



HIA

Clermont-Tonnerre

Actu santé souffle 15 bougies

N° 100



N° 60



N° 80



N° 20



N° 40



N° 1



En direct

- Un officier de liaison
à la direction centrale pages 4 et 5
- 6^e réunion du sous-groupe santé
du GFACM page 5
- Réunion plénière du COMEDS page 6

Extérieur

- Première rencontre médicale internationale
à Kaboul page 20
- Tsunami aux Îles Salomon page 21
- Épidémie de choléra à Djibouti page 22
- Évacuation sanitaire d'un pêcheur péruvien
dans l'archipel des Australes page 23
- Il faut sauver Roger page 24

Événement

- Coopération franco-gabonaise page 7
- " De chair et d'âme " page 7
- Le Tonnerre dévoile son potentiel médical aux
militaires américains page 8
- Vaccination contre
la méningite en Haute-Vienne page 9

Le point sur

- Inauguration d'une unité d'IRM
de dernière génération à l'hôpital principal de
Dakar page 25
- Une infirmière décorée de la croix de la Valeur
militaire pages 26 et 27

Direction centrale du service de santé des armées
Bureau communication et information
du Service de santé des armées (BCISSA)
BP 125 - 00459 Armées - Télécopie : 01 40 51 44 83
Mél : pole-edito@sante.interarmees.defense.gouv.fr

Directeur de la publication :
Médecin général inspecteur Philippe Loudes

Rédacteur en chef :
Médecin en chef Anne Robert - Tél : 01 41 93 27 51

Responsable du Pôle éditorial :
Lieutenant Bénédicte Lehner - Tél : 01 40 51 44 75

Maquettiste PAO : Secrétaire médical de classe normale
Irina Toussaint ép Vincent - Tél : 01 40 51 44 81

Impression : Pôle graphique de Tulle
BP 290 - 19007 Tulle Cedex - tel : 05 55 93 61 00

Édition :
DICOD 14, rue Saint-Dominique 00450 Armées

Abonnements :
ECPAD 2 à 8 route du Fort - 94205 Ivry sur Seine
Tél : 01 49 60 52 44

Numéro de commission paritaire :
N°0211 B05691

ISSN : 1165-2268

Dépôt légal : novembre 2006

Tirage : 17 300 exemplaires
6 numéros annuels



Dossier

Pages 10 à 19

Un officier de liaison à la direction centrale

👉 Le Service de santé de la Bundeswehr et le Service de santé des armées français échangent des officiers de liaison depuis quatre ans.

Deuxième titulaire du poste, le médecin en chef Ralf Hoffmann est arrivé au sein de la DCSSA en 2005.

" Je suis à la disposition des deux services de santé. Je fonctionne un peu comme le moteur de cette coopération franco-allemande. Mon intégration parfaite à la direction centrale me permet de participer aux travaux des différentes sous-directions. "

Il participe en outre à plusieurs groupes d'experts du GFACM*.

Les principaux domaines de travail portent sur le soutien en opérations extérieures, les échanges entre hôpitaux, le ravitaillement en produits de santé, les questions scientifiques et techniques et les formations en ressources humaines.

" Lors du lancement d'un projet, mon homologue et moi-même sommes consultés afin de déterminer s'il peut être développé à deux. En plus d'être plus efficaces, nous obtenons de meilleurs résultats et épargnons de l'argent et des ressources.

Nous essayons de trouver des positions communes à nos deux pays dans les différents domaines d'action du service de santé, ce qui nous donne un poids très important en Europe. Cette coopération doit s'élargir au cadre de l'OTAN. Beaucoup de projets entamés en bilatéral pourront être transférés pour en faire des missions globales, permettant aux pays qui le souhaitent de se joindre à nous " ■

Le service de santé de la Bundeswehr, c'est :

3200 officiers dont 2400 médecins
280 000 militaires soutenus
5 hôpitaux - 1800 lits
4 commandements régionaux
9 instituts de recherche
1 académie



Réunion dans le bureau du MC Hoffmann

La coopération franco-allemande, dates clés :
 Milieu des années 80 : rapprochement entre l'hôpital du Val-de-Grâce et l'hôpital de Coblenze.
 1988 : création du Groupe franco-allemand de coopération militaire (GFACM)
 2002 : création du sous-groupe de travail santé et échange d'officiers de liaison entre les deux services de santé

*GFACM : groupe franco-allemand de coopération militaire

Le *Tonnerre* dévoile son potentiel médical aux militaires américains

Les 3 et 4 mai, le bâtiment de projection et de commandement *Tonnerre* a fait escale à Norfolk, Virginie, pour effectuer des essais d'interopérabilité avec la marine américaine. Quarante-cinq visiteurs des US Département of Defense et State Department ont été accueillis à bord. Les visites centrées sur les installations santé et les innovations facteurs humains du bord ont permis de présenter cet outil performant qui, avec son sistership *Mistral*, représentent aujourd'hui l'ossature du soutien santé de rôles 2 et 3 à partir de la mer.

Le chef du service de santé de la force d'action navale a accueilli les autorités militaires américaines et les médecins, ingénieurs, officiers d'état-major et hauts fonctionnaires

impliqués, aussi bien dans la conception des futures plateformes santé embarquées ou terrestres, que dans leur utilisation.

Nos correspondants américains ont été très sensibles aux rapports coût/performance assez exceptionnels de ces bâtiments multirôles, dont la fonction santé a bénéficié d'une foison d'innovations techniques et structurelles qui font des installations médicales des BPC une référence.

