cohésion de la population, et conduit cette dernière à s'investir plus largement au service de la collectivité.

Le dispositif de la réserve, devient un élément primordial entre la Nation et son armée, insufflant un certain engagement civique. À la suite des attentats, les demandes de renseignements au sujet de l'engagement militaire ont afflué.
Le 1er juillet 2015 le président François Hollande crée le service militaire volontaire (SMV) et le 15 octobre 2015 le premier centre du service militaire volontaire à ouvert à Montigny-lès-Metz.

d. Retour de la Garde Nationale

Le Président de la république pour qui « *la France est en guerre* »à la suite des attentats a appelé à former une Garde nationale encadrée et disponible. Devant « *répondre au besoin de protection du pays* »en soulageant les militaires, les policiers et les gendarmes déployés sur le terrain, très sollicités, tout en satisfaisant le « désir d'engagement des français de servir la nation ».

La Garde nationale englobe les réserves opérationnelles existantes, elle dépend du ministère de la défense pour les réservistes opérationnels de l'armée et du ministère de l'intérieur pour les réservistes de la police et de la gendarmerie. Elle permet aux forces de s'inscrire dans la durée et donne ainsi à l'active des marges de manoeuvre plus importantes tout en consolidant les liens intra-nationaux, face aux différentes menaces pouvant frappées le sol français : terrorisme, catastrophes naturelles, technologiques ou industrielles.

Le 13 octobre 2016, la Garde nationale est officiellement créée. Décret n^{o}2016-1364 (annexe II).

Elle répond à trois objectifs :

- Accroître la participation des réserves au renforcement de la sécurité des français ;
- Apporter une réponse concrète au désir d'engagement de la jeunesse ;
- Favoriser la cohésion nationale et développer l'esprit de résilience face aux menaces actuelle.

Nous constatons actuellement avec un retour de la Garde Nationale, une force composée de personnels civils pouvant prendre les armes afin de défendre le territoire national en cas de nécessité. Cela permet ainsi de soulager les forces d'actives déjà engagées sur des théâtres extérieurs [59].

LA FORMATION D'UN RÉSERVISTE SANTÉ

Intéressons-nous à présent plus spécifiquement au réserviste du service de santé des armées et à son parcours décrit par la directive n^o 728 de la DCSSA [55]. Ces réservistes représentent toutes les spécialités paramédicales (auxiliaire sanitaire, infirmier, psychologue, ...) et médicales (médecin, pharmacien, dentiste, ...).

I. Formation initiale

La formation initiale, appelée Formation Militaire Initiale du Réserviste (FMIR), est obligatoire dès qu'un volontaire sans passé militaire rejoint la réserve. Elle est composée de deux modules de 5 jours chacun.

Le premier module peut être réalisé par des personnes sous contrat (ESR) - module 1bis - ou non - module 1. Il s'agit d'une découverte du milieu militaire et de la défense nationale avec une dominante santé.

Le second module ne concerne que les ESR et va permettre d'obtenir la qualification sauvetage au combat de premier niveau et un complément dans la formation militaire.

II. Formation « milieu »

Après la formation initiale, le personnel doit suivre des formations lui permettant d'adapter ses connaissances civiles au milieu militaire et d'apprendre des techniques spécifiques liées à l'opérationnel. Pour cela, il suit des formations, en tout ou partie, communes avec celles dispensées au personnel d'active.
Au sein de ces formations on retrouve des formations spécifiques :

- Formation « médecine d'armées » : elle est obligatoire pour les médecins réservistes qui auront des missions d'expertise et d'aptitude dans leur affectation ;

- Formation à l'Embarquement (médecin / infirmier) : elle est obligatoire pour les personnels qui embarqueront sur des bâtiments de la Marine nationale ;
- Formation réserve d'aguerrissement opérationnel santé (FRAOS).

Et des formations communes :

- CEFOS : formation avant les départs OPEX / MCD ;
- CARMEX : cours avancées d'anesthésie-réanimation en mission extérieure ;
- CACHIRMEX : cours avancée de chirurgie en mission extérieure ;
- DENTOPS : odontologie.

L'ensemble de ces formations permet au réserviste d'acquérir un niveau de compétences nécessaires pour être employé dans le milieu militaire et dans le cadre d'exercices particuliers. Avec ces qualifications attendues, il peut ainsi réaliser des activités identiques à celle du personnel d'active.

L'ensemble des formations est présenté dans le catalogue des formations de l'École du Val de Grâce [14].

III. Formation générale

La formation générale a pour objectif de maintenir les connaissances génériques, techniques, géostratégiques et structurelles du réserviste concernant telles que les armées, le SSA et les organisations internationales.

IV. Conclusion

L'ensemble de ces formations permet ainsi au praticien civil d'adapter sa pratique au milieu militaire en lui permettant d'exercer dans de bonnes conditions ses jours de réserve, que ce soit en Métropole ou en projection extérieure.

2ÈME PARTIE : ARTICLE DE THÈSE

Introduction

Le Service de santé des armées dispose d'une réserve opérationnelle et d'une réserve citoyenne. Constituée de personnels de haute technicité totalement intégrés, la réserve est une composante à part entière du SSA, indispensable aussi bien pour son fonctionnement courant que pour les missions extérieures. Elle est une priorité stratégique dans le cadre du modèle « SSA 2020 ».
En effet, nous avons pu constater son évolution d'une force d'appoint vers une ressource de compétences conséquente, notamment après les attentats de 2015 sur le territoire national et le projet de nouvelle Garde Nationale.

La population étudiée dans cette enquête sera constituée du corps médical de la réserve. En effet, il existe à l'heure actuelle peu d'informations sur la typologie des médecins réservistes, leurs motivations, leurs pratiques et leurs envies.

L'objectif de ce travail sera donc d'essayer de faire émerger un profil du médecin réserviste du SSA, ainsi que son ressenti et sa vision de l'avenir.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Méthodes d'investigation

Cette étude se base sur les réponses obtenues à un questionnaire crée spécifiquement et validé par le bureau réserve de la DCSSA [annexe VIII].
La population ciblée est la cohorte des médecins réservistes du SSA au niveau national.
Il s'agit d'une étude descriptive, prospective, observationnelle, transversale, nationale, ayant débuté en janvier 2017 et toujours en cours. Les données présentées sont celle arrêtées au 1er août 2017.
L'ensemble des données est recueilli de manière anonyme, la diffusion du questionnaire est effectuée par voie informatique avec l'aide de la DCSSA et des DRSSA. Elles ont ensuite été soit traitées directement par l'interface du site hébergeant le questionnaire (Survey Monkeyő), soit insérées dans un tableur Excelő pour être analysées par la suite.

Conception du questionnaire

a. Objectifs

Cette étude a pour buts :

- D'établir le profil type du médecin réserviste en 2017 ;
- D'évaluer sa perception de sa pratique et la mise en oeuvre, d'un point de vue professionnel mais aussi personnel ;
- D'entendre ses objectifs et ses attentes dans l'avenir de cette pratique.

b. Critères d'inclusions et d'exclusions

Étaient inclues toutes les réponses des médecins ayant souscrit un contrat d'engagement à servir dans la réserver du service de santé des armées.

Étaient exclues toutes les réponses données par un personnel autre qu'un médecin.

c. Variables étudiées

Ce questionnaire comprend 33 questions à choix uniques, multiples avec si besoin une possibilité d'expression libre et deux questions ouvertes.

Les questions peuvent être regroupées en 5 grands thèmes :

- Qui est le médecin réserviste :
  - . Sexe
  - . Age
  - . Spécialité médicale ou chirurgicale
  - . Département d'exercice
  - . Son type d'exercice
  - . La date de début de carrière civile
- Son exercice de la réserve
  - . Premier contact avec la réserve
  - . Raisons de cet exercice
  - . Début d'activité de réserve
  - . Grade / ancien d'active
  - . Organisation des périodes
  - . Lieu d'exercice / Intégration
  - . Formation
  - . Emploi du temps
- Ses OPérations EXtérieures (OPEX) ou Mission de Courte Durée (MCD)
  - . Nombre de missions réalisées
  - . Combien au total
  - . Lieux
  - . Gestion de la patientèle
  - . Réaction de la famille
- Son ressenti sur cette pratique
  - . Plan personnel
  - . Plan professionnel
  - . Plan familial
- Son avenir au sein de la réserve du SSA
  - . Envie de continuer
  - . Les perspectives d'avenir
  - . Les évolutions souhaitées

d. Échantillon

L'étude a été menée sur l'ensemble des médecins réservistes du SSA sous contrat actif auprès du bureau réserve de la DCSSA.
Les chiffres fournis par ce dernier, en date du 20 mars 2017, dénombrent 1005 praticiens et 44 internes.

RÉSULTATS

I. Détails de la population

Cette étude est basée sur un échantillon de 142 réponses au total avec une prise en compte de 139 réponses. En effet, 3 réponses provenant de 2 pharmaciens, 1 chirurgien-dentiste sont hors champ de l'étude. Cet échantillon représente 13% des médecins réservistes parmi une population totale de 1005 (chiffre de mars 2017 du bureau réserve de la DCSSA).

Cet échantillon a été comparé à la population cible en se basant sur certaines données connues par la direction centrale.

Les données sont :
- Le lieu de pratique (HIA, CMA, ...) ;
- Le nombre de réservistes ayant plus de 60 ans ;
- Le taux de féminisation ;
- L'origine du réserviste (société civile ou ancien d'active) ;
- Le nombre moyen de jours effectués par an.

L'analyse de ces données par un test de type Khi-2 permet d'affirmer de façon significative la représentativité de l'échantillon étudié face à la population cible avec un seuil de 0,95.

II. Qui est le médecin réserviste ?

a. Sexe

85.61% sont des hommes et 14.39% sont des femmes. La population de médecins réservistes est donc majoritairement masculine.

b. Âge

C'est entre 50 et 60 ans que l'on retrouve le plus grand nombre de praticiens puisque les 49 dénombrés représentent 34,53% de l'échantillon. La deuxième classe d'âge regroupe ceux dont l'âge se situe entre 40 et 50 ans (27,34%). La troisième classe correspond aux personnes âgées entre 60 et 70 ans (19,42%).

On note donc une prépondérance des médecins de plus de 50 ans avec 56,11% de la population alors que les 20-40 ans ne représentent que 16,55%.

Les deux classes extrêmes, 20-30 ans et plus de 70 ans, sont assez proches en termes de population avec respectivement 3,60% et 2,16%.

La moyenne d'âge se situe aux environs des 56 ans.

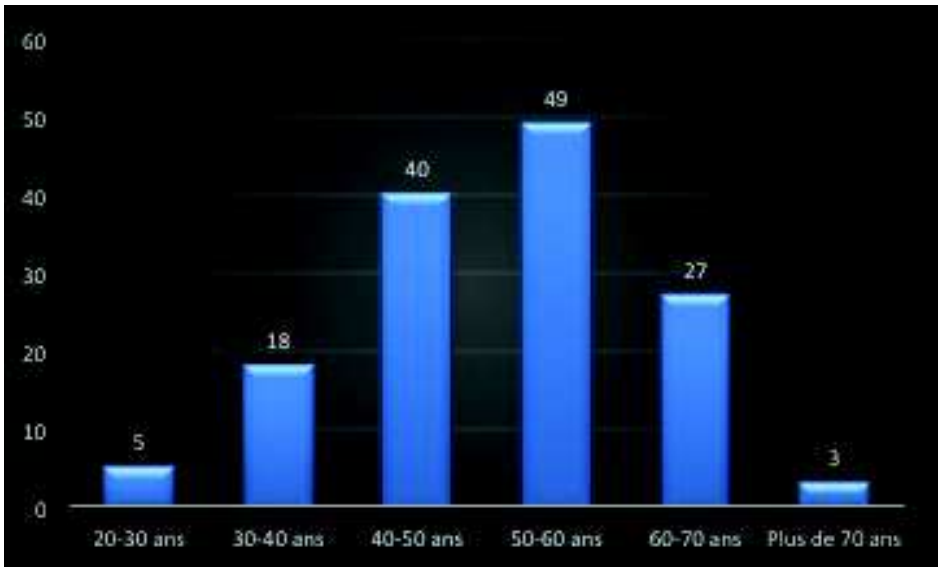


FIGURE 1 – Âge des médecins réservistes

c. Spécialité

Un grand nombre de spécialités médicales et chirurgicales sont représentées au sein de cette population dans des proportions très variables.

En effet, on note que trois spécialités se démarquent par leur nombre important de praticiens à savoir la médecine générale pour 38 médecins (27%), la médecine d'urgence avec 36 praticiens (26%) et l'anesthésie-réanimation avec 26 praticiens (19%).

Vient ensuite la gynécologie avec 4 médecins, l'ophtalmologie, la chirurgie viscérale et la biologie médicale avec 3 médecins chacune. Les autres spécialités présentes ont entre 1 et 2 praticiens.

On remarque aussi l'absence de certaines autres spécialités comme la pédiatrie, la pneumologie, l'hématologie, la psychiatrie.

