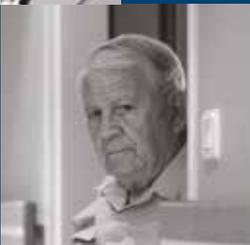


Colloque
**GUEULES CASSÉES,
UN NOUVEAU VISAGE**
SYNTHÈSE DES DÉBATS

17 - 18 OCTOBRE 2014
ÉCOLE MILITAIRE - PARIS



Gueules Cassées
Sourire Quand Même

Union des Blessés de la Face et de la Tête
Fondation des « Gueules Cassées »

www.gueules-cassees-2014.org



Colloque

GUEULES CASSÉES, UN NOUVEAU VISAGE

SYNTHÈSE DES DÉBATS

17 - 18 OCTOBRE 2014
ÉCOLE MILITAIRE - PARIS



Gueules Cassées
Sourire Quand Même

Union des Blessés de la Face et de la Tête
Fondation des « Gueules Cassées »

AMPHITHEATRE

ANCIEN MANÈGE DE CAVALERIE
1835

Bienvenue

SOMMAIRE

Éditorial de Olivier Roussel	5
Mots d'accueil	7
Session 1 Histoire d'hommes, histoire d'institutions	10-11
1. L'institution des Gueules Cassées : origine, construction et rayonnement	12
2. Les Gueules Cassées dans la société française	13
3. Les Gueules Cassées en Europe : étude comparative	14
4. Les Gueules Cassées dans le siècle et dans le monde	16
Session 2 Essor de la chirurgie maxillo-faciale	20-21
1. Causes et spécificité de la blessure faciale au cours de la Première Guerre mondiale	23
2. Prise en charge des blessures maxillo-faciales au cours de la Première Guerre mondiale et évolution	24
3. Les hôpitaux militaires pendant la Première Guerre mondiale	26
4. Sir Harold Gillies et les blessés de la face	28
Introduction de la deuxième journée	
Session 2 Essor de la chirurgie maxillo-faciale (suite)	30-31
1. L'apport des chirurgiens-dentistes pendant la Première Guerre mondiale : le cas de V.H. Kazandjian	32
2. Les blessures de la face et leur représentation dans l'art en Allemagne	33
3. De la chirurgie réparatrice à la greffe de visage	34
Session 3 Souffrance et psychologie du soldat et de l'ancien combattant	36-37
1. La défiguration : une blessure morale singulière ou comment « sourire, quand même »	38
2. Le long parcours d'une difficile prise en compte des traumatisés psychiques des guerres modernes	40
3. Les avancées « post-Afghanistan » dans la prise en charge des militaires blessés psychiques français	41
4. Le syndrome de Lazare	42
Session 4 Expertise et réparation	44-45
1. Les séquelles des blessures de guerre au titre de la prise en charge de la réparation médico-légale des dommages corporels	46
2. Le traumatisme psychique : figure nouvelle des blessures de guerre Valeur thérapeutique de l'expertise (décret de 1992)	47
3. Réparation du psychosyndrome traumatique de guerre De la reconnaissance théorique à la mise en œuvre pratique	48
Clôture du colloque	50
Retour en images	52
Biographies	58
Remerciements	61



ÉDITORIAL

de Olivier Roussel

Les 17 et 18 octobre dernier se tenait à l'École Militaire, sous le haut patronage du Président de la République, et dans le cadre de la commémoration du Centenaire de la Grande Guerre, le colloque « Gueules Cassées – un nouveau visage ».

Organisé conjointement par l'Union des Blessés de la Face et de la Tête (UBFT) et la Fondation des « Gueules Cassées », ce colloque scientifique et commémoratif a réuni un grand nombre d'experts civils et militaires tant historiens que médecins, chirurgiens, psychiatres, universitaires, juristes et artistes.

Suivi par un public nombreux et représentatif de la diversité des intervenants, ce colloque a suscité un vif intérêt et fut l'occasion de débats et d'échanges entre toutes les parties prenantes.

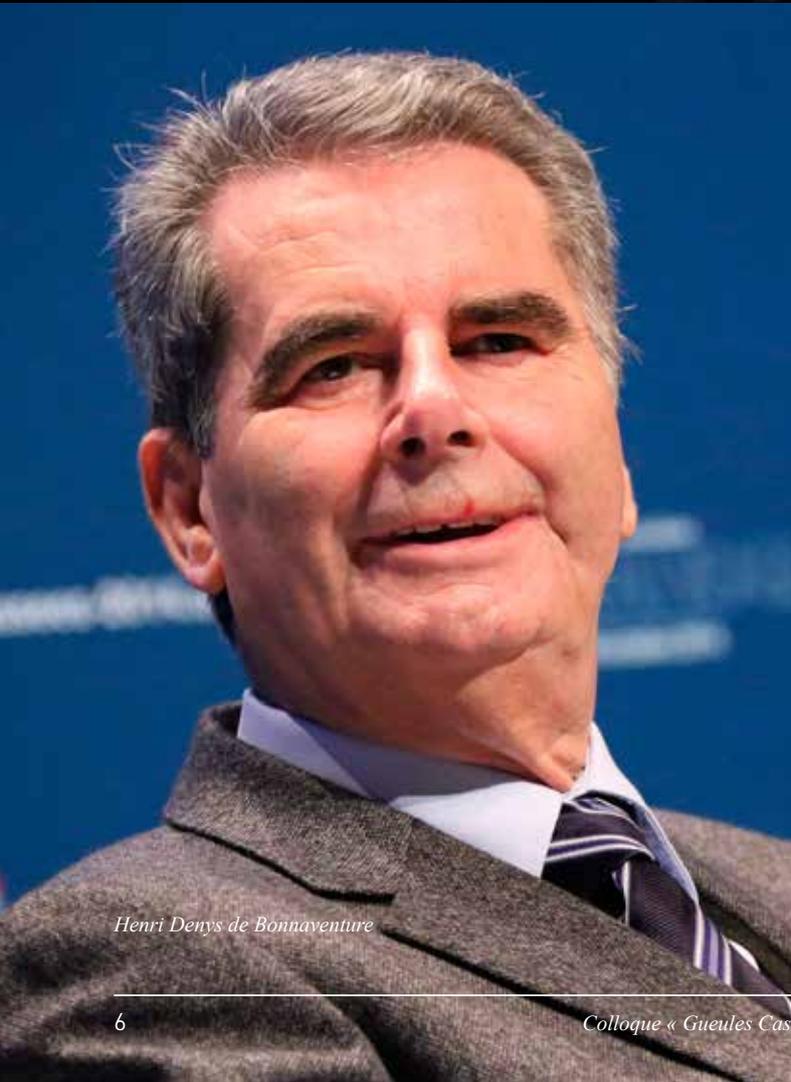
C'est une synthèse de ces propos, illustrant les approches françaises, allemandes et britanniques des blessures de la face et de la tête, lors de la Grande Guerre comme lors des conflits qui lui ont fait suite, de la Seconde Guerre mondiale aux guerres de décolonisation et aux Opérations extérieures (OPEX) contemporaines, que nous vous proposons de retrouver au travers de cette brochure.

Historique, scientifique et prospective, elle complète et incarne les abstracts remis lors du colloque et que vous pouvez retrouver en ligne sur le site www.gueules-cassees-2014.org.

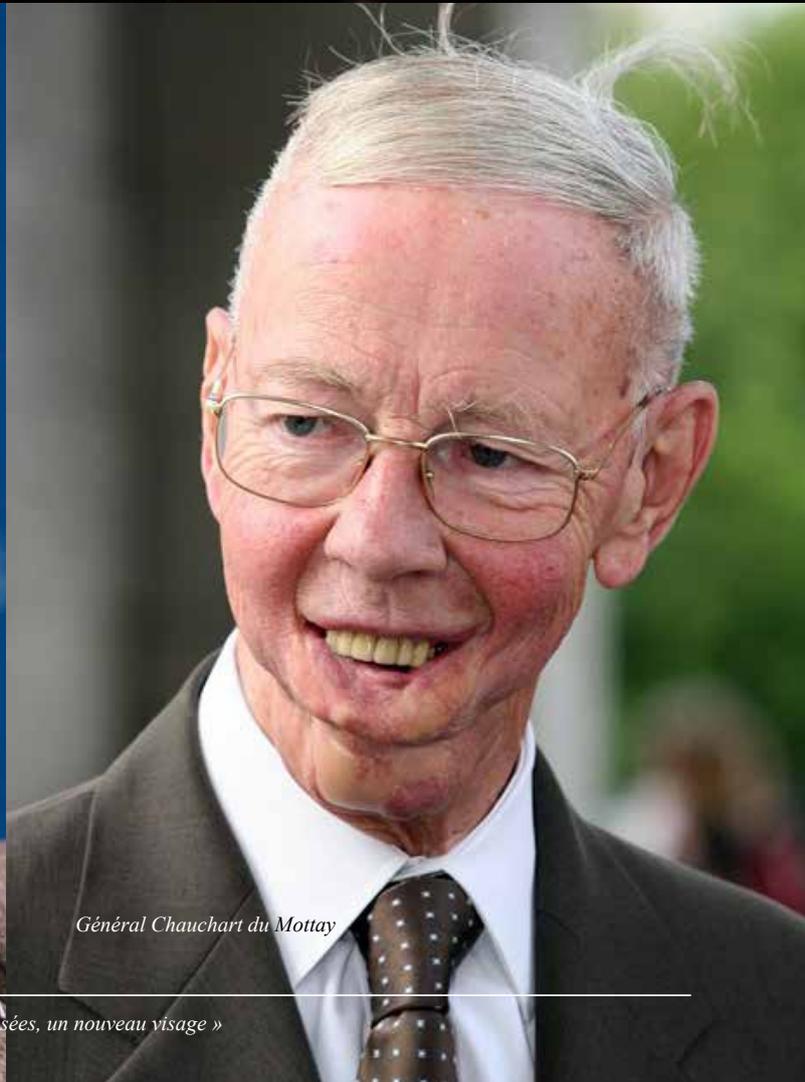
Je vous souhaite une excellente lecture et profite de ces quelques lignes pour remercier, au nom de l'UBFT et de la Fondation des « Gueules Cassées », tous les intervenants et participants qui ont fait le succès de cette manifestation qui s'affirme déjà comme un des temps forts de la séquence mémorielle 2014-2018.

Olivier Roussel

*Directeur général de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête
Secrétaire général de la Fondation des « Gueules Cassées ».*



Henri Denys de Bonnaventure



Général Chauchart du Mottay

MOTS D'ACCUEIL



Henri DENYS DE BONNAVENTURE,

Président de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête, associe le **Général**

CHAUCHART DU MOTTAY, Président de la Fondation des « Gueules Cassées », à son mot d'accueil.

Contrairement à une idée répandue, il existe toujours des Gueules Cassées, blessés au cours de la Seconde Guerre mondiale, d'Indochine, de Corée puis d'Algérie ou à l'occasion d'opérations extérieures militaires, d'interventions de police ou de pompiers. Les Gueules Cassées sont donc toujours présentes et actives, au service des blessés, de leurs veuves, du monde combattant et de l'intérêt général.



Thierry LEFEBVRE, maître de cérémonie, donne lecture d'un extrait du Collier Rouge de Jean-Christophe RUFIN, parrain du colloque :

« Pendant cette guerre interminable, Lanier était passé par toutes sortes de sentiments. Il avait commencé comme un jeune idéaliste de sa classe sociale (un bourgeois, malgré son patronyme de petite noblesse). Seules comptaient au début la Patrie et, avec elle, toutes les grandes idées : l'Honneur, la Famille; la Tradition. Il pensait qu'il fallait leur soumettre les individus, leurs misérables intérêts particuliers. Et puis, dans les tranchées, il les avait côtoyés, ces individus, et il avait quelquefois pris leur parti. C'était au point où il s'était demandé, à une ou deux reprises, si leurs souffrances n'étaient pas plus respectables que les idéaux au nom desquels on les leur infligeait. »



Jean-Christophe RUFIN, académicien et parrain

du colloque, souligne que le souvenir des Gueules Cassées, rapporté par son grand-père, médecin pendant la Grande Guerre, a profondément imprégné sa vie. En tant qu'écrivain, il indique qu'il a essayé de dépeindre la Guerre 14-18 de manière intimiste et humaine. Aujourd'hui encore, la Première Guerre mondiale continue d'interroger les contemporains : comment des millions de personnes ont-elles pu vivre un tel calvaire pendant quatre ans ?



Le **Dr. Marie-Andrée ROZE-PELLAT,** Chef du service de chirurgie dentaire de l'Institution Nationale des Invalides, Vice-présidente de la Fondation

des « Gueules Cassées », indique que l'histoire des Gueules Cassées est une des épopées les plus originales et vivantes qu'ait engendrée la Grande Guerre. Ces hommes ont légué à la France des preuves de courage et de dignité. Elle dit espérer que les thèmes retenus pour les deux journées du colloque permettront de lutter contre l'oubli progressif de l'image de ces blessés de la face.

Le Dr. Marie-Andrée ROZE-PELLAT rappelle que les Gueules Cassées ont contribué à l'essor de la chirurgie maxillo-faciale et dentaire. Qui aurait pensé qu'une greffe du visage serait réalisée moins d'un siècle plus tard ? Ces victimes de la Grande Guerre furent aussi des vecteurs d'innovation et de progrès. Chez les blessés de la face, la détresse physique se doublait d'une détresse



Thierry Lefebvre



Jean-Christophe Rufin

psychique inhérente à la défiguration. Le visage est en effet un carrefour esthétique, fonctionnel et relationnel. Grâce au progrès de la médecine, les Gueules Cassées retrouvèrent un visage et une identité. Ainsi armés pour affronter le regard des autres, les blessés de la face n'ont cessé de perpétuer la devise des Gueules Cassées : « Sourire quand même. »



Serge BARCELLINI, Conseiller auprès du Secrétaire d'État, chargé des questions mémorielles, rend hommage au travail de l'association qui, depuis près d'un siècle, aide les blessés de la face à vivre pleinement dans la société. Les Français ont besoin de s'enraciner dans leur mémoire, à travers le souvenir de leurs grands-pères et arrière-grands-pères combattants de la Grande Guerre.

Il donne lecture du message de Kader ARIF, Secrétaire d'État chargé des Anciens combattants et à la Mémoire. Son message salue l'œuvre d'Albert JUGON, de Bienaimé JOURDAIN et du Colonel PICOT, pères fondateurs des Gueules Cassées. L'évocation des Gueules Cassées conduit à plonger dans l'intimité d'hommes dont la femme, les enfants, les parents, les amis peuvent lire sur le visage une guerre qui n'en finit pas.

Les Gueules Cassées représentent aussi le présent des interventions militaires de la France. Les combattants d'hier qui portent sur leur visage les empreintes du passé aident les soldats d'aujourd'hui marqués dans leur chair à se tourner vers l'avenir. Leur courage et leur générosité incitent l'État à poursuivre ses efforts en direction d'une politique de réparation et de reconnaissance toujours plus ambitieuse à l'égard du monde combattant.

Un film inédit retraçant l'histoire des Gueules Cassées, leurs missions d'hier et d'aujourd'hui, est projeté.

Thierry LEFEBVRE donne lecture d'une lettre de Valentin BOURGUEIL, le poilu témoin de ces deux journées de colloque, et adressée à sa femme :

*« Ma Sylvanie chérie,
Qu'il est loin ton visage éploré sur le quai de la gare.
Aujourd'hui je ne suis plus convaincu que la guerre sera courte.
À peine débarqué, un vent mauvais a soufflé ma fleur au fusil, la baionnette la remplace
et je n'ai plus du tout le cœur à chanter.
Je suis tout à la fois résigné à l'inévitable et résolu à y faire face. J'espère seulement que
si jamais nous réchappions de l'horreur qui avance au pas cadencé, notre patrie fera quelque
chose pour ses enfants rescapés. »*

Dr. Marie-Andrée Roze-Pellat



Serge Barcellini



 **Gueules Cassées**
UN NOUVEAU VISAGE
17 et 18 octobre 2014

 **Gueules Cassées**
UN NOUVEAU VISA
17 et 18 octobre 2014





Gueules Cassées

Session 1

HISTOIRE D'HOMMES, HISTOIRE D'INSTITUTIONS

Page 12

L'INSTITUTION DES GUEULES CASSÉES :
ORIGINE, CONSTRUCTION ET RAYONNEMENT

Page 13

LES GUEULES CASSÉES DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Page 14

LES GUEULES CASSÉES EN EUROPE :
ÉTUDE COMPARATIVE

Page 16

LES GUEULES CASSÉES
DANS LE SIÈCLE ET DANS LE MONDE



Pr. Jean-Paul Amat

1 – L'INSTITUTION DES GUEULES CASSÉES : ORIGINE, CONSTRUCTION ET RAYONNEMENT



Le **Pr. Jean-Paul AMAT**, professeur émérite de l'Université Paris Sorbonne, agrégé de géographie, docteur ès lettres et sciences humaines, Université Paris IV-Sorbonne, reprend la célèbre phrase de Georges CLEMENCEAU selon laquelle les Français jetés dans la bataille ont des droits sur « nous ». Cette phrase marque l'irruption dans la société d'une catégorie d'hommes que les précédents conflits n'avaient pas identifié : les mutilés, les gazés, les blessés.

La guerre est une grande faucheuse, mais elle est aussi génitrice d'individus qui en sortent meurtris et auxquels la nation doit réparation. L'histoire des Gueules Cassées s'inscrit dans ce cadre.

