Les équipes médicales opérationnelles de la Gendarmerie : retour d'expérience de la Corse

D. Touminet[a], A. Schirru[a], G. Gauthier[b], C. Carfantan[c]

a Antenne médicale en Gendarmerie de Borgo, Centre médical des armées rationalisé corse, Caserne Colonna d'Istria, BP 50 – 20290 Borgo.
b Médecin adjoint du bureau médico-statutaire, ISSA.
c Centre médical des armées rationalisé corse, CS 10001 Ventiseri – 20223 Ghisonaccia Cedex.

Résumé

Les équipes médicales opérationnelles de la Gendarmerie sont des entités fonctionnelles non organiques composées au minimum d'un médecin, d'un infirmier et d'un conducteur. Désignées par leur centre médical des armées de rattachement, elles se déploient sur demande du commandement de région de Gendarmerie à l'occasion de certaines manifestations susceptibles de dégénérer en troubles graves à l'ordre public. La Corse est depuis plusieurs années le théâtre de violents affrontements récurrents entre certains manifestants et les forces de l'ordre. Après la description du concept des équipes médicales opérationnelles de la Gendarmerie, nous allons étudier, à travers cette expérience régionale, les éléments locaux qui ont permis son optimisation par le Service de santé des armées, ainsi que les pathologies les plus fréquemment rencontrées en maintien de l'ordre. La prise en charge d'un blessé par une équipe médicale opérationnelle de la Gendarmerie se rapproche sensiblement du concept de médicalisation de l'avant et doit s'adapter en permanence au réseau médical local.

Mots-clés : Gendarmerie. Maintien de l'ordre. Soutien médical.

Abstract

THE OPERATIONAL MEDICAL TEAMS OF THE MILITARY POLICE FORCE: THE EXAMPLE OF CORSICA.

The operational medical teams of the "gendarmerie" (military police force) are functional entities composed of at least a doctor, a nurse and a driver. The Medical Center of the Army appoints them, and the regional command of the "gendarmerie" requests their deployment for certain demonstrations likely to degenerate and seriously disturb the peace. For several years, Corsica has been the scene of violent clashes between demonstrators and the law enforcement authorities. We shall first describe the concept of the medical support. Then, the Corsican experience will enable us to study the local elements that helped the Army Health Service optimize the support, as well as the most common pathologies encountered while maintaining law and order. This study shows that the conditions in which the medical teams looked after the casualties are close to those of field medicine.

Keywords : Gendarmerie. Law enforcement. Medical support.

Introduction

La Gendarmerie participe à la sécurité publique générale en métropole, en outre-mer et à l'étranger. D'un effectif de près de 13000 personnels, la Gendarmerie mobile, assure plus spécifiquement, en toutes circonstances, le maintien et le rétablissement de l'ordre.

Le Service de santé des armées (SSA) peut être amené à assurer le soutien médical des opérations de Maintien de l'ordre (MO). Ce dernier, conduit par une Équipe médicale opérationnelle Gendarmerie (EMOG), peut prendre en charge des pathologies spécifiques selon des principes très proches de la médicalisation de l'avant.

Nous étudierons le bilan des EMOG entre 2009 et 2016 en Corse, où leur déclenchement s'est avéré fréquent et souvent dans un contexte relativement violent.

Historique

En France, le maintien de l'ordre s'inscrit dans le jeu démocratique, entre un droit d'expression reconnu et le nécessaire respect de l'espace public (1).

D. TOUMINET, médecin principal. A. SCHIRRU, infirmier référent. G. GAUTHIER, médecin principal. C. CARFANTAN, médecin en chef.
Correspondance : Madame le médecin principal D. TOUMINET, Antenne médicale en Gendarmerie de Borgo, Centre médical des armées rationalisé corse, Caserne Colonna d'Istria, BP 50 – 20290 Borgo.
E-mail : diane.touminet@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Au cours du XXe siècle, les modalités de mise en œuvre de cette politique ont largement évolué avec la transposition des missions de maintien et de rétablissement de l'ordre aux forces armées vers une force spécialement dédiée. En effet, il ne s'agit pas de combattants, mais de civils qu'il faut disperser ou réduire. C'est ainsi que fut créée la Gendarmerie mobile (GM) en 1921, puis les Compagnies républicaines de sécurité (CRS) en 1944 (1). Le maintien de l'ordre en France constitue donc une force spécifique au sein des institutions. Selon la formule de Max Weber, sociologue du XIXe siècle, l'État conserve « le monopole de la violence physique légitime » (1).