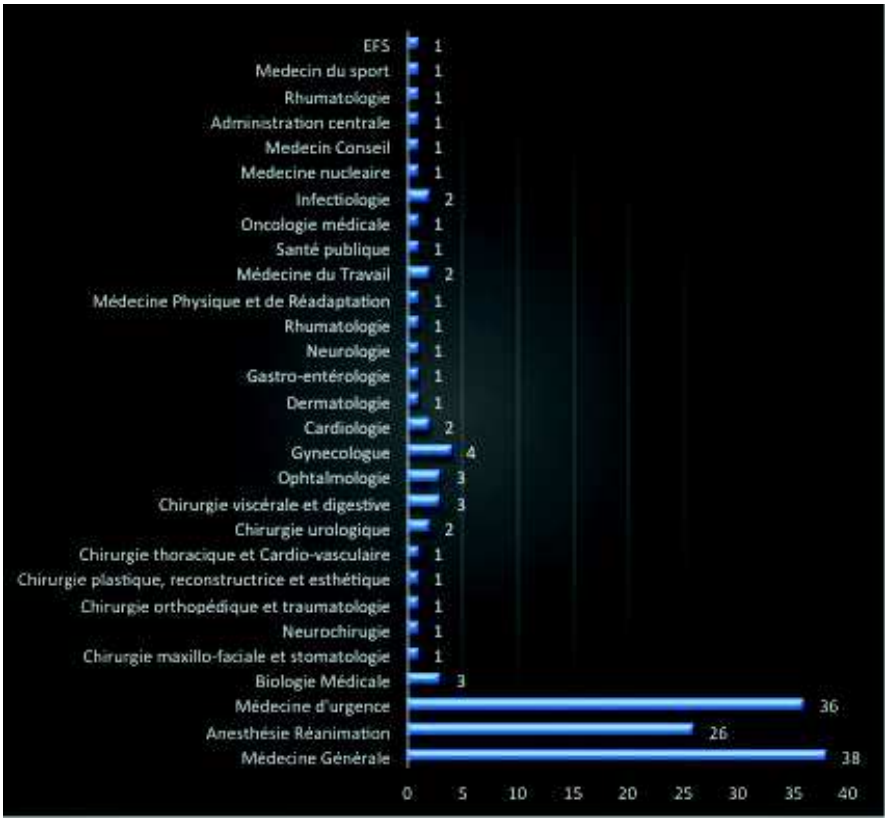


FIGURE 2 – Spécialités civiles des médecins

d. Département d'exercice civil

La distribution des médecins au niveau national est assez homogène sur l'ensemble du territoire avec toutefois des pôles plus importants autour des villes de Paris (10,56%), Lyon (10,65%) et dans certains départements comme la Gironde (5,63%), la Haute Garonne (5,63%), la petite couronne Parisienne avec l'Essonne, les Hauts de Seine, le Val de Marne et le Val d'Oise (total de 11,27%).
L'Outre-Mer est aussi représentée par la Martinique et la Réunion avec 1 réserviste (0 ,70%) par île.

e. Type d'activité

Dans la pratique quotidienne, on retrouve une majorité d'hospitaliers puisqu'ils représentent 47,48%. Puis on trouve les médecins qui exercent en milieu urbain [59] avec 38,13%. Quant à ceux qui ont leur activité en milieu semi-rural, ils représentent 12,23%. Enfin 2,16% des médecins pratiquent en milieu rural.

f. Début de carrière civile

On constate que les médecins actuellement réservistes se sont installés en grand nombre en 1995. Ce pic représente 12 nouveaux médecins soit 8,45% alors que sur l'ensemble des autres années on observe en moyenne 3,61 installations par an dans le milieu civil. On retrouve en valeur absolue la distribution de la courbe des âges avec 81 installés avant l'année 1996, correspondant à une installation à 29 ans en 1996. En 2017 ils sont donc âgés d'au moins 50 ans et se retrouvent ainsi dans la tranche de 50 à plus de 70 ans, contre 59 pour la tanche des moins de 50 ans.

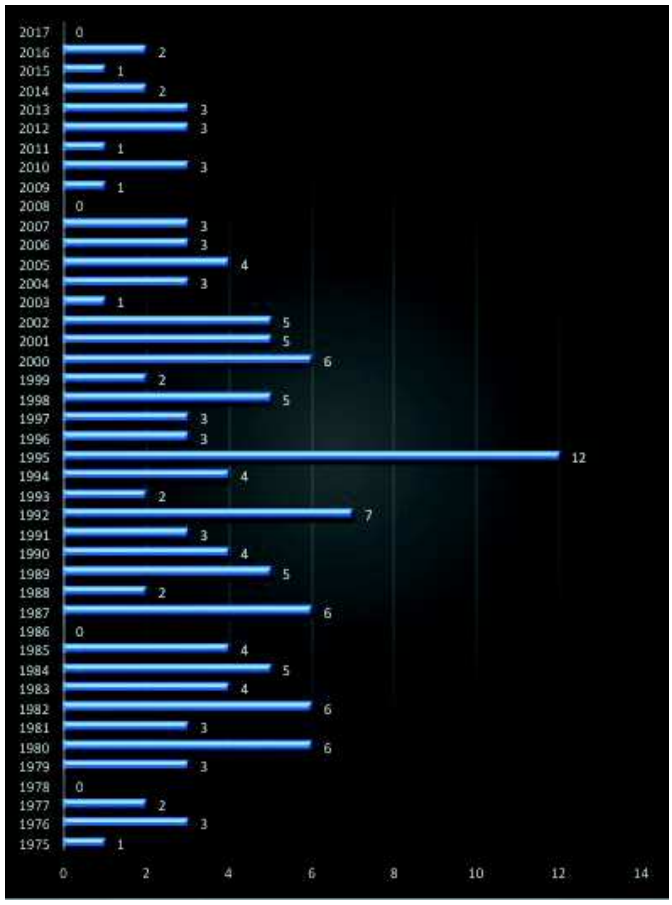


FIGURE 3 – Début de carrière civile

III. Exercice de réserviste

a. Premier contact avec la réserve

Pour 51 médecins, le premier contact avec la réserve s'est effectué durant leur service militaire. 22 médecins ont entendu parler de la réserve pour la première fois par un confrère. 20 médecins ont été informés par un proche et 20 par des anciens d'active.
On remarque enfin que peu de médecins ont été sensibilisés lors de campagnes promotionnelles, 6 via une publicité et 3 lors d'un congrès. Quant à la promotion effectuée dans les facultés, elle n'a permis que d'en atteindre 5.
Il est aussi intéressant de noter que 3 médecins ont appris l'existence de la réserve après avoir effectué des recherches personnelles.

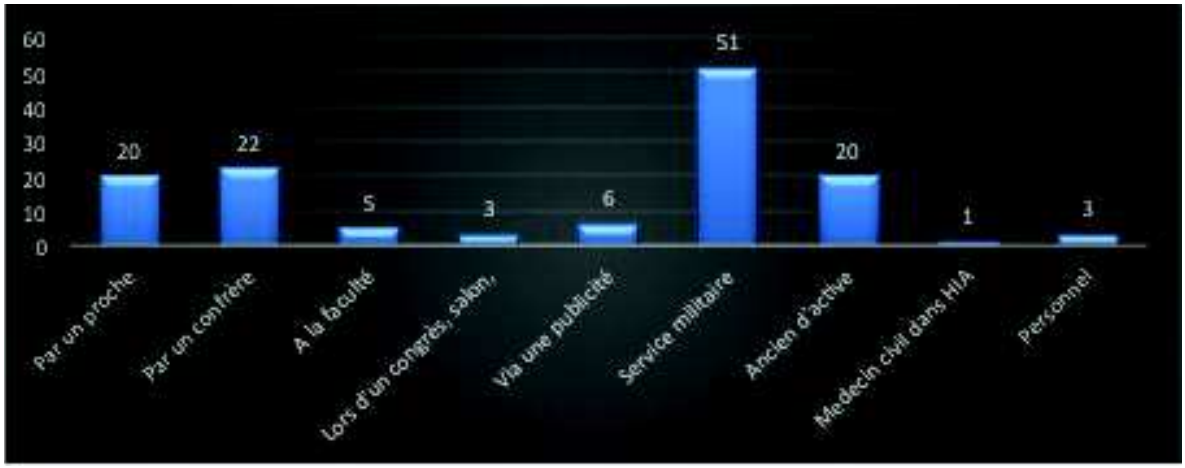


FIGURE 4 – Premier contact avec la réserve

b. Raison de cet exercice

Lorsque l'on demande aux médecins les raisons de leur engagement dans la réserve, ils sont 66,41% à déclarer avoir voulu, par cette action, s'engager pour la Nation. Leur principale motivation est de prendre part à « la contre-attaque »après les attentats de ces dernières années ou de soulager les « camarades d'actives ». Pour 59,54% c'est l'état d'esprit militaire qui prime, notamment parmi ceux ayant effectué leur service militaire. 53,44% mettent en avant la diversification de l'exercice médical. Pour 28,24% sont intéressés par la possibilité d'effectuer des missions sur des théâtres extérieurs. On retrouve aussi le passage par la réserve pour les anciens d'actives.

c. Début de l'activité de réserve

Le plus ancien médecin a commencé son activité de réserve en 1974. Par la suite chaque année jusqu'en 2005, en moyenne 2,33 médecins signeront un contrat. Après 2005 en moyenne augmente jusqu'à 6,16 nouveaux réservistes par an. On notera en 2016 un pic à plus de deux fois la moyenne avec 13 contrats.



FIGURE 5 – Début de l'activité de réserve

d. Grade / Ancien d'active

On retrouve 5 internes (3,94%), 25 médecins (19,69%), 32 médecin principaux (25,20%), 56 médecins en chef (44,09%) et 9 médecins chef des services de classe normale (7,09%). Il n'y a aucun médecin chef des services hors classe.
A noter que le grade de médecin général n'existe pas chez les médecins réservistes, il n'est accessible qu'aux médecins d'active.
L'ensemble des grades est représenté en Annexe IX.
Au sein de cette population nous retrouvons 20 anciens médecins d'active (16%), pour 105 médecins exerçant exclusivement dans le civil.

e. Organisation des périodes

Le réserviste doit par an un nombre prédéfini de jours au profit de sa structure d'affectation. En moyenne on retrouve 26,23 jours effectués par an avec des pics sur des nombres de jours précis. Ainsi 29 praticiens (22,14%) ont effectué 30 jours, 19 (14,50%) sont à 20 et 15 jours, 11 (8,40%) à 60 jours et 10 (7,63%) à 10 jours.
On notera que 8 médecins (6,10%) sont en dessous des 10 jours par an. Il faut rappeler qu'un réserviste ne peut prétendre à un avancement de grade qu'à partir de 9 jours effectué par an.

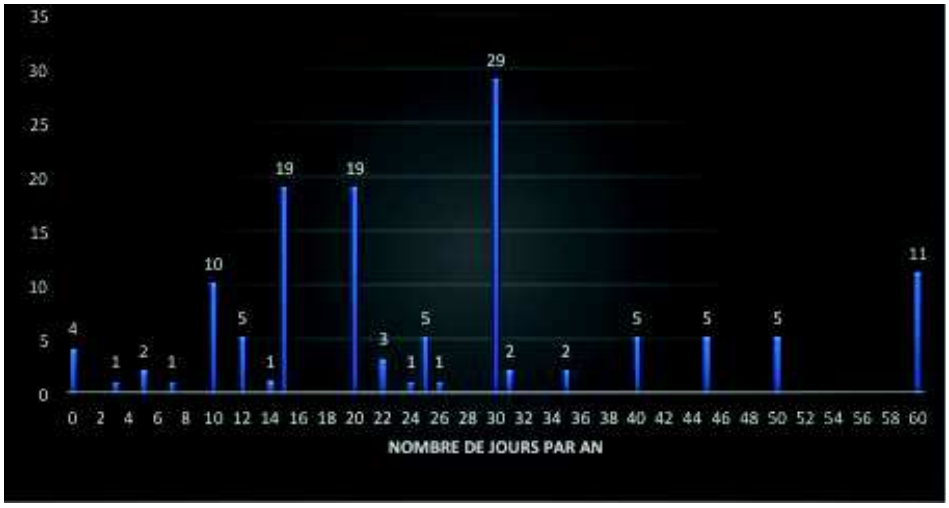


FIGURE 6 – Nombre de jours effectués par an

En ce qui concerne la répartition des leurs journées, une majorité de la population, 71%, le réalise par journée alors que les 29% restant les effectuent de façon groupée.

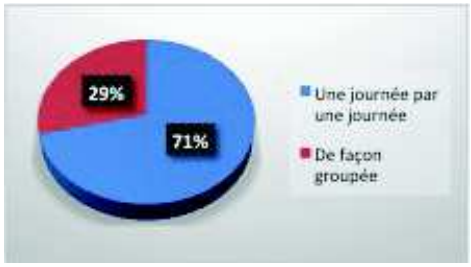


FIGURE 7 – Organisation des jours de réserve

Toujours d'un point de vue organisationnel, on retrouve de façon moins tranchée une petite majorité, 56%, répartissant leurs journées de manière ponctuelles contre 44% qui les programment à intervalles réguliers.