Les artistes se sont emparés très vite de cette période de l'histoire, comme le montre par exemple l'œuvre *der Krieg* (La Guerre) d'Otto DIX. Des associations se sont créées avant même la fin de la guerre pour affirmer le droit des anciens combattants.

Le 28 juin 1919, Georges CLEMENCEAU convie cinq mutilés de la face à assister à la signature du traité de Versailles.



Puis, la loi du 31 mars 1919 confirme le droit des blessés à réparation. Elle accorde ainsi le versement d'une pension d'invalidité et un appareillage adapté aux mutilés. Toutefois, les blessures de la face ne sont pas jugées invalidantes pour le travail et ne bénéficient d'aucune aide publique.

La première amicale des blessés de la face fut fondée en 1919 par le Colonel Yves PICOT, puis l'Union des Blessés de la Face et de la Tête, en 1921, avec Bienaimé JOURDAIN et Albert JUGON.

Le préjudice de défiguration sera finalement reconnu en 1925. L'Union crée les maisons d'accueil des Gueules Cassées, à commencer par le domaine de Moussy-le-Vieux, inauguré le 20 juin 1927 par le Président de la République, Gaston Doumergue, puis le domaine du Coudon à La Valette-du-Var, en 1936.

Les Gueules Cassées manifestent une volonté de réinsertion. Les pensionnaires des domaines bénéficient d'un environnement qui replace le blessé dans sa dimension individuelle et sociale. Le domaine de Moussy-le-Vieux est conçu comme une organisation de réinsertion, avec ses terres, ses vergers, ses exploitations agricoles, où les blessés réapprennent les gestes du travail et du quotidien. Les Gueules Cassées reprennent pied dans la société à travers leurs activités, et notamment la Dette, souscription nationale assortie d'une tombola, qui deviendra la Loterie nationale. Les blessés de la face de la Grande Guerre accèdent ainsi à la reconnaissance et à la réinsertion sociale. A travers la Loterie nationale, la réintégration sociale s'accompagne d'une cicatrisation sociale.

Les Gueules Cassées sont aussi étroitement associées à certaines opérations, comme celle des petites bornes de terre sacrée, commercialisées à partir des années 1920, avec un certificat d'authenticité signé de la main du Colonel PICOT.

2 – LES GUEULES CASSÉES DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE



Le **Pr. Olivier FORCADE**, professeur d'histoire contemporaine des relations internationales à l'Université Paris IV-Sorbonne, souligne à quel point la Grande Guerre semble proche aux contemporains, comme peut en témoigner la commémoration du dernier poilu, Lazare PONTICELLI.

Le visage et le corps des Gueules Cassées ont été les miroirs de la guerre dans une France qui peinait à mesurer la violence du conflit. Les blessures au corps et à la face ont été plus fréquentes et plus graves que dans les conflits précédents.

L'artillerie est la principale arme mortelle du champ de bataille et explique la fréquence des blessures, notamment de la face, mais aussi de la désintégration totale des corps, d'où un nombre très important de disparus.

Dans ce conflit, les combattants ne se voient plus, ils ne sont plus à portée humaine. Il s'agit là d'un élément psychologique et culturel majeur. Les combattants peuvent désormais s'entretuer sans jamais se voir. La guerre est devenue sans visage. Le combattant inflige une blessure à une cible qu'il ne voit pas, à un corps qu'il ne voit pas.

La violence devient plus anonyme. Le combat interpersonnel recule, et cette tendance s'approfondira par la suite. La force de pénétration, le souffle des balles et des éclats d'obus expliquent la gravité des blessures, notamment celles de la face. Les blessures ne sont désormais plus infligées par balles lentes ou des armes blanches (elles ne représentent que 1 % des blessures de la Grande Guerre). Selon les historiens, les champs de bataille de 14-18 ont été soumis à une violence spécifique. Les 300 000 blessés de la Grande Guerre sont souvent des polytraumatisés dont le corps a été meurtri sur plusieurs de ses membres et parfois à plusieurs reprises. Parmi eux, 15 000 soldats ont été très gravement touchés au visage.

L'expérience du combat conduit à des blessures visibles et non visibles : choc émotionnel, troubles nerveux, atteinte de l'ouïe et de la vision (de nombreuses Gueules Cassées sont aveugles), tremblements, paraplégie, etc. L'épuisement physique et psychique est caractéristique des soldats de la Grande Guerre.

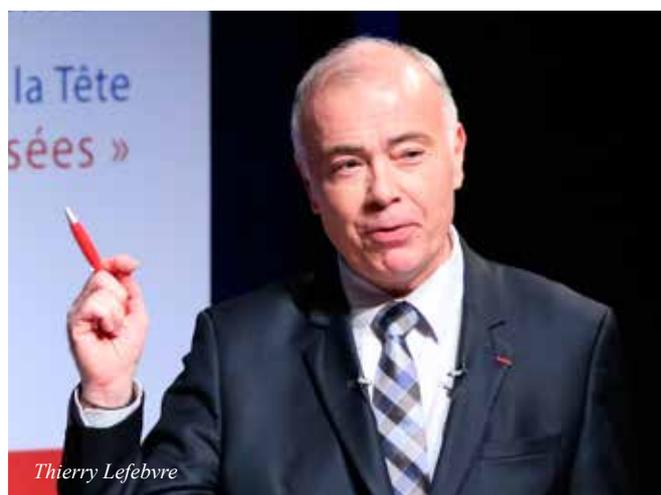
Au début de la guerre, le ramassage des blessés était impossible, car les belligérants ne reconnaissaient pas la trêve, ce qui a conduit les infirmiers à intervenir la nuit.

Les conditions physiques du transport sont une première épreuve pour le blessé : à dos d'homme, sur des brancards, puis avec des brouettes-brancard à partir de 1916. La position demi-assise est en effet essentielle pour la survie du blessé, car elle empêche la suffocation et l'écoulement du sang dans la bouche.

Le cadre hospitalier est appelé à devenir le cadre de vie des blessés de la face. Là, ils sont confrontés à d'autres soldats défigurés. La solidarité naît à l'hôpital et elle est fondamentale pour leur réinsertion future.

Thierry LEFEBVRE donne lecture d'une lettre que Valentin BOURGUEIL a écrite à son épouse :

*« Sylvanie chérie,
Je viens de connaître le feu, là-bas,
où coule la Marne.
Comment peut-on nommer cette barbarie
un baptême ? C'est bien, hélas, une cruelle
épreuve. Nous sommes à une centaine
de mètres des Allemands qui, toujours,
se reforment sous la mitraille qui les décime
sans pitié.
Tu sais quoi ? Plus on en tue et plus il en
sort de terre. Mon Dieu fasse que d'autres
Européens nous rejoignent pour, s'il leur
plaît, défendre la liberté de tous.
Je t'embrasse et les larmes m'inondent ».*



3 – LES GUEULES CASSÉES EN EUROPE : ÉTUDE COMPARATIVE



Marjorie Gehrhardt

Marjorie GEHRHARDT, chercheur à l'Université d'Exeter, souligne que la langue est révélatrice d'une perception différente des blessés de la face en France, au Royaume-Uni et en Allemagne.

En anglais, ils sont désignés par les termes de *facially disfigured*, *broken faces*, ou parfois *broken gargoyle*. En allemand, ils sont dénommés *Kriegsverletzter* ou *menschen ohne Gesicht*. Il n'existe donc pas d'équivalent de l'expression imagée française « Gueules Cassées ».

Contrairement à la France, peu de témoignages sont disponibles en Grande-Bretagne et en Allemagne sur les blessures de la face. Ainsi, l'histoire des Gueules Cassées en Grande-Bretagne est accessible de façon fragmentée, à travers des cas individuels. Les écrits des personnels soignants sont en fait plus nombreux que ceux des blessés eux-mêmes.

Les mémoires d'Henriette REMI, infirmière en Allemagne, et de Katherin BLACK, infirmière en Grande-Bretagne, témoignent de l'absence de miroirs dans les services de blessés de la face. Katherin BLACK relate le cas d'un soldat défiguré par un éclat d'obus retardant la visite de sa fiancée, de peur qu'elle ne voie son visage. Il lui écrit finalement qu'il était tombé amoureux d'une fille à Paris et souhaitait mettre un terme à sa relation. Henriette REMI narre quant à elle la souffrance d'une femme incapable d'embrasser son mari défiguré et le cas d'un enfant effrayé fuyant son père.

Beaucoup de témoignages contredisent néanmoins l'idée négative selon laquelle les blessés de la face auraient été considérés comme des monstres sans espoir, condamnés à finir à être abandonnés de tous.

Au chapitre de la reconnaissance de la société, le gouvernement allemand s'est efforcé d'indemniser au mieux et prendre en charge les mutilés de guerre, alors que les vétérans britanniques, de leur côté, comptaient davantage sur la générosité du public.

La Grande-Bretagne appliquait le barème suivant :

- *very severe facial disfigurement* donnait droit à une pension à taux plein ;
- *severe facial disfigurement* donnait droit à 80 % de la pension pleine.

En France, le décret du 28 février 1925 ajouta au barème de 1919 une mention de défiguration selon le degré d'importance (de 10 à 60 %). Ce changement n'intervint qu'après une longue campagne des Gueules Cassées. Certaines d'entre elles étaient exaspérées par le refus symbolique de reconnaissance de leur sacrifice pour la patrie.

Les Gueules Cassées ont su faire preuve d'humour et d'entraide. Le nom des Gueules Cassées lui-même témoigne de cette volonté de sourire. *La Greffe générale*, journal des blessés du Val-de-Grâce, témoigne d'une volonté de dérision, à travers des articles sur la vie quotidienne à l'hôpital et les dessins satiriques.

En Grande-Bretagne, un patient nommé Percy décrit aussi la gaîté ambiante régnant à l'hôpital de Sidcup. Henriette REMI en témoigne aussi dans ses mémoires.

L'humour, les bons mots et les plaisanteries sont des armes de la lutte contre le cafard. Certains termes deviennent des codes connus des seules Gueules Cassées. Le journal d'Henriette REMI dépeint l'entraide entre blessés, les voyants guidant les aveugles ou écrivant des lettres pour eux. Elle relate le cas d'un blessé laissant un camarade choisir pour lui son nouveau nez.

L'esprit de camaraderie est renforcé par l'expérience d'une blessure au visage partagée et de longs mois de soins à l'hôpital. En Grande-Bretagne, John REITH, Directeur général de la BBC et Gueule Cassée, a tenté de promouvoir la réinsertion professionnelle des mutilés de la face. L'intervention de l'Etat allemand a rendu de telles initiatives individuelles superflues.

Les vétérans qui ont choisi de vivre loin du regard du public, comme ceux qui emménagèrent au château de Moussy-le-Vieux, sont finalement peu nombreux.

En France, les appels aux récoltes de fonds pour les Gueules Cassées ont été bien reçus dans l'opinion publique.

Les Gueules Cassées entretenirent des relations harmonieuses avec l'Etat, auxquelles la présence du Colonel Yves PICOT au gouvernement contribua.

En Grande-Bretagne, la fondation du centre maxillo-facial spécialisé de Sidcup doit beaucoup aux dons du public. L'association Saint-Dunstan apporta son soutien aux aveugles de guerre, parmi lesquels un bon nombre était défigurés.

En Allemagne, les associations ont été étranglées par les aides de l'État. Les anciens combattants en Allemagne font même figure de privilégiés aux yeux de leurs contemporains au moment où la situation économique se dégrade, au point d'être considérés comme des fardeaux.

Les œuvres d'Otto DIX dépeignent des Gueules Cassées en position de victimes. Dans *Dirne und Kriegsverletzter* (Prostituée avec un blessé de guerre), Otto DIX associe deux des victimes les plus symboliques du capitalisme : les prostituées et les blessés de la face. De la même manière que le corps de la femme est exploité, le visage de l'homme a été brutalisé par la guerre.

Ernst FRIEDRICH dénonce lui aussi dans ses œuvres satiriques le cynisme des dirigeants et le capitalisme dont découle la guerre. Dans l'un de ses dessins, une citation de Hindenburg (« la guerre me sied comme un séjour dans une station thermale ») est mise en contre point avec « le séjour dans une station thermale des prolétaires » montrant des soldats défigurés.

Les Gueules Cassées apparaissent ici comme des repoussoirs, des figures de malheur, éventuellement pris en pitié, mais jamais célébrées ou respectées comme en France ou en Grande-Bretagne.

L'histoire des Gueules Cassées est aussi l'histoire propre à chaque homme, l'une de leurs revendications principales étant le droit à l'indifférence, le droit d'être un homme et non un symbole.



Pr. Olivier Forcade

Andreas Becker



4 – LES GUEULES CASSÉES DANS LE SIÈCLE ET DANS LE MONDE



Andreas BECKER, écrivain né en République fédérale allemande, se dit très ému de sa présence à l'École militaire, un siècle après la Première Guerre mondiale. Sa participation à ce colloque témoigne du chemin parcouru en l'espace de cent ans.

Il relate l'histoire de son grand-père dont le frère s'appelait Andreas, comme lui. Ce dernier avait commencé à écrire un roman dont la première scène se déroulait dans les couloirs du Quai d'Orsay. Il n'a pas pu le terminer, car il a trouvé la mort sur les champs de bataille de la Grande Guerre. Andreas BECKER indique qu'il s'est promis de finir ce roman inachevé.

Il ajoute qu'il écrit en français. Son style d'écriture se caractérise par un travail important sur la langue destiné à libérer la parole des malades, des fous, des enfants ou des handicapés.

Andreas BECKER souligne que les visages mutilés de la Première Guerre mondiale n'ont pas de nationalité. Il remarque également que le terme de « Gueule Cassée » n'a pas son équivalent en allemand. Il dit avoir ressenti une grande tendresse à la vue de ces visages mutilés qui restent beaux même après la défiguration. Ce sentiment de tendresse tient aussi certainement à l'utilisation du terme de « gueule ». La familiarité de ce mot rapproche, au contraire du mot « front » qui, lui, éloigne.

Andreas BECKER s'interroge, enfin, sur l'habitude contemporaine de ne pas désigner la réalité par les vrais mots qui y correspondent. « Gueule Cassée » est une expression sans ambiguïté qui résonne avec force à l'heure où il est jugé plus convenable de parler, par exemple, de « personnes à mobilité réduite ».



Ouvrant les débats avec la salle, **Olivier FARRET**, Médecin Général Inspecteur, se souvient que sa grand-mère avait acheté une borne contenant de la terre d'un champ de bataille de l'Aisne où son mari était mort au combat. Il se dit frappé que les Gueules Cassées n'aient pas accédé à une place d'honneur en Allemagne, comme ce fut le cas en France.

Andreas BECKER explique que, contrairement à la France, les Gueules Cassées ne sont pas un sujet en Allemagne. Il est vrai que les Nazis ont tenté de récupérer à leur profit ces combattants mutilés. De surcroît, les Allemands faisaient figure de « bourreaux » et non de « victimes » et cette vision s'est encore amplifiée avec la Seconde Guerre mondiale.

Cette distinction le renvoie à un travail qu'il a mené sur le tabou des femmes allemandes violées par les soldats soviétiques. Ces femmes n'ont pas été reconnues comme victimes, car leurs maris appartenaient au camp des « bourreaux ». Ces femmes ont donc subi une double peine.

Les Allemands n'ont pas pu dire qu'ils avaient été, eux aussi, des blessés de la guerre, même s'il ne s'agit pas de mettre sur un pied d'égalité les deux parties. Ces blessures ont ensuite été recouvertes par l'amitié franco-allemande. A l'époque où il a grandi, Andreas BECKER indique que les écoliers allemands, confrontés au cours de leur scolarité à des photos terrifiantes de la guerre, prises dans des camps d'extermination par exemple, n'avaient pas la possibilité de dire que des Allemands avaient, eux aussi, été profondément blessés par la guerre.



Le **Pr. Olivier FORCADE** souligne qu'il y a eu en Allemagne un refoulement de la mémoire de la Première Guerre mondiale par la République de Weimar. De surcroît, l'inhumation des soldats allemands en France ne permettait pas aux Allemands de se recueillir sur leurs tombes. Ils n'ont été autorisés à visiter les cimetières militaires qu'à partir de 1925.

Ce refoulement de la mémoire par la République de Weimar conduit à laisser le souvenir de 14-18 à des mouvements paramilitaires. Ce sont finalement les Nazis qui réintègreront le souvenir de la Grande Guerre dans la mémoire nationale. Après la Seconde Guerre mondiale, le souvenir de la Grande Guerre a été rejeté dans un deuxième pli de la mémoire nationale en Allemagne.

Un **intervenant dans la salle** indique que, du point de vue des Allemands, il n'y eut qu'une seule guerre en deux parties, avec une période d'armistice dans l'intervalle. Il en conclut qu'il reste encore un long travail de mémoire à opérer pour distinguer ces deux guerres dans le souvenir national en Allemagne.



Henri DENYS DE BONNAVENTURE souligne que l'expression « Gueules Cassées » a frappé les esprits et aidé à la reconnaissance des blessés de la face. A l'heure actuelle, l'emploi de termes édulcorés, tels « non-voyant » ou « malentendant », tend à masquer une réalité qui n'a pourtant rien de déshonorant. Par ailleurs, il indique que le terme de « victimes » est choquant pour les Gueules Cassées. En effet, ce ne sont pas des victimes, mais des combattants dont la blessure résulte d'un engagement. Le mot de victime dévalorise le comportement de ces combattants.

