

ACTU, MÉDECINE & LIFESTYLE

N° 11
OCT.-NOV. 2015
5,90 euros

ORIANNE,
INTERNE ET
CHAMPIONNE
HANDISPORT

DOSSIER

FULL METAL SCALPEL EN MISSION AVEC LES MÉDECINS MILITAIRES

INTERVIEW :
BRIGITTE GODARD,
MÉDECIN DES ASTRONAUTES

REPORTAGE :
**À PALERME, COMMENT
SOIGNER LES MIGRANTS ?**

GUIDE PRATIQUE :
DEVIENS UN FRENCH DOCTOR

LIFESTYLE | ACTU | SALLE DE GARDE | IDÉES | SOIRÉES

Vous avez un projet d'installation ?



<https://installation-liberale.lamedicale.fr>

Site dédié à **l'installation**
et à la **1^{ère} activité libérale**
des professionnels de santé



ESPACE PERSONNEL
GRATUIT



ACTUALITÉS,
VIDÉOS, TÉMOIGNAGES,
ARTICLES JURIDIQUES...



ACCOMPAGNEMENT ET
CONSEILS JURIDIQUES
DE NOTRE **EXPERT !**



CONTENU COMPLET
ADAPTÉ À VOTRE PROFESSION

❖ **Contactez-nous :**



www.lamedicale.fr et  application iPhone
et Android

 **N°Cristal 0 969 32 4000**
APPEL NON SURTAXE



La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital 2 160 000 € entièrement versé. Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris 582 068 698 RCS Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-De-Paul - 75499 Paris Cedex 10. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. App Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store. Android est une marque déposée par Google Inc. Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play.



La médicale
assure les professionnels de santé

FAIRE DES REMPLACEMENTS : MODE D'EMPLOI

**Vous avez validé au moins les deux tiers de votre formation d'interne et le remplacement vous intéresse ?
Voici les quelques étapes qui vous attendent.**

1. Vérifier que vous remplissez les critères de remplacement

Ils varient selon les spécialités. Regardez sur Info Pro Santé les critères de spécialité.

2. Trouver votre remplacement

Renseignez-vous auprès des syndicats, du Conseil départemental de l'Ordre, dans les revues médicales, etc.

3. Demander une licence de remplacement

Adressez-vous au Conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu de votre faculté. Plusieurs pièces vous seront demandées : la copie d'une pièce d'identité, deux photos d'identité, une attestation d'inscription en 3^e cycle, un relevé d'internat faisant mention des stages validés et un questionnaire de l'Ordre à remplir.

4. Signer le contrat de remplacement

Durée, honoraires de rétrocession, organisation générale, le contrat de remplacement est rempli en trois exemplaires (un pour chaque partie et une copie pour le Conseil départemental de l'Ordre).

5. Souscrire un contrat Responsabilité Civile Professionnelle

Pour effectuer un remplacement, vous avez l'obligation de souscrire un contrat de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Nous vous offrons la carte **la médicale Plus**.

6. Souscrire un contrat de prévoyance

C'est essentiel pour parer à l'éventualité d'un arrêt de travail, voire d'une incapacité temporaire ou pire d'une invalidité permanente.

7. Modifier votre assurance Automobile

Le cas échéant, modifiez votre assurance Automobile pour une utilisation à usage professionnel.

8. S'affilier à l'Urssaf

Affiliez-vous à l'Urssaf dans les 8 jours suivant le début du contrat. Si votre remplacement débute en fin d'année, repoussez si possible l'affiliation aux premiers jours de l'année pour ne pas avoir à payer la contribution foncière des entreprises (CFE) pour les derniers jours de l'année...

9. S'immatriculer à la CPAM

Immatriculez-vous à la CPAM du département de votre résidence à l'issue des 30 premiers jours de remplacement (consécutifs ou non).

10. Déclarer vos recettes aux impôts dans les Bénéfices Non Commerciaux (BNC)

Suivant leur montant, vous serez soumis au régime micro-BNC ou de déclaration contrôlée 2035.

11. Pas de concurrence avec le médecin remplacé

Vous ne pourrez pas entrer en concurrence avec le médecin que vous aurez remplacé pendant 3 mois, consécutifs ou non – sauf accord entre intéressé – au cours des 2 années suivantes.

**Retrouvez toute l'information pour les internes sur
infoprosante.lamedicale.fr**



**Suivez aussi l'info
en vidéos sur notre
chaîne **



L'image du médecin au chaud dans son cabinet, tranquillement calé dans son fauteuil en cuir, a bien vécu. Les docteurs new age ont décoché la case « confort » et préférèrent se promener un peu partout, plutôt que de squatter devant leur grande bibliothèque plein de dicos qu'ils n'ont jamais ouverts.

Ils se baladent par exemple sur l'eau : que ce soit sur un porte-avions militaire, comme ces internes qui ont fait le choix de l'armée et qu'on a suivi plusieurs semaines au large de la Malaisie. « H » s'est aussi baladé sur le port de Palerme, en Italie : on consacre un super reportage à ces médecins qui viennent en aide aux migrants.

Les docs « nouvelle génération » courent aussi sur les stades, comme Oriane, championne du monde de 200 mètres handisport et accessoirement interne en médecine physique et de réadaptation.

On les retrouve même sur la lune. On a rencontré Brigitte Godard, la blouse blanche des astronautes, qui n'est d'ailleurs pas là par hasard. Elle est fondue d'astronomie comme de tout ce qui touche à la vie extra-terrestre.

Si vous voulez être un médecin moderne, mais que vous n'envisagez toutefois pas tout de suite de devenir sportif de haut niveau ou de faire une formation à la NASA, vous pouvez déjà commencer par lire ce numéro.

Bonne lecture !