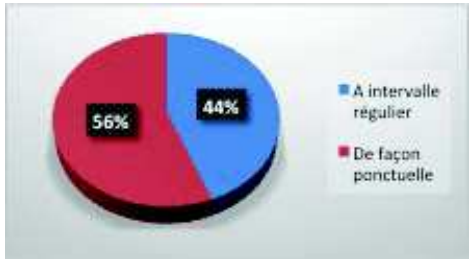


FIGURE 8 – Répartition des jours de réserve

f. Lieu d'exercice / Intégration

On retrouve un exercice assez varié dans l'ensemble avec 62 médecins pratiquant soit en Centre Médical des Armées ou en Antenne Médicale (48%), puis 28 dans les Hôpitaux d'Instruction des Armées (22%). La troisième affectation correspond à la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris avec 22 médecins (17%) alors que Bataillon des Marins Pompiers de Marseille qui n'en recueille aucun de cette population. Ensuite de façon assez homogène les postes se repartissent entre des ceux dans la DCSSA ou les DRSSA pour 5 praticiens (4%), 7 (5%) pour la formation dont 1 au sein de l'École du Val de Grâce, 1 au Centre de Formation Opérationnelle Santé, 3 (1%) à la cellule NRBC, 1 à l'Institut de Recherche Bactériologique des Armées. On notera qu'un réserviste est affecté au sein d'une base de la Sécurité Civile.

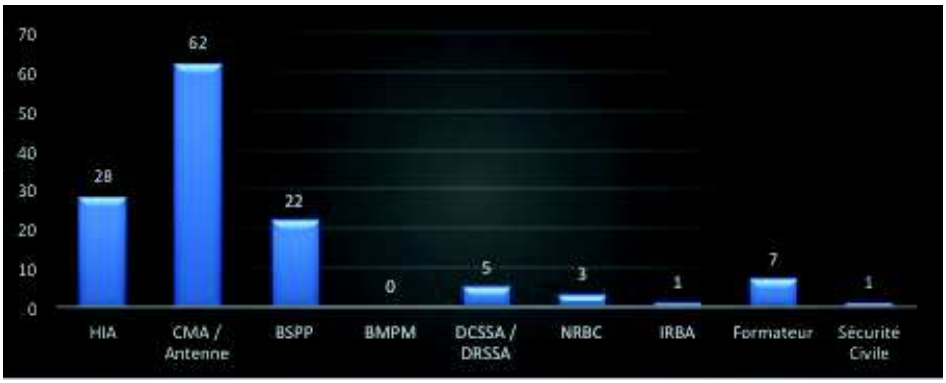


FIGURE 9 – Lieux d'exercice

Une des questions portaient sur le sentiment d'être bien intégré sur le lieu d'affectation. 122 d'entre eux (96.06%) ont répondu par l'affirmative.

g. Formation

Au cours de leur pratique, les médecins réservistes ont la possibilité de participer à une ou plusieurs formations adaptées au milieu militaire. Ils ont en effet accès aux mêmes formations que les médecins d'active.

Certaines sont obligatoires pour pouvoir notamment partir en OPEX (formation initiale, sauvetage au combat, ...), embarquer sur un navire (formation à l'embarquement), prendre en charge certains patients, comme des personnels navigants (brevet aéronautique, médecine d'armées, ...) en antenne médicale.

16% des réservistes optent principalement pour la formation de médecine d'armées à 16% car elle permet d'effectuer des expertises médicales spécifiques au travail des militaires. La formation NRBC fut suivie par 26 médecins (12%) et le stage FRAOS par 19 (9%).

On remarque que seulement 32 (15%) médecins ont participé à la formation initiale de niveau 1 et 18 (9%) à celle de niveau 2. De même, seuls 23 participants (11%) ont suivi la formation de sauvetage au combat. On constate que 20 médecins (10%) n'ont participé à aucune formation, ce qui peut paraître surprenant.

Certaines formations plus spécifiques ont attiré peu de médecins : la MedicHOS FS pour 1 médecin, le brevet parachutiste pour 2, l'échographie pour médecin isolé avec 2 participants.

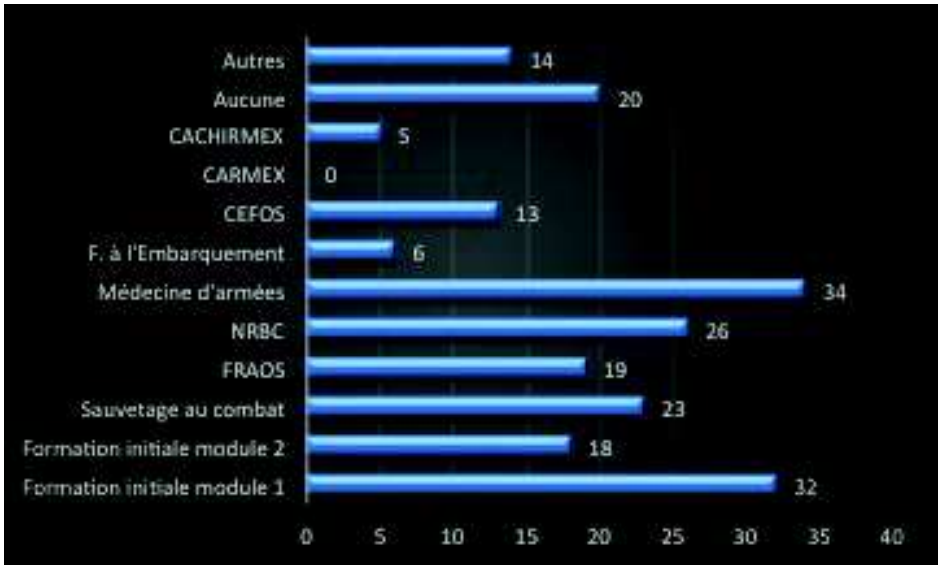


FIGURE 10 – Formations

h. Emploi du temps

Lorsqu'il est demandé aux médecins réservistes s'ils parviennent à conjuguer aisément la pratique de la médecine civile et celle de réserviste, ils répondent par l'affirmative à 73,98%.

Quand on demande aux 26,02% pourquoi ils ont du mal à partager ces deux pratiques, on retrouve en premier lieu la difficulté d'organisation par rapport à leur planning professionnel pour 83,22% d'entre eux, les pertes financières sont évoquées pour 36,67%, les

difficultés avec l'employeur pour 26,67% et enfin les difficultés vis-à-vis de leur patientèle pour 16,67%.

i. Apport pratique médicale

Il a aussi été demandé si la pratique effectuée dans la réserve apportait une plus-value à l'exercice médical quotidien. 82.35% d'entre eux répondent positivement.

Parmi les justifications on trouve l'apport d'une diversification dans leur exercice quotidien pour 35% et ce qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, 19% apprécient l'opportunité d'actualisation des pratiques de manière plus soutenue et ce grâce à de nombreuses formations et exercices proposés. Nous retrouvons ensuite la recherche de la rigueur et du respect pour 14%, la force du travail en équipe pour 11%, majoritairement mis en avant par les praticiens libéraux, l'opportunité de nouvelles collaborations avec d'autres confrères pour 10% et une meilleure gestion du stress et des situations pouvant en occasionner pour 10%.

IV. OPEX / MCD

a. Nombre à en avoir fait

Sur la population étudiée, 38 médecins ont déjà participé à une ou plusieurs OPEX ou MCD. Ils représentent 29,69% des médecins interrogés.

b. Combien au total ?

Sur ces 38 médecins, nous 11 n'ont effectué qu'une seule mission, 8 à 2 missions, 7 à 3 missions, 2 à 10 missions et 1 à 20 missions. Sur cette population on retrouve une moyenne de 3,71 missions par praticien.

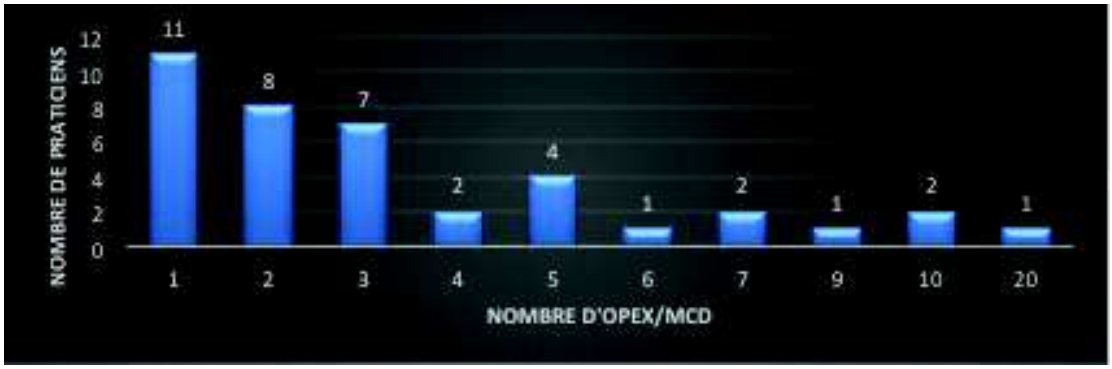


FIGURE 11 – Nombre d'OPEX/MCD

c. Lieux

Concernant ces OPEX ou MCD, 36% des médecins ont été en Afrique, 28% sont restés sur le territoire national pour 28% qui se repartissent entre l'Outre-Mer (76%) et la Métropole (24%). 18% des médecins ont effectué des missions en Europe, 9% en Asie et 9% au Moyen-Orient. On note qu'une des missions fut effectuée au profit de la Marine nationale sans en connaitre la destination.

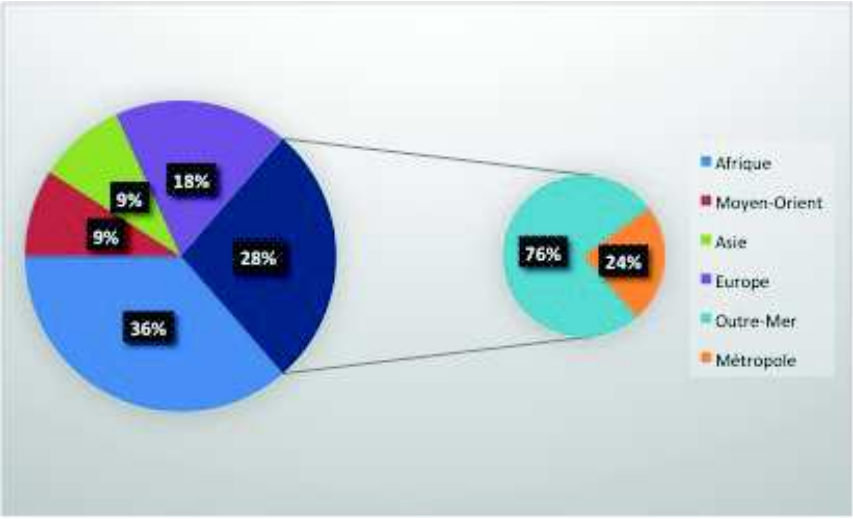


FIGURE 12 – Lieux des OPEX/MCD

d. Gestion de la patientèle

Généralement, ces missions sont prévues pour des durées de 1 à 4 mois, comme de nombreux médecins ont une pratique médicale avec un suivi de patientèle, il leur a été demandé comment ils avaient géré cette absence et comment ces derniers avaient réagi.

La majorité des praticiens ont opté soit pour l'orientation de leur patientèle vers un autre confrère, soit pour le recrutement d'un remplaçant au cours de cette période. 19% d'entre eux ont choisi de différer les rendez-vous.

e. Réactions de la patientèle ou de l'employeur

Concernant la réaction des patients quant à l'annonce de ce départ, seulement 9% ont fait part de leur mécontentement alors 91% encourageaient ce projet ou montraient de la compréhension quant à ce choix.

Pour les travailleurs salariés, 78,94% des médecins ont eu un employeur qui s'est montré compréhensif, 5,26% ont reçu son soutien et 15,78% se sont vu exprimé son mécontentement.

f. Réaction de la famille

Lors de ces départs il faut aussi penser à la famille du réserviste. Il a donc été demandé que fut la réaction de la famille à l'annonce d'un prochain départ en mission.

Dans la plupart des situations la famille soutient ce projet soit en l'encourageant à 43,75%, ou tout du moins en étant compréhensif à 46,88%.

Pour 9,37% des situations la famille a exprimé son mécontentement.

V. Plan personnel

a. Personnel

Après s'être intéressé de l'apport sur le plan professionnel de cette pratique, il a été demandé aux médecins ce qu'elle leur apportait sur le plan personnel.

Dans l'ensemble des éléments cités on retiendra qu'une majorité (98%) exprime une vision positive de l'apport la réserve.

Ces éléments sont principalement la fierté et la satisfaction de servir sous les couleurs et pour sa Nation, le « bol d'air »servant de « soupape »vis-à-vis du travail civil, l'enrichissement et l'épanouissement ressenti de par la pratique dans un nouveau cadre, l'ouverture d'esprit associée, la rencontre avec de nouvelles personnes, le plaisir de retrouver un esprit de camaraderie et de tisser un réseau d'amitié à travers la France.

Le dépassement de soi, la gestion du stress et de la pression dans les épreuves, les formations, les exercices sont aussi pour beaucoup une satisfaction dans la vie de tous les jours. Ainsi pour de nombreux praticiens, cette pratique a des effets positifs sur leur vie personnelle. Toutefois pour une minorité (2%) cette pratique n'est pas satisfaisante car cette pratique est trop différente de ce qu'ils avaient imaginé ou parce qu'ils rencontrent des difficultés familiales associées.

b. Famille

Ensuite nous nous sommes intéressés à la façon dont cette pratique était perçue par la famille et si le réserviste arrivait aisément à conjuguer ses vies personnelle et professionnelle.