Le **Général BAZOT** relate les conditions d'intervention extrêmement difficiles des médecins pendant la Grande Guerre, obligés de porter assistance aux blessés à tâtons dans l'obscurité, les mains pleines de boue.

Le **Pr. Olivier FORCADE** rappelle que Georges CLEMENCEAU s'était indigné des conditions de transport des blessés dans des wagons à bestiaux. Certains d'entre eux mourraient de gangrènes gazeuses. La Première Guerre mondiale a provoqué un afflux de blessés jamais

Médecin Général Inspecteur Olivier Farret



connu auparavant. Les services de santé ont été pris de court. Une étude britannique a estimé qu'un tiers des blessés auraient pu être sauvés dans les premiers temps de la Guerre. Cette situation exceptionnelle et inédite explique les tâtonnements de la médecine.

William DUMONT, administrateur de l'UBFT, évoque son histoire personnelle de polytraumatisé, laissé pour mort dans le Sahara pendant deux jours. À l'instar du soldat dépeint dans les mémoires de Katherine BLACK, il indique qu'il a également eu la tentation de demander à sa fiancée de renoncer à leur engagement réciproque. Ils se sont finalement mariés et ont eu trois enfants.



Le **Pr. Jean-Paul AMAT** considère que l'expérience des Gueules Cassées traduit l'importance des actes de solidarité entre blessés. Ils créent ainsi une sorte de méta-individu, pour lequel le tout vaut plus que les parties qui le composent.

Le **Pr. Olivier FORCADE** rappelle que la Première Guerre mondiale est à l'origine des politiques d'Etat providence. Les victimes sont donc indemnisées pour le préjudice subi. « Victime » est donc un terme juridique employé à dessein.

Andreas BECKER demande pourquoi les Gueules Cassées sont maintenant moins présentes dans le débat public. Comment les Gueules Cassées pourraient-elles réinvestir l'espace public? Andreas BECKER estime que le choix des mots décrivant sans détour la réalité, comme celui de « gueule », est essentiel pour la transmission de la mémoire aux jeunes générations.





Pr. Olivier Forcade



Session 2

ESSOR DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Page 23

CAUSES ET SPÉCIFICITÉ DE LA BLESSURE FACIALE
AU COURS DE LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE

Page 24

PRISE EN CHARGE DES BLESSURES MAXILLO-FACIALES
AU COURS DE LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE ET ÉVOLUTION

Page 26

LES HÔPITAUX MILITAIRES PENDANT LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE

Page 28

SIR HAROLD GILLIES ET LES BLESSÉS DE LA FACE

Page 32

L'APPORT DES CHIRURGIENS-DENTISTES PENDANT
LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE : LE CAS DE V.H. KAZANDJIAN

Page 33

LES BLESSURES DE LA FACE ET LEUR REPRÉSENTATION
DANS L'ART EN ALLEMAGNE

Page 34

DE LA CHIRURGIE RÉPARATRICE À LA GREFFE DE VISAGE





accès
AU VISAGE
bre 2014
s-2014.org



Dr. François-Xavier Long

1 – CAUSES ET SPÉCIFICITÉ DE LA BLESSURE FACIALE AU COURS LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE



Le **Dr. François-Xavier LONG**, ORL, Centre hospitalier de Verdun, rappelle que la Première Guerre mondiale a provoqué une saignée importante dans la population française. Celle-ci ne retrouvera son niveau de 1913 que dans les années 50.

Les causes des blessures de la face tiennent principalement aux protections individuelles et aux armes employées.

S'agissant de la protection individuelle, c'est à l'époque de la Grande Guerre que fut réalisé le casque Adrian, produit à 20 millions d'exemplaires. La généralisation de son port, entre 1914 et 1916, s'est traduite par une diminution de 55 % des blessés de la face et de la tête. Pourtant, le cas du Colonel PICOT, blessé par une balle qui a traversé son casque, suffit à démontrer que l'efficacité du modèle Adrian n'était pas optimale.

La tranchée, en tant que protection collective, a pour but de protéger les soldats des tirs horizontaux, mais s'avère inefficace contre des attaques de l'aviation, qui prend précisément son essor au moment de la Première Guerre mondiale.

De surcroît, la première partie du corps visible dans une tranchée est le visage. Celui-ci est exposé aux blessures dues au perfectionnement de l'armement qui a marqué la Grande Guerre : obus, shrapnel (boîte à mitraille), balles pivotantes coniques, lance-flammes, etc.

Le Dr. François-Xavier LONG souligne que les blessures au visage sont rarement mortelles. En effet, la vascularisation de la face est particulièrement riche, en raison notamment de la présence de deux grosses artères. Il est ainsi possible de réparer un visage même en lambeaux. L'absence de gangrène favorise la survie, les blessures ouvertes pouvant être irriguées avec des antiseptiques. La face n'étant pas non plus protégée par des vêtements, les plaies ne risquent pas de s'infecter par l'incrustation de fibres dans les chairs.

Le Dr. François-Xavier LONG note également l'effet bénéfique de la position latérale de sécurité, introduite par le chirurgien-dentiste Kazandjian.

Depuis le Premier Empire, les médecins avaient pris l'habitude de ramasser les blessés sur le champ de bataille pendant les combats. Pendant la Grande Guerre, les brancardiers, en pleine nuit, se laissaient guider par les voix

des blessés. Or les blessés de la face étaient dans l'incapacité d'appeler le brancardier. Beaucoup d'entre eux passaient pour morts, comme ce fut le cas d'Albert JUGON, un des fondateurs de l'association des Gueules Cassées. Les chiens ont aussi joué un rôle important pour repérer les blessés de la face qui ne pouvaient pas parler. La chaîne de santé définitive est née à Verdun en 1916, préfigurant plus tard le SAMU.

Thierry LEFEBVRE donne lecture d'une lettre que Valentin BOURGUEIL a écrite à son épouse :

« *Sylvanie, mon cœur chéri,*

Je reprends la plume avec grande peine. Si tu n'as pas reçu de courriers ces dernières semaines, c'est parce que j'ai été blessé. C'était un dimanche de juillet, du côté de la Champagne pouilleuse, nous attaquions sans relâche les positions ennemies. [...]

Je sortais d'un boyau pour m'élaner en direction d'une crête, une de plus, quand ce n'est pas une tranchée de moins, et puis soudain, en plein après-midi, la nuit est sur moi tombée. J'ai eu subitement très froid. Puis, plus rien. Silence entre les barbelés.

Je n'ai repris conscience qu'hier soir, je crois, en tout cas j'ignore où je suis. Je sais seulement que je t'aime, mais toi, quand tu me reverras, m'aimeras-tu, tant je ne suis pas reconnaissable ?

Je préfère ne pas t'en parler encore, mon visage est en lambeaux, mon visage n'est plus qu'une vaste plaie. Suis-je seulement en vie et qu'y a-t-il derrière ces bandages ensanglantés ? Est-ce moi ? »

Pr. Gaëtan Thiery

2 – PRISE EN CHARGE DES BLESSURES MAXILLO-FACIALES AU COURS DE LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE ET ÉVOLUTION



Le **Pr. Gaëtan THIERY**, chef du service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et plastique de la face, Hôpital d'Instruction des Armées Laveran – Marseille, observe que la Première Guerre mondiale fut une véritable déflagration pour le personnel soignant en raison du nombre très élevé de blessés de la face. 1914 est l'année 0 de la chirurgie maxillo-faciale.

L'aventure épique de la chirurgie maxillo-faciale est marquée par Hyppolite MORESTIN, le Général Gustave GINESTET, Paul TESSIER et Bernard DEVAUCHELLE, père de la première greffe de visage en 2005.

Dans le cas des blessés de la face, les soignants ont l'impression de réparer l'honneur et la dignité des patients.

La chirurgie maxillo-faciale est une chirurgie du mou et du dur. Avant la guerre de 14-18, il n'existait aucun consensus pour la réparation des visages sur le plan chirurgical. Pour les blessures sur les parties molles, il a été procédé à des transferts de tissus d'une partie du corps vers une autre, par exemple pour réparer les mentons.

Des techniques de greffes cartilagineuses et osseuses ont également été pratiquées, mais se sont soldées par de nombreux rejets. La chirurgie maxillo-faciale, pendant la Grande Guerre, a également eu recours aux prothèses provisoires ou définitives.

La Seconde Guerre mondiale, quant à elle, fut une guerre du feu où beaucoup de soldats souffrirent de brûlures au visage. La Seconde Guerre mondiale a permis de développer la technique de la greffe de peau, toujours pratiquée aujourd'hui.



Le **Pr. Laurent GUYOT**, chef de service de chirurgie maxillo-faciale et plastique, Hôpital Nord-Marseille, explique que les progrès chirurgicaux dans l'entre-deux-guerres doivent beaucoup à la diffusion de la pénicilline, permettant de soigner les infections, comme les gangrènes gazeuses. Les progrès de l'anesthésie sont également fondamentaux, en particulier pour les blessés de la face souvent contraints de subir de nombreuses interventions.

La chirurgie maxillo-faciale repose sur certains concepts de base, comme les apports de tissus, l'utilisation des tissus restants ou encore la contention interne de l'os.

Dans les années 1970 s'est développé le transfert de tissus du grand pectoral, c'est-à-dire l'utilisation de tissus éloignés de la face. Par la suite, le lambeau dit « chinois » de l'avant-bras a permis, en raison de sa finesse, de réparer la langue ou la joue. L'os du péroné peut être, quant à lui, utilisé pour reconstituer la mandibule.

Les mini-plaques représentent une autre innovation majeure dans l'histoire de la chirurgie maxillo-faciale. Elles permettent des réparations plus précises et discrètes. Ces plaques sont utilisées pour reconstituer tout le squelette du visage.

Le **Pr. Laurent GUYOT** signale, par ailleurs, que des transplantations de masses graisseuses servent à recréer un effet de volume sur les visages qui en ont perdu suite à une blessure ou à un accident.

L'imagerie 3D constitue une aide considérable pour évaluer le volume manquant sur un visage et fabriquer un implant sur mesure, avec des matériaux bien supportés par le corps.

L'utilisation de la robotique représente un autre progrès. À l'avenir, il est possible d'imaginer la robotique comme outil d'opération à distance, très utile pour des endroits de la face difficilement accessibles.

Les progrès de la chirurgie maxillo-faciale sont continus dans un environnement de transversalité des disciplines. Les concepts et les outils se développent de concert.

Dans la salle, **Francis TREPARDOUX**, Société d'histoire de la médecine, demande quels ont été les progrès dans l'administration des substances alimentaires pour des blessés qui peuvent difficilement manger.

Le **Pr. Laurent GUYOT** répond qu'il est possible d'alimenter les blessés directement par voie entérale (tube digestif) ou par voie parentérale (perfusions). L'alimentation par voie entérale peut être réalisée par sonde gastrique.

Dans des cas plus graves, une gastrostomie, c'est-à-dire un trou dans la paroi de l'abdomen, peut être opérée. La sonde gastrique est alors positionnée dans l'estomac. L'alimentation court-circuite le tube digestif supérieur.

Un intervenant dans la salle considère que le casque allemand en acier, utilisé pour la première fois en 1916, était plus efficace que le casque Adrian.



Pr. Laurent Guyot

3 – LES HÔPITAUX MILITAIRES PENDANT LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE

Thierry LEFEBVRE donne lecture d'une lettre que Valentin BOURGUEIL a écrite à son épouse :

« *Sylvanie, mon ame adorée,*

*Je suis dans un couvent désaffecté,
transformé en hôpital d'évacuation.
Autour de moi, partout des lits, toujours des
rales. Mais si les gars souffrent bruyamment,
ils pleurent en sourdine. Il me semble que
ceux qui vont mourir le ressentent.
Ils demandent leur mère comme des enfants
qui ont besoin d'être dorlotés. [...]*

*Moi ? Moi, oh... depuis ma couche planant
au-dessus de ces pansements maculés qui,
jetés à terre, font au pied comme un épais
tapis, je préfère te dessiner ci-dessous
ce baiser que mes lèvres ne pourront plus
jamais former. »*



Le **Dr. Jean-Jacques FERRANDIS**, Conservateur honoraire du musée du Service de santé des armées, ancien Président de la Société Française d'Histoire de la Médecine, souligne que l'offensive à outrance voulue par les états-majors est une des causes principales du désastre subi au début de la guerre. À la déclaration de guerre, le service de santé, qui avait connu des réductions de budget, était essentiellement composé de personnels de réserve non instruits.

La doctrine du service de santé privilégiait alors l'évacuation ferroviaire, mais les trains étaient utilisés à d'autres fins et les blessés ont été transportés dans des wagons à bestiaux sur de la paille souillée. Sur 855 254 blessés, 75 % l'étaient par des éclats d'obus, alors qu'étaient attendues des blessures par balles.

Confronté à une situation catastrophique, le service de santé français se réorganisa jusqu'à devenir le plus performant des belligérants. Le médecin-inspecteur DELORME considéra que la chirurgie active devait inter-

venir à l'Avant et non à l'Arrière. Dès lors, les blessés furent soignés au plus près des zones de combats.

Étaient distingués administrativement la zone des armées et l'Intérieur du pays. L'Intérieur du pays était divisé en plusieurs régions. Les hôpitaux de ces régions continuaient d'accueillir des patients civils et, en raison de l'afflux de blessés du front, il est devenu indispensable d'aménager des hôpitaux temporaires.

À l'intérieur du pays, il y avait des hôpitaux complémentaires, gérés par le Service de santé militaire, et des hôpitaux auxiliaires, gérés par la Croix-Rouge. A Paris, plus de 400 hôpitaux complémentaires étaient dénombrés.

Comment l'acheminement des blessés depuis le Front s'effectuait-il ? Les médecins rédigeaient une fiche médicale de l'Avant, celle-ci jouant un rôle primordial dans le suivi des blessés. Ces derniers étaient transportés par des brancardiers jusqu'aux ambulances chirurgicales où une première catégorisation était réalisée. L'orientation spécialisée des blessés a été mise en place dès la fin 1914. Les ambulances de corps d'armée ont représenté un nouveau progrès à partir de 1916-1917 avec une capacité de près de 1 000 lits.

Les hôpitaux de première ligne étaient au départ placés près des gares, mais ont vite été déplacés. Les gares servaient en effet souvent de dépôt de munitions et, pour cette raison, étaient la cible d'attaques allemandes.

Les HOE (hôpitaux d'évacuation) secondaires, situés entre 50 et 150 kilomètres des lignes, formaient une réserve de personnels sanitaires. Ces hôpitaux accueillait souvent des spécialistes qui étaient formés rapidement avant de gagner la zone des combats.

Le triage des blessés devint le pivot de l'organisation des services de santé à partir de 1917. Les blessures de la face nécessitaient des traitements spécifiques. Au début de la guerre, les blessés de la face étaient évacués vers le service spécialisé du Val-de-Grâce à Paris. Puis, à partir de 1915, les blessés de la face furent orientés vers des équipes de chirurgie maxillo-faciale dans des hôpitaux temporaires.

Le service de santé des armées a subi des pertes de plus de 10 % : 157 médecins d'active, 812 médecins de réserve, 384 étudiants, 149 pharmaciens, 72 infirmières et 9 213 brancardiers et infirmiers.



Dr. Jean-Jacques Ferrandis



Queules Cassees
UN NOUVEAU VIS
17 et 18 octobre 2014
queules-cassees-2014.org

4 – SIR HAROLD GILLIES ET LES BLESSÉS DE LA FACE



Le **Dr. Andrew BAMJI**, Gillies Archivist, British Association of Plastic, Reconstructive and Anesthetic Surgeons, souligne que le succès de la reconstruction faciale doit beaucoup à l'évolution des techniques chirurgicales et anesthésiques, mais n'aurait pas été possible sans la centralisation des services de chirurgie et le développement, en parallèle, d'une réhabilitation adéquate.

Jusqu'en 1914, les guerres étaient pratiquées en terrains découverts. L'évolution des pratiques de guerre s'est accompagnée d'un changement dans la nature des blessures.

Harold GILLIES est un chirurgien envoyé en France par la Croix-Rouge britannique. Sur place, il s'est aperçu que cette nouvelle forme de guerre allait accroître le nombre de blessés à la face. Selon lui, il était indispensable de concentrer les chirurgiens spécialisés dans la chirurgie de la face au sein de la même unité. L'unité du Cambridge Military Hospital a été créée en 1916, à une époque où la chirurgie maxillo-faciale n'existait presque pas. Ce service unique s'est avéré insuffisant pour traiter des blessés qui affluaient en continu.

Le Queen's Hospital, à Sidcup, a donc été bâti en six mois en bénéficiant de fonds privés. Son but était de soigner, mais aussi de préparer les blessés au retour à la vie civile. En quelques mois, les 400 lits de Sidcup se sont également révélés insuffisants. Une série d'institutions privées a dû être mise à contribution.

Du point de vue de GILLIES, une bonne chirurgie prend du temps. Il a été conforté dans son opinion après la mort d'un patient qu'il avait opéré - contre son propre jugement -

dans la précipitation. Sa devise était « *ne jamais faire aujourd'hui ce que l'on peut honorablement remettre à demain* ».

Les dossiers des patients de Sidcup sont remarquables par leur souci du détail dans la description des opérations. Ils contiennent de nombreuses aquarelles et pastels qui rendent compte de la couleur des visages et du contraste des brûlures, contrairement aux photographies en noir et blanc. Un archivage méticuleux aidait au suivi spécifique de chaque patient, pleinement associé à son traitement.