À l'heure où l'US Navy prépare le remplacement de ses bâtiments hôpitaux *Mercy* et *Comfort*, cette démonstration d'intégration réussie des standards techniques les plus exigeants et ce, à coûts contenus, renforce l'image du Service de santé des armées comme acteur et allié majeur dans le soutien santé des coalitions. ■

*Médecin en chef Bruno Sicard
officier de liaison du SSA, USA*



Marine Nationale

Le BPC *Tonnerre* en manœuvre en Virginie

Vaccination contre la méningite en Haute-Vienne

➤ *Devant l'augmentation du taux d'incidence des infections à méningocoque C, lors des deux premiers mois de l'année 2007, le ministère de la Santé a recommandé la vaccination des enfants et adolescents de deux mois à 19 ans révolus, résidant ou qui se rendraient dans le département de la Haute-Vienne, soit 80 000 jeunes dont 46 000 scolaires.*

À la demande de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, les équipes militaires ont vacciné 6 717 jeunes, du 19 mars au 13 avril 2007. Elles ont ainsi renforcé le dispositif mis en place par l'inspection académique de la Haute-Vienne et le CHU de Limoges.

Sous l'autorité du médecin-chef de la région de gendarmerie du Limousin, des médecins et infirmiers des unités de la zone de Défense sud-ouest se sont succédé dans sept lycées et groupes scolaires de Limoges. ■



A/C Besson



M/C Besson

HIA Clermont-Tonnerre

Le mot du médecin-chef

∞ L'hôpital royal de la marine, bâti en 1684 sur le site même de l'établissement actuel a été totalement détruit par un incendie en 1776. Il comptait à l'époque 900 lits. Le duc de Clermont-Tonnerre, ministre de la Guerre, fait construire l'hôpital maritime sur les mêmes lieux. À nouveau détruit par les bombardements de la deuxième guerre mondiale, il est reconstruit en 1952 pour devenir plus tard l'hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre.

Situé au cœur de la ville, l'hôpital dresse ses bâtiments sur les pentes de la Penfeld, au beau milieu d'un jardin, mémoire royale et exotique du site, dont la vocation était botanique et médicinale. La tradition pédagogique de l'hôpital y a puisé ses racines et développé l'école de chirurgie de la marine (1740) et l'école de médecine navale (1798).

Le concours au service public est facilité par la situation géographique de proximité de l'hôpital. Hôpital général pour adultes, son service d'urgence accueille plus de 15 000 passages par an.

Cette activité constitue un véritable poumon pour l'hospitalisation, puisque 36 % des hospitalisés proviennent des urgences.

La participation des médecins des forces à la garde de porte renforce les liens et contribue à la cohésion des composantes loco-régionales du service. La politique de l'hôpital est axée sur



Médecin général Lory et médecin chef des services Le Guern

CCH Lemoine/BCISSA

l'ouverture et le partenariat selon une coopération loco-régionale traditionnelle avec le milieu hospitalo-universitaire pour la formation, avec les établissements de santé régionaux par la prise en charge des patients ainsi que son affiliation à de nombreux réseaux (oncologie, douleur, mémoire...).

La cellule de soutien médico-psychologique, le centre de vaccination et de conseil aux voyageurs, le module de décontamination pré hospitalier, la prise en charge des naupathies, illustrent bien la dualité de la mission de l'hôpital conformément au plan stratégique du Service de santé des armées.

Hôpital polyvalent, il est doté de pôles d'excellence de réputation étendue : comité de lutte contre la douleur, imagerie cardiaque,

dépistage du cancer du sein, ultrasonographie digestive, rééducation fonctionnelle et isocinétisme. L'hôpital Clermont-Tonnerre a su opter pour les alternatives à l'hospitalisation classique par la création de l'hospitalisation de jour en neurologie et d'une unité de chirurgie et d'endoscopie ambulatoire.

Résolument moderne et diversifié dans son activité, son infrastructure vieillissante, sa structure pavillonnaire contrainte dans son emprise enclose et dénivelée, représentent aujourd'hui un handicap fonctionnel. L'hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre n'en demeure pas moins l'hôpital de tradition maritime et de renom régional, cher au cœur des Brestois. ■

Médecin général Didier Lory

L'HIA Clermont-Tonnerre en chiffres

- 238 lits
- 752 personnels civils et militaires
- 45 000 militaires soutenus répartis sur 12 départements
- 52 militaires de l'hôpital sont partis en OPEX en 2006
- 15 000 passages par an aux urgences

Un jardin botanique méconnu

⇨ L'hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre possède l'originalité d'être doté d'un jardin botanique dont l'histoire est intimement liée à la vie de l'hôpital au cours des siècles.

À l'origine, en 1688, il s'agit d'un jardin aux Simples comme dans la plupart des hôpitaux de l'époque. Son financement est assuré par les économies et le produit de la vente des effets des matelots et soldats morts, sans héritier, à l'hôpital.

La volonté de Maurepas, secrétaire d'état à la marine, de fonder une école de chirurgie brestoise semblable à celles de Toulon et Rochefort donne un nouvel essor à ce jardin. Destiné à l'enseignement et à la fabrication des médicaments, non seulement pour les malades hospitalisés, mais aussi pour la dotation de tous les vaisseaux du roi,

le jardin connaît un développement majeur sous l'impulsion notamment du chef jardinier Antoine Laurent (1744-1820). Son œuvre est relatée dans l'ouvrage de Cl. Y.

Roussel et Ariele Gallozi - Jardins Botaniques de la marine en France - (éditions Coopbreiz). Outre sa vocation hospitalière, il devient la plaque tournante de l'introduction en France de toutes les plantes ramenées des colonies au profit du jardin du roi, actuel Jardin des Plantes de Paris. Les conditions climatiques brestoises, qui ne connaissent qu'exceptionnellement le gel, permettent l'acclimatation de nombreux végétaux exotiques.

À partir du début du XVIII^e siècle, les évolutions de la médecine vont progressivement conduire au déclin de ce jardin qui reste toutefois un lieu de promenade des Brestoises auxquels il est ouvert tous les

dimanches.