La rédac' de « H »



Association pour les praticiens hospitaliers et assimilés

Les internes aussi peuvent adhérer

10 000 médecins hospitaliers ensemble pour leur protection



Prévoyance

- à partir de **7 €** / mois

Percevoir son **salaire** et ses **indemnités de gardes** en cas d'arrêt de travail

Prévoyance & Santé

- à partir de **17 €** / mois

& bénéficier de **remboursements frais de santé** performants

Obtenir
un conseil
personnalisé

01 75 44 95 15*

* Les contrats APPA sont distribués par **Ressources France** - SAS au capital de 43 024 € - RCS PARIS B 414936 740 - APE 6622Z - Immatriculation ORIAS : 07002753 - www.orias.fr Organisme de contrôle pour toute réclamation : ACPR - 61, rue Talibout - 75436 Paris Cedex 09

www.appa-asso.org

COUVERTURE DU NUMÉRO 11:

Oriane Lopez photographié
par Yann Castanier, pour « H »



SOMMAIRE

L'ACTU

VOUS AVEZ LA PAROLE

Médecine et armée, même combat ?

PAGE 6

RETOUR VERS LE FUTUR :

3 mois d'actu décryptés
par la rédaction

PAGE 8

LA BONNE NOUVELLE

Un groupe pour fans
de santé connectée

PAGE 11

PORTRAIT

Oriane, championne handisport

PAGE 16

DOSSIER

Médecins & militaires

PAGE 20

ZOOM

Les soldats et le stress
post-traumatique

PAGE 28

REPORTAGE

À Palerme, la prise en charge
médicale des migrants

PAGE 32

GRAND ENTRETIEN

Brigitte Godard, médecin
des astronautes

PAGE 36

QUESTION PRATIQUE

Les clés pour partir
en stage humanitaire

PAGE 41

À L'ANCIENNE

Quand la saignée soignait
tous les maux

PAGE 44

SALLE DE GARDE

Grenoble

PAGE 48

L'INTERNOSCOPE

PAGE 50



p.52



p.41



p.57



p.61



p.48



p.44



p.50



p.54

H « H », le magazine des internes en médecine est un bimestriel édité par l'Isni et réalisé par StreetPress.

Adresse: Magazine « H », c/o Isni, 17 rue du Fer à Moulin, 75005 Paris
Courriel: staff@magazineH.fr

Directeur de la publication: Mélanie Marquet

RÉDACTION

Rédactrice en chef: Elsa Bastien

Directeur de publication: Baptiste Boukebous

Éditeur: Mathieu Bardeau

Journalistes: Mathieu Bardeau, Elsa Bastien, Gaëtan Goron, Sarah Lefèvre, Johanna Sabys, Cécile Debarge, Luisa Nannipieri, Aurélie Darbouret, Yann Castanier

Mots-croisés: Gaëtan Goron

Photographes: Michela Cuccagna, Yann Castanier, Everett Collection p. 37, Stokkete p. 19

Illustrations: Marlène Cottin, Alice Durand

Direction artistique et maquette: Agence KLAR

PUBLICITÉ

Mistral Media
01 40 02 99 00 | cecile.doooghe@mistralmedia.fr

PARTENAIRES

Mathieu Bardeau
06 83 31 59 39 | mathieu@streetpress.com

Edité à 12 000 exemplaires
ISSN: 2270-1990. **N° de CPPAP:** 1015G91974
Imprimé par: Leonce Deprez - Barlin (62)
Trimestriel - Prix au numéro: 5,90 euros
Abonnement annuel (5 numéros): 14,90 euros



LA QUESTION INTELLIGENTE

Mettez-vous à la géomédecine, par Vincent Balter
PAGE 52

PEOPLE

Soirée Far West, à Pau
PAGE 54

À LIRE AU(X) CABINET(S)

PAGE 57

PRISE DE POSITION

par Baptiste Boukebous
PAGE 59

CAHIER ANNONCES

PAGE 61

CONCLUSION

PAGE 68

Je m'abonne

J'aimerais m'abonner à « H » et le recevoir directement chez moi:

Je m'appelle

Et j'habite

..... (code postal)

..... (ville)

Je vous donne aussi mon mail:

..... @

Je m'abonne pour 1 an (5 numéros) et je choisis:
Abonnement classique: 14,90€
Abonnement de soutien: 100€
Abonnement institutions: 300€
(chèque à l'ordre de l'ISNI)

Par mail: abonnement@magazineH.fr
Par courrier:
ISNI (abonnement H)
17 rue du Fer à Moulin
75005 Paris



DOCTEUR CŒUR À VIF!

Texte & photos: Luisa Nannipieri pour « H »

« MÉDECINE ET ARMÉE, MÊME COMBAT ? »

« H » A PROFITÉ DE L'ÉTÉ POUR ALLER FAIRE UN PETIT TOUR À LILLE. ET ON S'EST DIT QUE NOTRE DOSSIER SUR LES SANTARDS ÉTAIENT L'OCCASION RÊVER DE VOUS DEMANDER: « MÉDECINE ET ARMÉE, MÊME COMBAT ? »



Martin Garms, 25 ans



Sarah Mizrahi, 30 ans



Raphaël Krouchi, 26 ans

anesthésie au CHRU de Lille, 6^e semestre d'internat. « Eh bien, on dit toujours que l'hôpital c'est un petit système féodal. Mais on pourrait aussi dire que c'est un système militaire avec des chefs, des sous-chefs, des lieutenants, des capitaines... On suit les ordres, on ne les discute pas. On retrouve une discipline à peu près commune et je crois qu'on peut tirer un bon enseignement de l'organisation martiale. »

gynécologie à l'hôpital Jeanne de Flandre de Lille, 4^e semestre d'internat. « En tout cas, en médecine, on part au combat! Parfois, on a la sensation d'être sur un champ de bataille. Il y a du sang partout! La première fois que tu dois suturer une épisio ou une déchirure et que ton chef est appelé en urgence pour un autre accouchement, tu es devant un carnage. C'est un champ de mines. Et comme à l'armée, on a des stratégies de prise en charge: il y a le chef qui décide, puis on discute s'il vaut mieux attaquer l'opération par la droite ou la gauche... C'est un vrai jeu de stratégie! »

radiologie au CHRU de Lille, 2^e semestre d'internat « Mmh... Au niveau administratif, peut-être? C'est une grosse machine avec une tendance à l'inertie. Je pense que l'armée doit aussi connaître ça... En médecine, en tout cas, ce n'est pas simple de faire bouger les choses. Exemple: si on a des collègues avec qui ça ne se passe pas très bien ou si on pense qu'ils font des erreurs professionnelles, c'est bouché de partout. Il faut passer par plusieurs personnes, qui vont parler à d'autres personnes qui vont parler à d'autres personnes... »