Harold GILLIES a obtenu des résultats remarquables. Dans certains cas, il a reconstitué la lèvre supérieure en prélevant un lambeau de tissu à partir de la racine des cheveux, afin que la croissance d'une moustache puisse cacher d'éventuels défauts. La technique de *tube pedicle*, permettant le transfert de tissus éloignés, déplacés par étape, a été pour la première fois employée par GILLIES en Europe. Les résultats obtenus sont aujourd'hui encore impressionnants pour un regard contemporain. La plupart des hommes opérés par GILLIES ont vécu des vies longues et épanouissantes.

Les masques n'étaient qu'utilisés en dernier recours ou bien quand les patients refusaient une énième intervention. L'ouvrage de GILLIES, *Plastic Surgery of the Face*, compile 62 cas étudiés par le chirurgien. Ce livre est remarquable par la multitude de détails et l'analyse des raisons pour lesquelles certaines interventions avaient échoué.

Au cours de leurs longs séjours à Sidcup, les blessés de la face apprenaient à se connaître et nouaient une relation privilégiée avec les infirmières... jusqu'à les épouser parfois. Ils ont aussi appris des métiers appropriés à leur état. La réussite des interventions chirurgicales de GILLIES suscitaient l'enthousiasme des blessés qui reprenaient espoir. L'atelier d'écriture de Sidcup témoigne de nombreux exemples de camaraderie.

Harold GILLIES a réussi à développer une approche multidisciplinaire dans la chirurgie maxillo-faciale. Il a inclus les patients dans le processus de décision et a compris la nécessité du suivi de chaque dossier. Les patients ont d'ailleurs exprimé leur gratitude envers GILLIES tout au long de leur vie.

Le **Général SALVAN**, président honoraire de l'UBFT, dans la salle, rappelle que dès 1912, le Président de la République avait déclaré que l'offensive convenait au tempérament français. L'objectif était d'atteindre Berlin et il paraissait

difficile d'y parvenir sans adopter une tactique d'offensive à outrance.

Le désastre du début de la guerre est essentiellement dû à des erreurs politiques. Par exemple, le Parlement refusa l'armement en artillerie lourde jusqu'en 1914. Au début du conflit, l'armée allemande pouvait ainsi s'appuyer sur 800 pièces d'artillerie avec des calibres de 105 et de 150, alors que l'armée française devait se contenter de 250 pièces de calibre 75.

Un intervenant dans la salle demande quels types de métiers étaient enseignés aux patients de Sidcup.

Andrew BAMJI répond qu'ils apprenaient toutes sortes de métiers : fermier, garagiste, projectionniste, charpentier ou encore fabricant de jouets.

André MATZNEFF, administrateur de l'UBFT, se dit touché par l'exposé d'Andrew BAMJI qui a bien montré que les hôpitaux étaient aussi des lieux d'espérance, et non pas simplement des lieux de souffrance. Comme il a été dit, beaucoup de blessés ont ainsi fini par épouser leurs infirmières.



Dr. Andrew Bamji



INTRODUCTION

de la deuxième journée

Thierry LEFEBVRE récite un poème, intitulé *La blessure au visage*, dont l'auteur est resté anonyme :

*Lorsqu'on aura posé les armes
Et que, joyeux levant le front
Et tarissant toutes les larmes
Reviendront : ceux qui reviendront !*

*Les femmes d'un élan farouche
Prendront les hommes sur leur cœur
Et baiseron à pleine bouche
Celui qui reviendra vainqueur*

*Puis s'apaisera la joie ivre
Et l'ordre ayant donné ses lois
Il faudra se reprendre à vivre
Ainsi qu'on vivait autrefois*

*Or bien peu reviendront sans doute
Les mêmes qui étaient partis
Tel qui fut droit hélas se voute !
Et tel autre a les cheveux gris*

*Le front de celui-ci se ride
Ainsi que le front d'un vieillard
Et celui-là, sa manche est vide
Et l'autre, il n'a plus de regard*

*Mais les femmes consolatrices
Après l'étreinte du retour
Ennobleront les cicatrices
A force de soin et d'amour*

*Toi qui te crois vieux jusqu'à l'âme
Ecoute dans la paix du soir
Le rire de ta jeune femme
Et ton cœur frémira d'espoir
Toi qui traines une béquille*

*Pour guider ton pas incertain
Le bras de quelque belle fille
Te soutiendra sur ton chemin*

*Toi dont l'épaule mutilée
Te rend sauvage et maladroit
Attends d'une âme consolée
Celle qui sera ton bras droit*

*Mais toi dont le masque effroyable
Est défiguré par l'horreur
Semblable au monstre de la fable
Dont les petits enfants ont peur*

*Toi qui dans la tragique fête
Au premier rang des bataillons
A su, sans détourner la tête
Recevoir le coup en plein front*

*Toi qui n'en es pas mort,
pauvre homme
Mais à toi même hélas survis !
Toi, qui n'a su donner en somme
Que ton visage à ton pays...*

*L'amour se détourne à ta vue
L'amitié ralentit le pas
Et le soir de ta venue
Ton chien ne te reconnut pas!*

*Si tu n'as plus ta vieille mère
Ne rentre pas à la maison
Oh ! pauvre enlaidi de la guerre
Fuis, au hasard, vers l'horizon !*

*Fuis ta demeure et ton village
On te plaint moins qu'hier déjà
On se détourne davantage
Et demain on t'évitera*

*Mais si ta mère est à ta porte
Entre sans crainte, elle t'attend !
Pourquoi trembles-tu ?
Que t'importe ?
Elle a reconnu son enfant !*

*Elle t'étreint et te regarde
Et clame quelle chance j'ai
C'est bien lui, je l'ai, je le garde
C'est mon fils, il n'a pas changé !*

La blessure au visage
Auteur anonyme



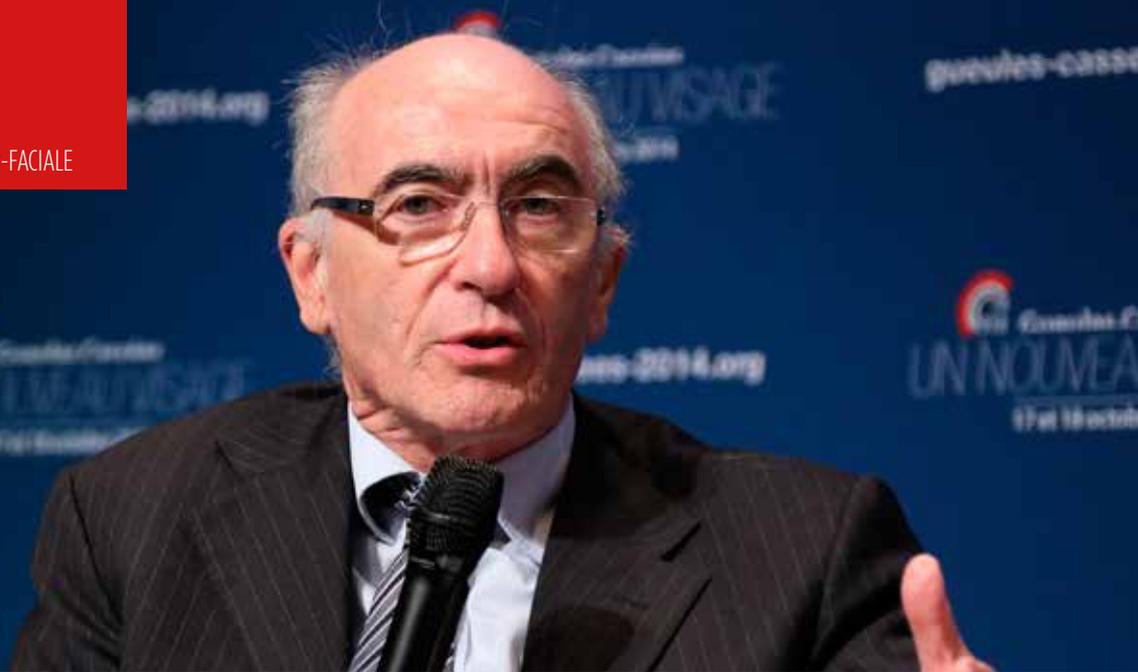
Thierry LEFEBVRE reprend la lecture des carnets de Valentin BOURGEUIL qui, depuis l'hôpital, écrit cette lettre :

« Ma Sylvanie, ma Sylvanie chérie, ma bien-aimée Sylvanie,

Tu vois, je ne me lasse pas de répéter ton prénom, jour et nuit, et il faut bien que je m'habitue à l'écrire de long en large et de bas en haut puisque plus jamais, je ne te le murmurerai.

Comment le pourrais-je, avec mes mâchoires brisées en mille morceaux ?

Ne pas manger m'est dur, mais moins que de ne pas mâcher mes mots, à moins qu'un dentiste dont on m'a parlé ne fasse sur moi des miracles... »



Pr. Jean-Louis Blanc

1 – L'APPORT DES CHIRURGIENS-DENTISTES PENDANT LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE : LE CAS DE V.H. KAZANDJIAN



Le Pr. Jean-Louis BLANC, praticien des hôpitaux, au sein du service de chirurgie maxillo-faciale-stomatologie du Centre Hospitalier Universitaire Timone – Marseille, indique que les chirurgiens-dentistes n'avaient pas été mobilisés dans les armées, car les stratèges avaient anticipé une guerre courte avec peu de blessés.

Les faits ont infirmé cette hypothèse. Des voitures de stomatologie, incluant deux chirurgiens-dentistes, ont fait leur apparition sur le front en 1916. La même année, le corps de chirurgiens-dentistes militaires de l'armée de Terre, avec le grade d'adjudant, est instauré.

Trois centres de stomatologie et prothèse maxillo-faciale sont également mis en place autour des unités militaires du Val-de-Grâce (Paris), de l'École de santé militaire (Lyon) et de l'École de santé navale (Bordeaux).

Les cabinets dentaires de garnison se situaient dans les villes comportant des casernes. Ils adressaient leurs patients aux centres des édentés quand ces derniers avaient besoin de prothèses.

Dans chaque région, des services de prothèse maxillo-faciale et de stomatologie traitaient les brèches crâniennes, les pseudarthroses mandibulaires, les constrictions permanentes, les palatoplasties, les plasties locales ou encore les reprises de cicatrices. Étaient aussi réalisés des attelles de contention des mâchoires, des appareils pour fixation intermaxillaire ou encore des prothèses dentaires.

L'histoire de Varaztadt H. KAZANDJIAN est éloquent. Né en Arménie, il est recherché par la police turque pour ses activités politiques. Il rejoint Marseille par bateau, puis il gagne le port du Havre pour s'embarquer en direction des États-Unis.

Là, il se réfugie dans une communauté arménienne d'une petite ville du Massachusetts, Worcester. Il devient ouvrier dans une usine de métallurgie, mais prend aussi des cours du soir.

Il obtient la citoyenneté américaine et décide d'entamer des études de dentiste. Il est finalement diplômé de la Harvard Dental School.

Très intelligent et habile, il devient assistant dans un service de prothèse. KAZANDJIAN s'intéresse aux fractures des maxillaires et à la traumatologie faciale, considérée par ses collègues comme une « *dirty surgery* », car souvent destinée à des ivrognes habitués aux bagarres dans les bars.

Pendant la Première Guerre mondiale, Harvard monte un hôpital de campagne, comprenant quatre dentistes. KAZANDJIAN se porte volontaire pour rejoindre cet hôpital de campagne, à Dannes-Camiers, à côté de Boulogne-sur-Mer. Il s'occupe des traumatisés faciaux sévères. Il sera l'un des premiers à comprendre la nécessité d'utiliser la structure osseuse restante pour refermer les plaies faciales. Les fermetures seront souvent finalisées à Sidcup et GILLIES prendra ainsi connaissance du travail de KAZANDJIAN. Il acquiert une solide réputation du dentiste capable de « miracles ».

Dès l'obtention de son diplôme de médecine, il est nommé professeur d'*oral surgery*. Il gravit les échelons jusqu'à devenir professeur de chirurgie plastique en 1940. En 1949, il publie avec J.M. CONVERSE, un ouvrage de référence : *Surgical Treatment of Facial Injuries*. Avec GILLIES, KAZANDJIAN fait partie des pères fondateurs de la chirurgie maxillo-faciale.

2 – LES BLESSURES DE LA FACE ET LEUR REPRÉSENTATION DANS L'ART EN ALLEMAGNE



Le **Dr. Vincent COUPEZ**, service de chirurgie maxillo-faciale du centre hospitalier universitaire de Fribourg, indique que le livre d'Ernst FRIEDRICH, *Krieg dem Kriege* (Guerre à la guerre), a décrit les horreurs de la guerre à travers notamment un grand nombre de photographies. Cet ouvrage s'attache à la solitude des soldats blessés à la face, souvent exclus de leur famille.

Hugo GANZER a écrit un ouvrage sur la médecine de guerre, comportant des schémas et des photographies avant et après l'opération, décrivant les incisions et les déplacements de lambeaux pour reconstituer les traits du visage.

La chirurgie maxillo-faciale a connu un essor pendant la Grande Guerre, car les chirurgiens étaient confrontés à des blessures jamais vues auparavant. Des appareils de radiographie permettaient de repérer des balles ou éclats de grenailles dans la face.

Les archives militaires de Fribourg comportent des fiches médicales détaillant les traumatismes et les soins apportés. Beaucoup de ces documents ont ensuite été détruits par les Nazis.

Otto DIX a représenté des visages estropiés dans ses peintures, comme *Kriegskrüppel* (Les Invalides) ou encore *Die Kartenspieler* (Les joueurs de cartes). Dans cette œuvre, l'une des mains des joueurs est remplacée par un pied, un autre a perdu un œil, le troisième a une prothèse métallique à la place de la mâchoire. La scène est éclairée par une ampoule dans laquelle apparaît une tête de mort. Une autre peinture, *Prager Strasse* (La rue de Prague) représente la rencontre entre un soldat et un mendiant. L'un a perdu ses jambes, l'autre ses pieds.

Drinnen und Draussen (Intérieur et Extérieur) de Georges GROSZ dépeint des membres de la classe dirigeante attachés à l'intérieur d'un café tandis que des soldats mendient dans la rue. Georges GROSZ a réalisé de nombreux dessins satiriques dénonçant les classes dirigeantes qui tirent profit de la guerre.

Dr. Vincent Coupez

3 – DE LA CHIRURGIE RÉPARATRICE À LA GREFFE DE VISAGE



Le **Pr. Bernard DEVAUCHELLE**, chef du service de chirurgie maxillo-faciale, Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, explique que les blessures à la face des soldats de la Grande Guerre se caractérisaient par une perte de substance, conduisant les chirurgiens à prélever des tissus manquants sur certaines parties du corps du patient.

La réparation des visages, comme GILLIES l'a démontrée, ne pouvait être envisagée qu'après rétractation complète des tissus. Les mécaniciens et les chirurgiens ont travaillé main dans la main pour reconstruire les visages estropiés. Les masques fournis par les prothésistes étaient destinés à empêcher la rétraction des tissus.

La chirurgie esthétique est née entre les deux guerres mondiales. Le chirurgien JOSEPH, en Allemagne, inventa la rhinoplastie.

Paul TESSIER, inventeur des procédés d'auto-contention a, quant à lui, compris l'importance des modélisations en trois dimensions. Son travail s'appuyait sur des reproductions de crânes mal formés afin de mieux préparer ses interventions.

Autre progrès notable, Jo MURRAY réalisa la première transplantation rénale en 1952 entre deux jumeaux monozygotes. Puis, en 1967, eut lieu la première transplantation cardiaque par Christian BARNARD.

S'agissant de la transplantation composite, la grande révolution date de 1998, année où fut réussie, à Lyon, une transplantation de la main. En 2000, la transplantation des deux mains fut également un succès retentissant.

Il devenait dès lors possible d'envisager une transplantation faciale. Pour un enfant victime d'une morsure animale, une transplantation du muscle gracilis préfabriqué avait été opérée, mais le résultat n'était pas complètement satisfaisant.

Enfin, après avoir argumenté avec les autorités, les différents comités consultatifs et agences afin d'en obtenir l'autorisation, puis selon leur recommandation refait signer son acceptation à la patiente, la première transplantation du visage eut lieu à Amiens en 2005 et fut couronnée de succès. Deux autres opérations ont depuis été réalisées à Amiens, en 2009 et en 2012. Ces opérations visent à redonner forme, mais surtout fonction. Les interventions sont longues, entre 14 et 24 heures. Les résultats sont imparfaits, notamment dans la coloration et la pilosité, mais tout de même satisfaisants.

Le Pr. Bernard DEVAUCHELLE note que 31 allotransplantations faciales ont été réalisées dans le monde entier depuis 2005. Trois patients sont décédés au cours de ces interventions.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet de vérifier les zones activées, au niveau du cortex cérébral, chez une personne transplantée. Les zones de contrôle du visage et de la main sont côte à côte dans le cortex cérébral. Quand il est demandé à un patient de bouger sa main transplantée, les aires cérébrales adjacentes (celles du contrôle la bouche) sont activées. Après un certain temps, avec le retour de la motricité, la zone de contrôle de la main reprend sa fonction originelle.

L'IRM fonctionnel apporte ainsi la preuve de la plasticité du cerveau. Le cerveau reconnaît, sur le plan moteur et sensitif, l'organe transplanté.