Comme l'hôpital, il est totalement ravagé lors de la seconde guerre mondiale, puis tombe dans l'oubli. Depuis une quinzaine d'années, sous l'impulsion des médecins-chefs successifs, il est progressivement remis en valeur. Son architecture originelle avec son labyrinthe et ses trois terrasses a pu être conservée. Quelques végétaux remarquables subsistent : deux palmiers de Chine qui seraient les plus anciens d'Europe, un Ginkgo biloba qui serait le plus élevé d'Europe, des Camélias séculaires, un Crucifère etook épineux spectaculaire et redoutable, des Gunnera manicata et bien d'autres encore.

Ce lieu a perdu sa vocation de jardin aux Simples. Havre de paix au cœur de la ville, il symbolise la vie et témoigne du cycle des saisons, repère indispensable à tout homme, et tout spécialement aux patients. ■

Médecin chef des services
Guy Le Guern
Médecin-chef adjoint



CCH Lamotte/BICSSA

Le jardin botanique de l'HIA Clermont-Tonnerre

Jules Crevaux, médecin de la marine : *un héros oublié*

☞ Parmi les grandes figures qui ont enrichi l'histoire du service de santé de la marine et plus spécialement celle de l'HIA Clermont-Tonnerre, Victor Ségalen, écrivain et poète de renom est au premier rang.

D'autres dont l'existence a été pourtant exemplaire, semblent parfois injustement oubliés. C'est le cas de Jules Crevaux dont un buste et une stèle commémorent le souvenir dans une cour qui porte son nom au sein de l'hôpital. Né en Lorraine avant que celle-ci ne rentre dans le giron de l'Empire allemand, il témoigne, dès la guerre de 1870, de son héroïsme au sein d'un bataillon de fusiliers marins avant de consacrer le reste de sa courte vie à la découverte. Explorateur de l'Amérique du Sud (Guyane, Brésil, Bolivie et Argentine), il a été tropicaliste avant la naissance de la médecine tropicale puisque son sujet de thèse portait sur l'hématurie grasseuse des pays chauds que l'on connaît maintenant sous le nom de filariose de Bancroft. Mais il a également été un botaniste et un naturaliste de renommée internationale. Sa mort atroce, en avril 1882, sous les lances des indiens Tobas, aux confins de l'Argentine et du Paraguay, est connue dans le monde entier. Il n'est sans doute pas inutile d'en évoquer le souvenir glorieux à l'heure où les héros de la jeunesse ne sont plus que les icônes de la télé-réalité et ce d'autant plus que ses ouvrages sont toujours publiés et d'une lecture toujours plaisante. ■

Médecin en chef
Didier Papéta
Chef du service de psychiatrie



CCH Lemaître/BCSSA



CCH Lemaître/BCSSA



Sortie du SNLE Le Vigilant du port de Cherbourg

Marine Nationale / Eric Riffaud

La rééducation isocinétique, un outil moderne au service des forces



L'exploration isocinétique est un moyen de préparation à la compétition chez le sportif, un moyen de réadaptation et de ré-entraînement à l'effort.

Elle représente une méthode d'évaluation et de renforcement musculaire particulièrement adaptée au milieu militaire afin de permettre à chacun de retrouver son aptitude physique dans de meilleures conditions et le plus rapidement possible.

Le service de médecine physique et réadaptation prend en charge les pathologies de l'appareil locomoteur et les pathologies neurologiques. L'appareil de rééducation isocinétique permet de façon objective d'évaluer et de renforcer des couples musculaires. Il permet également le gain d'amplitude articulaire et la re-programmation neuromusculaire des articulations périphériques. ■

*Médecin en chef Dominique Tardy
Chef du service de médecine physique et réadaptation*

Plonger en toute sécurité

Les Sous-marins nucléaires lanceurs d'engins (SNLE), basés à Brest, assurent la permanence à la mer de la dissuasion nucléaire nationale dans des conditions de " discrétion absolue ".



Les équipes médicales embarquées à bord de ce type de bâtiment, un médecin et deux infirmiers dont un anesthésiste, exercent leur métier dans une situation d'isolement médical total. À cette fin, ils reçoivent une formation technique initiale spécifique multidisciplinaire au sein de l'HIA Clermont-Tonnerre (un an pour le médecin) ainsi qu'une formation continue de

plusieurs semaines entre chaque patrouille opérationnelle. Le service de santé de la force océanique stratégique bénéficie en outre du soutien actif de l'HIA Clermont-Tonnerre dans différents domaines comme l'expertise médicale du personnel sous-marinier, la stérilisation du matériel embarqué, le soutien spécialisé en cas de déclenchement d'une procédure d'EVASAN de SNLE ou de plan d'urgence interne radiologique. ■

*Médecin en chef Bertrand Elie
Médecin en chef Thierry David
Escadrille des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins - Brest*

Un technicien de laboratoire en opex

⇨ C'est en OPEX que le métier de technicien de laboratoire en analyses biomédicales prend tout son sel. À travers le globe, lors des opérations telles que SALAMANDRE, TRIDENT, LICORNE, DANAN, le laborantin doit faire preuve de nombreuses qualités : adaptabilité, polyvalence, rigueur et disponibilité.