83,74% s'organisent facilement sans aucun problème.

Il a été demandé aux 16,26% rencontrant des difficultés de les préciser. En première place nous retrouvons le manque de temps pour 51,72%, puis des difficultés d'organisation dans 34,48% notamment sur le fait que la loi n'accorde que 5 jours vis-à-vis de l'employeur et qu'au delà les jours sont à prendre sur les repos ou les congés. L'incompréhension de la famille pour cette pratique est aussi un frein et elle est présente dans 13,80% des cas, surtout depuis les dernières vagues d'attentats et les risques accrus d'être pris pour cible.

VI. Dans l'avenir

a. Prêt à continuer ?

Après avoir étudier les aspects de leur pratique actuelle, il a été demandé aux médecins s'ils pensaient continuer la réserve dans les prochaines années.

Pour 90,91% d'entre eux la réponse est positive, alors que 9,09% pensent l'arrêter. Pour la plupart, ces derniers arrêteront en raison de la limite d'âge, alors que pour les autres les raisons sont soit la perte financière associée, soit la divergence entre la pratique réelle et celle imaginée.

b. Vos perspectives d'avenir

Pour les médecins qui continueront, il a été demandé de préciser comment ils voyaient leur avenir dans la réserve.

La première idée qu'ils émettent est la volonté et la possibilité de partir en OPEX ou en MCD pour 36,19%. On trouve ensuite, pour 22.85%, l'envie de continuer leur pratique actuelle, qu'elle soit en antenne médicale, en HIA, à la BSPP ou en tant que formateur, voire même de l'augmenter pour 7,61%. En poursuivant sur la formation, on retrouve 10% des praticiens qui souhaitent s'investir dans l'accompagnement des jeunes voulant entrer dans la réserve, et pour 9% de faire connaître de façon plus importante cet exercice dans

les facultés.

L'avancement en grade et la connaissance de nouvelles techniques est aussi un souhait pour 9,5%.

Il existe tout de même 3,80% des praticiens qui ont soit des difficultés à imaginer leur avenir, soit des inquiétudes quant à la refonte des instances directrices.

c. Évolutions souhaitées

La dernière question posée concerne les évolutions souhaitées par les médecins.

De nombreux points ont été évoqués dont certains plus fréquemment que d'autres :

- La volonté de voir évoluer la reconnaissance de l'administration envers les réservistes (40%)
  - . Une diminution des temps de traitements administratif (55%) ;
  - . Une simplification et une meilleure lisibilité de la hiérarchie (20%) ;
  - . Une reconnaissance de cette pratique par l'ordre des médecins (10%) ;
  - . Une carte de transport permanente (10%) ;
  - . Une fiabilité sur les dates de missions (5%) ;
- Une meilleure prise en charge financière (25%) avec un règlement plus rapide, une rémunération plus juste pour compenser la perte financière pour les libéraux ;
- Une meilleure prise en compte dans le temps de travail (25%) ;
  - . La prise en compte des journées de réserve dans le temps de travail civil (60%) ;
  - . La baisse des charges pour les libéraux (20%) ;
  - . Une évolution vers un contrat à temps partiel entre le SSA et l'employeur civil (20%) ;
- Une meilleure lisibilité des formations (6%) ;
  - . La délocalisation des formations (80%) ;
  - . L'intégration dans le cursus des facultés de médecine (20%) ;
- Une augmentation du nombre de jours prévus par la loi (4%).

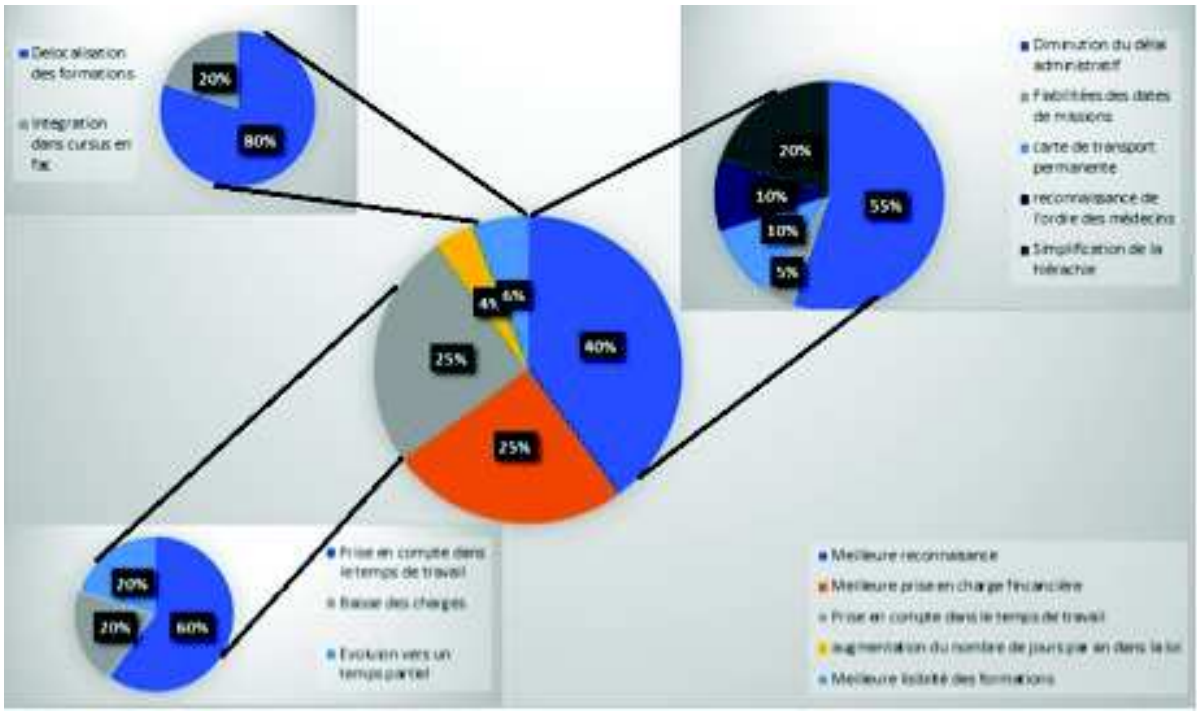


FIGURE 13 – Évolutions souhaitées

DISCUSSION

Cette étude, première de ce type au sein de cette population, a permis de récolter 139 témoignages sur les 1005 médecins réservistes du SSA au niveau national.

Elle a fait ressortir une ébauche du profil type du médecin réserviste du SSA en 2017.

I. Qui est le médecin réserviste en 2017

C'est un homme de 52 ans, médecin généraliste qui s'est installé au cours des années 90 et de la société civile.

Il a connu la réserve lors de son service militaire et a débuté cette pratique au cours des années 2000 avec la volonté de s'engager pour la Nation. Il est actuellement Médecin en Chef, fait en moyenne 26 jours par an principalement en antenne médicale ou CMA.

Seul un tiers a pu réaliser au moins une OPEX ou une MCD. Elle s'est principalement déroulée en Afrique et sur le territoire national.

A l'avenir il pense continuer son engagement, souhaite pouvoir prendre part à une OPEX et aimerai une diminution des temps de traitement administratif, ainsi qu'une revalorisation des indemnités journalières.

II. Niveau démographique

L'âge moyen dans l'échantillon est de 52 ans. Ce chiffre est en adéquation avec la moyenne d'âge des médecins civils actuel qui est à 51,6 ans [55].

On remarque également qu'à l'image de la situation actuelle dans le civil, il existe aussi dans cette population une asymétrie sur la courbe des âges.

En effet, le nombre de médecins ayant plus de 50 ans est important par rapport à ceux qui en ont moins. Cette différence est encore plus marquée entre les plus de 60 ans et les moins de 40 ans.
Nous nous retrouvons donc dans une situation où il y a un risque de voir un plus grand nombre de médecins partir à la retraite dans les prochaines années par rapport à celui des jeunes qui s'engagent. Les effectifs de jeunes pourraient ne pas être suffisants pour compenser à tous ces départs.

Toutefois d'après les chiffres fournis par le bureau réserve de la DCSSA, on peut espérer que la dynamique actuelle de recrutement de jeunes praticiens qui s'est amorcée ces dernières années comblera ce déficit. En 2016, il y a eu 450 nouveaux réservistes au SSA toutes corps de métiers confondus.

Afin de poursuivre cette dynamique il faudrait très certainement élargir les lieux de diffusion dans lesquels la promotion de la réserve est réalisée. C'est en effet au cours du service militaire que la plupart des médecins on eut connaissance de cette pratique pour la première fois. Hors depuis 1996 ce service militaire est suspendu. Il existe au sein de quelques facultés des modules « santé-défense ». Ce système concerne pour le moment environ 850 étudiants parmi plus de 8 500 par année d'études. Ce modèle pourrait être étendu dans la mesure où la promotion en faculté n'est pas encore réalisée de manière optimale, comme en témoigne le faible effectif de personnes ayant eu accès à cette information par ce canal.

La question de la féminisation du personnel médical est aussi à mettre en avant, car actuellement les femmes ne représentent que 14% de l'échantillon, alors qu'elles représentent 42% de la profession médicale dans le milieu civil selon les chiffres de la DRESS de 2013 [22]. Il s'agirait donc dans l'avenir de promouvoir ce type d'exercice auprès du personnel féminin, après avoir identifié les causes de cette faible attractivité.

Il faut aussi s'interroger sur la représentation des différentes spécialités médicales. En effet, , car si trois d'entre-elles - la médecine générale, la médecine d'urgence et l'anesthésie-réanimation - sont largement représentées, permettant ainsi un soutien important au niveau des antennes médicales et des HIA, d'autres le sont beaucoup moins.

C'est notamment le cas des spécialités chirurgicales qui ne représente qu'entre 1 et 2% de cet échantillon. Pourtant ces spécialités sont primordiales en OPEX, au sein de rôle 2.

En effet, la prise en charge chirurgicale doit être réalisée dans les plus brefs délais pour sauver un blessé de guerre du choc hémorragique [34]. Il est donc primordial de disposer d'un nombre suffisant de chirurgiens dans la réserve afin de soutenir ceux d'actives lors de situations exceptionnelles ou de missions programmées.

On constate que certaines spécialités ne sont pas du tout représentées dans cet échantillon. C'est le cas de la psychiatrie. C'est une spécialité qu'il serait judicieux d'amener vers la réserve dans la mesure où des troubles et des séquelles à long terme peuvent apparaître lors de l'exercice militaire, notamment en opérations, nécessitant un suivi spécialisé [23].

Il serait intéressant, dans les années à venir, de promouvoir le recrutement dans ces spécialités peu dotées afin d'une part d'accroitre le champ d'action au sein de la réserve médicale auprès des militaires, et d'autre part de garder l'excellence et l'avant-gardisme qui ont fait le renom du service de santé tout au long de son histoire.

La répartition des praticiens sur le territoire national et en Outre-Mer est relativement bonne et équilibrée. On remarque bien la présence de territoires plus densément fournis, notamment autour des grands pôles d'attractivité tel que celui de Lyon avec la présence de la Valbonne, de l'école du SSA et du CEFOS. C'est aussi le cas de la région parisienne avec la présence de deux HIA (Begin et Percy), de l'IRBA, de l'école du Val de Grâce et de la DCSSA. Il faudra s'attacher à maintenir cette répartition dans les prochaines années.

III. Niveau de la pratique

Dans la majorité des cas, le médecin est satisfait de sa pratique car celle-ci lui apporte une certaine fierté tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel.

Au niveau professionnel, il en retire un bénéfice vis-à-vis de son exercice habituel à travers le changement de son cadre de travail. Ce point est particulièrement mis en avant chez les praticiens exerçant en libéral, car cela leur permet de retrouver une ambiance de travail en équipe, d'établir de nouvelles relations, d'échanger sur différentes pratiques et ainsi enrichir leur réseau de contacts, ce qui est plus difficile à réaliser dans le cadre du cabinet.

La pratique leur permet aussi de travailler au contact d'autres types de populations et de pathologies. Ce point est d'ailleurs bien mis en avant par les médecins urgentistes. Pour certains c'est ce « bol d'air »professionnel qui leur permet de surmonter les situations difficiles qu'ils sont amenés à rencontrer dans leur pratique quotidienne.

La réserve a permis à de nombreux médecins d'apprendre à mieux se connaitre professionnellement et humainement dans les situations de stress et ainsi mieux les gérer. En effet, les situations rencontrées lors de cette pratique sont dans la plupart de cas très différentes de celles vécues au quotidien. Le praticien est donc obligé de se dépasser, d'aller chercher ses limites. Il évolue dans sa pratique.

A travers ces témoignages nous pouvons observer que cette double pratique apporte une certaine plus-value dans l'exercice quotidien de la médecine civile.

Toutefois il existe plusieurs points négatifs dans l'organisation de cette pratique.

En ce qui concerne les libéraux, la perte financière qu'engendre une journée de réserve par rapport à celle au cabinet n'est pas négligeable. A titre d'exemple, un officier est indemnisé à hauteur d'environ 80 euros par jour [30]. Le praticien se retrouve alors largement déficitaire. Ceci est lié au fait que le calcul de l'indemnisation ne prend pas en compte les charges associées à l'exercice en libéral. De plus, les délais de règlement des indemnités excessivement longs, ce qui peut impacter fortement la situation financière des praticiens avec toutes les conséquences familiales potentielles.