La question de l'acceptation du transplant est souvent posée dans le débat public. En vérité, cette question ne se pose pas pour les patients. Jamais un patient n'a refusé un transplant. Comment pourrait-il le refuser quand il est défiguré ?

La transplantation du visage restaure-t-elle l'identité ? Plutôt que de restauration de l'identité, il est préférable de parler de la capacité de la personne à se reconstruire elle-même en tant qu'individu. Un transplanté américain a ainsi déclaré : « Avant, je survivais, maintenant je vis ». Isabelle, la première transplantée, dit elle-même : « Quand on n'a pas de visage, on n'est rien ».

La reconstitution du visage de la donneuse, à partir d'une empreinte réalisée avant la transplantation, a aussi représenté une étape prépondérante avant la remise du corps à la famille.

En conclusion, le Pr. Bernard DEVAUCHELLE insiste sur l'importance d'investir dans la recherche sur les cellules souches qui représente l'avenir de la chirurgie.

Thierry LEFEBVRE donne lecture d'une lettre de Valentin BOURGEUIL, illustrant les blessures intérieures dont il souffre :

« Ma petite Sylvanie,

Je me suis vu aujourd'hui et je ne me suis pas reconnu, et je te dis « vu » plus par habitude que par la réalité tant que cela n'a été qu'une vue de l'esprit.

L'éclat d'obus qui m'a défiguré n'a pas arraché seulement la peau de mon visage, il a arraché mon identité. Oui, j'ai perdu la face, il me reste à ne pas perdre la tête ».



Pr. Bernard Devauchelle



— Gueules Cassées —

Session 3

SOUFFRANCE ET PSYCHOLOGIE DU SOLDAT ET DE L'ANCIEN COMBATTANT

Page 38

LA DÉFIGURATION : UNE BLESSURE MORALE SINGULIÈRE
OU COMMENT « SOURIRE, QUAND MÊME »

Page 40

LE LONG PARCOURS D'UNE DIFFICILE PRISE EN COMPTE
DES TRAUMATISÉS PSYCHIQUES DES GUERRES MODERNES

Page 41

LES AVANCÉES « POST-AFGHANISTAN » DANS LA PRISE
EN CHARGE DES MILITAIRES BLESSÉS PSYCHIQUES FRANÇAIS

Page 42

LE SYNDROME DE LAZARE





Pr. Marie-Dominique Colas

1 – LA DÉFIGURATION : UNE BLESSURE MORALE SINGULIÈRE OU COMMENT « SOURIRE, QUAND MÊME »



Le **Pr. Marie-Dominique COLAS**, psychiatre, chef du service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, Hôpital d'Instruction des Armées Percy-Clamart, relate le cas d'Adrien jeune ingénieur officier pendant la Grande Guerre, défiguré par un obus, retrouvant un vieux camarade bouleversé par sa nouvelle apparence. Celui-ci lui dit : « Tu es un héros, un vrai héros ».

Cent ans plus tard, Marc, un commando victime d'un attentat-suicide en Afghanistan, est également défiguré et son corps désarticulé. Les quelques mimiques qu'il lui reste trahissent l'effroi sur son état diminué.

Le visage est la seule partie du corps qu'un individu ne peut voir lui-même. Le regard de l'autre est donc fondamental. Les blessés se demandent toujours si on les reconnaîtra.

Les chambres des services de grands brûlés et de réanimation sont souvent dépourvues de miroirs. Le blessé tente de deviner son apparence dans le reflet de surfaces réfléchissantes. Le blessé se cherche dans le regard des soignants, médecins et infirmières. Celles-ci représentent la première épreuve de la reconnaissance sociale. Elles font cesser l'isolement du blessé.

La présentation du miroir est un temps spécifique des soins. Le regard du soignant constitue un point d'accommodation rassurant.

Le premier regard des proches est un moment douloureux, mais les liens d'affection tissés avant la blessure permettent de passer le cap du visible. Les enfants peuvent avoir des réactions initiales violentes, puis ils s'habituent.

Confronté à autrui, le défiguré inquiète, car dans un premier temps, il n'est pas facile de décrypter ses mimiques. De surcroît, l'évocation spontanée de la blessure de guerre ne va pas de soi, car, du point de vue de l'opinion publique, la France n'est actuellement pas en guerre. Une partie de la société pense même que l'état de défiguration au combat résulte de l'exposition volontaire du sujet.

Dans de telles conditions, comment parvenir à sourire quand même ? Le chirurgien est souvent celui qui redonne de l'espoir aux patients. La réparation maxillo-faciale peut durer de nombreuses années au gré de multiples opérations. Les patients cherchent d'abord à apaiser leurs souffrances, et non à renouer avec leur apparence d'antan. Ils recherchent l'affiliation à l'espèce humaine.

Une prise en charge psychique s'impose. Elle s'apparente à une greffe symbolique dans l'optique de retrouver une liberté de penser, d'aimer, de travailler.

L'association des Gueules Cassées, en offrant une terre à labourer à ses membres, leur a redonné un visage social. Le lien entre l'armée et la nation est à renforcer pour créer une dynamique d'aide, héritière de la phrase de Clémenceau rappelant que les blessés ont des droits sur « nous ».

La réparation psychique nécessite de l'amour, de l'amitié et du lien social. Les blessés défigurés invitent la société à regarder en face le besoin de l'autre pour exister.

Un **intervenant dans la salle**, ancien psychiatre militaire, demande si des tentatives de suicide ont été répertoriées parmi les Gueules Cassées.

Le **Pr. Marie-Dominique COLAS** répond qu'elle n'a jamais rencontré de conduites suicidaires en douze ans d'expérience.

Il convient toutefois de préciser que certains blessés ont été défigurés suite à des gestes suicidaires. A l'hôpital Percy-Clamart, ces patients aiment vivre aux côtés de blessés aux combats. Ils y voient une deuxième famille. La vie à l'hôpital participe de leur reconstruction psychique. Souvent, ces blessés restent plusieurs années à l'hôpital, il est difficile pour eux de retrouver une vie à l'extérieur.

Un **intervenant dans la salle**, chirurgien, demande s'il existe des cas féminins de Gueules Cassées. L'approche psychologique est-elle la même ?

Le **Pr. Marie-Dominique COLAS** répond qu'elle n'a encore jamais accompagné de femmes Gueules Cassées, mais que l'approche psychologique sur la reconstruction de l'identité serait la même.



Henri DENYS DE BONNAVENTURE indique que l'association des Gueules Cassées compte quelques femmes en son sein, militaires, déportées, résistantes ou victimes des zones de combat. Elles sont considérées comme des camarades à part entière et aucun traitement particulier n'est pratiqué à leur égard.

Le **Pr. Jean-Michel MAZAUX**, membre du Comité scientifique de la Fondation des «Gueules Cassées» et professeur de médecine physique et de réadaptation, CHU Pellegrin à Bordeaux, indique qu'une étude comparative entre blessés militaires et civils est en projet. Il soulève l'hypothèse que la blessure contractée pendant une opération militaire constitue un facteur de résilience qui n'existe pas chez les blessés civils.



Le **Pr. Franck DE MONTLEAU** se dit convaincu que les marques de reconnaissance symbolique jouent un rôle thérapeutique sur le devenir évolutif des blessés.

Le **Pr. Marie-Dominique COLAS** opère une distinction entre les blessés de la malchance et les blessés du combat.



Les circonstances de la blessure, et le sens que la victime peut lui donner, comptent beaucoup dans le processus de reconstruction physique et psychique. Comment la victime d'un attentat peut-elle donner du sens à ses blessures ?

Françoise RUDETZKI, fondatrice de SOS Attentats et Déléguée au terrorisme, relate le cas de quatre jeunes filles, victimes d'attentat et blessées au visage, qui éprouvent beaucoup de difficultés à affronter le regard des autres, reprendre des études, entamer un projet de vie ou professionnel. L'image de la femme diffusée dans les médias explique peut-être qu'il soit plus difficile pour elles d'affronter le regard des autres comparativement à des hommes blessés aux combats.

Stéphane GAUDIN, fondateur du site Internet *Theatrum Belli*, demande si la constitution des unités temporaires GTIA (Groupement Tactique Interarmes) ne nuit pas à l'esprit de corps, lequel représente un soutien important sur le plan psychologique.

Le **Pr. Franck DE MONTLEAU** estime que les soldats, qui partent en mission en étant isolés de leur unité d'appartenance, peuvent être davantage fragilisés sur le plan psychologique.



Médecin Chef Humbert Boisseaux

2 – LE LONG PARCOURS D'UNE DIFFICILE PRISE EN COMPTE DES TRAUMATISÉS PSYCHIQUES DES GUERRES MODERNES



Le **Médecin Chef Humbert BOISSEAU**, chef du service de psychiatrie, Hôpital d'Instruction des Armées du Val-de-Grâce (Paris), observe que la guerre laisse toujours des traces chez ceux qui la font et ceux qui la subissent. Certains portent des traces physiques, d'autres des traces psychiques.

Certaines guerres marquent plus que d'autres, la Première Guerre mondiale est de celles-ci. Cette guerre a été terrible, mais il est difficile de se la représenter. Le traumatisme psychique se caractérise justement par le fait qu'il ne soit pas représentable.

L'orage d'acier de la Grande Guerre a duré quatre ans, et frappé d'effroi des jeunes hommes, incapables de bouger, penser (ou alors obnubilés) ou de parler. Des millions de traumatisés psychiques sont à déplorer à la sortie de la Grande Guerre.

Les centres neuropsychiatriques militaires ont été créés suite à la bataille de la Marne. Les grands noms de la psychiatrie de l'époque se sont mobilisés et impliqués au-delà de toute attente.

Les soldats traumatisés psychiques sont rapidement devenus gênants. Des centres avancés ont donc été créés. Ils étaient chargés d'évacuer vers les centres de l'intérieur les malades graves et de renvoyer les autres au front après un traitement léger. Les troubles psychiques prenaient la forme de troubles moteurs, neurosensoriels, ou bien se manifestaient physiquement par des plicatures du tronc.

Les médecins ont essayé de nommer les nouvelles pathologies qu'ils rencontraient et d'en comprendre le mécanisme de survenue.

Des mécanismes de la commotion, de l'émotion, et d'hystéro-psychiatrie (auto suggestion qui a amené la conception selon laquelle la bonne volonté du patient suffisait à sa guérison) ont d'abord été retenus.

La traque des simulateurs est devenue une obsession. Les blessés de la face ont subi de véritables interrogatoires pour séparer le vrai du faux. La persistance des symptômes suscitait parfois l'irritation des médecins. Peu d'entre eux s'interrogèrent sur les limites de l'acceptation humaine de l'horreur.

La notion d'autosuggestion des traumatismes conduit à des pratiques de persuasion brutales : injection sous-cutanée d'éther, emploi de vomitifs, recours à l'hydrothérapie (noyade sous eau froide ou chaude), prescription de régimes lactés pour donner la diarrhée.

Les praticiens de terrain, comme Paul BOIVENEL, sont restés peu audibles. Ce dernier, neurologue du front, s'est intéressé aux troubles de l'émotivité et a développé le concept de « peur morbide acquise ». Il considérait qu'il était utile de proposer un repos émotionnel et de s'attacher à l'étude des peurs plutôt que des symptômes. Il lui a été reproché son extrême indulgence. Ce à quoi il a répondu par la suite qu'aucun soldat n'avait été fusillé dans sa division lors des mutineries de 1917.

Les troubles psychiques n'ont pas disparu avec la fin de la guerre. Certains soldats ont fini à l'asile, d'autres ont regagné leur famille en totale déshérence. Il était souvent considéré que des personnes, fragiles au départ, avaient été traumatisées sans que la guerre ne joue un rôle dans leur état. La suspicion est demeurée à l'encontre des traumatisés psychiques.

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, les survivants des camps d'extermination ont rendu obscène toute interrogation sur la réalité de leur traumatisme.

La guerre du Vietnam, vécue en direct, fut un autre moment marquant dans la reconnaissance des troubles psychiques des soldats et il est alors devenu urgent de nommer les

traumatismes. La notion de PTSD (post traumatic stress disorder) a été introduite à cette époque.

Désormais, la souffrance des soldats est écoutée. Pourtant, leur parole demeure gênante. La parole d'un soldat qui témoigne de son vécu dans la guerre est, par essence, subversive. L'heure est aux thérapies courtes, mais cette tendance ne traduit-elle pas une volonté de clore la question des traumatismes au plus vite ?

Les soldats en souffrance psychique, comme tous les porteurs des traces de la guerre, doivent être entendus.

3 – LES AVANCÉES « POST-AFGHANISTAN » DANS LA PRISE EN CHARGE DES MILITAIRES BLESSÉS PSYCHIQUES FRANÇAIS



Le **Pr. Franck DE MONTLEAU**, psychiatre, Hôpital d'Instruction des Armées Percy-Clamart, souligne que l'intervention des forces françaises en Afghanistan a marqué un tournant dans la prise en charge des blessures psychiques.

Trois générations de praticiens ont travaillé sur le cas des soldats revenus traumatisés des guerres d'Algérie et d'Indochine. Ils ont inscrit les troubles dans leur dimension de souffrance psychologique, alors qu'ils étaient auparavant perçus comme une défaillance morale ou un signe de lâcheté.

Au cours de la Guerre du Golfe, cinq psychiatres sont inclus dans le dispositif santé. Par la suite, au Rwanda, en ex-Yougoslavie ou sur d'autres théâtres d'opérations extérieures, des psychiatres seront projetés dans des structures médico-chirurgicales.

Dans leur activité, les psychiatres militaires français essaient de chasser le risque de stigmatisation et celui de victimisation. Les principes de Salmon préconisent une intervention psychologique immédiate, de proximité, dans un registre de simplicité, tout en laissant un temps d'expectative pour ménager le diagnostic.

Les évacuations médicales pour traumatisme psychique suscitent chez le sujet un vécu douloureux lié au sentiment de culpabilité d'abandon des camarades. La bataille de la Vallée d'Usbeen (10 morts en 24 heures), relayée par les médias, a provoqué un véritable choc dans l'opinion publique.

Suite à cette opération, une augmentation de la demande de soins par les soldats a été constatée. La réalité du traumatisme psychique a été reconnue.

La progression du nombre de blessés psychiques s'explique par un meilleur dépistage, mais aussi l'effet de sédimentation des cas qui s'accumulent année après année. Les troubles psychosomatiques sont reconnus comme une priorité sanitaire depuis 2010.

La reconnaissance symbolique s'est également améliorée. Désormais, les autorités militaires se déplacent dans les unités psychiatriques. De même, le plan d'action « troubles psychiques post-traumatiques dans les armées » a été lancé en 2011.

Les troubles psychosomatiques apparaissent de manière différée et se heurtent fréquemment au silence des intéressés, parfois animés d'un profond sentiment de honte qui les conduit à refuser les soins. Les discontinuités de parcours ou le retour à la vie civile créent le risque de perdre de vue les blessés psychiques.

Néanmoins, les militaires ont été sensibilisés aux blessures psychiques et se montrent dorénavant plus disposés, en situation opérationnelle, à consulter les psychiatres.

Une attention renforcée doit être portée aux blessés physiques dont un tiers développera un PTSD dans l'année suivant leur blessure. La blessure physique ne protège donc pas de la blessure psychique.

Les praticiens ont constaté des problématiques communes aux blessés physiques et psychiques. Par exemple, le retour à l'anonymat et aux difficultés du quotidien s'avère dans les deux cas extrêmement pénible à vivre.

L'isolement des blessés est d'autant plus manifeste chez les blessés psychiques qui souffrent souvent de troubles du caractère.

Le Pr. Franck DE MONTLEAU signale la création, en 2011, de la Cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération (C2RBO). La C2RBO examine tous les deux mois le cas de 35 à 45 blessés. Le premier objectif consiste à apporter une aide concrète aux blessés et à simplifier les processus administratifs auxquels ils sont confrontés.

Parmi ses réalisations concrètes figurent :

- la création des cellules d'accueil des blessés dans l'armée de Terre leur permettant de se réadapter progressivement à la réalité du travail ;
- la création d'une procédure de traitement accéléré des dossiers de pension ;
- la participation aux rencontres sportives de blessés.

Des tests ont permis de repérer des déficits cognitifs relativement importants chez beaucoup de patients confrontés à un blast.

Le Pr. Franck DE MONTLEAU souligne que l'accompagnement médico-psychologique doit fonctionner de pair avec l'accompagnement de l'institution toute entière.

4 – LE SYNDROME DE LAZARE



Le Pr. Patrick CLERVOY, professeur de médecine, titulaire de la chaire de psychiatrie et de psychologie à l'École du Val-de-Grâce (Paris), indique que les blessés, une fois revenus dans la société, sont souvent confrontés à une série ininterrompue de désagréments. Dans les Évangiles, Lazare ressuscité n'est plus le bienvenu. Il est poursuivi par les Romains en tant qu'incarnation vivante d'un miracle. Beaucoup de blessés se disent que, finalement, ils auraient mieux fait de ne pas revenir.

La blessure physique rejoint dans bien des cas la blessure psychique. Patrick CLERVOY narre l'histoire personnelle d'un mécanicien dont l'hélicoptère s'était abîmé en mer. Assommé au moment de l'impact, il s'est réveillé alors qu'il était en train de se noyer. Aujourd'hui, à chaque fois qu'un événement le surprend, son corps revit le spasme de l'asphyxie qu'il a ressenti au moment de son accident. Les soldats traumatisés sont harcelés par leurs souvenirs. Ils ne supportent plus la foule, la rue, les grandes surfaces, le bruit. Patrick CLERVOY constate que beaucoup de vétérans d'Algérie ont été tourmentés par des cauchemars au moment du déclenchement de la Guerre du Golfe. La honte, la culpabilité et le remords provoquent de véritables souffrances. Vivre avec les douleurs constitue une épreuve quotidienne pour les blessés. De manière surprenante, la douleur n'est pas toujours aiguë sur le coup de la blessure. En vérité, les blessures font mal sur le long terme.