Sans l'aide d'un médecin biologiste, le technicien de laboratoire fait face seul, et à tout instants, aux nombreuses contraintes opérationnelles : délais d'approvisionnement, isolement, conditions climatiques. Les tâches à accomplir dans un laboratoire de campagne sont diverses : multiplicité des analyses, relations avec les médecins des unités, entretien du matériel et des appareillages, secrétariat. Elles demandent beaucoup de rigueur et un sens éprouvé de l'organisation. En parallèle, le technicien participe à toutes les activités purement militaires : tirs, activités de cohésion, sport, cérémonies... Élément central du groupement médicochirurgical, le technicien de laboratoire trouve là sa vraie raison d'être : un militaire engagé au service des forces. ■

*Technicien de laboratoire
Patrice Carassou- Beauvais
Technicien de laboratoire
Dominique Duquesne*

Mitha à bord du Charles de Gaulle

⇨ De février à juin 2006, un manipulateur en électroradiologie et un masseur kinésithérapeute ont embarqué pour la mission Agapanthe sur le porte-avions *Charles de Gaulle*. Un des objectifs de cet embarquement était le suivi kinésithérapique du personnel navigant. En collaboration avec le médecin du personnel navigant de la base aéronavale de Landivisau, des briefings portant sur différents exercices musculaires d'étirement et des conseils hygiéno-diététiques ont été organisés au profit des pilotes. Chaque membre d'équipage a bénéficié d'un bilan rachidien complet et d'un programme d'étirements personnalisés. Au retour des missions de longue durée, des soins myorelaxants décontractants ont été dispensés afin d'obtenir une récupération physique optimale. Le kinésithérapeute a élargi son

activité à l'ensemble du personnel du bord. 1 050 consultations ont été réalisées pour des pathologies essentiellement rachidiennes et quelques traumatismes d'origine sportive. Après une semaine d'acclimatation au bateau, un rythme de travail soutenu s'est installé, laissant peu de place aux périodes de détente. Outre l'activité professionnelle, le kiné et l'électroradiologiste ont participé aux différents exercices de sécurité et de simulation d'attaques du porte-avions. Cette mission enrichissante à bord du fleuron de la marine nationale a permis à des militaires infirmiers techniciens des hôpitaux des armées de pouvoir exercer leur métier au plus près des forces. ■

*Masseur-kinésithérapeute
Anne Phillippe
Service de médecine physique et
réadaptation*

Un outil de management

☞ À l'HIA Clermont-Tonnerre, l'activité a augmenté de 30 %.

Depuis 2001, des conférences budgétaires d'établissement ont été initiées entre la chefferie et les services cliniques et médico-techniques. Ces réunions permettent une véritable contractualisation interne. Elles concourent à une meilleure sensibilisation des acteurs, autour de l'atteinte des objectifs d'activité.

Depuis 2003, cette responsabilisation s'est accrue. Un partenariat étroit a été instauré entre l'équipe de direction et le pôle d'analyse de gestion avec la Cellule de contrôle de gestion et le service d'information médicale.

Ce panel d'indicateurs permet un suivi pointu et exhaustif de l'activité des services tant au niveau de l'activité traditionnelle d'hospitalisation que des activités alternatives et des soins externes : moyenne journalière par service, taux d'occupation cible et marge de progression, activité en actes par médecin. De plus, un dialogue de gestion s'est engagé entre la chefferie, les services d'analyse hospitalière et les services hospitaliers. ■

Lieutenant Audrey Miege
Chef de la cellule
contrôle de gestion

Radiologue et réserviste : une double vie acceptée

☞ L'activité professionnelle dans la réserve opérationnelle est identique à celle pratiquée au quotidien dans une clinique. Mais s'engager dans la réserve opérationnelle est un choix que l'on ne fait pas la légèreté quand on exerce en profession libérale, que l'on a 60 ans et une famille à charge. En effet, il existe de multiples contraintes essentiellement d'ordre professionnel.

Il est de plus nécessaire de bien choisir son créneau de compétence.

Les services d'imagerie médicale des hôpitaux des armées sont très performants. Celui de Brest possède des compétences particulières en coloscanner et coroscanner avec des radiologues essentiellement formés aux techniques d'imagerie en coupes.

J'ai décidé de proposer mes services, en fonction de mes disponibilités et des périodes de vacances scolaires, pour permettre à certains confrères de se retrouver en famille.

Sur le plan technique, j'ai proposé de pratiquer toutes les échographies, la radiologie conventionnelle, un peu délaissée actuellement par les jeunes confrères, et éventuellement la sénologie.

Dans ce créneau technique, je pense que je n'interfère pas dans la bonne marche du secteur d'imagerie en coupes. J'assure les examens voire l'apprentissage des jeunes confrères en échographie et radiologie.

Je crois que de cette façon je rends service à mes confrères et amis militaires.

De mon côté, je retrouve l'esprit

de camaraderie et de corps que j'ai connu durant les vingt-six années que j'ai passées dans le service. Cet esprit est fait de compétence, de respect d'autrui, de retenue et de franchise. L'intégration au sein de l'équipe de radiologie a été facilitée par l'accueil sympathique des radiologues et l'attribution rapide du poste de travail.

De plus, je retrouve un hôpital dans lequel je suis arrivé pour la première fois en octobre 1971. Bien des hommes et des choses ont changé mais un esprit est resté.

J'ai été jeune et j'ai beaucoup appris dans cet hôpital. Maintenant, je suis proche de la retraite et j'essaie de rendre aux jeunes ce que mes anciens m'ont donné.

La réserve opérationnelle est la mise en pratique de la transmission des connaissances d'une génération à une autre et de l'utilisation directe et immédiate des quinquagénaires et des sexagénaires. ■

Médecin en chef (R)
Michel Desrentes

Le coloscanner

↪ En France entre 1980 et 2000, le nombre des cancers colorectaux est passé de 23 900 à 36 000.

La coloscopie virtuelle ou coloscanner est une nouvelle technique d'imagerie du côlon qui utilise le scanner hélicoïdal et le traitement informatisé des images pour obtenir des représentations en trois dimensions du côlon. Cette technique permet de simuler ainsi les images obtenues par coloscopie. La qualité de l'examen est dépendante de la préparation colique (visant à "nettoyer" le

côlon) qui débute l'avant-veille de l'examen. Le coloscanner ne nécessite pas d'injection de produit de contraste. L'examen consiste à insuffler de l'air dans le côlon puis à réaliser deux séries de coupes, le patient étant allongé successivement sur le dos et sur le ventre. Les images tridimensionnelles du côlon sont construites par traitement informatique à la recherche de polype ou de tumeur.