Noémie Banaias, 29 ans

anesthésie au CHRU de Lille, 10^e semestre d'internat. « Il y a peut-être des liens entre s'engager dans l'armée et s'engager dans la médecine : au final, c'est un choix professionnel qu'on finit par mûrir pendant la formation : on a une petite idée de ce que c'est au départ, mais on ne s'en rend vraiment compte que quand on y est. Dans les deux milieux, on doit faire des sacrifices, accepter de mettre sa vie entre parenthèses pendant longtemps. Je me suis parfois sentie comme un petit soldat, mais c'était agréable ! Je crois qu'avant d'être colonel, il faut être soldat, pour apprendre. C'est important d'avoir eu des modèles, d'être longtemps encadré et d'avoir une équipe sur qui compter, avant de porter ce grade. »



Adrien Le Vourch, 26 ans

radiologie au CHRU de Lille, 2^e semestre d'internat. « Non. Ce n'est pas du tout la même ambiance, ce n'est pas le même fonctionnement... Je ne crois pas qu'on suive les mêmes schémas mentaux dans nos vies ni qu'on ait la même vision de notre métier. Je pense que l'ambiance est quand même plus informelle en médecine : on s'amuse beaucoup plus ! »



Sophie Niset, 30 ans

psychiatrie au CMP enfants de Mons-en-Baroeul, 6^e semestre d'internat. « Non, je ne pense pas du tout que ce soit le même combat. Ce ne sont pas les mêmes missions et l'armée est un milieu très masculin : être une nana, ça ne doit pas être facile à gérer tous les jours ou à le concilier avec sa vie de famille... J'ai l'impression que la médecine est un milieu plus libre, alors que l'armée c'est pour moi un truc vachement contraignant. »



Lucas Grenier, 25 ans

radiologie au CHRU de Lille, 2^e semestre d'internat. « Non. C'est sûr que dans nos études, on est amenés à bosser de manière ultra-rigoureuse et hyper-intense. En fait, on nous demande beaucoup parce qu'au final on est très responsabilisés, mais on ne nous impose pas de rigueur comme à l'armée. On doit être autonomes, s'organiser et s'adapter tout seul et se former pour être bon professionnellement... Mais ce n'est pas une obligation de nos supérieurs. Si on veut ne rien faire... On peut ! Bon, ce serait juste délétère pour tout le monde. »



Lilia Bougherara, 29 ans,

gynécologie à l'hôpital Jeanne de Flandre de Lille, 4^e semestre année d'internat. « Dans les deux cas, il s'agit de métiers que l'on fait par passion, ou qui demandent des sacrifices. Mais la grosse différence – du moins je me l'imagine comme ça – c'est qu'en médecine on a un libre arbitre et ça, c'est une énorme chance. Quand on sera docteurs et qu'on sera diplômés et autonomes, on pourra prendre nos propres décisions. Je ne sais pas si on peut vraiment faire ça dans l'armée. »

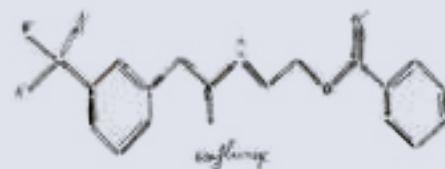
Texte: Elsa Bastien



ACTUALITÉ

RETOUR VERS LE FUTUR

3 MOIS D'ACTU DÉCRYPTÉS
PAR LA RÉDACTION DE « H »



HOW
HIGH

village
ALZHEIMER

PÉTITION
MEDIATOR



Cette vilaine manie que vous avez de siffler des cannettes de boissons énergisantes à la caféine, de prendre de la ritaline, des corticoïdes ou du Modafinil, a fait l'objet d'une étude. Conduite par deux psychiatres et chercheurs Guillaume Fond et Philippe Domenech du groupe hospitalier Henri-Mondor (Val-de-Marne), auprès d'un échantillon représentatif de 1 700 étudiants en médecine et jeunes diplômés, elle révèle qu'un tiers des carabins a déjà pris des psychostimulants - hors café et pilules de vitamine C - dans sa vie. 5,2% d'entre eux affirment même avoir déjà pris des psychostimulants interdits en France: cocaïne, ou dérivés d'amphétamines comme l'ecstasy. Le but? Booster leurs performances. Deux périodes sont particulièrement propices à la prise de ces produits... la P1 et la D4.



#BonPlan: les malades d'Alzheimer pourront bientôt aller se mettre au vert, grâce à un projet de village Alzheimer dans les Landes. On ne sait pas encore s'il se situera à Mont-de-Marsan ou à Dax, mais on sait déjà qu'il accueillera 120 résidents et ouvrira en 2018. C'est le premier du genre en France, et il s'inspire de la maison de retraite de Hogewey à Weesp, près d'Amsterdam. Bars, restaurants, épiceries, terrain de pétanque et potagers... L'idée est que les résidents vivent une vie presque ordinaire et puissent déambuler où ils veulent et sans médecins en blouse blanche. Mais en lieu clos et sous étroite surveillance. C'est quand même plus fun qu'un Ehpad.