Patrick CLERVOY relate le cas d'une Gueule Cassée, Sapeur-Pompier de Paris, chef grièvement blessé par une explosion consécutive à une fuite de gaz. Cet homme était

excédé par les tracas administratifs. Ainsi, sa main fracturée n'avait pas été diagnostiquée, ce qui l'a conduit à entreprendre de longue démarche de reconnaissance auprès de la Sécurité sociale. Déclaré inapte, il a perdu son logement de fonction et dû trouver un logement en Ile-de-France, forcément cher.

Beaucoup de patients subissent une surexpertise, obligés de raconter leur histoire à de multiples reprises, parfois en colère contre l'incrédulité de leurs interlocuteurs ou en état d'épuisement.

Certains se sentent abandonnés quand ils entendent dans des débats télévisés que « la guerre est une connerie », car leur engagement devient alors assimilable à une « connerie ».

Patrick CLERVOY souligne qu'il existe un capital de stress chez chaque personne que celle-ci ne peut pas dépasser. Or ce capital de stress est épuisé chez certains militaires. La blessure est aussi synonyme d'appauvrissement : les primes disparaissent et les frais médicaux augmentent en parallèle.

L'aide aux conjoints est primordiale, car ils sont les premiers à redonner de la force aux blessés dans le processus de guérison. Les associations des blessés apportent aussi un soutien en renforçant le tissu social. Les blessés attachent beaucoup plus d'importance à la reconnaissance militaire de leur action qu'à la réalité de la réparation.

Ulysse, revenant défiguré à Ithaque, n'est reconnu par personne, sauf par sa vieille nourrice. Comme pour Ulysse, la restauration d'une place dans la société pour les vétérans prend beaucoup de temps, souvent une dizaine d'années.



Pr. Patrick Clervoy



Gueules Cassées

Session 4

EXPERTISE ET RÉPARATION

Page 46

LES SÉQUELLES DES BLESSURES DE GUERRE AU TITRE
DE LA PRISE EN CHARGE DE LA RÉPARATION MÉDICO-LÉGALE
DES DOMMAGES CORPORELS

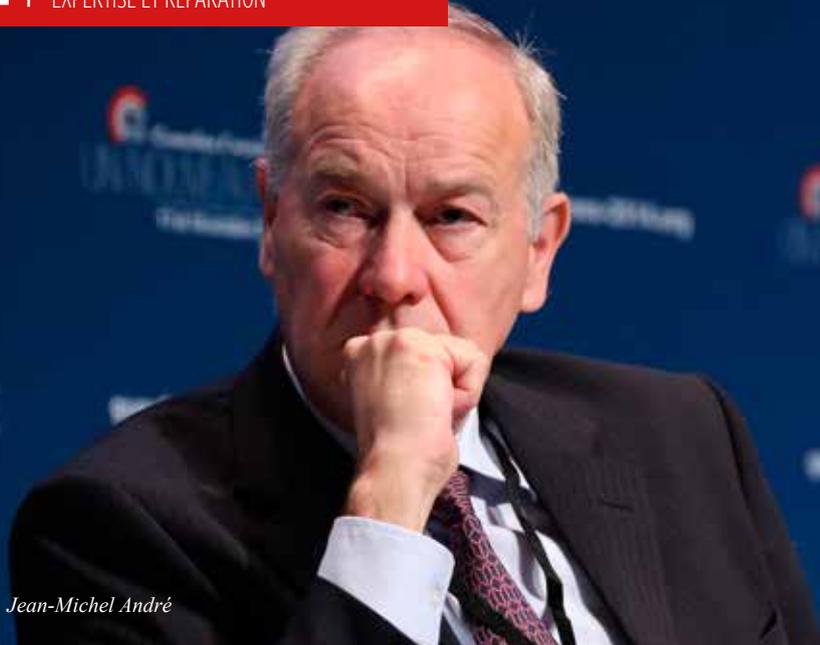
Page 47

LE TRAUMATISME PSYCHIQUE : FIGURE NOUVELLE DES BLESSURES DE GUERRE,
VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'EXPERTISE (DÉCRET DE 1992)

Page 48

RÉPARATION DU PSYCHO SYNDROME TRAUMATIQUE DE GUERRE,
DE LA RECONNAISSANCE PRATIQUE À LA MISE EN ŒUVRE PRATIQUE





Dr. Jean-Michel André

1 – LES SÉQUELLES DES BLESSURES DE GUERRE AU TITRE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA RÉPARATION MÉDICO-LÉGALE DES DOMMAGES CORPORELS



Le **Dr. Jean-Michel ANDRE**, médecin expert au service des pensions du ministère de la Défense et ancien médecin-conseil de la Fédération Nationale des Déportés et Internés, Résistants et Patriotes (FNDIRP), rappelle que les Invalides ont été édiés en 1674. Un édit de 1709 a ensuite accordé le versement d'une pension d'invalidité aux marins. Puis, les lois de 1831 ont élargi le principe de versement d'une pension aux militaires invalides. La loi du 31 mars 1919 a établi le droit à réparation, en instaurant un guide barème de gravité pour l'octroi des pensions. Enfin, le décret de 1992 a reconnu le traumatisme psychique de guerre.

L'expertise des PMI (pensions militaires d'invalidité) est spécifique. Compte tenu des services rendus à la défense du pays, le législateur a tenu à insérer la notion de « bienveillance ». Ainsi, l'instruction ministérielle du 20 juillet 1976 précise que « la bienveillance et l'humanité de l'accueil » seront pour le demandeur « un grand réconfort moral ». La réparation ne peut plus se limiter à l'attribution d'une PMI pour répondre aux besoins des victimes de guerre. Trop d'échecs sont à déplorer dans la réinsertion des blessés, les années suivant les grands conflits. Une aide médico- sociale doit donc compléter les indemnités pour aider le blessé à se reconstruire. De même, le travail des associations doit être vivement soutenu par les autorités.

À l'heure de la disparition progressive des médecins experts des PMI, il est essentiel de rappeler que les blessés de guerre ne doivent pas être traités de la même manière que des accidentés de la voie publique. Certains ont des droits sur « nous », d'autres peut-être pas.

Le travail d'alerte des personnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux restera essentiel pour la prise en charge des blessés. Ils ne manqueront pas d'être soutenus par l'esprit d'initiative et de vigilance des associations de victimes de guerre.



2 – LE TRAUMATISME PSYCHIQUE : FIGURE NOUVELLE DES BLESSURES DE GUERRE, VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'EXPERTISE (DÉCRET DE 1992)



Le **Dr. Michel PIERRE**, psychiatre, expert auprès du service des pensions du ministère de la Défense explique que, dans le cadre d'un traumatisme psychique, le psychiatre expert peut être conduit à tenir une posture particulière entre les nécessités d'une rédaction purement technique et la création d'un lien humain.

Les sciences médicales reconnaissent le traumatisme psychique depuis peu. L'Etat a conféré à l'expertise psychiatrique, par le décret du 10 janvier 1992, une dimension supplémentaire par rapport au cadre légal habituel des expertises médicales. L'expertise peut ainsi accéder au rang d'élément décisif de preuve.

L'évolution progressive de la pathologie psychique oblige l'expertise à se dérouler dans une temporalité plus longue. L'expertise doit ainsi considérer les troubles dans leur globalité.

L'évaluation des séquelles chroniques est difficile, en raison de leur évolutivité et l'absence d'étude consensuelle à leur propos. Les troubles du comportement alimentaire, les conduites addictives et les somatisations (hypertension artérielle, obésité morbide, diabète, etc.) restent d'appré-

ciation incertaine et nécessitent une analyse au cas par cas. Les évolutions pathologiques de la personnalité sont également à l'origine de difficultés d'adaptation sociale, familiale et professionnelle qu'il convient de reconnaître pour rester dans l'esprit de la loi.

Le Dr. Michel PIERRE considère ainsi qu'il est nécessaire de construire une clinique des séquelles tardives du traumatisme psychique.

La valeur thérapeutique de l'expertise, dans le décret de 1992, se traduit par la reformulation d'évènements indécibles et la reconnaissance de la souffrance morale. La mise en place du cadre de l'expertise, à la fois bienveillant et précis, est l'occasion de construire le socle d'une prise en charge psychologique, souvent absente.

Les conflits récents montrent sans ambiguïté l'importance des pertes psychiques dans les armées et les populations civiles. Une partie de la prévention réside dans l'examen de l'expert.

Un profond changement dans les mentalités s'est déjà opéré. Ainsi, dans le registre des constatations, figurent désormais des mentions comme « *a vécu un évènement potentiellement traumatisant* ».



Dr. Michel Pierre


 Maître Véronique de Tienda-Jouhet

3 – RÉPARATION DU PSYCHO SYNDROME TRAUMATIQUE DE GUERRE, DE LA RECONNAISSANCE PRATIQUE À LA MISE EN ŒUVRE PRATIQUE



Maître Véronique DE TIENDA-JOUHET, Barreau de Paris, observe que la réparation en espèces du psycho syndrome traumatique de guerre (PSTG) n'a pas évolué aussi rapidement que la réparation en nature.

Le décret du 10 janvier 1992 a introduit dans le barème les troubles psychiques de guerre : la blessure psychique n'était désormais plus traitée comme une maladie, mais bien comme une blessure à part entière (période probatoire de trois ans dans le cas d'une blessure, contre neuf ans pour une maladie. En outre, une blessure nécessite un minimum de 10 % d'invalidité contre 30 % pour les maladies).

Toutefois, la circulaire du 6 mars 1992 a anéanti les effets bénéfiques du décret en maintenant l'exigence de preuve d'un élément précis déclencheur. Pourtant, dans les faits, un événement insignifiant, quand il s'additionne à des traumatismes plus anciens, peut déclencher le PSTG.

Le 18 juillet 2000, une nouvelle circulaire d'application redonnait à l'expertise sa valeur de preuve. Malgré ces avancées, l'obtention d'une PMI pour un PSTG demeure difficile. L'administration soutient en effet quasi systématiquement que certains symptômes déjà indemnisés dans le cadre d'un traumatisme crânien, ne peuvent pas être couverts pour un post syndrome traumatique.

En outre, le PSTG est souvent d'apparition différée et il devient alors difficile d'apporter la preuve du contexte traumatisant.

De surcroît, l'administration tend à reporter la cause du PSTG sur des événements personnels. Elle cherche ainsi des épisodes dépressifs dans la vie du sujet, ou même des cas de suicide dans sa famille.

Le 22 septembre 2014, un arrêt du Conseil d'Etat a marqué une avancée considérable dans le droit des pensions, car il reconnaît l'existence d'un capital de stress qui, une fois dépassé, expose au PSTG.

Maître Véronique DE TIENDA-JOUHET déplore néanmoins que le PSTG ne soit toujours pas considéré comme une blessure à part entière. Ainsi, il ne fait pas partie des infirmités permettant de bénéficier du statut de grand mutilé de guerre.

La symbolique de la reconnaissance est certes importante, mais l'Etat ne devrait pas s'abriter derrière pour s'exonérer de son devoir de réparation.

Un **intervenant dans la salle** demande si les grands blessés éprouvent un sentiment de victoire par le simple fait d'être revenus en vie d'une opération.

Le **Général CHARPENTIER**, Gouverneur militaire de Paris, répond que chaque soldat revenant vivant d'une opération la considère comme une victoire. C'est un sentiment humain qui participe à la reconstruction de chacun. Lorsque les premières pages du retour du blessé sont écrites avec sérénité, ce dernier s'inscrit dans une dynamique de victoire et non dans une logique d'abandon et d'échec.

Le **Général DE LA PRESLE**, Vice-président de l'UBFT, ajoute que le sentiment de victoire dépend aussi de la préparation de l'opinion publique par les politiques. Il déplore ainsi que l'exposition sur les Champs-Élysées consacrée à la Grande Guerre se limite à présenter celle-ci comme une « boucherie » et non comme une victoire.

Stéphane GAUDIN demande si, un jour, des blessés pourront défilier en tête sur les Champs-Élysées le 14 juillet.

Le **Général CHARPENTIER** considère que le défilé de blessés sur les Champs-Élysées le 14 juillet serait dégradant pour les soldats. Du reste, les blessés n'ont pas envie de se montrer.





CLÔTURE DU COLLOQUE

Le **Pr. Jacques PHILIPPON**, Président du Comité scientifique de la Fondation des « Gueules Cassées », Membre des Académies nationales de médecine et de chirurgie, rappelle que la Fondation a été créée en 2001. Ses statuts précisent que les revenus de son patrimoine serviraient à des actions de mécénat en direction de la recherche en traumatologie cranio-faciale ou par l'octroi de bourses d'études.

Depuis 2001, la Fondation s'est distinguée par la création de l'Institut des Pathologies de la Face et de la Tête (Hôpital Saint-Joseph – Paris) ou encore le soutien à la recherche sur la maladie d'Alzheimer à la Salpêtrière.

La Fondation a une activité croissante depuis sa création. 60 dossiers sont examinés chaque année. Depuis deux ans, les aides dépassent un million d'euros par an. En guise d'exemple, la Fondation a aidé des études sur les effets bénéfiques de la minocycline dans les cas de traumatisme crânien.

Le Pr. Jacques PHILIPPON constate que la recherche sur les cellules souches a beaucoup progressé depuis 2002 et l'identification de fibroblaste gingival préconisé pour la réparation vasculaire.

De même, les progrès de l'imagerie permettent de repérer les fibres blanches connectant entre elles les différentes zones du cerveau, et de distinguer presque tous les grands faisceaux du fonctionnement cérébral.

La Fondation continuera d'œuvrer dans le soutien à la recherche. Les jeunes chercheurs sont très reconnaissants envers l'action de la Fondation, car la recherche en chirurgie maxillo-faciale est peu soutenue par ailleurs. Avec les progrès réalisés depuis une dizaine d'années et les résultats positifs obtenus, l'avenir de la Fondation des « Gueules Cassées » est assuré.

Le **Dr. Marie-Andrée ROZE-PELLAT** souligne que les Gueules Cassées agissent dans le présent et pensent toujours au futur. Les participants à ce colloque pourront en témoigner et ainsi remédier à leur oubli progressif depuis la fin de la Grande Guerre. Dans les moments difficiles de la vie, que chacun mette en application la belle devise des Gueules Cassées : « Sourire quand même ».