Il est probable que, dans le futur, le coloscanner remplace la coloscopie classique pour les examens de dépistage. Une grande étude, à laquelle participe le Service, est en cours afin de préciser au mieux les avantages du coloscanner par rapport à la coloscopie classique. ■

*Médecin chef des services
Jean Garcia
Chef du service
d'imagerie médicale*



Console d'imagerie dédiée au coloscanner

Le mal de mer n'est pas une fatalité

Hôpital d'instruction dans un port de la Marine nationale, nous sommes souvent confrontés au problème de jeunes marins qui présentent des naupathies* invalidantes.

Le service ORL de l'HIA Clermont-Tonnerre a ouvert un pôle d'exploration et de traitement du mal de mer.

Outre les thérapies médicales habituelles, nous développons des techniques de rééducation du mal des transports à partir d'exercices basés essentiellement sur des stimulations visuelles.

Les patients réalisent une dizaine de séances de rééducation, à raison d'une séance de vingt minutes par semaine.

Sur une série de quarante patients, 75 % se trouvent améliorés de façon satisfaisante.

Certes, le caractère limité de la série rend difficile toute conclusion statistiquement valable mais il s'agit d'un traitement sans effet secondaire.

Ce n'est pas le cas d'un certain nombre de thérapies médicales qui induisent des

troubles de l'accommodation et une somnolence qui peuvent gêner le marin dans son travail.

Enfin, il s'agit d'une thérapie nécessitant la participation active du patient ce qui est un élément important dans une maladie où le contexte psychologique compte beaucoup.

Profitant de ce recrutement, le service recherche également d'éventuels critères de sélection qui permettraient d'identifier les sujets à risque avant qu'ils ne soient orientés vers des filières professionnelles inadaptées. ■

*Médecin en chef Lois Bonne
Chef du service d'ORL*

* naupathies : mal de mer (du grec naus " navire ")



Médecine des voyages : *un rôle clé du médecin militaire*

☞ L'expérience de terrain du Service profite au voyageur finistérien depuis près de dix ans grâce à une consultation de médecine des voyages. Les conseils donnés ont pour but de diminuer le risque d'apparition de maladies et surtout la mortalité en voyage.

La consultation des voyages est animée par les médecins du service de médecine interne et maladies infectieuses, sur rendez-vous. Elle s'adresse en priorité aux civils, les militaires et leurs familles bénéficiant du savoir-faire des médecins d'unité. Avant un départ, deux données sont essentielles à la décision : le type de voyage et le profil du voyageur. Les personnes âgées ou souffrant d'affections chroniques doivent être soumises à un "examen de faisabilité" en raison des multiples contraintes liées au voyage aérien, au décalage horaire, aux conditions géographiques et surtout aux possibilités ou non d'associer les antipaludiques aux médicaments habituels.

Sur près de 2 000 passages observés ces cinq dernières années, le consultant type est âgé de 38 ans (extrême 83 ans). Il effectue un voyage de type routard dans 9 % des cas et professionnel dans 6 % des cas : mission océanographique, plates-formes de forage, stages en entreprise, pêche le long des côtes africaines, mission tropicale ponctuelle... Les motivations touristiques l'emportent pour l'essentiel, en famille, parfois en raid aventure et pour certains en circuit "casse-tête" multi-escalaes autour du globe. Le voyage peut également être motivé par une adoption, une raison humanitaire, voire un simple retour au pays. Le voyageur "à problème" ne constitue que 5 % des cas. La durée du voyage est

inférieure à un mois dans 70 % des cas, dans une zone présentant un risque de paludisme dans 85 % des cas, avec comme podium, toutes destinations confondues, le Sénégal, la Thaïlande et Madagascar.

Au cours de la consultation, il faut réaliser les vaccinations indispensables, prescrire les antipaludiques et les lotions

répulsives, commenter l'ordonnance des médicaments de confort, et répéter au fil des consultations les mêmes conseils de prévention d'hygiène alimentaire et corporelle.

Cette activité de médecine des voyages au sein de l'hôpital, soutenue par le centre de vaccination international anti-amarile, s'impose. Elle bénéficie d'un développement permanent et de la reconnaissance des médecins généralistes de la région. La prise en charge de la pathologie au retour des voyages en assure la continuité. ■

Médecin en chef Xavier Nicolas
Service de médecine interne



Vaccination contre la fièvre Jaune

Unité pluridisciplinaire de chirurgie ambulatoire

Si la chirurgie de jour se pratiquait depuis plusieurs années au sein de certaines spécialités, la création d'un service dédié et totalement indépendant des structures d'hospitalisation traditionnelle devenait de plus en plus une nécessité.

⇨ La volonté des principaux intervenants pour faire aboutir ce projet et l'opportunité de disposer de locaux d'hospitalisation libres, à proximité immédiate du bloc opératoire, ont permis de créer une unité de chirurgie ambulatoire de sept lits en février 2005.

Avec un premier recul de deux ans, plusieurs points positifs peuvent être dégagés.

Toutes les spécialités sont représentées dans l'activité ambulatoire, y compris la gastro-entérologie pour les endoscopies digestives pratiquées sous anesthésie.

Il s'agit d'interventions chirurgicales encore fréquemment réalisées dans le cadre d'une hospitalisation traditionnelle.

La part des interventions ambulatoires a augmenté au sein de l'ensemble des activités chirurgicales, passant de 22 % en 2005 à 27 % en 2006.

Actuellement, 60 % de la chirurgie de la cataracte et 45 % des arthroscopies du genou sont réalisées en ambulatoire, pour des taux moyens en France respectivement de 50 % et 30 %.