Parallèlement à l'utilisation bien connue du gaz lacrymogène ou du bâton télescopique, le matériel attribué aux personnels va évoluer avec l'introduction d'armes de maintien de l'ordre dites « non létales », comme le « flashball » et les grenades (aux fonctions diverses : aveuglantes, lacrymogènes, dispersantes, assourdissantes, éclairantes ou fumigènes) (2).

Cependant, le courant actuel dans le maintien de l'ordre est d'utiliser la force, *a minima*, selon un « impératif constant de proportionnalité ». Ce qui n'est pas sans exposer le gendarme aux risques de dérive des manifestations qui peuvent engendrer des pathologies bien spécifiques et potentiellement graves (les derniers morts en maintien de l'ordre semblent remonter à août 1975 où deux gendarmes mobiles furent tués lors de l'assaut d'une cave occupée par un groupe de militants autonomistes à Aléria en Corse) (3).

Organisation

Unités non reconnues en organisation, les EMOG sont des formations opérationnelles de circonstance mises en place dans chaque Centre médical des armées (CMA) ou antenne médicale dont la liste a été préalablement établie (4).

Personnels/Typologie

Chaque équipe est constituée par :

– un médecin des armées ;

– un(e) infirmier(e) du corps des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA) ;

– et un conducteur, mis à disposition par la région de gendarmerie concernée par le soutien médical de l'opération. L'instruction ne précise pas le niveau de formation en secourisme qui est requis pour ce dernier (4).

Formation

La relève d'un blessé au sein d'un maintien de l'ordre nécessite une approche spécifique, et ce, afin d'éviter le suraccident. L'Entraînement conjoint des EMOG et des Escadrons de gendarmes mobiles (EGM) apparaît comme un prérequis indispensable. L'ambiance sonore, le milieu saturé en lacrymogène et la gestion du stress sont autant de difficultés dans la prise en charge.

Afin d'entraîner les EMOG aux interventions dans un contexte de maintien de l'ordre public, ces dernières peuvent participer aux stages de recyclage des EGM au Centre national d'Entraînement des forces de Gendarmerie (CNEFG) de Saint-Astier lors de l'exercice final de synthèse (5). La durée de cette participation est de quarante-huit heures. L'équipe vient avec son véhicule sur désignation du commandant du CMA à la demande du commandant de la région de Gendarmerie en charge de l'exercice.

Moyens matériels

Les moyens de protection des personnels des EMOG sont fournis par la région de gendarmerie (6). Ils sont composés par :

– une tenue spécifique de maintien de l'ordre possédant des qualités de protection contre l'incendie et des renforts de protection épaules-bras, cuisses, jambes et gants ;

– un casque de maintien de l'ordre avec masque à gaz ;

– un gilet par balles à port discret ;

– une paire de chaussures d'intervention ;

– une chasuble marquée d'une croix rouge de neutralité avec les mentions médecin, infirmier ou conducteur.

Des moyens de radiocommunication mobiles sont fournis par la Gendarmerie.

Les véhicules sont mis à disposition par les CMA ou la gendarmerie. Il s'agit d'ambulances de type B (master au minimum) (7). Celles-ci ne bénéficient cependant pas des mêmes protections que les véhicules des pelotons de GM (renfort du plafond et des portes en « Kevlar », vitres incassables en « Plexiglas », renfort du pare-chocs, grilles de protection des phares). Le nombre de places est également très limité (2 blessés en position couchée).

Cadre légal actuel

Instruction Gendarmerie

L'article R 211-13 du Code de sécurité intérieure prévoit que l'emploi de la force doit être proportionné et « n'est possible que dans les circonstances qui le rendent absolument nécessaire » (8) (fig. 1).

L'usage de la force est strictement encadré et ne peut se faire que par ordre d'une autorité compétente.