C'est peu dire que le labo Servier n'est pas en odeur de sainteté! Depuis fin août, à l'initiative de la pneumologue Irène Frachon, un « manifeste des 30 » appelle carrément à le boycotter. Parmi les signataires: Axel Kahn, généticien ou Gérard Bapt, cardiologue et député. « Plutôt que de faire amende honorable, le laboratoire Servier poursuit depuis plusieurs années une guérilla judiciaire pour retarder à la fois le procès pénal et surtout l'indemnisation des victimes au civil », nous dit le manifeste. Les professionnels de santé sont ainsi enjoins à « reconsidérer leurs liens avec le groupe pharmaceutique ». Près de 10 000 personnes, des personnalités du monde médical comme de la société civile l'ont déjà signé.
www.manifestedes30.com



EN BAISSSE :

SALE AMBIANCE AUX URGENCES

Un rapport remis à la ministre des Affaires sociales et de la Santé préconiserait la fermeture de 67 des 650 services d'urgence présents en France. Selon le Figaro, le texte du docteur Jean-Yves Grall rapporte que ces services sont en-dessous de la barre des 10 000 passages par an, soit 1.1 personne par heure. Ainsi certains de ces services pourraient être transformés en centres de soins non programmés. D'une manière générale, le modèle français des urgences semble à la peine, et victime de son succès: plus de 18 millions de passages en 2013, contre 7 millions en 1990.



EN HAUSSE :

LES SAGE-FEMMES PEUVENT PRATIQUER DES IVG

Bonne nouvelle: les sages-femmes pourront désormais pratiquer des IVG médicamenteuses. Fin septembre, le Sénat a approuvé, après l'Assemblée, l'article du projet de loi de santé l'autorisant. La ministre de la Santé, Marisol Touraine, a défendu cette mesure comme « une réponse de proximité parmi d'autres pour les femmes qui souhaitent avorter ». Sachant que chaque année, 6000 femmes se rendent à l'étranger pour avorter.



Vitamine D VS SCLÉROSE EN PLAQUES



Si nous n'avions qu'un conseil à vous donner, ce serait de manger du foie de morue. Du moins, c'est ce qu'on pourrait retenir de l'étude publiée fin août dans la revue médicale américaine PLOS. Elle a confirmé un lien entre vitamine D et sclérose en plaques. Si vous avez un niveau de vitamine D moindre, du fait de particularités génétiques, vous avez un risque deux fois plus grand de développer cette maladie, qui touche quelque 2,3 millions de personnes dans le monde. Les scientifiques ne savent pas pour autant si donner de la vitamine D à des enfants et des adultes en bonne santé diminue leur risque de développer la SEP.

STOCK DE MÉDOCS

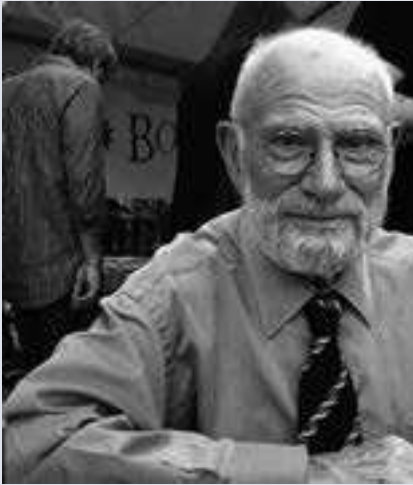


L'été dernier, pas mal de patients l'avaient mauvaise: les pharmacies étaient en rupture de stock de médicaments. Le phénomène n'est pas nouveau mais selon l'Agence nationale de sécurité du médicament, les ruptures d'approvisionnement ont tout bonnement été multipliées par dix en l'espace de 7 ans. En cause? Capacités de production insuffisantes, manque de matières premières... Mais surtout, un rationnement volontaire, appelé « contingentement »: les labos limitent la distribution d'un produit pour des raisons commerciales – afin d'empêcher les grossistes de vendre leur surplus à l'étranger où ils pourraient se faire des marges et concurrencer les laboratoires. Ce qui crée des pénuries.

VACCIN VS EBOLA



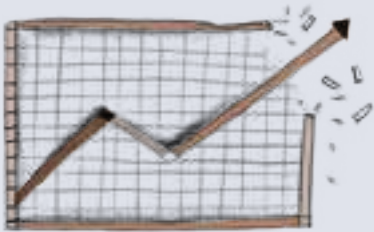
Début septembre: un nouveau cas d'infection par le virus Ebola est détecté en Sierra Leone. L'OMS et les autorités locales décident d'utiliser le vaccin expérimental VSV-EBOV (Merck, Sharp & Dohme). Il est « efficace à 100%, quand il est administré sans délai », chez une personne saine, mais en contact avec des malades, selon la revue médicale *The Lancet*. Le vaccin va être administré dans le cadre d'une « vaccination en anneau ». Cette stratégie – déjà utilisée dans les années 1970 pour éradiquer la variole – consiste à vacciner tous les contacts, soit les personnes ayant côtoyé un malade, ainsi que tous les contacts des contacts. Ebola a dévasté l'économie de la Sierra Leone, de la Guinée et du Liberia, où il a fait environ 11 300 morts depuis 2013, sur environ 27 500 cas.



R.I.P.

OLIVER SACKS

L'auteur du best-seller *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau* (1985) est mort d'un cancer à la fin de l'été, à 82 ans aux États-Unis. Oliver Sacks, neurologue britannique, consacrait son temps à étudier des patients atteints de lésions cérébrales pour ensuite faire le récit de cas cliniques hors normes. Vulgarisateur hors pair, il avait un vrai talent littéraire pour conter ces vies abîmées par les pathologies et ses livres ont permis à un large public d'en savoir toujours plus sur le fonctionnement du cerveau. À lire, vraiment.



BOOM DES TESTS GÉNÉTIQUES



Près de 400 000 Français ont eu recours à des examens de génétique moléculaire l'an dernier. Selon un rapport rendu public par l'Agence de la biomédecine. Deux indications représentent à elles seules près de 40% des examens réalisés: l'hémochromatose et une forme de thrombophilie non rare. Puis, par ordre de fréquence, les recherches de syndromes héréditaires de prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire, d'une spondylarthrite ankylosante, de la maladie de Behçet et du syndrome de l'X fragile.