Pour les hospitaliers, les raisons sont légèrement différentes. En effet, la loi impose à l'employeur de libérer son salarié 5 jours par an sur son temps de travail. Le problème se pose ensuite lorsque le réserviste souhaite effectuer plus de cinq jours dans la réserve. Dans ce cas il devra prendre les jours supplémentaires sur ses périodes de repos ou de congés. Rappelons qu'un réserviste ne peut espérer un avancement qu'à partir de 10 jours par an effectués dans la réserve. Cette dernière situation alourdie donc un planning déjà bien chargé pour ces personnels en déficit numérique dans le civil [4].

Pour remédier à ces situations, les employeurs et les autorités militaires ont la possibilité de définir des partenariats, sous la forme de conventions [53]. Force est de constater qu'elle est très peu utilisée.

Ces difficultés organisationnelles se retrouvent lors des départs en OPEX dans la mesure où les durées de séjour sont difficilement compatibles avec un exercice civil qu'il soit libéral, avec la gestion de la patientèle, ou hospitaliers, avec la gestion des tableaux de gardes et de service.

Toutes ces contraintes amènent une partie des médecins à demander la mise en place de contrats type basés sur du mi-temps. Cette organisation permettrait d'effectuer les jours requis sans porter préjudice à la pratique professionnelle, au regard du temps de travail et de la trame de service.

IV. Niveau familial

L'ensemble de ces difficultés n'est pas sans conséquence sur la sphère familiale. Certes il ne s'agit pas actuellement d'une préoccupation prédominante, mais elle représente tout de même un peu plus de 16% des médecins qui expriment une difficulté à concilier les pratiques civiles et de réserve avec leur vie de famille. Que ce soit sur les plans professionnel ou personnel, la principale raison reste le manque de temps. Le fait de devoir prendre ses jours de réserve sur les congés et le temps familial, alors que la pratique civile empiète déjà de façon conséquente, il est compliqué de réserver du temps pour les proches.

Le cumul avec un planning professionnel chargé peut amener à des incompréhensions au sein de la famille, laquelle peut ne pas comprendre cet engagement volontaire, avec le risque de générer de nouvelles tensions au sein du cercle familial.

Bien que cette situation ne soit pas actuellement majoritaire, il faut faire preuve d'une grande vigilance afin que la tendance ne s'inverse pas.

V. A l'avenir

Les praticiens exerçant dans la réserve sont satisfaits et plus de 90% souhaite d'entre eux souhaitent poursuivre cette pratique. Il est donc nécessaire de ce donner les moyens afin que ce sentiment de satisfaction se conforte.

Les médecins ont exprimé quelques pistes qu'il serait intéressant d'explorer. Il s'agirait de diminuer la complexité administrative actuelle dans traitement des dossiers. A titre d'exemple, lors de l'intégration dans la réserve le temps entre la signature du contrat, son application effective et la première participation à une formation militaire peut varier

entre 6 et 12 mois. Ces délais peuvent alors engendre un certain découragement auprès des praticiens qui souhaiteraient s'y engager.

Du point de vue professionnel, une meilleure reconnaissance de cette pratique par l'employeur serait appréciée par les praticiens. Pour ce faire, il faudrait que les employeurs ne les considèrent pas uniquement comme une ressource absente de l'établissement mais qu'ils se rendent comptent qu'il peuvent aussi y gagner. Au cours des périodes effectuées dans la réserve, les réservistes acquièrent de nouvelles compétences tant sur le plan technique que celui des relations humaines que l'employeur peut valoriser au sein de son établissement. Il peut aussi communiquer sur l'esprit et l'engagement citoyens au sein de son établissement.

L'élaboration de conventions ou de contrats de type temps partiel, pourrait apporter une contrepartie positive à l'employeur en étant par exemple financière avec une baisse de charges ou un accès à des formations pour l'ensemble de ses personnels.

La problématique de l'indemnisation des réservistes devra aussi être étudiée, car dans la conjoncture actuelle et la lourdeur fiscale des libéraux, il devient difficile de laisser plusieurs jours par an les consultations. Un accompagnement du gouvernement serait un signe de reconnaissance important pour les praticiens au regard de leur engagement au coté des militaires d'active pour la défense de la Nation.

VI. Sur l'étude

Cette étude, première de ce type au sein de cette population, ne recueille certes que 13% de réponses de la population globale, mais elle permet de recueillir des informations sur la pratique, le ressenti et les attentes du médecin réserviste en 2017.

Elle nous a permis de mettre en lumière des points positifs et des difficultés rencontrées dans le cadre de l'exercice de cette pratique. Si on souhaite conserver et renforcer son attractivité auprès des futures générations, un effort important pour gommer ces difficultés devra être entrepris sans tarder.
Ce travail a permis de créer une première base de données qui pourra, par la suite, être alimentée par de nouvelles études dans le but d'évaluer l'état des avancées dans les années futures et ce dans un contexte de refonte importante de la réserve et du SSA avec les projets « Réserves 2019 »[32] et « SSA 2020 »[20].

Conclusion

Le médecin réserviste en 2017 est un homme de 52 ans, actuellement Médecin en Chef et qui pratique la médecine générale. Il pratique son activité au sein des forces armées (CMA, antenne médicale) sur une durée moyenne de 26 jours par an. Il n'est pas issu d'une carrière militaire. Le point fort de son engagement est la volonté de servir son pays.

Cette pratique lui apporte une satisfaction sur le plan professionnel de par la diversité des tâches à accomplir, l'acquisition de nouvelles compétences techniques et humaines, la constitution d'un réseau de contacts important.

Sur le plan personnel la réserve lui apporte aussi satisfaction et ce notamment par le dépassement de soi que lui imposent certaines situations.

Cependant cette étude aura mis en exergue quelques difficultés associées à cette pratique, qu'elles soient actuelles ou à venir. D'un point de vue démographique, le nombre de médecins proches de la retraite du service est très important et risque de ne pas être compensé dans le futur. Cette tendance pourrait être inversée par une meilleure diffusion de l'information, et ce notamment au sein des facultés de médecine.

La principale difficulté est liée au fait qu'il peut être compliqué de trouver un bon équilibre entre l'implication dans la réserve et la pratique civile du médecin.

En effet lorsque le médecin exerce en libéral cette pratique de la réserve peut générer un déficit financier important car ses charges ne sont pas prises en compte dans l'indemnisation. Lorsqu'il est salarié, il a certes droit réglementairement à cinq jours pour ses activités de réserviste, mais dans un contexte de plannings très contraints dans les hôpitaux cela devient lourd à gérer pour les services.

Si le réserviste souhaite effectuer des missions plus longues, il devra alors empiéter sur se récupérations ou ses congés. Cela risque d'impacter le cercle familial qui bien que

subissant déjà des horaires de travail bien chargés soutient actuellement majoritairement le médecin dans sa pratique. C'est un point de vigilance qu'il est important de prendre en compte.

A l'avenir, le médecin réserviste pense continuer son engagement mais il souhaite quelques évolutions dans la gestion de cette pratique comme la possibilité de participer à des OPEX ou MCD, une diminution des temps de traitements administratifs, une réévaluation de l'indemnisation, une augmentation du nombre de jours prévu par la loi vis-à-vis des employeurs et la prise en compte réelle de partenariats avec les employeurs par le biais de conventions ou de contrats basés sur du mi-temps.

CONCLUSION GLOBALE

Nous avons vu tout au long de ce travail que la médecine militaire n'a eu de cesse d'évoluer depuis ses balbutiements afin toujours apporter les meilleurs soins possibles aux blessés. Cette volonté a porté ses fruits dans la mesure où les derniers chiffres montrent qu'à l'heure actuelle la proportion des blessés militaires ne pouvant être sauvés est pour la première fois inférieure à 10% [2].

Ce chiffre montre donc bien l'efficacité des techniques de prises en charge par les équipes médicales militaires sur ce type de blessures et la nécessité pour le monde de la médecine civile de les appréhender. De nos jours, les services de secours civils sont de plus en plus souvent confrontés à des blessures de guerre. Les récents attentats survenus en Europe au cours des dernières années en apportent une preuve.

Nous avons vu aussi l'évolution de la Garde Nationale jusqu'à sa suppression et son remplacement par la réserve, initialement obligatoire puis par engagement. Le principe de créer une Garde Nationale, englobant les réserves actuelles, a été pris très récemment. Il permet à un citoyen civil de participer à la défense de son pays, tout en acquérant de nouvelles techniques propres au milieu militaire qui peuvent aussi lui servir dans sa pratique civile.

Ce principe est prépondérant au sein de la réserve du SSA de par l'apport bilatéral du praticien au milieu militaire, ainsi que du milieu militaire vers la pratique du médecin. Nous remarquons alors tout l'intérêt dans la situation actuelle que nous venons de décrire dans laquelle le praticien pourra exercer ces techniques éprouvées en opérations extérieures dans le civil.

De plus, l'étude nous montre que ces personnels sont extrêmement motivés par cette pratique et la transmission de ces connaissances. Il faut donc à l'avenir pérenniser cette voie tout en prêtant une extrême attention aux demandes de ces réservistes afin de ne pas briser cet élan patriotique.

Bibliographie

[1] Armée. Service national (France). https://fr.geneawiki.com/index.php/Service_national_(France), 2017.

[2] S. Ausset. Quelles sont les leçons récentes et quel est l'avenir de la médecine opérationnelle ? *Anesthésie et Réanimation*, 3(5) :476–84, sept. 2017.

[3] M. Battesti. Bataille de Trafalgar. https://www.universalis.fr/encyclopedie/bataille-de-trafalgar. Encyclopédie Universalis.

[4] H. Boisseaux. Le stress au sein de la population militaire : du stress opérationnel à l'état de stress post traumatique. *Revue Francophone du stress et du trauma*, 10(2), 2010.

[5] Ph. Boulanger. Mutations et permanences de la conscription au début des années 20 : la loi sur le recrutement de l'armée du 1er avril 1923. http://www.institut-strategie.fr/strat_7475_BOULANGER.html, 2005.

[6] D. Bouvier. Lieux et non-lieux de troie. *Études de Lettres*, pages 9–38, 15 mai (1-2) - 2010.

[7] U. Bratelli. Lampridius Alexandre Sévère. http://ugo.bratelli.free.fr/AeliusLampridius/AlexandreSevere.htm, 13 juin 2012.

[8] P. Chambry. *Xénophon. Œuvres complètes : Cyropédie - Hipparque - Équitation - Hiéron - Agésilas - Revenus*, volume I. Garnier-Flammarion, 1967.

[9] Collectif. *La grande encyclopédie Larousse*, volume 26. Ed. Larousse, 1973.

[10] Collectif. *Histoire de la médecine aux armées. 1 : De l'Antiquité à la Révolution.* Lavauzelle, Paris, 1982.

[11] Collectif. *Histoire de la médecine aux armées : tome 2, De la Révolution française au conflit mondial de 1914 - 421 p.* Lavauzelle, Paris, 1984.

[12] Condorcet. *Progrès de l'esprit humain, fragments de l'histoire de la quatrième époque*, volume II. 1829.

[13] A. Corlieu. La médecine militaire dans les armées grecques et romaines de l'antiquité. - gloubik sciences. http://sciences.gloubik.info/spip.php?article1783#nb19. La Revue Scientifique - 29 octobre 1892.

[14] DDPC. Catalogue des formations. http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr/organisation/le-departement-du-developpement-professionnel-continu-ddpc/2017-catalogue-des-formations.

[15] Bibliothèque Nationale de France. Bulletin des lois de la République Française. http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56398t, 1798. Imprimerie nationale - Paris.

[16] Musée de la Résistance. Vie quotidienne dans les Maquis. http://museedelaresistanceenligne.org/media2991-Vie-quotidienne-dans-les-maquis-la-toilette.

[17] Armée de Terre. Projet Réserve 2019 : un recours indispensable. http://www.defense.gouv.fr/terre/actu-terre/projet-reserve-2019-un-recours-indispensable. Armée de terre.

[18] E. Deroo. *La médecine militaire : Le service de santé des armées*. La documentation française - ECPAD - 232 p., janv. 2008.

[19] Ministère des Armées. Réserve citoyenne de défense et de sécurité. www.defense.gouv.fr/reserve/presentation-generale/reserve-citoyenne-de-defense-et-de-securite/reserve-citoyenne-de-defense-et-de-securite.

[20] Ministère des Armées. Partenariat réserve-entreprise-défense. http://www.defense.gouv.fr/reserve/reserve-et-entreprises/partenariat-reserve-entreprise-defense/partenariat-reserve-entreprise-defense, 2017.

[21] F. Devenne. « la Garde Nationale » ; création et évolution (1789-août 1792). *Annale Historique de la Révolution Française*, 283(1) :49–66, 1990.

[22] DRESS. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics.

[23] N. Duflot. Les dossiers de « h » : la féminisation de la médecine. http://www.isni.fr/2014/11/20/les-dossiers-de-h-la-feminisation-de-la-medecine, 2014.

[24] J.-B. Duvergier. Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, avis du conseil-d'État - 395 p. http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6382451f, 1835.

[25] JP Bertaud, J. Elleinstein. *Histoire de la France contemporaine, 1789-1980 - 474 p.* Éditions sociales, 1979.