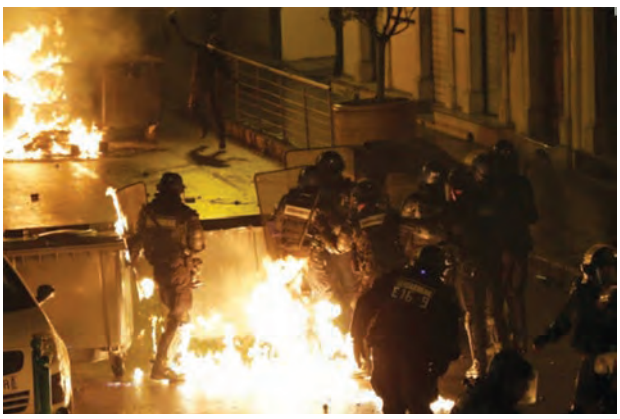


Figure 1. Photo d'une manifestation à Corte en février 2016. © L'express.

Ces autorités, bien définies, sont à compétence civile administrative (préfet de région, préfet de police, préfet de département, sous-préfet, maire), mais également des commissaires de police et des commandants de groupement de Gendarmerie, qui utilisent la procédure de mise à disposition pour mettre en œuvre les différentes forces de l'ordre (notamment les CRS, les compagnies d'intervention de la police ou les EGM) (9).

Le terme « force » au maintien de l'ordre public est un terme générique qui recouvre deux notions distinctes (2) :

– l'emploi de la force au sens strict sans formalisme particulier (mode d'action pouvant comprendre l'emploi de bâtons et de moyens lacrymogènes) ;

– l'emploi des armes à feu sur ordre préalable des seules autorités habilitées (après sommation).

Dans tous les cas, c'est le principe de gradation dans l'emploi de la force qui guide l'action quotidienne des forces de l'ordre (fig. 2).



Figure 2. Photo de manifestation à Corte en février 2016. © CMA Corse.

Compte tenu des événements récents dramatiques (tir de grenade offensive qui a coûté la vie à un manifestant il y a deux ans à Sivens dans le Tarn), il a été décidé que toutes les actions de maintien de l'ordre seront désormais filmées (10).

C'est pourquoi les opérations de maintien de l'ordre ou de police judiciaire, importantes ou comportant des risques particuliers pour les personnels de la gendarmerie, nécessitent un soutien santé spécifique et organisé qu'il convient d'actualiser selon l'évolution des risques (11).

Implication pour le SSA

Le SSA dispose d'une compétence de soutien opérationnel de premier niveau dans lequel s'inscrivent les EMOG.

La mission confiée à une (ou plusieurs) EMOG est le soutien médical des unités de Gendarmerie engagées (12). Elle est donc chargée d'assurer pour les blessés (4) :

– le relevage ;

– les soins ;

– et la mise en condition pour l'évacuation médicale.

En cas d'intervention de plusieurs EMOG, un médecin peut assurer la régulation des activités médicales des EMOG et notamment de l'évacuation des blessés en liaison étroite avec le médecin régulateur du Service d'aide médicale urgente (SAMU) ou des pompiers territorialement compétents (12). Des contacts préalables avec tous les intervenants sont à la base du bon déroulé de soutien médical, notamment en cas d'afflux massif de blessés.

Enfin, une EMOG peut être potentiellement amenée à prendre en charge des policiers engagés conjointement (CRS) ou des blessés civils, selon le principe d'assistance et de secours, et lorsque les circonstances parfois exceptionnelles le justifient (13). En effet, en cas d'urgence avérée, une EMOG est habilitée à donner les premiers soins aux autres forces de l'ordre et à toute personne se trouvant dans leur champ d'action, en l'absence d'une structure médicale civile d'urgence sur les lieux de l'intervention. Dans tous les cas, cette dernière devra être alertée et prendre le relais dès que possible. Cependant, le cadre réglementaire d'intervention à leur profit n'est pas défini comme l'a souligné le groupe de travail sur les EMOG de la zone de défense et de sécurité Sud en décembre 2015 (7).

Enfin, ils existent de nombreux facteurs qui rendent l'évolution d'une manifestation imprévisible et expliquent la complexité d'y associer une force de l'ordre et un soutien médical adapté.