1 Nobel pour 3



Fin de la lose pour la parasitologie. Cette discipline a enfin été récompensée par le prix Nobel de médecine et de physiologie 2015. Sur le podium, trois gagnants. Tu Youyou, 84 ans, pour ses recherches sur les effets de l'artémisinine (un extrait de la plante armoise annuelle *Artemisia annua*) pour lutter contre le paludisme. Et en plus, elle est la douzième femme à être récompensée par le Nobel de médecine depuis la création du prix en 1901. William C. Campbell et Satoshi Omura ont eux découverts un nouveau médicament, l'ivermectin dont les dérivés ont « radicalement diminué la prévalence de la cécité des rivières et la filariose lymphatique, tout en montrant de l'efficacité contre un nombre de plus en plus grand d'autres maladies parasitaires », a expliqué le jury.

SANS sorcellerie



Pas de bol. Mi-juillet, l'ailier néo-zélandais Waisake Naholo se fracturait le péroné lors d'un match face à l'Argentine et les médecins lui prédisaient donc un forfait pour la Coupe du monde, trois mois plus tard. C'était sans compter sur la médecine traditionnelle des Fidji, dont il est originaire. Une fois rentré au bercail, le joueur s'est soigné avec une herbe, le « Kawakawarau » qui l'a remis sur pieds en un temps record. Résultat: il figurait bel et bien dans les trente et un All Blacks sélectionnés pour le Mondial.



BONNE INITIATIVE



LE BON PLAN

MEDBOX: LE « CABINET 2.0 »

« Mon Cabinet 2.0 », c'est « la première solution de gestion automatisée de la relation patient (GARP) destinée à l'ensemble des professionnels de santé ».

Trois modules :

- un site internet propre à chaque médecin
- un serveur vocal interactif pour les patients qui ne jurent que par le téléphone
- un agenda professionnel

Qui permettent :

- une prise de RDV 24h/24 par les patients eux-mêmes, aussi bien par téléphone que par internet
- une prise en charge des appels simultanés
- des redirections d'appels, définies par le médecin (plages horaires, numéro appelant, âge du patient, demande d'avis médical urgent, actes spécifiques, etc.)
- l'envoi de confirmations et de rappels des RDV

D'autres services à découvrir sur www.medbox.fr.

ROBIN OHANESSIAN



INTERNE ET CRÉATEUR DE TÉLÉMÉDECINE-360.COM

Intéressé par la télémédecine? On vous conseille de faire un petit tour sur le site de Robin Ohanessian, mis en ligne au printemps 2015: www.telemedecine-360.com

Aujourd'hui interne de santé publique en quatrième semestre à Lyon, il a commencé à vraiment s'intéresser à la télémédecine au moment du décret d'octobre 2010 à la suite de la loi HPST, qui lui donne enfin une définition légale... Et ouvre la porte à de nombreux débats chez les médecins. En 2014, le voilà en stage dans une ARS, où il est amené à travailler sur la thématique, mais ne trouve aucun site qui lui serait uniquement dédiée. Il décide donc de créer le sien.

« Je publie un article par jour, ou du moins le plus régulièrement possible, filtré pour la communauté médicale », détaille-t-il. Bonus: une newsletter ainsi qu'un agenda des salons, colloques et autres événements liés au sujet.

« Il s'agit d'une pratique médicale nouvelle qui a montré son efficacité, insiste Robin, comme dans la prise en charge du diabète de type 2, le suivi des défibrillateurs cardiaques implantables, la prise en charge de l'AVC pour réduire les délais de thrombolyse, la dialyse à distance...Il y a plein de facettes à explorer ».

Avant de conclure: « Les internes vont être confrontés quotidiennement à ces sujets là dans les dix prochaines années. Il est incontournable de maîtriser la pratique! »

Site: www.telemedecine-360.com



CÉCILE MONTEIL:



« LES MÉDECINS NE CONNAISSENT PAS LA DIVERSITÉ DES MÉTIERS DANS LA SANTÉ CONNECTÉE »

Jeune médecin, Cécile Monteil est aussi directrice médicale d'Ad Scientiam, une start-up qui allie recherche médicale, santé mobile et objets connectés, au cœur de la Pitié Salpêtrière. Fana de santé 2.0, elle a créé Eppocrate début 2015, un groupe Facebook dédié à cette thématique, déjà suivi par plus de mille membres.

- **Pourquoi as-tu créé Eppocrate?**

Je me suis toujours intéressée aux nouvelles technologies et mes collègues médecins me demandaient tout le temps où je piochais mes infos. On n'est pas formés sur ces sujets. Pour leur apporter cette info, j'ai pensé à Facebook, soit le moyen d'atteindre les médecins quand ils font une micro-pause et peuvent s'intéresser aux plâtres imprimés en 3D par exemple! Je veux planter des graines, favoriser à l'éveil à la santé connectée.

- **Quels retours as-tu?**

Les retours sont super positifs. Aujourd'hui, le groupe est composé à 80% d'étudiants en médecine ou de jeunes docteurs, avec tout de même quelques PU-PH et grands professeurs! Le reste: des professionnels de la santé, des ingénieurs ou designers. C'est important de créer des liens entre ces mondes.

- **La santé connectée, ça n'intéresse pas une simple poignée de médecins un peu geeks?**

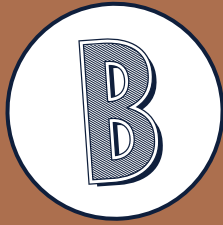
Non! Le changement est en route. Les médecins sont intéressés. Le hic, c'est qu'ils ne sont pas forcément au courant de tous les métiers qui existent dans cette branche. Pourtant, on a besoin des médecins pour développer les outils, tout comme on a besoin des patients! Certains objets connectés arrivent sur le marché mais ne servent strictement à rien. Après la hype du bien-être connecté, il faut s'atteler à faire de la vraie médecine connectée.