[26] P. Lefebvre et al. *Histoire de la médecine aux armées : tome 3, De 1914 à nos jours - 421 p.* Lavauzelle, Paris, 1987.

[27] Renard et al. Médecine et armées. *Revue du service de santé des armées*, 36(5) :378–545, déc. 2008.

[28] J. Favier. *Chronique de la Révolution : 1788-1799 - 704 p.* Larousse, Paris, 1989.

[29] B. Gainot. Quelle place pour la Garde Nationale pendant le directoire ? In R. Dupuy S. Bianchi, editor, *La Garde nationale entre Nation et peuple en armes ? : Mythes et réalités, 1789-1871*, pages 399–409. Presses universitaires de Rennes, 2015. http://books.openedition.org/pur/16631.

[30] JB Holcomb and all. Causes of death in u.s. special operations forces in the global war on terrorism. *Annals of Surgery*, 245(6) :986–91, june 2007.

[31] Homère. *L'Iliade*. Echo Library, 2008.

[32] Huffpost. Grève des médecins hospitaliers : 30% des postes dans les hôpitaux publics sont à pourvoir, et c'est un gros problème. http://www.huffingtonpost.fr/2016/09/26/greve-medecins-hopitaux_n_12190492.html.

[33] INA. Loi du 4 septembre 1942 relative à l'utilisation et à l'orientation de la main-d'oeuvre. http://desinroc.free.fr/chrono3/loi-du-4-sept.html.

[34] INSEE. Unité urbaine. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501, 2016.

[35] L. Kadlec. « le code michau » : la réformation selon le garde des sceaux michel de marillac. https://dossiersgrihl.revues.org/5317. Les dossiers du Grihl - Mis en ligne le 13 juin 2012.

[36] Legifrance. Code de la Défense. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307.

[37] legifrance. Code de la Défense - Article L2171-1. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000024409911.

[38] Legifrance. Code de la Défense - Article L4221-1. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000032920687.

[39] Legifrance. Code de la Défense - Article L4221-3. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000032920682.

[40] Legifrance. Code de la Défense - Article L4221-7. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000006540373.

[41] Legifrance. Décret n^o 2015-508 du 7 mai 2015 relatif au service de sécurité nationale et au dispositif de réserve de sécurité nationale. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=39FFCA9AC278C5E3DD36F0C7BF7C1E12.tpdila13v_2?cidTexte=JORFTEXT000030558755&dateTexte=20170802.

[42] Legifrance. Loi n^o 65-550 du 9 juillet 1965 relative au recrutement en vue de l'accomplissement du service national. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000691971.

[43] Legifrance. Loi n^o 70-596 du 9 juillet 1970 relative au service national. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000512445.

[44] Legifrance. Loi n^o 92-9 du 4 janvier 1992 modifiant le code du service national. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000539141&categorieLien=id.

[45] Lu LK and all. A randomized, prospective trial evaluating surgeon preference in selection of absorbable suture material. *J Drugs Dermatol JDD*, 11(2) :196–201, févr. 2012.

[46] Ammien Marcellin. *Rerum gestarum Libri XXXI*, volume XXX. Teubner, 1967.

[47] Assemblée Nationale. Constitution du 22 août 1795. https://fr.wikisource.org/wiki/Constitution_du_22_août_1795.

[48] Assemblée Nationale. Loi du 22 décembre 1789 relative à la constitution des assemblées primaires et des assemblées administratives. http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/images-decentralisation/decentralisation/loi-du-22-decembre-1789-.pdf.

[49] Assemblée Nationale. Loi relative à l'organisation des communes du royaume de france. https://fr.wikisource.org/wiki/Loi_relative_à_l_organisation_des_communes_du_royaume_de_France. Décret de l'Assemblée nationale du 14 décembre 1789.

[50] F. Olier. Les Autochirs (1914-1918). Génèse d'une épopée. *Médecine et Armées*, 30(3) :299–320, 2002. http://hopitauxmilitairesguerre1418.overblog.com/2014/06/les-autochirs-1914-1918.html.

[51] Ambroise Paré. *Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, volume I. Broché. Hachette Livre BNF - 828 p., 2014.

[52] Pausanias. *Description de la Grèce*, volume I. Les Belles Lettres, Collection des universités de France, 1ère edition, 2002.

[53] Resgend.fr. Rémunérations. Réservistes. http://www.resgend.fr/limites-dage-remunerations/.

[54] E. Smith. The Edwin Smith's surgical papyrus. https://ceb.nlm.nih.gov/proj/ttp/flash/smith/smith.html.

[55] SSA. Instruction n° 728 du 5 février 2013 relative à la formation des réservistes du service de santé des armées. https://www.reserve-operationnelle.ema.defense.gouv.fr/index.php/docman-ssa/formationssa/59-directive-728-du-5fevrier2013-relative-formation-reserve-ssa/file. Direction centrale.

[56] SSA. Missions. http://www.defense.gouv.fr/sante/le-ssa/missions/missions, 2016.

[57] SSA. Prise en charge d'un blessé de guerre. http://www.defense.gouv.fr/sante/operations-exterieures/soigner-le-blesse-de-guerre/prise-en-charge-d-un-blesse-de-guerre, 2016.

[58] SSA. Projet du service de santé des armées « SSA 2020 ». http://www.defense.gouv.fr/sante/dossiers/projet-du-service-de-sante-des-armees-ssa-2020, 2016.

[59] Sénat. « garde nationale » : une réserve militaire forte et territorialisée pour faire face aux crises. http://www.senat.fr/rap/r15-793/r15-7931.html.

[60] Sénat. Projet de loi portant organisation de la réserve militaire et du service de défense. https://www.senat.fr/rap/l98-355/l98-3552.html.

[61] Vie-publique.fr. Les étapes de la conquête du droit de vote - Le droit de vote, depuis quand et comment ? http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/participation/voter/droit-vote/etapes-conquete-du-droit-vote.html.

[62] Végèce. Végèce : de l'art militaire : livre II (traduction). http://remacle.org/bloodwolf/erudits/vegece/livre2.htm.

[63] Xenophon. *Anabase*, volume I. Les Belles Lettres - Paris, Collection des universités de France - 292 p., 2009.

ANNEXES

ANNEXE I. CHAÎNE DE SOUTIEN MÉDICAL EN OPÉRATION



ANNEXE II. DÉCRET N^{O} 2016-1364 DU 13 OCTOBRE 2016 RELATIF À LA GARDE NATIONALE

Le 10 septembre 2017 - JORF n^{o} 0240 du 14 octobre 2016 - Texte n^{o} 20 - Décret n^{o} 2016-1364 du 13 octobre 2016 relatif à la garde nationale - NOR : DEFX1628685D
ELI :https ://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/13/DEFX1628685D/jo/texte
Alias : https ://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/13/2016-1364/jo/texte
Publics concernés : états-majors, directions et services du ministère de la défense et du ministère de l'intérieur. Administrations.
Objet : création d'une garde nationale.
Entrée en vigueur : Le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.
Notice : le décret porte création d'une garde nationale, assurée par les volontaires de la réserve opérationnelle des forces armées et des formations rattachées relevant du ministre de la défense, de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale et de la réserve civile de la police nationale. Il définit par ailleurs l'organisation et la composition des instances participant à la gouvernance de la garde nationale.
Références : le décret peut être consulté sur le site Légifrance (http ://www.legifrance.gouv.fr).
Le Président de la République,
Sur le rapport du Premier ministre, du ministre de la défense et du ministre de l'intérieur,
Vu le code de la défense ;
Vu le code de la sécurité intérieure ;
Le conseil des ministres entendu,
Décrète :

Chapitre Ier : La garde nationale

Article 1
La garde nationale concourt, le cas échéant par la force des armes, à la défense de la patrie et à la sécurité de la population et du territoire.

Elle contribue aux missions :
1^o Des forces armées et formations rattachées relevant du ministre de la défense ;
2^o De la gendarmerie nationale et de la police nationale relevant du ministre de l'intérieur.
La garde nationale est assurée par les volontaires servant au titre d'un contrat d'engagement à servir dans la réserve opérationnelle des forces armées et des formations rattachées et les volontaires de la réserve civile de la police nationale.

Chapitre II : Le comité directeur de la garde nationale

Article 2
Le comité directeur de la garde nationale contribue à la définition des politiques conduites au titre de la garde nationale en termes de recrutement, d'attractivité, de développement de partenariats et de communication. La préparation et l'emploi des forces relèvent des prérogatives de chacune des chaînes opérationnelles concernées.

Article 3
Ce comité, présidé conjointement par le ministre de la défense et le ministre de l'intérieur, réunit le chef d'état-major des armées, le chef d'état-major de l'armée de terre, le chef d'état-major de la marine, le chef d'état-major de l'armée de l'air, le secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense, le secrétaire général du ministère de l'intérieur, le directeur général de la police nationale et le directeur général de la gendarmerie nationale.
Il se réunit au moins une fois par an, sur convocation de ses présidents.

Chapitre III : Le comité de pilotage de la garde nationale

Article 4
Le comité de pilotage de la garde nationale est chargé de proposer les décisions relevant des compétences du comité directeur et d'en suivre la mise en ¡uvre.

Article 5
Ce comité, présidé par le secrétaire général de la garde nationale, réunit :
1^o Pour le ministère de la défense :
- les délégués aux réserves des forces armées et formations rattachées relevant du ministre de la défense ;
- le directeur des ressources humaines du ministère de la défense ou son représentant ;

- le directeur de la délégation à l'information et à la communication de la défense ou son représentant ;

2^o Pour le ministère de l'intérieur :

- le délégué aux réserves de la gendarmerie nationale ;
- le directeur des personnels militaires de la gendarmerie nationale ou son représentant ;
- le directeur des ressources et des compétences de la police nationale ou son représentant ;
- le délégué à l'information et à la communication ou son représentant.

Chapitre IV : Le conseil consultatif de la garde nationale

Article 6

Le conseil consultatif de la garde nationale est chargé d'émettre des avis et des recommandations sur les politiques conduites au titre de la garde nationale, à l'exclusion de l'emploi et de la préparation opérationnels.

Article 7

Outre les membres du comité de pilotage, il comprend : 1^o Un député, désigné pour la durée de la législature par le président de l'Assemblée nationale, et un sénateur, désigné après chaque renouvellement partiel du Sénat par le président du Sénat ; 2^o Quatre personnalités qualifiées, nommées par arrêté conjoint du ministre de la défense et du ministre de l'intérieur pour une durée de quatre ans renouvelable.

Il peut entendre toute personne dont la compétence est requise par l'ordre du jour.

Il se réunit au moins une fois par an, à l'initiative du secrétaire général de la garde nationale.

En cas de décès ou de démission de l'un des membres visés aux 1ř et 2ř, ou lorsque l'un d'eux cesse de remplir les conditions pour exercer les fonctions au titre desquelles il a été nommé, il est pourvu à son remplacement dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

Chapitre V : Le secrétariat général de la garde nationale

Article 8

Le secrétariat général de la garde nationale constitue une instance permanente de la garde nationale. Il assure l'organisation et le secrétariat du comité directeur, du comité de pilo-

tage et du conseil consultatif de la garde nationale.
Le ministre de la défense et le ministre de l'intérieur déterminent conjointement les moyens nécessaires à son fonctionnement.

Article 9
Le secrétariat général de la garde nationale est dirigé par un secrétaire général, placé sous l'autorité conjointe des ministres de la défense et de l'intérieur.
Le secrétaire général de la garde nationale est nommé pour deux ans par décret en conseil des ministres sur proposition conjointe des ministres de la défense et de l'intérieur.
Il préside le comité de pilotage de la garde nationale et le conseil consultatif. Il prépare leurs avis et recommandations et en suit la mise en ¡uvre.
Il peut être chargé par le ministre de la défense et le ministre de l'intérieur de toute question relative à la garde nationale, à l'exclusion de l'emploi et de la préparation opérationnels.

Chapitre VI : Dispositions finales

Article 10
Les articles 1er à 9 du présent décret peuvent être modifiés par décret.

Article 11
Le Premier ministre, le ministre de la défense et le ministre de l'intérieur sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
Fait le 13 octobre 2016.
François Hollande
Par le Président de la République :
Le Premier ministre,
Manuel Valls
Le ministre de la défense,
Jean-Yves Le Drian
Le ministre de l'intérieur,
Bernard Cazeneuve

ANNEXE III : DÉCRET SUR L'ORGANISATION DE LA GARDE NATIONALE DU 29 SEPTEMBRE 1791

a) La première intitulé, « de la composition de la liste des Citoyens »confirmait que les citoyens passifs ne pouvaient y être admis, et précisait entre autres : **Article Ier :** « Les citoyens actifs s'inscriront, pour le service de la garde nationale, sur des registres qui seront ouverts à cet effet dans les municipalités de leur domicile, ou de leur résidence continuée depuis un an. »

Article 2 : « A défaut de cette inscription, ils demeureront suspendus de l'exercice des droits que la constitution attache à la qualité de citoyen actif, ainsi que de celui de porter les armes. »

Article 3 : « Ceux qui, sans être citoyens actifs, ont servi depuis l'époque de la révolution, et qui sont actuellement en état de service habituel, seront maintenus dans les droits de leur service : les gens déclarés suspects, sans aveu et mal intentionnés, aux termes des décrets sur la police municipale, en seront exceptés. »

Article 5 : « Tous les fils de citoyens actifs seront tenus de s'inscrire sur lesdits registres, lorsqu'ils seront parvenus à l'âge de dix-huit ans accomplis. »

Article 6 : « Ceux qui, à l'âge de dix-huit ans, n'auront pas satisfait aux dispositions de l'article précédent, ne pourront prendre à vingt-un ans l'inscription civique : ils ne seront admis à celle-ci que trois ans révolus après l'inscription ci-dessus ordonnée. »

Ce service était un privilège, mais également une obligation sans contrepartie financière, qui rendait ceux qui manquaient un service, obligés de payer une taxe égale à deux jours

de travail. Ceux qui manquaient trois fois leur service dans l'année étaient suspendus pendant un an de service, de se faire élire et de voter.