Le mouvement amorcé ne peut donc que s'amplifier et les indications s'étendre. Cette évolution est portée par la satisfaction dont les patients témoignent à travers " l'appel du lendemain " et lors des consultations de contrôle. ■

Médecin chef des services
Philippe Buisson
Fédération de chirurgie
ambulatoire



Chirurgie ambulatoire en ORL
sur un enfant

La cellule médico-psychologique

⇨ Si tous les psychiatres des armées se sont depuis longtemps intéressés aux troubles psychotraumatiques, l'HIA Clermont-Tonnerre est le seul hôpital des armées intégré dans le réseau officiel de l'urgence médico-psychologique, créé à la suite de l'attentat de la station Saint-Michel du métro parisien. Il n'existe pas de cellule médico-psychologique permanente. Mais, le chef du service de psychiatrie est le référent départemental du Finistère, désigné par le préfet pour organiser les soins médico-psychologiques lors d'événements particulièrement marquants. Cette organisation repose en grande partie sur les médecins, la psychologue et les infirmiers du service de psychiatrie, même si des personnels volontaires d'autres structures hospitalières publiques du département peuvent également être mobilisés. Cette organisation, au service des populations locales, s'est progressivement rodée au fil du temps et contribue, pour sa modeste part, à la réputation d'excellence loco-régionale dont jouit l'hôpital. ■

Médecin en chef Didier Papéta
Chef du service de psychiatrie

Tsunami aux Îles Salomon

↻ Le 2 avril, un tsunami, d'origine sismique, frappe les îles Salomon, touchant essentiellement la côte ouest de l'île de Gizo. L'importance des dégâts entraîne une quarantaine de morts, plusieurs dizaines de disparus, peu de blessés, mais des milliers de sans-abri.



Arrivée du CASA

DIASS Nouvelle-Calédonie

Le 7 avril, un avion de transport CASA part de Nouméa pour Honiara, avec à son bord du fret humanitaire ainsi qu'un petit détachement français, composé de vingt et une personnes dont seize militaires : il s'agit de la mission WINGO. L'équipe médicale constituée par du personnel du centre médical interarmées a pour mission d'assurer le soutien du détachement, d'évaluer la situation sanitaire et d'assister, si nécessaire, la population locale.

Le CASA est le seul avion pouvant se poser à Gizo, apportant ainsi une aide immédiate. L'équipe médicale passe rapidement à l'action en se mettant à la disposition de médecins locaux travaillant sur les hauteurs dans un hôpital de fortune. Un poste de secours est installé au camp de réfugiés de Tatiana.

L'équipe prend en charge une population apeurée, ayant subi un important choc psychologique. Les pathologies rencontrées sont celles d'un dispensaire isolé, avec principalement des plaies cutanées surinfectées des membres inférieurs.

Mission réussie pour le commandement des forces armées en Nouvelle-Calédonie pour ce qui concerne sa capacité à projeter rapidement des moyens de premiers secours adaptés.

Mission courte mais réussie pour le service de santé en matière de soutien aux forces et dans sa capacité à apporter soins et réconfort moral à une population insulaire qui s'est, ainsi, sentie un peu moins délaissée dans son malheur.

Une très belle expérience humaine pour les participants. ■

Médecin chef des services
Jean-Pierre Cohat
Directeur interarmées du service de santé
en Nouvelle-Calédonie



DIASS Nouvelle-Calédonie



DIASS Nouvelle-Calédonie

Évacuation sanitaire

d'un pêcheur péruvien dans l'archipel des Australes

↪ Le dimanche 13 mai 2007 dans les îles Australes, un *Super Puma* de l'armée de l'Air, avec à son bord un médecin militaire, a hélitreuillé un marin péruvien victime d'un traumatisme crânien. L'hélicoptère a ensuite rallié Papeete, où le patient a été confié au SAMU.

Cette opération d'évacuation médicale a débuté presque trois jours plus tôt, dans la nuit de jeudi à vendredi, lorsque le centre de sauvetage en mer de Papeete a été prévenu par le CROSS* Gris-Nez, lui-même informé par son correspondant espagnol, qu'un membre d'équipage du navire de pêche espagnol *Glacial* venait de subir un traumatisme crânien sévère. Le *Glacial* se trouvait alors au sud des Australes, dans une zone quasiment déserte, placée pour le sauvetage sous la responsabilité de la Nouvelle-Zélande.

Après avis des centres de consultation médicale maritime de Toulouse et de Madrid, l'évacuation du blessé vers l'hôpital de Papeete a été immédiatement envisagée. La solution d'un hélitreuillage s'est rapidement imposée. Considérant le rayon d'action du *Super Puma* et la vitesse du *Glacial*, rendez-vous est alors fixé à 180 nautiques au sud des Australes en fin de matinée de dimanche. L'hélicoptère, avec un médecin des armées à son bord, a

procédé à l'hélitreuillage du patient, en profitant d'une météo relativement clémente. Il s'est posé à Tubuai pour ravitailler avant de rejoindre Papeete.

Cette mission illustre la difficulté de prise en charge des problèmes médicaux rencontrés par les gens de mer dans des zones aussi isolées. Les centres de consultation médicale maritime, comme celui de Toulouse, apportent un soutien précieux aux équipages.

Cette opération a nécessité une étroite coordination, assurée par le centre de sauvetage en mer de Papeete, entre le navire de pêche, les centres de consultation médicale maritime de Madrid et de Toulouse, le centre de sauvetage en mer de Wellington, le SAMU de Polynésie française, le service de santé des armées, le centre opérationnel interarmées de Papeete et le commandant de bord du *Super Puma*. ■

Centre de sauvetage en mer de Papeete

* CROSS : Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage

Zoom sur le CROSS

Près de 300 hommes et femmes veillent 24 heures sur 24 pour assurer la recherche et le sauvetage des personnes en détresse en mer, la sécurité de la navigation et la surveillance des pêches.