Afin d'anticiper les éventuelles problématiques du soutien médical opérationnel, il apparaît indispensable au médecin désigné d'agir en étroite collaboration avec le commandement du Groupement tactique de Gendarmerie (GTG). En effet, il est nécessaire d'inclure le médecin dans le temps de préparation avec les différentes autorités en charge des opérations afin d'évaluer :

– le volume et le type des forces en présence ;

– le nombre attendu et le type de manifestants ;

– l'ambiance locale/le climat social ;

– les risques prévisibles basés sur le rapport des renseignements de gendarmerie (présence possible de « casseurs » par exemple) ;

– l'objectif prévisible du commandement (rester statique, déploiement, interpellation) ;

– les voies d'accès pour l'évacuation médicale ;

– le local d'installation (dans la configuration d'une mission de protection d'un site).

L'exemple des EMOG en Corse va permettre d'illustrer ce concept de soutien opérationnel très spécifique des opérations intérieures.

Emploi de l'EMOG : l'exemple de la Corse

Le contexte corse

Les difficultés socio-économiques accumulées par l'île dans les années 50 et 60, conjuguées à un sentiment d'abandon et les projets d'un développement touristique de masse vont cristalliser les mécontentements dans l'île et favoriser l'émergence d'un mouvement autonomiste, puis de courants nationalistes partagés entre vitrines légales et organisations clandestines (14).

Le nationalisme corse est devenu un acteur à part entière de la scène politique insulaire. Son histoire montre que la violence est omniprésente dans le champ politique, notamment du fait du développement de son action armée clandestine depuis les événements d'Aléria en 1975 (15).

La violence des différents mouvements nationalistes qui ont vu le jour depuis, n'a jamais cessé de s'exercer avec plus ou moins d'intensité selon les périodes.

Le mouvement nationaliste ne saurait, toutefois, être réduit à sa seule expression clandestine et violente. Longtemps exclu du jeu politique, leur progression électorale au sein de l'opinion insulaire est actée en 2004 par l'obtention de huit sièges sur cinquante et un à l'assemblée territoriale avant d'en prendre fin 2015, la présidence.

La Corse est une région française dans laquelle les mouvements de contestation fondés sur la revendication identitaire sont parvenus à s'établir durablement sur la scène politique. Dans le même temps, leur légitimité a été grandement contestée : au nom des moyens utilisés par quelques-uns d'entre eux (la violence) et des buts que certains assignent à leur combat (l'indépendance) (16) (fig. 3).



Figure 3. Explosifs « artisanaux » retrouvés à Bastia avant une manifestation (Europe 1).

Toutes ces évolutions expliquent la difficulté de l'État d'apporter une réponse politique cohérente mêlant conduite du dialogue et application de la loi. La présence et l'action des forces de l'ordre sont donc des actions délicates à mener afin de ne pas surenchérir les tensions locales. C'est pourquoi, l'expérience de la violence des manifestations en Corse justifie la fréquence de l'emploi de l'EMOG dans cette région (fig. 4).

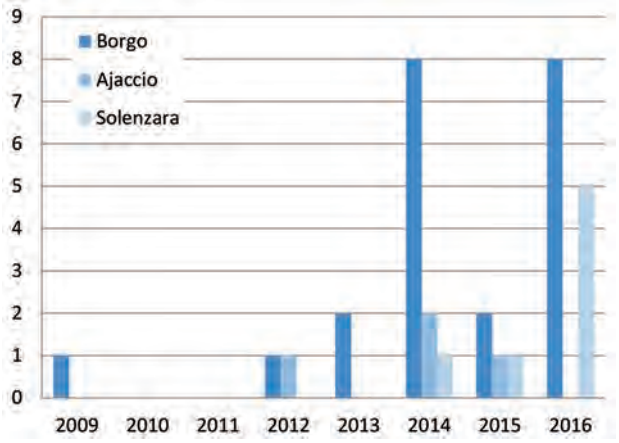


Figure 4. Répartition des EMOG entre 2009 et 2016.

Le dispositif

L'engagement d'une EMOG en Corse se décline selon le déroulé suivant :

– le commandant de la région de Gendarmerie de Corse adresse une demande au directeur de la Direction régional du Service de santé des armées (DRSSA) de Toulon avec un préavis de 48 heures (celui-ci n'est parfois pas réalisable compte tenu de l'immédiateté de la situation) ;

– le directeur régional de la DRSSA de Toulon désigne le Centre médical des armées rationalisé corse (CMAr corse) ;

– le commandant du CMAr corse désigne, après accord de la DRSSA, une (ou plusieurs équipes) selon le lieu de la manifestation :

- antenne médicale de Borgo pour Bastia,
- antenne médicale d'Ajaccio pour Ajaccio,
- en cas d'indisponibilité des antennes Gendarmerie ou en cas de besoin d'un renfort : une équipe de l'antenne médicale de la base aérienne de Solenzara.