Article 15 : « Ceux des citoyens inscrits qui ne serviront pas volontairement, ou ne fourniront pas volontairement leur remplacement au jour indiqué pour leur service, seront pareillement taxés par la municipalité ; et à la troisième fois qu'ils auront été contraints à payer cette taxe dans la même année, ils seront suspendus pendant un an de l'honneur de servir en personne, et de l'exercice du droit de citoyens actifs ou éligibles. »

b) Le deuxième intitulé, « de l'organisation des citoyens pour le service de la Garde nationale ». On y retrouve le mode de fonctionnement qui précise entre autre que dans les campagnes, la Garde nationale ne s'organisera plus par commune mais par district et canton :

Article Ier : « La garde nationale sera organisée par district et par canton : sous aucun prétexte, elle ne pourra l'être par commune, si ce n'est dans les villes considérables, ni par département. »

Article 2 : « Les sections, dans les villes, seront à cet égard considérées comme cantons, et les villes au-dessus de cinquante mille âmes, comme districts. »Chaque canton, section ou district fournissait les effectifs d'un ou plusieurs bataillons de quatre compagnies.

Article 3 : « Les bataillons des gardes nationales seront formés, dans les districts et dans les cantons, de quatre compagnies, dans lesquelles seront distribués, en nombre à peu près égal, tous les citoyens inscrits dans le registre des gardes nationales. »

Article 4 : « Il sera pris sur les quatre compagnies de quoi en former une cinquième de grenadiers, composée comme dans la garde nationale parisienne. Dans les lieux où les compagnies de grenadiers actuelles excéderaient le nombre de quatre-vingts hommes sur quatre compagnies, elles tendront à se réduire au nombre prescrit par le présent décret, en ne recevant plus de nouveaux sujets, jusqu'à la réduction ci-dessus désignée. »
Les bataillons, au niveau du district, se regroupent en une légion ou en une réunion de légions.

Article 9 : « Chaque bataillon aura un commandant en chef, un commandant en second, un adjudant, un porte-drapeau, et un maître-armurier. »

Article 10 : « La réunion des bataillons du même district jusqu'au nombre de huit à dix, formera une légion. »

Article 11 : « Chaque légion sera sous les ordres d'un chef de légion, d'un adjudant général et d'un sous-adjudant général. Les légions réunies auront pour chef un commandant de légion, qui exercera ce commandement à tour de rôle, pendant trois mois ; si ce n'est dans les villes au-dessus de cent mille âmes, où il y aura un commandant général des légions, nommé par les citoyens actifs de chaque section inscrits et distribués par compagnies. »

Article 13 : « La formation des compagnies se fera de la manière suivante : Dans les villes, chaque compagnie sera composée des citoyens du même quartier ; et dans les campagnes, des citoyens réunis des communautés les plus voisines. »
La compagnie était l'élément de base, se composant dans les villes de citoyens d'un même quartier et dans les campagnes des citoyens des communautés les plus proches.

Article 24 : « L'uniforme national sera le même pour tous les Français en état de service ; les signes de distinction seront les mêmes que dans les troupes de ligne. »

Article 25 : « L'uniforme est définitivement réglé ainsi qu'il suit : habit bleu-de-roi, doublure blanche, passepoil écarlate, parements et collet d'écarlate et passepoil blanc, revers blanc et passepoil écarlate, manches ouvertes à trois petits boutons, poches en dehors à trois pointes et trois boutons avec passepoil rouge, le bouton tel qu'il est prescrit par le décret du 23 décembre dernier, l'agrafe du retroussis écarlate, veste et culotte blanches. »
Le bleu, le blanc et le rouge deviennent les couleurs de l'uniforme national.

Article 26 : « Néanmoins, dans les campagnes, l'uniforme ne pourra être exigé ; le service des citoyens actifs et de leurs enfants âgés de dix-huit ans inscrits, sera reçu, sous quelque vêtement qu'ils se présentent ; mais à dater du 14 juillet prochain, ceux qui porteront l'uniforme seront tenus de se conformer, sans aucun changement, à celui qui est prescrit. »

Article 27 : « Les drapeaux des gardes nationales seront aux trois couleurs, et porteront ces mots, Le Peuple français ; et ces autres mots, La liberté ou la mort. »
Le drapeau devait être tricolore et porter la devise « le peuple français, la liberté ou la mort ».

Article 28 : « Les anciennes milices bourgeoises, compagnies d'arquebusiers, fusiliers, chevaliers de l'arc ou de l'arbalète, compagnies de volontaires et toutes autres, sous quelque forme et dénomination que ce soit, sont supprimées. »
Les anciennes milices sont supprimées.

Article 37 : « L'uniforme des canonniers de la garde nationale est réglé ainsi qu'il suit : Habit bleu-de-roi, doublure écarlate, parements et collet écarlates, passepoil blanc, revers blancs, passepoil écarlate, les pattes des poches de l'habit à trois pointes, un gros bouton sur chaque pointe, quatre gros boutons au-dessous du revers, la manche ouverte et fermée par trois boutons. Veste bleu-de-roi, passepoil écarlate, culotte bleu-de-roi ; pour retroussis un canon et une grenade ; les boutons comme ceux des gardes nationales. »
« L'uniforme de la cavalerie sera pareil à celui qui est fixé pour la garde nationale parisienne à cheval. Le bouton portera le nom du district. »
L'uniforme de la cavalerie est précisé, ainsi que celui des canonniers.

c) Le troisième intitulé, « des fonctions des citoyens servant en qualité de Garde nationale »

Le rôle et les formes d'action de la Garde nationale y sont fixés. Leur fonction de maintien de l'ordre et de garantir l'obéissance aux lois est précisée.

Article 1 : « Les fonctions des citoyens servant en qualité de gardes nationales, sont de rétablir l'ordre et de maintenir l'obéissance aux lois, conformément aux décrets. »

Article 2 : « Les citoyens et leurs chefs, requis au nom de la loi, ne se permettront pas de juger si les réquisitions ont dû être faites, et seront tenus de les exécuter provisoirement sans délibération ; mais les chefs pourront exiger la remise d'une réquisition par écrit, pour assurer la responsabilité des requérants.
Sans discussion, les commandants devaient exécuter les ordres, mais pouvaient exiger qu'elles soient écrites.

Article 3 : « Les Gardes nationales qui ne seront pas en activité de service, ne seront requises et employées qu'à défaut ou en cas d'insuffisance de la gendarmerie nationale, des gardes soldées dans les villes où il y en a, et des troupes de ligne. »
Les demandes d'intervention ne devant leur arriver que s'il n'y avait pas assez de gendarmes, de gardes soldés ou de troupes de ligne.

Article 4 : « Toute délibération prise par les gardes nationales sur les affaires de l'Etat, du département, du district, de la commune, même de la garde nationale, à l'exception des affaires expressément renvoyées au conseil de discipline qui sera établi ci-après, est une atteinte à la liberté publique et un délit contre la constitution, dont la responsabilité sera encourue par ceux qui auront provoqué l'assemblée et par ceux qui l'auront présidée. »
Les officiers ne pouvaient pas réunir leurs troupes, sans injonction légale, les citoyens ne pouvaient pas non plus se réunir sans ordre.

Article 5 : « Les citoyens ne pourront ni prendre les armes, ni se rassembler en état de gardes nationales, sans l'ordre des chefs médiats ou immédiats, ni ceux-ci l'ordonner sans une réquisition légale dont il sera donné communication aux citoyens à la tête de la troupe. »
A l'exception des patrouilles, du service ordinaire et journalier ou des exercices, les chefs ne pouvaient prendre aucune initiative. Ces clauses restrictives montraient la méfiance de l'assemblée constituante face à des citoyens armés.

Article 6 : « Pourront cependant les chefs, sans réquisition particulière, faire toutes les dispositions et donner tous les ordres relatifs au service ordinaire et journalier, aux patrouilles de sûreté et aux exercices.
En période de calme, les chefs pouvaient agir sans réquisition particulière.

Article 8 : « Dans le cas de la réquisition permanente qui aura lieu aux époques d'alarmes et de troubles, les chefs donneront les ordres nécessaires pour que les citoyens se tiennent prêts à un service effectif ; les patrouilles seront renforcées et multipliées. »

Article 9 : « Dans les cas de réquisitions particulières, ayant pour objet de réprimer les incursions extraordinaires du brigandage ou les attroupements séditieux contre la sûreté des personnes et des propriétés, la perception des contributions ou la circulation des subsistances, les chefs pourront ordonner, selon les occasions, ou des détachements tirés des compagnies, ou le mouvement et l'action des compagnies entières. »

Article 10 : « Les Gardes nationales légalement requises dissiperont toutes émeutes populaires et attroupements séditieux ; ils saisiront et livreront à la justice les coupables d'excès et violences, pris en flagrant délit ou à la clameur publique ; ils emploieront la force des armes, dans le cas où ils en seront spécialement requis par les officiers civils, aux termes soit de la loi martiale, soit des articles 25, 26, 27, 28 et 29 du décret du 27-3 août

1791 sur la réquisition de la force publique.
Ils pouvaient dissiper « toute émeute populaire et attroupement séditieux ».

Article 11 : « Les corps de la Garde nationale auront en tous lieux le pas sur la gendarmerie nationale et la troupe de ligne, lorsqu'ils se trouveront en concurrence de service avec elles. Le commandement, dans les fêtes ou cérémonies civiles, appartiendra à celui des officiers des trois corps qui aura la supériorité du grade, ou, dans le même grade, la supériorité de l'âge ; mais lorsqu'il s'agira d'actions militaires, les corps réunis seront commandés par l'officier supérieur de la troupe de ligne ou de la gendarmerie nationale. »
La garde nationale prévaut sur la gendarmerie nationale et la troupe de ligne avec un commandement commun sauf en cas d'actions militaires où le commandant supérieur sera toujours un gendarme ou un officier de ligne.

Article 12 : « En cas d'invasion du territoire français par une troupe étrangère, le Roi pourra, par l'intermédiaire des procureurs-généraux-syndics, faire parvenir ses ordres relativement au nombre de gardes nationales qu'il jugera nécessaire. »
Le roi devait donner ses ordres aux nombres de gardes nationaux qu'il jugerait nécessaire en cas d'invasion du territoire français par des armées étrangères. Des citoyens pouvaient être utilisés contre un ennemi extérieur. Passant sous ordres du roi ils seront alors payés par le trésor public.

Article 13 : « Lorsque les Gardes nationales légalement requises sortiront de leurs foyers pour aller contre l'ennemi extérieur, elles seront payées par le trésor public, et passeront sous les ordres du Roi. »

Article 17 : « Les citoyens actifs qui se présenteront à une assemblée de commune, assemblée primaire, assemblée électorale, ou toute autre assemblée politique, avec des armes de quelque espèce qu'elles soient, seront avertis de se retirer, par le président et autres officiers, et toute délibération sera à l'instant interrompue jusqu'à ce qu'ils soient sortis. »
Le port d'arme est interdit lors d'une assemblée électorale ou politique.

Article 20 : « Le serment fédératif sera renouvelé chaque année dans le chef-lieu du district, le 14 juillet, jour anniversaire de la fédération générale. »
Le serment sera renouvelé chaque année le 14 juillet.

Article 21 : « Il ne sera fait à l'avenir aucune fédération particulière : tout acte de ce

genre est déclaré un attentat à l'unité du royaume et à la fédération constitutionnelle de tous les Français. »
Il y avait interdiction d'organiser une fédération particulière.

d) Le quatrième intitulé, « de l'ordre du service ». L'ordre du service et le rang des compagnies y sont fixés.

Article 1 : « L'ordre et le rang des bataillons, des compagnies de chaque bataillon, des pelotons, sections et escouades de chaque compagnie, étant réglés par le sort tous les ans, ainsi qu'il est dit en l'article 12 de la section II, l'ordre du service sera déterminé sur cette base toutes les fois qu'il faudra rassembler et mettre en marche des bataillons de gardes nationales.

e) Le cinquième intitulé, « de la discipline des Citoyens servant en qualité de Gardes nationales ». Il y est demandé aux officiers élus de se comporter « comme des citoyens commandent des citoyens ».

Article 1 : « Ceux qui seront élus pour commander dans quelque grade que ce soit, se comporteront comme des citoyens qui commandent à des citoyens ».
Il fixe les grandes règles de comportement des citoyens au moment où ils sont dans la Garde nationale.