Civils et militaires, ils appartiennent aux six Centres régionaux opérationnels de surveillance et de sauvetage (CROSS).

Le CROSS Gris-Nez, dans le Pas-de-Calais, centralise le traitement des opérations internationales de sauvetage. Il est le correspondant français des centres de recherche et de sauvetage du monde entier.



Il faut sauver Roger

↪ Le dimanche 27 mai dans l'après-midi, un randonneur de 76 ans fait une chute de 7 m, à 600 m d'altitude, sur l'arête du Mou'a Puta à Moorea.

Le centre 15 demande aux forces armées d'assurer les secours. L'hélicoptère prévu pour ce type d'intervention ne sera pas disponible le jour même et le terrain très escarpé et glissant rend une évacuation par des moyens terrestres très périlleuse. Aussi une caravane de secours composée des

pompiers de Moorea, des gendarmes et de l'équipe d'astreinte du service de santé des armées part rejoindre le blessé pour passer la nuit auprès de lui, afin de sécuriser son installation et assurer les premiers soins. Le

blessé souffre beaucoup et présente probablement des fractures multiples des côtes. Ce n'est qu'à l'aube que l'évacuation par hélitreuillage sera réalisée. Tous les ingrédients d'un beau secours en montagne sont réunis, caravane terrestre, bivouac de fortune sur une paroi instable et hélitreuillage en final. Encore une fois on a pu vérifier ce vieil adage chamoniard : " c'est la montagne qui commande ! " ■

*Médecin en chef
Jean-François Filippini
Directeur interarmées
du service de santé en
Polynésie française*



Inauguration d'une unité d'IRM de dernière génération à l'hôpital principal de Dakar

👉 Le projet d'installation d'un appareil performant d'imagerie par résonance magnétique à l'hôpital principal de Dakar a vu le jour.

Dans cet hôpital d'instruction des armées servent neuf sénégalais, professeurs agrégés du Val-de-Grâce, trente spécialistes et trente assistants ainsi que neuf assistants techniques du service de santé des armées français.

Prévu il y a quatre ans, dans le but de renforcer le plateau technique de l'établissement afin de limiter les évacuations sanitaires pour examen spécialisé, ce projet a été financé par l'État du Sénégal.

L'installation de l'appareil de 1,5 Teslas a été minutieusement préparée, tant sur le plan technique qu'environnemental. Médecins spécialistes et techniciens d'imagerie médicale ont été formés.

L'unité étant parfaitement au point après plus d'un mois de rodage, le président de la République du Sénégal, Maître Abdoulaye Wade, est venu l'inaugurer lors d'une belle cérémonie, le 6 mai 2007.

Le pari de la maintenance d'une installation aussi sophistiquée est entre les mains du jeune département d'ingénierie biomédicale. C'est la première installation d'un appareil de ce type et de cette génération en Afrique sub-saharienne francophone. ■

*Médecin général Francis Klotz
directeur de l'hôpital principal
de Dakar*



MG Klotz et le président de la République du Sénégal, Maître Abdoulaye Wade



MG Klotz

Une infirmière décorée de la croix de la Valeur militaire

↪ La croix de la Valeur militaire a été remise le 1^{er} juin par le général d'armée Georgelin, chef d'état-major des armées, au médecin en chef Jean-Baptiste Guiducci, affecté au centre médical principal de la région gendarmerie PACA, et à l'infirmier de classe normale Patricia Lévy de l'HIA Begin.

Engagée dans le cadre de l'opération BOALI en République centrafricaine, la jeune infirmière a fait face avec courage et détermination à l'attaque armée de nombreux rebelles perpétrée les 3 et 4 mars contre le site de Birao. Elle s'est particulièrement distinguée lors de la prise en charge de plusieurs blessés des forces armées centrafricaines alors que le poste de secours était pris sous le feu adverse.

Une infirmière sous le feu propos recueillis le 30 mai 2007

ICN Patricia Lévy, dans quelles circonstances avez-vous été affectée au poste de secours (PS) de Birao ?

Infirmière au service chirurgie viscérale de l'hôpital d'instruction des armées Bégin à Saint-Mandé, je me suis portée volontaire pour servir en opérations extérieures. Fin 2006, on m'a demandé de partir pour deux mois en Centrafrique. C'était ma première OPEX, un départ vers l'inconnu. J'ai accepté car l'une des raisons de mon engagement dans le Service de santé des armées (SSA) était justement la perspective de servir à l'étranger pour découvrir d'autres cultures, représenter mon pays, entrer en contact avec les populations.

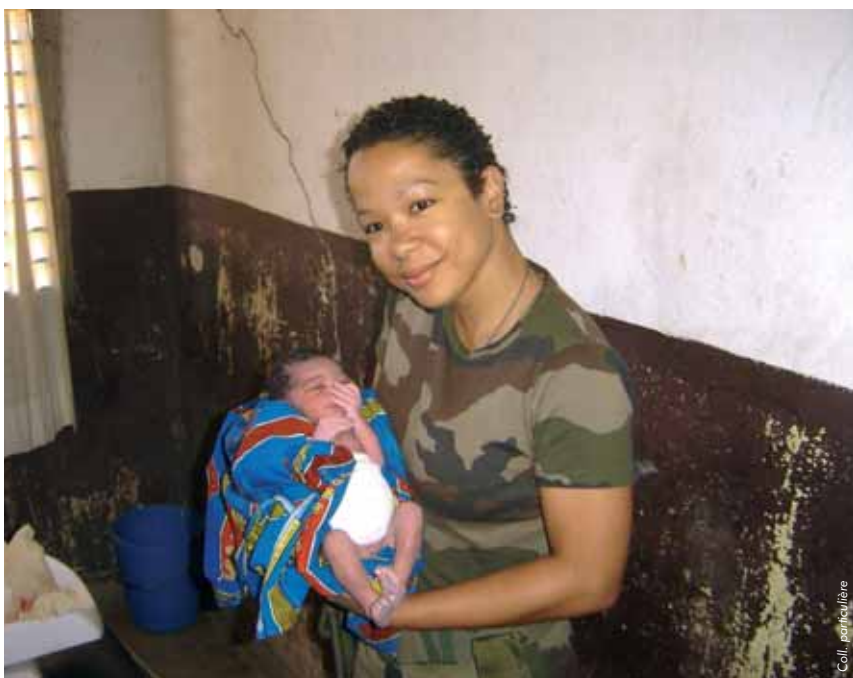
Quelle était votre mission et vos activités au sein du poste de secours ?