SACOM

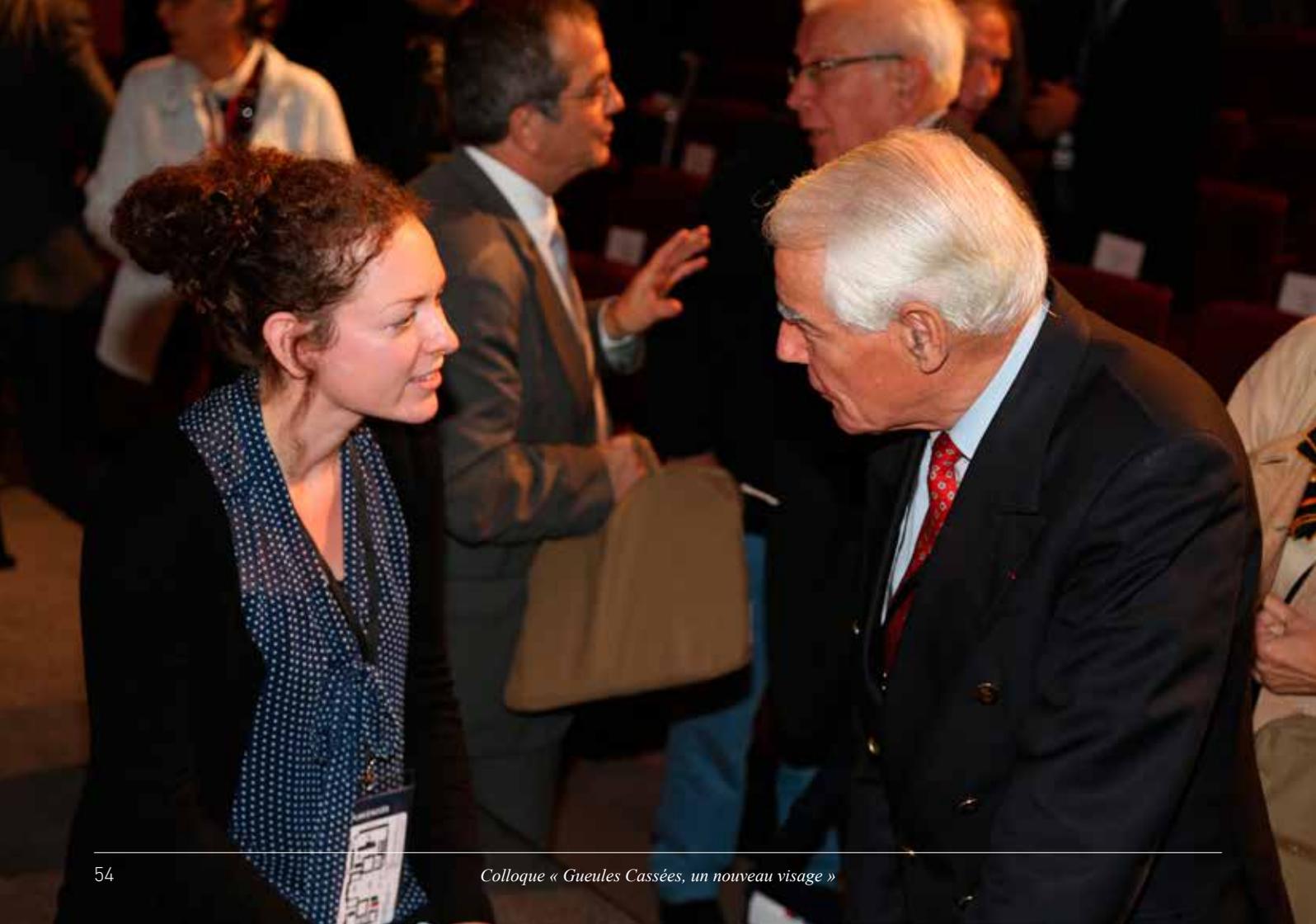


Pr. Jacques Philippon

















BIOGRAPHIES

MOTS D'ACCUEIL



Henri Denys de Bonnaventure

Né le 3 juillet 1939 à Laval, Henri Denys de Bonnaventure suit des études de droit et se forme également au commerce, au marketing, à la gestion économique et à celle des ressources humaines. Il effectue son service militaire de 1960 à 1963 durant la guerre d'Algérie et est grièvement blessé à la face, le 14 mai 1961 à la frontière tunisienne. Il sera soigné à l'hôpital du Val de Grâce durant plus de deux ans. Il est titulaire d'une citation, de la Médaille Militaire et de la Croix de la Valeur Militaire avec palme. Après une longue carrière de cadre commercial et de dirigeant dans le secteur automobile, il décide dès 1999 de se consacrer à l'Union des Blessés de la Face et de la Tête (UBFT) plus connue sous le vocable de «Gueules Cassées» à laquelle il est inscrit depuis 1962. C'est ainsi, qu'après en avoir été administrateur (depuis 2000), puis secrétaire du conseil (de 2003 à décembre 2007), vice-président (décembre 2007 à novembre 2010) il en devient président (le 16 novembre 2010). L'association remplit une triple mission d'entraide entre ses membres, tous blessés à la face ou à la tête, de développement du devoir de Mémoire et d'aide à d'autres associations d'anciens combattants, aux associations à vocation sanitaire ou humanitaire œuvrant dans le même sens que le sien. Depuis le 3 février 2011, M. Henri Denys de Bonnaventure est membre du Conseil d'administration de l'Institution Nationale des Invalides et vice-président de l'UDSL Sainte-Elisabeth depuis 2004 (Strasbourg). De par sa fonction, il est associé, au partenariat avec la Fondation des « Gueules Cassées » qui mène des actions de mécénat dans les domaines des traumatismes maxillo-faciaux, la Fondation du Souvenir de Verdun, la Fondation Hôpital Saint-Joseph de Paris et La Française des Jeux dont l'association est l'actionnaire historique.



Général Hubert Chauchart du Mottay

Né le 22 août 1934 à Paris, Saint-Cyrien de la promotion Terre d'Afrique (1957-1959) le Général (2s) Hubert Chauchart du Mottay est aussi licencié en Sciences économiques. Commandeur de la Légion d'honneur, il est également Grand'croix dans l'Ordre National du Mérite et titulaire de la Croix de la Valeur militaire. Grièvement blessé à la face, le 14 décembre 1961 en Algérie. Une balle lui emporte la partie inférieure du visage. Il sera hospitalisé durant sept ans à l'hôpital Foch de Suresnes qui reçoit de nombreuses « Gueules Cassées », au sein d'un service de chirurgie maxillo-faciale de pointe. Malgré ce long séjour dans les formations sanitaires, il effectuera une carrière militaire complète jusqu'au grade d'Officier général. Il servit en particulier dans un régiment de chars, puis à l'Etat-major de l'Armée de Terre, puis à l'Etat-major du 2^e Corps d'Armée et des Forces françaises en Allemagne. Il quittera le service à la fin de 1993. Il est aujourd'hui : Président de la Fondation des « Gueules Cassées », depuis avril 2009, fondation reconnue d'utilité publique par décret du 11 avril 2001, qui par la pratique du mécénat, soutient

financièrement les institutions de toute nature s'intéressant en priorité à la recherche dans le domaine des traumatismes de la face et de la tête et à leurs séquelles fonctionnelles d'origine traumatique ou dégénérative ; elle soutient également des actions de Mémoire des sacrifices consentis pour au service de la France.

Président honoraire de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête « Les Gueules Cassées », association reconnue d'utilité publique par décret du 25 février 1927, après en avoir été vice-président de 1996 à 2002, puis président de 2003 à octobre 2010. L'association remplit une triple mission d'entraide entre ses membres, tous blessés à la face ou à la tête, de développement du devoir de Mémoire et d'aide à d'autres associations d'anciens combattants, aux associations à vocation sanitaire ou humanitaire œuvrant dans le même sens que le sien. Administrateur l'association « Promotion Terre d'Afrique », structure dédiée essentiellement à l'aide sociale au bénéfice des membres de cette promotion.



Thierry Lefebvre

Thierry Lefebvre est né à Paris où enfant déjà il se produisait dans les conservatoires d'arrondissement, mais aussi dans des lieux prestigieux, tels Notre-Dame, le Sacré-Cœur, l'Odéon ou le Châtelet. Il a toujours été apprécié pour sa présence scénique et le ton de sa voix. Il manie le verbe avec chaleur et humour, et sa culture n'a d'égale que sa fabuleuse mémoire. Désormais résidant à Montpellier, conférencier en philosophie (partisan de la « philothérapie »), récitant de poésies, intervieweur d'artistes et d'écrivains, il continue d'animer des manifestations partout en France. Il intervient lors de colloques-congrès-assemblées institutionnels, associatifs, entrepreneuriaux, culturels, en comité restreint ou pour grand public. Il conçoit, organise et réalise des projets événementiels dont la grande qualité est unanimement reconnue. Officier supérieur d'infanterie, ancien directeur de communication de l'armée de terre, conseiller médias de grands chefs militaires, il est aujourd'hui consultant en ressources humaines et formateur en communication. Thierry Lefebvre est chevalier de la Légion d'honneur et chevalier de l'Ordre national du Mérite. Références récentes de ses animations : *Corum de Montpellier (Opéra Berlioz)*, *Académie Internationale Des Arts et Lettres (AIDAL)*, *Clubs caritatifs (Lions, Kiwanis, Rotary, Zonta)*, *Comité d'Animation pour la Transmission de l'Information sur les Ordres Nationaux*, *Prix National de la Mémoire et du Civisme (Hôtel de Ville de Paris)*, *les 30 ans du V.I.H.*, *Fédération Nationale André Maginot, (FNAM)*, *Fédération des Sociétés et Amicales de la Légion Étrangère (FSALE)*, *Association Nationale des Officiers de Carrière en Retraite (ANOCR)*, *Fondation des Utiles et Invalides de Guerre*, *Congrès national de l'Ordre National du Mérite*, *Gala de la Légion d'honneur...*



Jean-Christophe Rufin

Jean-Christophe Rufin est né le 28 juin 1952 à Bourges. Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, médecin, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Engagé dans le mouvement humanitaire depuis

1977, il effectue de nombreuses missions de terrain (Nicaragua, Érythrée, Soudan, Philippines, etc.). Vice-président de Médecins sans frontières (1991-1992), Président d'Action contre la faim (2003-2006) et membre du comité français de l'association Human Rights Watch.

Pour le Gouvernement français il assure les fonctions de Conseiller auprès du secrétaire d'État aux Droits de l'homme (1986-88), attaché culturel et de coopération au Brésil (1988-89), Conseiller auprès du ministre de la Défense, chargé des opérations de maintien de la paix (1993-1994) et Ambassadeur de France au Sénégal et en Gambie (2007-2010).

Il assure diverses fonctions d'enseignement. I.E.P. de Paris (droits de l'homme et relations internationales), Collège interarmées de défense (humanitaire et maintien de la paix).

Il est également Directeur de recherches à l'Iris (1990-1993).

Conférencier international, il est Docteur honoris causa de l'université Laval (Québec), de l'université de Louvain-La-Neuve (Belgique) et de l'UCAD (Dakar, Sénégal).

Il est élu à l'Académie française, le 19 juin 2008, au fauteuil d'Henri Troyat (28^e fauteuil).

Ses dernières publications :

2013 *Immortelle Randonnée. Compostelle malgré moi* - Prix Pierre Loti 2014 (Éditions Guérin), 2014 *Le Collier rouge* - Prix Maurice Genevoix (Gallimard), 2014 *Discours de réception d'Amin Maalouf à l'Académie française et réponse de Jean-Christophe Rufin* (Grasset)



Dr Marie-Andrée Roze-Pellat

Chef du service de chirurgie dentaire de l'Institution Nationale des Invalides. Vice-présidente de la Fondation des « Gueules Cassées »



Kader Arif

Secrétaire d'Etat chargé des Anciens combattants et à la Mémoire, auprès du ministre de la Défense.

SESSION 1

HISTOIRE D'HOMMES •

HISTOIRE D'INSTITUTIONS



Dr Jean-Paul Amat

Jean-Paul Amat est professeur émérite de l'université Paris Sorbonne, agrégé de géographie, docteur d'État ès lettres et Sciences humaines. Sa thèse portait sur les relations entre la forêt et la guerre sur le front occidental de la Grande Guerre. Il a dirigé le laboratoire Espaces, Nature et Culture, CNRS – Université Paris Sorbonne. Il est membre de conseils scientifiques (GIP Centenaire, musée de la Grande Guerre du pays de Meaux, mémorial de Fleury-devant-Douaumont), président de celui du parc naturel régional du Gâtinais et de la réserve de biosphère de Fontainebleau, et expert auprès de l'office national des forêts sur les questions de patrimonialisation des champs de bataille. Il est aussi président de la Société des amis du musée de l'Armée.



P^r Olivier Forcade

Olivier Forcade est professeur d'histoire contemporaine des relations internationales à l'Université Paris IV-Sorbonne, directeur de la Maison de la recherche et des Presses de l'Université Paris-Sorbonne. Il a consacré sa thèse de doctorat à l'histoire de la censure en France pendant la Grande Guerre. Il dirige avec Rainer Hudemann et Fabian Lemmes le programme franco-allemand ANR-DFG sur « Les évacuations à la frontière franco-allemande de 1939-1945 » (à paraître Metropol Verlag, Berlin, 2014). Ses recherches actuelles portent sur les déplacements de population dans les relations internationales au XX^e-XXI^e siècles, sur l'histoire du renseignement et sur l'histoire des blocus et des embargos dans l'histoire du XVIII^e siècle à nos jours.



Marjorie Gehrhardt

Marjorie Gehrhardt est chercheur universitaire post-doctorant sur 1914-FACES-2014, un projet financé par le Programme de coopération interrégionale INTERREG IV. Ses recherches sont centrées sur l'expérience et les représentations des soldats blessés à la face durant et après la Première Guerre mondiale en France, en Allemagne et en Grande-Bretagne. Marjorie Gehrhardt a suivi un parcours en langues vivantes et histoire culturelle, deux disciplines qu'elle a étudiées au cours de son doctorat (Université d'Exeter) et de son Master (Université d'Exeter et Université de Strasbourg). Ses dernières publications incluent 'Gueules Cassées: The Men Behind the Masks' (Journal of War & Culture Studies, 2013) et des articles dans les volumes Gender, Agency and Violence: European Perspectives from Early Modern Times to the Present (Cambridge Scholars press, 2013) et Twentieth Century Wars in European Memory (Peter Lang, 2013). Marjorie Gehrhardt a enseigné au sein du département de Langues Vivantes entre 2009 et 2013 et elle est Membre associée à la Higher Education Academy.



Andreas Becker

Naissance à Hambourg en Allemagne en 1962. Études d'histoire et de philosophie à Hambourg, création d'une agence de communication 1990 : Vente de l'agence et déménagement à Lyon. Conseil en export vers l'Allemagne pour des entreprises françaises. Puis depuis 2002 : Directeur Commercial d'un domaine viticole à Châteauneuf-du-Pape. Publication de deux romans aux Éditions de la Différence : 2012 : *L'Effrayable* • 2013 : *Nébuleuses*. Vit et travaille depuis 2013 comme écrivain et peintre à Paris.

SESSION 2 ESSOR DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE



D^r François-Xavier Long

Issu d'une famille exerçant la médecine depuis le début du 18^e siècle, François-Xavier Long a été successivement interne des Hôpitaux de Marseille (1971-1976), chef de clinique à la Faculté de Médecine de Nancy et assistant des Hôpitaux de Nancy (1976-1981), praticien adjoint des Hôpitaux de Nancy (1981-1983), praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Verdun et chef de Service d'ORL et de chirurgie de la face et du cou au Centre Hospitalier de Verdun (1983-2012). François-Xavier Long a publié 105 travaux scientifiques à ce jour, dont la plupart figurent dans les revues scientifiques. Il est membre titulaire du Conseil départemental de l'ordre des Médecins de la Meuse, expert près de la Cour d'Appel de Nancy, expert inscrit sur la liste nationale de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), membre co-fondateur et Secrétaire national de l'Association pour le Souvenir des personnels du Service de Santé morts pour la France. Maire de Louvemont Côte-du-Poivre (village détruit en 1916), François-Xavier Long est membre du Comité scientifique de la Fondation des "Gueules Cassées". Il a réalisé de nombreux travaux sur les blessés de la face pendant la Guerre de 14-18 et les origines de la chirurgie maxillo-faciale.



P^r Gaëtan Thiéry

Après avoir intégré en 1985 l'École du Service de Santé des Armées de Lyon Bron, Gaëtan Thiéry entre en 1994 à l'École d'Application du Val de Grâce Paris. De 1994 à 1997, il sert au sein du 22^e Régiment d'Infanterie de Lyon. En 1997, il devient Interne en Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à Marseille, avant de devenir Chef du service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'Hôpital d'Instruction Laveran à Marseille. Aujourd'hui, Gaëtan Thiéry est Professeur agrégé du Val-de-Grâce, coordinateur de la spécialité. Il est chef du département Hôpital Chirurgical de la Semaine HIA Laveran et chef du service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et plastique de la face. Il est membre du Collège des Enseignants de Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et plastique de la face. Il est également membre de l'Académie Nationale de Chirurgie et Vice-président du comité scientifique du Comité International de Médecine Militaire.



P^r Laurent Guyot

Laurent Guyot, Chirurgien maxillo-facial, est Professeur des Universités et Praticien Hospitalier. Il est actuellement Chef de service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie plastique au centre hospitalier universitaire de Marseille. Laurent Guyot a réalisé sa formation à Marseille avec des séjours dans différents centres en France et à l'étranger afin d'acquies la technicité des procédés de réparation de la face. Il a été Interne des Hôpitaux de 1991 à 1997, diplômé de Chirurgie Générale (DES) et de Chirurgie maxillo-faciale (DESC) puis Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Marseille et Assistant des Hôpitaux de 1997 à 2000 et Praticien Hospitalier de 2000 à 2006 et Professeur des Universités en 2006. Son activité de soin le confronte quotidiennement à la correction de pertes de substance du visage liées à des traumatismes, à la prise en charge de cancers ou plus simplement au vieillissement. Sa formation scientifique a été réalisée en anthropologie et il participe comme chercheur associé à l'unité de recherche Anthropologie Bio-culturelle, Droit et Santé de la faculté de Médecine de Marseille - Aix-Marseille université. Le Professeur Guyot est membre de sociétés savantes nationales et internationales, il est également Expert judiciaire près la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence, Rédacteur adjoint de la Revue de Stomatologie, Chirurgie Orale et Chirurgie Maxillo-faciale et Médecin de réserve militaire au grade de Capitaine.



D^r Jean-Jacques Ferrandis

Docteur en médecine, médecin en chef (en retraite) du Service de santé des armées, Jean-Jacques Ferrandis est diplômé de l'École du Louvre. Il est conservateur honoraire du Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce - Paris (de 1989 à 2003, il a été responsable technique de la restructuration total du musée). Ancien Secrétaire général (2000 -2009) puis Président (2010-2012) de la Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM), il est membre de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine et l'auteur de nombreuses publications parues sur le thème de la guerre 1914-1918.



D^r Andrew Bamji

Le Docteur Andrew Bamji est 'Gillies Archivist' au sein de la « British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons ». Habitant Rye au Royaume-Uni, Andrew Bamji est un expert reconnu en rhumatologie et rééducation. Il a été président de la 'British Society for Rheumatology' de 2006 à 2008. Entre 1983 et 2011, il est Directeur médical associé et formateur au sein du Queen Mary's Hospital, à Sidcup dans le Kent. Cet hôpital, anciennement connu sous le nom de Queen's Hospital, fut établi en 1917 pour centraliser le soin des blessures de la face et de la tête du Royaume-Uni et de ses Dominions, sous la direction d'Harold Gillies (lequel obtint par la suite le titre de Sir Gillies). En 1990 et 1991, Andrew Bamji met à jour le dossier des blessures au visage traitées par les Sections britanniques et néo-zélandaises et il établit un fichier

d'archives à la renommée internationale sur la médecine et la chirurgie durant la Première Guerre mondiale. Habitué des conférences spécialisées, il apparaît régulièrement à la télévision et a écrit un grand nombre d'articles sur développement de la chirurgie plastique au Royaume-Uni. Il a participé à la rédaction de l'ouvrage "Facing Armageddon" (éditions Cecil and Liddle; Leo Cooper, 1996), il est l'un des contributeurs à la "Oxford Handbook of the First World War" et finalise actuellement un ouvrage sur la riche histoire du Queen's Hospital.