- **Et la suite?**

Eppocrate suscite un réel intérêt - trois jeunes médecins travaillent désormais dans des boîtes spécialisées en santé connectée grâce à ce réseau, et de nombreuses personnes se demandent comment participer à cette révolution! Donc je crée un site en parallèle. Il y aura pas mal d'informations de qualité et utiles pour les médecins, à haute valeur ajoutée par rapport à des simples recherches Google. Si l'on reprend l'exemple du plâtre imprimé en 3D, les médecins veulent savoir combien ça coûte, où se le procurer, s'il s'agit d'un prototype ou pas... Ce sera également une plate-forme de rencontre entre professionnels de santé et la tech, avec une belle mise en avant des projets français. Le site sera prêt en début d'année 2016.

Le groupe Facebook Eppocrate: www.facebook.com/groups/eppocrate

Propos recueillis par Aurélie Darbouret



BOUQUINADE

DES BOYAUX ET DES HOMMES

GIULIA, INTERNE ALLEMANDE
ET ÉCRIVAINNE

GIULIA ENDERS, 25 ANS, JEUNE MÉDECIN ALLEMANDE, A PONDU EN 2014 UN LIVRE INTITULÉ *LE CHARME DISCRET DES INTESTINS*, JUSTE AVANT DE SE LANCER DANS LA RÉDACTION DE SA THÈSE. CETTE BIBLE ILLUSTRÉE VULGARISE L'INTÉRIEUR DE NOTRE TUBE ET ENSEIGNE L'ART DE BIEN ALLER AUX WC. ANECDOTIQUE ? PAS TANT QUE ÇA : LE LIVRE S'EST TOUT DE MÊME VENDU À UN MILLION D'EXEMPLAIRES OUTRE-RHIN ET SERA PUBLIÉ DANS 26 PAYS. DE QUOI VOUS DONNER DES IDÉES POUR METTRE DU BEURRE DANS LES ÉPINARDS.

Tu t'attendais à un tel succès ?

Honnêtement, je n'y ai pas tellement réfléchi pendant l'écriture. Je me disais juste qu'il y avait des choses qui méritaient d'être mieux connues du grand public. Ma sœur, qui est illustratrice scientifique, a réalisé les dessins. Elle a été une grande source d'inspiration. J'avais très peur d'un rejet de la part des scientifiques mais jusque-là, je n'ai eu que de bons retours.

Comment t'est venue cette passion pour les intestins ?

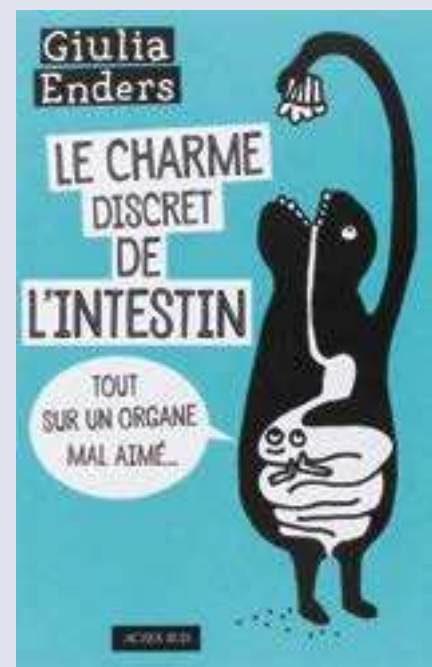
Quand j'avais 17 ans, j'ai eu une horrible dermatite. J'ai voulu en savoir plus sur mon corps pour ne pas avoir l'impression de subir ce qui m'arrivait. Du coup j'ai commencé à me renseigner sur les intestins, j'ai d'ailleurs été stupéfaite d'apprendre l'influence qu'ils ont sur mon corps et sur ma vie.

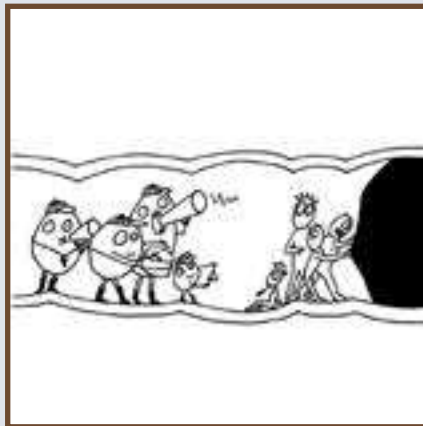
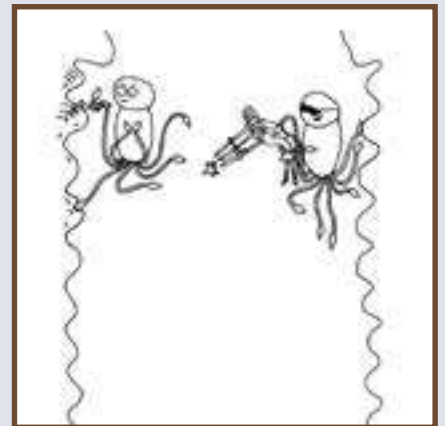
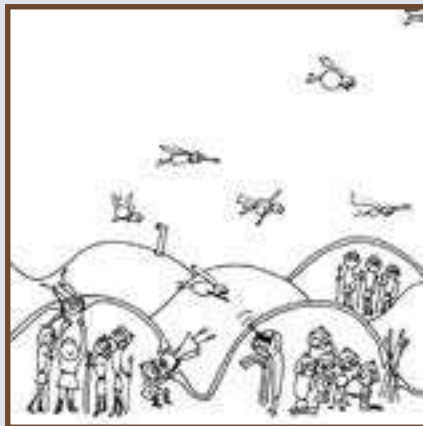
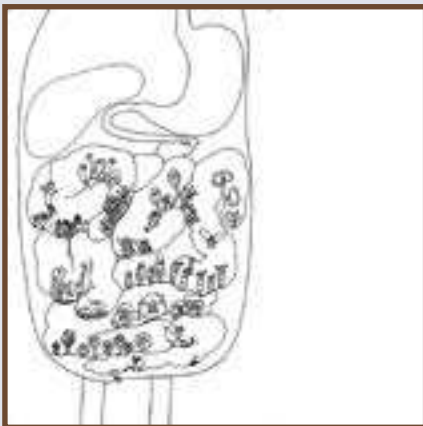
Pourquoi a-t-on une relation si compliquée avec notre intestin ?