Dans la mesure du possible, le CMAr corse fournit un auxiliaire sanitaire ayant la qualification de conducteur-ambulancier.

On peut identifier plusieurs éléments facilitant la coordination du soutien médical avec le dispositif de maintien de l'ordre :

– la proximité et les échanges réguliers entre le service de santé des armées et les forces de gendarmerie locales par la localisation conjointe sur le camp militaire de Borgo ;

– l'ancienneté en poste de l'infirmier de l'antenne médicale de Borgo qui par son expérience acquise et la parfaite connaissance des lieux des manifestations permet une insertion optimale dans le dispositif ;

– la mise à disposition systématique de moyens « radio » qui permettent un suivi en temps réel de la progression des événements.

Lors des manifestations à haut risque, il y a souvent plusieurs unités engagées (EGM, CRS). En Corse, l'EMOG est rattachée à un EGM et se déplace solidairement avec lui au départ de la manœuvre. Elle

est positionnée en arrière du dispositif afin de ne pas surexposer les personnels « santé » ou gêner les manœuvres des pelotons. Ce rattachement permet la demande d'une protection en cas de nécessité d'extraction au cœur de la manifestation. Avec leur bouclier, les gendarmes mobiles protègent l'équipe médicale, préalablement entraînée et équipée avec son masque à gaz et son casque. Toute la plus-value de l'EMOG réside donc dans sa capacité à aller chercher un blessé en milieu hostile où les équipes médicales civiles, insuffisamment équipées et entraînées, ne pourraient s'y rendre.

Sur le lieu des opérations, c'est le GTG qui, en liaison « radio » avec l'EMOG et les unités engagées, assure le recueil et la transmission des demandes d'intervention médicale. Par contre, il appartient au médecin désigné de prendre contact avec le Centre de réception et de régulation des appels (CRRA) du SAMU du département concerné afin de signaler sa présence en amont des éventuelles demandes d'évacuation médicale.

En Corse, l'EMOG est utilisée comme un lieu de médicalisation primaire et de tri afin de déterminer pour le personnel blessé :

– la possibilité de reprendre le maintien de l'ordre ;
– la nécessité de se retirer du dispositif pour une prise en charge dans un second temps ;
– l'indication d'une demande d'évacuation immédiate vers le centre hospitalier le plus proche.

Elle n'est pas considérée comme un moyen d'évacuation, mais comme une médicalisation de l'avant. En cas de nécessité, une évacuation secondaire est effectuée par les éléments civils à distance de tout risque de blessure pour ces derniers. Il s'agit alors d'organiser une chaîne santé d'évacuation entre l'EMOG, les pompiers, le SAMU et éventuellement des moyens héliportés (12).

À l'issue du dispositif, un compte rendu d'intervention est adressé par le médecin au :

– GTG ;
– commandant du CMAr Corse ;
– conseiller technique santé de la Gendarmerie.

C'est sur la base de ces derniers que sont extraits les chiffres suivants.

Quelques données chiffrées

Entre 2009 et 2016, trente-trois EMOG ont été déclenchées. On note que la majorité des EMOG réalisées n'ont pas eu de blessés à prendre en charge (72 %). Elles ont soigné 80 types de blessures sur 71 blessés (fig. 5) (17).

Une seule évacuation a été réalisée directement par le SAMU pour un traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale. Il s'agissait d'un gendarme départemental en mission de renseignement. Il ne portait donc aucun effet de protection.

Le maximum de blessés recensés sur une seule EMOG est au nombre de 27 (dont vingt-quatre traumatismes sonores). Dans cette configuration, le questionnement du médecin tourne autour de la reprise du MO et de l'impact opérationnel en cas de retrait d'un trop grand nombre de personnels du dispositif par principe de précaution.