Article 2 : « Chacun de ceux qui font le service de la Garde nationale, rentrant, à l'instant où chaque service est fini, dans la classe générale des citoyens, ne sera sujet aux lois de la discipline que pendant la durée de son activité. »

Article 6 : « Ceux qui manqueraient, soit à l'obéissance, soit au respect dû à la personne des chefs, soit aux règles du service, seront punis des peines de discipline. »

Article 7 : « Les peines de discipline seront les mêmes pour les officiers, sous-officiers et soldats, sans aucune distinction. »

Article 14 : « Ceux qui ne se soumettront pas à la peine prononcée, seront notés sur le tableau des gardes nationales, et par suite suspendus de l'exercice des droits de citoyen actif jusqu'à ce qu'ils viennent exprimer leur repentir et subir la peine imposée ; et néanmoins ceux qui seront soumis à la taxe seront tenus de la payer. »

Article 19 : « Lorsqu'il y aura rassemblement de gardes nationales pour marcher hors de leurs districts respectifs, elles seront soumises aux lois décrétées pour le militaire. »

ANNEXE IV : EXTRAIT DE LA LOI CISSEY DU 27 JUILLET 1872

Article 2 : « Tout français (...) peut-être appelé, depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de quarante ans, à faire partie de l'armée active et des réserves »

5 ans dans l'armée active,

4 ans dans la réserve de l'armée active (composée des hommes compris dans les quatre classes appelées immédiatement avant celles qui forment l'armée active),

5 ans dans l'armée territoriale (composée des hommes qui ont accompli le temps de service prescrit pour l'armée d'active et la réserve),

6 ans dans la réserve de l'armée territoriale (composée des hommes qui ont accompli le temps de service légal dans l'armée territoriale).

Un système de tirage au sort est mis en place - le numéro détermine la durée du service (mauvais numéros : 4 ans de service / bons numéros : 6 mois à 1 an) - et des registres matricules départementaux sont établis.

Article 6 : « Tout corps organisé en armes et soumis aux lois militaires, fait partie de l'armée et relève du ministère de la guerre. »Cela confirme la suppression définitive de la Garde nationale.

Article 41 : « -nonobstant les dispositions de l'article précédent, le militaire compris dans la catégorie de ceux ne devant pas rester sous les drapeaux, mais qui, après l'année de service mentionné audit article, ne sait pas lire et écrire, et ne satisfait pas aux examens déterminés par le Ministre de la Guerre, peut-être maintenu au corps pendant une seconde année. »

L'article 43 de la loi autorise le rappel de la réserve de l'armée active « d'une manière distincte et indépendante pour l'armée de terre et pour l'armée de mer. »

ANNEXE V : VARIATION DES DURÉES D'ENGAGEMENT ENTRE 1872 ET 1913

Type d'engagement	Loi de 1872	Loi de 1889	Loi de 1905	Loi de 1913
Recensement	à 20 ans	à 20 ans	à 20 ans	à 19 ans
Armée d'active	5 ans	3 ans	2 ans	3 ans
Réserve de l'armée d'active	4 ans	7 ans	11 ans	11 ans
Armée territoriale	5 ans	6 ans	6 ans	7 ans
Réserve de l'armée territoriale	6 ans	9 ans	6 ans	7 ans
Durée des obligations militaires	20 ans	25 ans	25 ans	8 ans

ANNEXE VI : EXTRAIT DE LA LOI DU 21 MARS 1905 DITE LOI ANDRÉ OU LOI BERTEAUX

Article 40 : « rejoindre leur corps en cas de mobilisation, de rappel de leur classe (') et de convocation pour des man¡uvre et exercices ».

Article 41 : « participer à des man¡uvres de quatre semaines chacune pendant le temps de service dans la réserve de l'armée active, à une période d'exercice de deux semaines pendant le service dans l'armée territoriale. »

Article 42 : « participer à des exercices spéciaux d'une durée maximale de neuf jours pendant les six années de service dans la réserve de l'armée territoriale. »C'est le principal apport de la loi.

Le rappel des hommes effectuant leur première année de service dans la réserve est autorisé « dans les cas où les circonstances paraîtraient l'exiger »(art. 33). De manière générale, le rappel est motivé par l'« agression »ou la « menace d'agression caractérisée par le rassemblement de forces étrangères en armes »(art. 40). ù

ANNEXE VII : CRITÈRES REQUIS POUR SIGNER UN ESR

Être de nationalité française ou ancien militaire engagé à titre étranger volontaire pour servir comme réserviste dans la légion étrangère,
Être âgé de dix-sept ans au moins,
Être en règle au regard des obligations du service national (JAPD),
Ne pas avoir été condamné soit à la perte des droits civiques ou à l'interdiction d'exercer un emploi public, soit à une peine criminelle, soit à la destitution ou la perte d'un grade dans les conditions prévues aux articles L. 311-3 à L.311-9 du code de justice militaire,
Ne pas avoir été condamné soit à la perte des droits civiques ou à l'interdiction d'exercer un emploi public, soit à une peine criminelle, soit à la destitution ou la perte d'un grade dans les conditions prévues aux articles L. 311-3 à L.311-9 du code de justice militaire.
Les limites d'âge des réservistes de la réserve opérationnelle sont celles des cadres d'active définies par le statut général des militaires augmentées de cinq ans. Pour les militaires du rang, la limite d'âge est de cinquante ans. Le réserviste doit posséder l'ensemble des aptitudes requises pour servir dans la réserve opérationnelle. L'aptitude physique exigée des réservistes opérationnels est identique à celle requise pour les militaires professionnels.

ANNEXE VIII : QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je m'appelle Guillaume Leguesdron, je suis actuellement interne de médecine générale à l'université de Rouen et jeune réserviste du service de santé des armées et ai basé mon travail de thèse sur ces 2 pratiques.

J'aurais besoin d'environ 20 minutes de votre temps pour répondre à quelques questions sur ce sujet afin de m'aider dans la réalisation de ce projet. Toutes vos réponses sont anonymes.

En vous remerciant par avance de votre participation.

1. Vous êtes ?
   - Une femme
   - Un homme
2. Quel âge avez-vous ?
   - 20-30 ans
   - 30-40 ans
   - 40-50 ans
   - 50-60 ans
   - 60-70 ans
   - Plus de 70 ans
3. Quelle spécialité exercez-vous ?
4. Quelle est le numéro de votre département d'exercice ?
5. Quelle est votre activité ?
   - Urbain
   - Semi-rural
   - Rural
   - Hospitalier

6. En quelle année avez-vous débuté votre activité médicale ?
7. Comment avez-vous connu la réserve ?
   - Par un proche
   - Par un confrère
   - A la faculté
   - Lors d'un congrès, salon, conférence, ...
   - Via une publicité (Journaux, télévision, ?)
   - Service militaire
   - Autre (veuillez préciser)
8. Quelles ont été la ou les raisons qui vous ont poussé vers la réserve ?
   - Diversification de l'exercice médical
   - Les missions extérieures
   - Engagement envers la nation
   - État d'esprit militaire
   - Autre (veuillez préciser)
9. En quelle année avez-vous débuté votre activité de réserviste ?
10. Êtes-vous ancien médecin d'active ?
    - Oui
    - Non
11. Quel est votre grade ?
    - Médecin Chef des Services hors classe
    - Médecin Chef des Services de classe normale
    - Médecin en Chef
    - Médecin Principal
    - Médecin
    - Interne
12. Combien de jours par an faites-vous en tant que réserviste ?
13. Comment organisez-vous majoritairement vos jours de réserve ?
    - Une journée par une journée
    - De façon groupées
14. Comment répartissez-vous vos jours ?
    - A intervalle régulier
    - De façon ponctuelle
15. Quelle est votre pratique majoritaire de réserviste ?
    - HIA

CMA

BSPP

BMPM

OPEX / Mission de Courte Durée

Autre (veuillez préciser)

16. Etes-vous bien intégré au sein de votre lieu d'exercice de la réserve ?

    Oui

    Non

17. Avez-vous déjà réalisé une ou des OPEX ou Missions de Courtes Durées

    Oui

    Non

18. Combien avez-vous réalisé de séjours en OPEX ou de Mission de Courte Durée (MCD) ?

19. Où avez-vous effectué vos OPEX ou MCD ?

    Métropole

    Outre-Mer

    Europe

    Afrique

    Moyen-Orient

    Asie

    Autre (veuillez préciser)

20. Comment ont réagi vos patients lors de vos départs en OPEX ou MCD ?

    Mécontent

    Sans avis

    Compréhensif

    Encourageant votre projet

    Sans objet

21. Comment avez-vous géré votre patientèle lors de vos OPEX ou MCD ?

    Orientation vers un autre confrère

    Rendez-vous différé

    Autre (veuillez préciser)

22. Comment a réagi votre famille lors de vos départs ?

    Mécontent

    Sans avis

    Compréhensif

Encourageant votre projet

Sans objet

23. Si travailleur salarié, comment a réagi votre employeur ?

Mécontent

Sans avis

Compréhensif

Encourageant votre projet

Sans objet

24. Quelles formations complémentaires avez-vous effectué avec la réserve ?

Formation initiale module 1

Formation initiale module 2

Formation de sauvetage au combat

Formation réserve d'aguerrissement opérationnel santé (FRAOS)

NRBC

Formation "médecine d'armées"

Formation à l'Embarquement

CEFOS

CARMEX

CACHIRMEX

Autres

25. Trouvez-vous que cette pratique apporte une plus-value à votre exercice médical quotidien ?

Oui

Non

Expliquez brièvement pourquoi

26. Arrivez-vous facilement à conjuguer la pratique de la médecine civile et celle de réserviste ?

Oui

Non

Autre (veuillez préciser)

27. Si non, pourquoi ?

Difficultés avec la patientèle

Difficultés d'organisation de votre planning

Difficultés avec votre employeur

Pertes financières

28. Que vous apporte cette double pratique sur le plan personnel ?
29. Arrivez-vous facilement à conjuguer cette double pratique et votre vie de famille ?
    Oui
    Non
30. Si non pourquoi ?
    Incompréhension de leur part
    Difficultés d'organisation
    Manque de temps
    Autre (veuillez préciser)
31. Savez-vous si vous faites partie de la réserve ou de la garde nationale ?
    Réserve
    Garde Nationale
    Je ne sais pas
32. La réserve et la garde nationale sont-elles une même entité ?
    Oui
    Non
    Je ne sais pas
33. Pensez-vous continuer la réserve ?
    Oui
    Non
    Si non, expliquez les raisons de ce choix
34. Quelles sont vos perspectives au sein de la réserve dans l'avenir ?
35. Quelles évolutions aimeriez-vous pour les médecins réservistes ?

Merci pour l'apport de vos réponses à ce projet de thèse.
Cordialement
Leguesdron Guillaume

ANNEXE IX : GRADE MÉDICAL DU SSA



LEGUESDRON Guillaume
Le médecin réserviste du service de santé des armées
Th. D. Méd., Rouen, 2017, 129 p.

RÉSUMÉ

Généralités : Le contexte actuel tant économique, que sécuritaire, conduit à un changement dans la manière de fonctionner du service de santé des armées. Un des points clé dans le futur sera la mise en avant de la réserve opérationnelle. Celle-ci reste encore méconnue du grand public. Dans ce travail nous nous sommes donc intéressés à présenter le médecin réserviste de 2017.

Méthodes : Une enquête prospective par l'intermédiaire d'un questionnaire a été réalisée de janvier à juillet 2017 auprès de l'ensemble des médecins réservistes du service de santé des armées.

Résultats : 139 réponses ont pu être collectées. Le médecin est majoritairement un homme (85%), d'environ 56 ans. 27% d'entre eux sont médecins généralistes et 48% sont médecins en chef avec une activité majoritaire en antenne médicale. Il effectue en moyenne 26 jours par an. Seuls 29% d'entre eux sont partis en OPEX. Plus de 90% pensent continuer cette pratique et ce malgré l'existence de difficultés organisationnelles et financières. En effet, pour les médecins libéraux l'indemnisation d'une journée de réserve n'est pas égale à celle d'une journée au cabinet. Les hospitaliers quant à eux n'ont que 5 jours par an pouvant être pris sur leur temps de travail. Il faut aussi tenir compte de l'impact sur leur de vie famille. Une autre problématique concerne le nombre de réservistes proche de la retraite plus important que celui de la jeune génération. Se pose alors la question du canal de recrutement auprès des jeunes médecins. Les médecins aimeraient à l'avenir qu'il y ait une amélioration des temps de traitement administratif, une meilleure intégration des jours de réserve dans leur temps de travail, un accès plus simple aux formations et la possibilité de partir en OPEX.

Conclusion : La médecine militaire a toujours su évoluer avec son temps et ce encore aujourd'hui à l'heure où les menaces changent et imposent une autre façon d'agir. La montée en puissance de la réserve doit permettre cette évolution. Nous avons pu constater que la motivation des réservistes à servir leurs pays reste d'actualité. Il ne faut cependant pas oublier qu'ils sont avant tout médecins civils et qu'il est important de ne pas trop alourdir les démarches et plannings que cet engagement volontaire induit.

MOTS CLÉS : Réserve - Service de santé des armées - Garde Nationale - Médecins - OPEX

JURY

Président	:	Médecin en Chef Sylvain AUSSET
Membres	:	Médecin en Chef Guillaume DE SAINT MAURICE
		Professeur Luc-Marie JOLY
		Professeur Vincent LAUDENBACH
		Docteur Arnaud DEPIL-DUVAL, Directeur de Thèse