La priorité du PS de Birao est le soutien médical aux forces armées françaises présentes sur place. J'y ai travaillé avec un médecin et un brancardier-secouriste. Au quotidien, les soins sont limités : quelques bobos, piqûre de scorpion, déshydratation... C'est bien plus calme et moins technique que dans un service hospitalier. Par ailleurs, j'ai eu peu d'occasion de me mettre au service de la population locale, sinon pour un accouchement pratiqué avec l'aide de l'infirmier de la Légion étrangère.

Cette mission s'annonçait-elle particulière ?

Tout d'abord, le PS de Birao est isolé. Les moyens de communication vers l'extérieur sont très limités. Le ravitaillement est assuré par voie aérienne, au mieux une fois par semaine. A mon arrivée, j'ai été avertie qu'une attaque par les rebelles était pressentie et on m'a remis une arme. Ma formation purement militaire remontant à mon intégration au sein du SSA quatre ans auparavant, j'ai demandé à bénéficier d'exercices d'instruction. Le médecin m'a donné des cours sur les blessures de guerre.

« Durant toute la mission, je répétais mentalement des gestes à accomplir en cas de telle ou telle blessure »



Que s'est-il passé les 3 et 4 mars ?

Ma mission tirait à sa fin lorsque le 3 mars vers 6 h du matin, nous avons entendu des tirs. Accompagnée par le brancardier, munie du défibrillateur semi-automatique et du matériel de secours, j'ai rejoint les commandos dans un trou de combat. Nous y avons passé trois nuits. Durant toute l'attaque, je répétais mentalement les gestes à accomplir pour telle ou telle blessure. Infirmière mais aussi militaire, je participais activement au dispositif de défense, à la hauteur de mes compétences.

Que ressent-on dans de telles circonstances ?

Dans un premier temps, la peur naît du chaos qui vous entoure et de l'incertitude quant aux événements. J'ai cependant été vite rassurée par la compétence des soldats sur place et par l'appui des forces venues de l'extérieur. Ma crainte était alors que des combattants français et centrafricains soient blessés. Si aucun Français n'a été touché, j'ai dû prendre en charge plusieurs Centrafricains blessés par balle. Cette médecine d'urgence ne permet pas de suivre les soins dans la continuité : c'est une petite frustration pour une infirmière hospitalière.

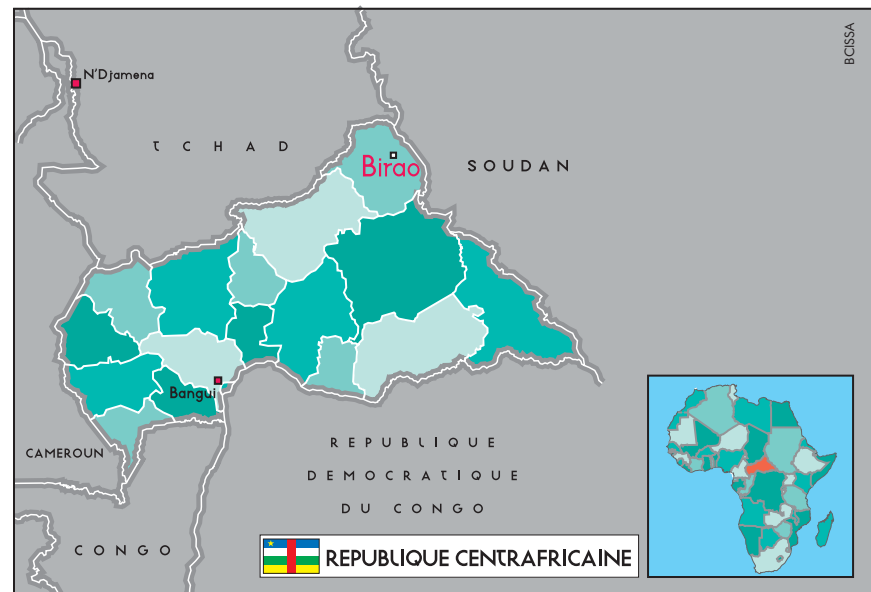
Que représente pour vous le fait d'être décorée ?

Je ne mesure probablement pas encore toute l'importance de la citation et de la médaille. Malgré tout, c'est une reconnaissance qui fait plaisir. Elle prouve que les infirmiers des hôpitaux sont eux aussi capables de servir pour ce type de missions habituellement attribuées aux infirmiers plus aguerris des services médicaux d'unité.

Que retiendrez-vous de cette expérience ?

Des conditions aussi particulières nécessitent une remise en question de ses pratiques et de ses connaissances professionnelles. Il faut s'adapter au terrain. Par exemple, les règles d'hygiène sont différentes

de celles d'un établissement hospitalier. Il faut gérer au mieux les dotations de matériel. Désormais, je sais que je peux rester sereine dans des conditions extrêmes. Enfin, cette expérience a conforté mon choix de pratiquer mon métier au sein du ministère de la défense. Je souhaite donc participer à d'autres missions, moins dangereuses peut-être et permettant d'assister aussi les populations locales. ■



« **Après l'attaque, je me suis concentrée mentalement les gestes à accomplir pour telle ou telle blessure »**