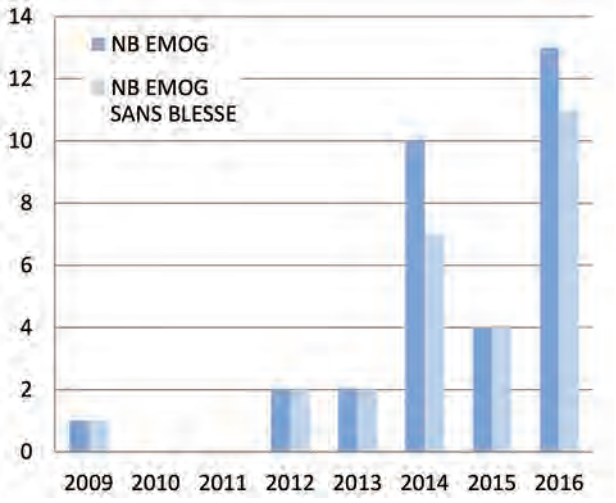


Figure 5. Nombre d'EMOG entre 2009-2016.

Au cours des différentes interventions, il a été recensé, principalement des :

– traumatismes sonores aigus (71 %) ;
– pathologies traumatiques (15 %) ;
– brûlures (13 %) ;
– pathologies circonstancielles (1 %).

Il s'agit des consultations faites auprès de l'EMOG. Toutes les pathologies recensées le lendemain ou dans les jours qui suivent la manifestation et en rapport avec celles-ci ne figurent pas dans ces données.

Les causes des blessures sont variées et facilement identifiables (fig. 6) :

– ***pathologies traumatiques*** : en lien avec des affrontements, des jets d'objets contondants divers et variés (pavés, cailloux, boules de pétanque…). Les éléments de protection permettent cependant de limiter les pathologies les plus graves. Il s'agit donc essentiellement de contusions. Sur la période étudiée, seule une fracture de phalange a été recensée ;

– ***traumatismes sonores aigus*** : par l'usage de « bombes artisanales » à fort pouvoir détonant ou de grenades offensives des forces de l'ordre (grenade

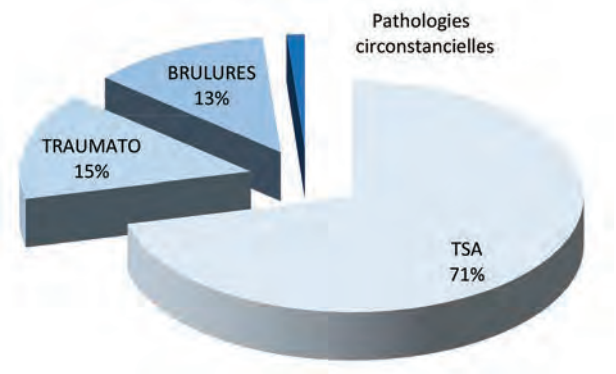


Figure 6. Répartition des motifs de consultations auprès des EMOG entre 2009-2016. TSA : traumatisme sonore aigu.

retirée depuis 2014 après la mort d'un manifestant à Sivens). Le respect du port des protections auditives a fait l'objet de rappel à plusieurs reprises de la part des médecins ;

– ***brûlures thermiques*** : par jet de cocktails « Molotov » ;

– ***pathologies circonstancielles*** : (coups de chaleur, insolations, malaises). Celles-ci sont à rapporter aux conditions de travail. En Corse, les tenues (noires) et le lourd équipement (poids) sont moins bien supportés lors des stations debout prolongées sous le soleil.

Ce recensement n'est bien évidemment pas exhaustif de toutes les pathologies possibles en maintien de l'ordre. Par exemple, aucune blessure par arme à feu ou engin explosif n'a été rapportée pendant ces sept années.

Outre le rôle médical proprement dit, l'impact psychologique de la présence d'une équipe médicale auprès des EGM n'est pas négligeable notamment dans le contexte d'insécurité actuelle (alerte attentat). Elle permet de rassurer les gendarmes mobiles dans leur progression, notamment les jeunes recrues qui ont peu d'expérience, comme souvent rapporté par le commandement Gendarmerie.

Toute la difficulté de ce soutien réside dans le fait que le médecin peut être différent en fonction des phases de préparation, du soutien médical proprement dit et du suivi post-opérationnel. En effet, le premier EGM est parfois renforcé par la deuxième unité déplacée en Corse et donc soutenue par une antenne médicale différente (Borgo ou Ajaccio) voire même par une unité déplacée expressément en renfort depuis le continent pour le temps de la manifestation.