Mmh, c'est vrai qu'en général, ce n'est pas un sujet facile. J'ai été tellement contente le jour où une personne m'a raconté que sa grand-mère catholique avait posé le bouquin sur la table en disant : « Bon, il faut absolument que je vous parle de ce livre sur l'intestin. Je viens de découvrir que cela fait 74 ans que je m'assois mal sur les toilettes » [D'après l'auteure, le sphincter reste fermé en position assise sur les cabinets, la position accroupie est donc plus indiquée. Elle conseille de placer un petit tabouret sous les pieds et de se pencher un peu en avant, ndlr].

Tu parles beaucoup du lien entre le cerveau et les intestins : comment est-ce qu'ils interagissent ?

Notre cerveau est un organe très isolé : coincé dans la boîte crânienne, entouré





d'une grosse membrane qui filtre chaque goutte de sang venant nourrir ses cellules. Pourtant cet organe a besoin de savoir comment va, dans l'ensemble, le reste de l'organisme. Et pour cela, notre intestin dispose d'informations ultra pertinentes: non seulement il connaît toutes les molécules ingérées mais en plus, il sait comment se portent les deux tiers de notre système immunitaire, ce que font 100 000 milliards de bactéries et, en sus, produit une vingtaine d'hormones à lui tout seul.

Cela signifie que notre intestin influencerait notre humeur ?

On ne connaît que quelques pièces du puzzle. Par exemple, les personnes qui ont une maladie inflammatoire chronique du ventre ou qui ont les intestins toujours irrités sont davantage sujettes

à l'anxiété et à la dépression.

Comment rendre notre intestin heureux ?

La première étape est simple: il faut commencer par mieux le connaître. Les gens ne doivent pas considérer qu'un mal de bide par-ci ou une diarrhée par-là sont des choses normales. Je pense que l'on peut améliorer ça. Il faut les inciter à regarder dans la cuvette des toilettes de temps en temps et à se demander: qu'ai-je donc produit? Ne jamais se poser cette question revient à considérer que tout va bien alors que ce n'est peut-être pas le cas. Ensuite, on peut aussi commencer à nourrir les bons microbes. Pour cela, nous, Européens, devrions manger en moyenne deux fois plus de fibres.

Et la suite tu la vois comment ?

D'abord, j'espère devenir un bon médecin. Ensuite, peut-être que je penserai à réaliser de nouveaux projets avec ma sœur. Mais on verra bien, je suis déjà très heureuse d'avoir fait ce livre et je veux surtout continuer à faire mon boulot.

Le charme discret de l'intestin. Tout sur un organe mal aimé, aux éditions Actes-Sud, en librairie depuis avril 2015.

Pour étudier en toute sérénité,
choisissez la Responsabilité Civile Professionnelle
de Groupe Pasteur Mutualité



L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle vous permet d'indemniser un patient qui aurait subi des dommages lors d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. Avec Groupe Pasteur Mutualité, bénéficiez en plus d'une protection juridique en cas de litiges avec votre employeur et d'un capital invalidité reconversion en cas d'incapacité permanente.

Document à caractère publicitaire - Responsabilité civile et protection juridique professionnelles assurées par FINACER Assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros réglé par le Code des assurances - RCS Paris n°507 648 087 RCS Paris - 34, Boulevard de Courcelles, 75009 Paris Cedex 17. Capital Invalidité Reconversion assuré par GPM Assurances SA - Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros réglé par le Code des assurances - RCS Paris n°412 887 691 - 34, Boulevard de Courcelles, 75009 Paris Cedex 17.

 **Groupe
Pasteur
Mutualité**

SOUSCRIPTION OFFRE SÉNOÏS
simple, rapide et sécurisée sur
www.gpm.fr rubrique
«Devis & Souscription en ligne»

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant.



PORTRAIT

Texte & photos: Yann Castanier pour « H »

ORIANNE, UN CHRONO DANS LA PEAU

ATHLÈTE HANDISPORT ET INTERNE.

Petite silhouette au bout de la piste, cheveux bruns mi-longs, grand sourire, démarche décidée : Oriane Lopez arrive sur le stade d'entraînement désert de Fabrègues, dans l'Hérault, pile à l'heure pour notre RDV. « J'ai dit à l'hôpital que je devais partir à 17 h 30 précises ! Pas plus tard ! »

CHAMPIONNE — À 26 ans, sa vie est une course, toujours chronométrée. Rien d'étonnant pour cette athlète handisport multi-médaillée, et interne en médecine physique et de réadaptation. Son CV est blindé : huit fois médaillée en championnats du Monde des moins de 23 ans dont championne du monde de sprint sur deux-cents mètres en 2009, finaliste sur



« JE FAISAIS PLEIN DE SPORTS COMME TOUS LES ENFANTS. À CHAQUE FOIS, JE ME LASSAIS VITE. EN 2003, J'AI VU UNE COURSE À LA TÉLÉVISION D'UN ATHLÈTE AMPUTÉ, DOMINIQUE ANDRÉ. JE ME SUIS DIT POURQUOI PAS ! »



cent mètres des Jeux Paralympiques de Londres, détentrice de huit records de France...