P^r Jean-Louis Blanc

Jean Louis Blanc est Professeur des Universités et praticien des Hôpitaux, au sein du service de Chirurgie Maxillo-faciale-stomatologie au C.H.U de Marseille. Docteur en Médecine, il a soutenu sa thèse à la Faculté de Médecine de Marseille le 16 octobre 1975. Il est vice-président du Comité scientifique de la Fondation des «Gueules Cassées» depuis 2009. Né le 26 décembre 1946 à Lauris sur Durance (Vaucluse). Scolarité à Aix en Provence et Avignon. Etudes universitaires à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille. Fonctions hospitalières : externe, interne, assistant, praticien temps plein des hôpitaux Fonctions universitaires : Chef de clinique, Professeur des Universités (1990) Chef du service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du centre hospitalo-universitaire de la Timone à Marseille. À partir de 2013, consultant dans le service de chirurgie maxillo-faciale du C.H.U. Timone, à Marseille. Intéret pour l'histoire de la médecine et celle de la chirurgie maxillo-faciale qui a pris son essor à l'occasion de la Première Guerre mondiale.



D^r Vincent Coupez

Né à Fribourg en Allemagne d'un père français et d'une mère allemande, le Docteur Vincent Coupez a grandi dans un environnement franco-allemand. De nationalité-franco-allemande, Il a suivi une scolarité dans une école primaire française à Fribourg en Allemagne et au lycée franco-allemand de Fribourg où il a obtenu le baccalauréat franco-allemand. Il a ensuite poursuivi des études de Chirurgie Dentaire à la Faculté de Strasbourg et a soutenu sa thèse « Contribution au traitement de la microsomie hémifaciale » en 2003. Après avoir exercé comme chirurgien-dentiste collaborateur dans un cabinet en Alsace, il décide de poursuivre des études de médecine à Fribourg en Allemagne tout en continuant une activité de chirurgien-dentiste remplaçant en Alsace. Il a ensuite travaillé 8 mois comme « Assistenzarzt » (interne) dans le service ORL du Professeur Heptz à l'hôpital de Karlsruhe en Allemagne. Il travaille depuis mars 2011 au Centre Hospitalier Universitaire (Uniklinik) de Fribourg dans le service de chirurgie maxillo-faciale dirigé par le Professeur Schmelzeisen.



P^r Bernard Devauchelle

Professeur des Universités, Chef du Service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Amiens, le Professeur Bernard Devauchelle s'investit depuis plus de 30 années dans la chirurgie reconstructrice des graves délabrements faciaux en développant tout particulièrement les techniques de microchirurgie (autotransplantation). Il est l'auteur, en 2005, de la première « greffe de visage », ce qui a conforté sa réputation internationale. Auteur de plus de 150 publications scientifiques, il est invité dans le monde entier pour des conférences. Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie, de la Leopoldina Academy, Royal Fellow au Collège de Chirurgie de Londres, il est Docteur Honoris Causa de l'Université de Louvain. Président fondateur de l'Institut Faire Faces, il s'investit désormais de plus en plus dans le domaine de la recherche translationnelle et en épistémologie. Auteur ou co-auteur de plusieurs ouvrages (« Langue et dysmorphie », « La fabrique du visage »...), il publiera en 2014 un livre consacré à la transplantation. Il dirige, enfin, le programme de recherche 1914-FACES-2014 dédié au centenaire de la Grande Guerre.



Pr Maurice Bazot

Né en 1933 à Bourges, diplômé de la faculté de médecine de Paris, Maurice Bazot a été successivement généraliste (médecin d'unité lors de la guerre d'Algérie), neurologue, psychiatre avant d'accéder au titre de professeur titulaire de la chaire de cette discipline à l'École du Val-de-Grâce. Promu médecin général inspecteur, il a assuré la direction de cette institution de 1989 à 1995 après avoir été à la tête du service de psychiatrie de l'HIA Percy.

S'agissant des pertes psychiatriques en temps de guerre, il a été membre du Groupe de travail « facteurs psychologiques au combat » de l'EMAT, co-auteur du rapport technique au Comité consultatif de santé des armées sur la « médicalisation de l'avant » (1987) et membre du Groupe de travail international « Euromed » sur la prévention et le traitement des troubles psychiques des catastrophes et de guerre de 1985 à 1990.

Expert/surexpert auprès du ministère de la Défense, sous direction des pensions, il déploie par ailleurs une intense activité associative avec un intérêt particulier pour l'histoire. Il préside l'Association des amis du musée du SSA au Val-de-Grâce.

Il est commandeur de l'Ordre national du Mérite, officier de la Légion d'honneur, des palmes académiques et des arts et lettres.



Pr Marie-Dominique Colas

Le médecin en chef Marie-Dominique Colas est psychiatre, professeur agrégé du Val-de-Grâce. Chef du Service Médical de Psychologie Clinique Appliquée à l'Aéronautique de l'hôpital Percy (Clamart) et expert agréé par la Direction Générale de l'Aviation Civile, elle enseigne la psychologie et la psychiatrie aéronautiques à l'École du Val-de-Grâce et à l'Université Paris Descartes. Elle dirige la cellule de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air amenée à intervenir après un accident aérien. Pour autant, le professeur Colas n'a pas négligé sa pratique en milieu opérationnel, que ce soit en ex-Yougoslavie, en Côte d'Ivoire, en Afghanistan et récemment au Mali comme psychiatre du théâtre. À l'hôpital Percy, elle participe à l'accueil et au suivi des militaires blessés en opération. Elle contribue aussi à la rédaction de recommandations pour la prévention du suicide dans les armées en tant qu'expert d'un groupe de travail de l'OTAN.

Titulaire de deux doctorats dont l'un en psychopathologie et psychanalyse consacré aux « Gueules Cassées », membre actif de plusieurs sociétés savantes, le médecin en chef Marie-Dominique Colas compte dans ses travaux plus d'une centaine de publications et communications dans le champ de la psychiatrie des environnements extrêmes.

La réflexion qu'elle conduit sur la clinique de la défiguration s'inscrit dans la continuité de son engagement en tant que médecin militaire, au chevet de ceux qui ont choisi de servir la France.



M.C. Humbert Boisseaux

Le Médecin chef des services Humbert Boisseaux est chef du service de psychiatrie de l'Hôpital d'Instruction des Armées du Val-de-Grâce.

Après avoir été élève de l'École du Service de Santé des Armées de Lyon, il a fait le choix de servir dans l'Armée de Terre. Au sortir de l'École d'application du Val-de-Grâce il a été affecté comme médecin chef du 7^e RCS à Besançon. Souhaitant s'orienter vers la psychiatrie, il lui a ensuite été confié le poste de responsable de la chaîne de sélection psychiatrique du centre de sélection n°10 de Blois. Reçu au concours d'assistantat de psychiatrie des hôpitaux des armées, il a été affecté à l'HIA Laveran à Marseille. Au terme de sa formation, il a rejoint le service du Pr Briole au Val-de-Grâce. Il est professeur agrégé du Val-de-Grâce depuis 2005.

Sa fonction de psychiatre des armées l'a amené à effectuer diverses missions opérationnelles notamment en Bosnie, Kosovo, Côte d'Ivoire ou Afghanistan. Depuis 2008 il est le représentant français du Military Mental Health Expert Panel de l'OTAN et également président de l'Association Française pour

l'Étude de Stress et du traumatisme. Depuis le 1^{er} mars 2014, il s'est vu confier la coordination du service médicopsychologique des Armées.



Pr Franck de Montleau

Le médecin en chef de Montleau est psychiatre, professeur agrégé du Val-de-Grâce. Parallèlement à ses activités cliniques, il enseigne la psychiatrie à l'École du Val-de-Grâce. Il a participé par ailleurs à plusieurs opérations extérieures (Tchad, Kosovo, Liban, Afghanistan, Jordanie, République centrafricaine).

Entre autres travaux, ses publications portent sur la clinique psychiatrique (troubles psychotraumatiques, psychoses, troubles des conduites et du comportement), sur la pratique des psychiatres en situation opérationnelle et les questions éthiques qu'elle pose, sur la souffrance psychique des soldats en opération extérieure, sur les facteurs de risque des troubles psychiques de guerre et sur la prise en charge des blessés en opération.

Plus récemment, avec le Professeur Lapeyre, chef du service de Médecine physique et de réadaptation de l'HIA Percy, il a été à l'origine de la création de la Cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération (C2RBO) qu'ils co-animent avec la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT).



Pr Patrick Clervoy

Patrick Clervoy est professeur de médecine, titulaire de la chaire de psychiatrie et de psychologie à l'École du Val-de-Grâce. Il a une longue pratique de la prise en charge des anciens combattants et il a lui-même participé à plusieurs opérations militaires en République centrafricaine, en Ex-Yougoslavie, en Afghanistan et au Mali.

Il est membre du groupe de travail OTAN consacré au stress et au soutien psychologique dans les opérations militaires modernes. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages consacrés à la psychologie des combattants et aux difficultés des vétérans :

- *Le syndrome de Lazare-Traumatisme psychique et destinée*, Ed. Albin Michel, 2007.
- *Les PSY en intervention*, Ed. Doïn 2009.
- *Dix semaines à Kaboul-Chroniques d'un médecin militaire*, Ed. Steinkis 2012.
- *L'effet Lucifer*, CNRS Éditions 2013.

SESSION 4

EXPERTISE ET RÉPARATION



Pr Jean-Michel André

Après avoir effectué son service militaire de 1975 à 1976 comme FFA médecin-aspirant puis Officier de réserve,

Jean-Michel André devient en 1977 Docteur en Médecine à l'Université Paris VI. De 1977 à 2013, il est assistant de l'Université Paris VI (Histologie-Embryologie-Cytogénétique). De 1980 à 2002, il est attaché des hôpitaux AP-HP (Service d'Explorations du Système-Nerveux puis explorations vasculaires). De 2003 à 2013, il est praticien hospitalier AP-HP à la Pitié-Salpêtrière (Institut de cardiologie). Il y poursuit actuellement une activité dans le cadre de la recherche et de la formation. Médecin-conseil agrégé des Anciens Combattants et Victimes de Guerre (ACVG) de 1977 à 2008 (en particulier médecin-conseil de la Fédération Nationale des Déportés et Internés), il est Président de la commission médico-sociale de la Fondation pour la mémoire de la Déportation (FMD) et membre du conseil scientifique. Il est médecin Expert-Sur expert du Ministère de la Défense depuis 2009.



D' Michel Pierre

Fils d'un médecin militaire (1902-1982, Officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 39-45 avec palme), Michel Pierre est né en 1955 à Nantes. Scolarisé au Collège Militaire de St-Cyr (1^{re} promotion : 1966-73) de la 6^e à la Terminale, il suit ensuite des études de Médecine à Nantes et à l'Internat de Psychiatrie à Paris (1981-84).

Dans le même temps, il poursuit un cursus en Anthropologie et Ecologie Humaine à l'Université Paris V, avec obtention d'un DEA en 1984 sur les théories de la communication.

Michel Pierre a toujours voulu exercer une psychiatrie diversifiée (hospitalière, libérale, pénitentiaire, expertale), au plus proche du « terrain », avec un intérêt particulier pour la clinique du sujet envisagée dans ses rapports au collectif. Cette orientation se retrouve dans sa fonction de Médecin Évaluateur à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Hauts de Seine (handicap psychique), dans celle de Psychiatre Expert depuis 1989 auprès du Centre de Réformes des Anciens Combattants (traumatisme psychique) et de chercheur à la Fondation pour la Mémoire de la Déportation (séquences tardives de la Déportation). Il est également Praticien Hospitalier à l'hôpital des Mureaux. Dans un registre plus institutionnel, il vient d'être nommé Président du Réseau de Santé Mentale Yvelines Nord, avec l'ambition de rassembler les acteurs des mondes sanitaire et médicosocial pour cette zone.



Maître Véronique de Tienda-Jouhet

Après une formation et une pratique de généraliste à dominante sociale (Droit du Travail et de la Sécurité Sociale) dans divers cabinets parisiens, a créé son propre cabinet en 1990.

A partir de 1999, acquisition d'une expérience dans la défense des militaires et des Pensions Militaires d'Invalidité, s'inscrivant dans le cadre du Droit à Réparation et de ses accessoires.

Avocat Conseil de plusieurs associations du Monde Combattant, dont, au premier chef, l'UBFT depuis 15 ans et rédactrice en 2013 pour le Comité d'Entente de l'étude « Blessés pour la France, Blessés par la France ! Au service de la France, Grandeur et Misère de nos Blessés. 30 propositions... », adressée aux plus hautes autorités de l'Etat et encore à une centaine d'autres interlocuteurs possibles, pour améliorer et accélérer le traitement de tous les bénéficiaires du Droit à Réparation, a participé sur France 3, à « Pièces à conviction » du 5 décembre 2012 « Syndrome Afghan : Les soldats oubliés de la France ».

Membre actif de « l'Association des Combattants du Palais » regroupant les juristes intéressés par la défense des militaires.

CLÔTURE



Pr Jacques Philippon

Après des études secondaires au Lycée Henri IV, il entreprit des études de Médecine à la Faculté, de Paris, aboutissant à une thèse de Doctorat en 1965 ; parallèlement il accéda à l'Internat des Hôpitaux de Paris. Avant de commencer sa véritable carrière neurochirurgicale, comme chef de clinique à l'Hôpital de La Pitié, il passa deux ans comme Médecin-Lieutenant de Réserve, dans l'Armée de l'Air, en Algérie puis en métropole. Il effectua ensuite une année de Recherches cliniques à l'Institut National de Santé américain près de Washington.

De retour à Paris en 1966, il assura les fonctions d'assistant en neurochirurgie, prenant en charge les urgences en particulier traumatiques, mais également neuro-vasculaires. Il se familiarisa alors avec toutes les techniques modernes de réanimation.

Devenu Professeur Agrégé, il prit ensuite la direction du service de Neurochirurgie de la Salpêtrière, fonction qu'il occupa pendant 23 ans. Sous sa direction, le développement des activités classiques neurochirurgicales (traumatologie, accident vasculaires cérébraux) fut poursuivi en même temps que de nouvelles techniques se développaient, telle la stéréotaxie pour le traitement des mouvements anormaux. Ceci donna lieu à la réalisation de nombreux travaux scientifiques (plus 180 furent publiés, tant en français qu'en anglais).

Par ailleurs, l'enseignement de jeunes neurochirurgiens tant français qu'étrangers fut régulièrement assuré par toute une équipe. De nombreux voyages à l'étranger effectués à l'occasion de Congrès ou d'invitations d'autres Universités lui permirent des échanges fructueux.

Membre de l'Académie Nationale de Médecine depuis 2005, il est également Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie et Président du Comité scientifique de la Fondation des « Gueules Cassées ».

REMERCIEMENTS

- M. le Président de la République pour son haut patronage,
- La Mission du Centenaire pour sa labellisation,
- Le Général Charpentier, Gouverneur militaire de Paris, pour la mise à disposition de l'amphithéâtre Foch et de la salle Joffre de l'École militaire,

- M^{me} le D^r Marie-Andrée Roze-Pellat, Vice-présidente de la Fondation des « Gueules Cassées » et chef du service de chirurgie dentaire de l'Institution Nationale des Invalides, qui est à l'initiative de ce colloque,
- M. Jean-Christophe Rufin, académicien, pour en avoir accepté le parrainage,
- M. Henri Denys de Bonnaventure, Président de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête, et les administrateurs,
- Le Général Chauchart du Mottay, Président de la Fondation des « Gueules Cassées » et les administrateurs, qui ont encouragé cette initiative,
- Les membres du Comité scientifique pour leurs judicieux conseils et le choix des intervenants,
- M. Thierry Lefebvre pour avoir animé ce colloque avec maestria, sensibilité et poésie,
- Tous les intervenants pour la qualité de leur communication,
- Olivier Roussel, Directeur général de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête et Secrétaire général de la Fondation, et Catherine Ponroy, assistante de direction de l'Association et de la Fondation, chevilles ouvrières de ce colloque,
- L'ensemble du personnel de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête,
- Florence de Bonnaventure pour la recherche des images d'archives,
- Laurent Urbanski pour la réalisation du film projeté en ouverture du colloque,
- Armand Rouleau pour l'exposition photos, témoignage en images des « Gueules Cassées »,
- les participants, qui nous ont fait l'honneur de leur présence et de l'intérêt qu'ils portent aux « Gueules Cassées »,
- Agence Publics pour l'organisation et la réalisation des documents, ses conseils et son implication pour la réussite de cette manifestation qui a permis aux Gueules Cassées de montrer un nouveau visage.

Crédit photos : Armand Rouleau et Agence Publics

Ce colloque est organisé par



Union des Blessés de la Face et de la Tête
Fondation des « Gueules Cassées »

20 rue d'Aguesseau, 75008 Paris
Tél : 01 44 51 52 00
Télécopie : 01 42 65 04 14
Courriel : oroussel@gueules-cassees.asso.fr

www.gueules-cassees.asso.fr

www.gueules-cassees-2014.org