L'identité des consultants est donc systématiquement recueillie lors du recours à l'EMOG afin de permettre l'instauration d'une consultation de contrôle le lendemain et ce quel que soit le lieu de celle-ci. Cette consultation a pour but d'adapter la prise en charge initiale, d'évaluer la capacité opérationnelle et d'initier si besoin les demandes de documents en lien avec la blessure en service. L'uniformisation de l'utilisation du Logiciel unique médico-militaire (LUMM) permet de parfaire la continuité de la prise en charge entre les différentes antennes médicales.

Conclusion

L'expérience « corse » du maintien de l'ordre montre toutes les spécificités d'un soutien opérationnel médical développé au profit des escadrons de Gendarmerie mobile. En effet, le caractère imprévisible des débordements, le lieu possiblement isolé de la manifestation et le volume parfois important des forces en présence, en font un soutien très particulier. La mise en place d'un dialogue rapproché et régulier avec le commandement « Gendarmerie » et l'expérience acquise par les équipes des antennes médicales en Gendarmerie permettent de coordonner le soutien santé et de l'insérer dans le dispositif sans contrainte.

L'EMOG en Corse est perçue comme un maillon essentiel d'une chaîne de soutien médical opérationnel qui permet d'assurer une médecine de l'avant en situation dégradée. Ce soutien apprécié par l'ensemble des forces en présence mérite d'être valorisé, notamment dans le contexte d'insécurité actuelle de notre pays.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dossier le maintien de l'ordre public. Revue les amis de la Gendarmerie. Juillet 2013 ; 303 : 24.
2. Circulaire n° 200000/GEND/DOE/S2DOP/BOP du 22 juillet 2011 relative à l'organisation et à l'emploi des unités de Gendarmerie mobile.
3. Corse – Via Stella — Aleria, 22 août 1975, un tournant dans l'histoire de la Corse – [internet]. [publié le 20/8/2015]. Disponible sur http://france3-regions.francetvinfo.fr/corse/haute-corse/aleria-22-aout-1975-un-tournant-dans-l-histoire-de-la-corse-788567.htm.
4. Circulaire n° 25700/GEND/DOE/SDDOP/BOP du 22 mai 2012 relative aux équipes médicales opérationnelles de la Gendarmerie.
5. Note express n°17614/DEF/GEND/OE/DO/OPS du 6 juillet 1993 sur l'organisation d'exercices de soutien santé au maintien de l'ordre à Saint-Astier.
6. Note express n°29737/RGPACA/DO/BCO du 26/5/2015 relative à l'emploi des EMOG.
7. Compte rendu de la 2e réunion du groupe de travail DRSSA TLN/REGEND sur les équipes médicales opérationnelles en gendarmerie en zone de défense et de sécurité sud du 17 décembre 2015.
8. Article R211-13 du Code de la sécurité intérieure.
9. Instruction commune d'emploi des unités de forces mobiles de la Police nationale et de la Gendarmerie nationale du 29 décembre 2015.
10. Note-express n°29301/GEND/DOE/SDSPSR/BSP/DR du 11 avril 2012 sur le cadre d'emploi de la vidéo protection mobile.
11. Descatha A, Huynh Tuong A, Coninx P, Baer M, Loeb T, Despréaux T, et al. Occupational practitioner's role in the management of a crisis : lessons learned from Paris november 2015 terrorit attack. Front Public Health. Sept 2016 ; 4 : 203.
12. Instruction n° 600/DEF/DCSSA/PC/MA relative au soutien sanitaire des activités à risques dans les armées du 17 juillet 2015.
13. Service médical du Raid. Tactical emergency medicine : lessons from Paris marauding terrorist attack. Crit Care. Fev 2016 ; 13:20-37.
14. Rapport du député Bruno Le Roux sur le projet de loi relatif à la Corse de 2001.
15. Rapport de la commission d'enquête de l'assemblée nationale sur le fonctionnement des forces de sécurité en Corse de 1999.
16. Briquet J-L. Le nationalisme corse. Regards sur l'actualité. Mars 2002. 279 : 27-36.
17. Europe 1 – faits divers – Bastia : des explosifs retrouvés avant la manifestation - [internet]. [publié le 20/6/2016]. http://www.europe1.fr/faits-divers/bastia-des-explosifs-retrouves-avant-la-manifestation-26731