« Quand j'ai fait le cent mètres au jeux paralympiques de Londres, c'était... impressionnant, raconte-t-elle assise sur les marches des vestiaires. Quand tu rentres sur le stade et que tu vois 70 000 personnes, tu te dis que c'est la récompense de presque 10 ans de travail et de sacrifices. Ces 10 minutes sur la piste entre l'échauffement et la course, ce sont les dix minutes que tu as toujours attendues ! » Ses parents sont là, son frère jumeau, son oncle, sa coach actuelle et celle de ses débuts. « On a pu savourer ce moment dans les gradins par la suite. C'était une joie immense pour tout le monde, un moment que l'on ne peut pas oublier. »

AGENESIE — Orianne a, comme elle le dit, « une petite jambe ». Plus précisément : une agénésie fémorale droite congénitale soit une quasi absence de fémur, qui l'a fait porter une prothèse au quotidien. « En handisport, on est classifié par des médecins. Je suis dans la catégorie des amputées fémorales sauf que je n'ai pas du tout la même musculature que les autres athlètes. J'ai notamment un psoas peu fonctionnel, ce qui gêne mon cycle de course », explique-t-elle. Elle démarre « l'athlé » à quatorze ans. « Je faisais plein de sports comme tous les enfants. À chaque fois, je me lassais vite. En 2003, j'ai vu une course à la télévision d'un athlète amputé, Dominique André. Je me suis dit pourquoi pas ! » Son prothésiste, Patrick Ducros, fabrique alors une prothèse spécialisée en carbone et elle démarre en 2004 au sein d'une équipe composée d'athlètes valides et handisports. Elle est championne de France

de lancer de poids en salle en 2005 et intègre l'équipe de France Junior pour les premiers championnats du Monde Junior de l'histoire. Arrive la terminale : elle cherche une orientation. À une journée portes ouvertes, elle souhaite se renseigner sur les études d'infirmière ou d'aide-soignante. On la voit arriver, boitillante : « Il ne vaut mieux pas que je te donne de la documentation. Ce sera trop dur pour toi : trop physique, trop de charge de travail ». Sa kiné ne l'entend pas de cette oreille, et le soir même, entre deux soins,

lâche : « T'as qu'à tenter médecine. C'est bien. Et puis, vous serez 2000 dans l'amphi. On ne fera pas attention à toi. » Banco. En 2007, l'énergique Orianne se retrouve sur les bancs de la fac.

EN D3, ELLE TOURNE À DEUX ENTRAÎNEMENTS PAR JOUR, 16 H PAR SEMAINE.

PARALYMPIQUES — Pas facile de gérer la P1 et l'athlé à haut niveau : à l'époque, elle vise une qualification aux Jeux de Pékin. S'entraîne, bien sûr, mais à un rythme allégé. Le 21 juin, elle apprend qu'elle n'est pas qualifiée pour les jeux. Les résultats de P1 tombaient, eux, le 30. « Ces neuf jours ont été très, très longs. Je me disais que j'avais peut-être loupé les deux. Au final, j'ai eu ma P1 en primant. Et je me suis dit, "tes études de médecine vont commencer, mais les prochains jeux paralympiques, t'y seras" ».

Déterminée, le chrono en tête comme toujours, elle met en place une méthode de travail stricte. « J'étais très assidue en cours. Je ne voulais pas de deuxième session en septembre. C'était inconcevable vu que j'étais inscrite ou sélectionnée à des compét' tout l'été. C'est ça qui me stimulait. » Et ça a marché : elle était bel et bien sur la piste, aux championnats du monde Elite en Nouvelle-Zélande en 2011. »



EXAMS — S'il lui a fallu beaucoup d'organisation et d'énergie, elle a aussi pu compter sur le soutien de l'université et de la faculté de Médecine Montpellier-Nîmes. Pour se préparer aux jeux de Londres par exemple, elle a pu suivre sa D3 sur 2 ans en reportant les modules intégrés de stages en hôpital sur la deuxième D3, après les Jeux. Elle tourne alors à deux entraînements par jour, 16 heures par semaine sur l'année ultime de préparation. Autant dire que les soirées médecine passent à la trappe : « Je m'entraînais du mardi au samedi donc forcément les soirées du jeudi ou du vendredi, je n'y allais pas. » Et la fièvre du samedi soir alors ? Le samedi, c'est grosse séance lactique, la tête qui tourne, et le vomit qui suit. « Là, tu rentres chez toi, tu t'allonges pendant deux heures et après tu réfléchis à ce que tu vas faire de ta soirée », rigole-t-elle. Sa coach en est réduite à l'obliger à sortir une fois par mois.

Aujourd'hui en première année d'internat, elle s'accorde un peu plus de temps. D'ailleurs, elle revient de quelques jours de vacances en Espagne avec son copain... « Je vais continuer le sport tant que je peux, surtout pour me

LES ASSOS D'ORIANNE

« À petite échelle, mon exemple est marquant : être confronté à certaines situations de handicap, ça ne signe pas la fin de sa vie, on peut réussir et être heureuse quand même », aime à rappeler Oriane. Histoire de diffuser la bonne parole, elle est marraine de deux assos : Kokcinele, qui lutte contre la neurofibromatose, et Handicap Avenir Sports Loisirs (HASL), qui promeut le sport pour les amputés. « On adapte tout le matériel pour que les amputés récents ou de longue date puissent faire du sport », explique-t-elle.

DES ASSOS À RETROUVER EN LIGNE :

HANDISPORT-AVENIR.COM; WWW.KOKCINELO.FR

faire plaisir. Je ne sais pas si le fait de m'entraîner me permettra de rejoindre l'équipe de France à nouveau. Bon, cette année, j'ai battu le record de France du saut en longueur le 20 juin avec trois mètres 23. Je suis neuvième au niveau mondial, ça fait plaisir ! »

Souvent, ses deux vies se mêlent. Les autres athlètes ont par exemple droit à des mini consult' de la doc. Bobos, conseils de nutrition ou de récup', tout y passe : « Les sportifs ont une grosse tolérance à la douleur. Parfois, ils ont des signaux d'alerte mais ne vont pas nécessairement voir le médecin. Du

coup, ça arrive que l'on me demande ce qu'il faut faire. » D'autant qu'avec sa spé médecine physique et de réadaptation, elle est bien outillée.

Avant qu'elle ne passe en service de rééducation en troisième année, cette spé n'était pas une évidence. D'autres lui plaisaient, mais la médecine d'urgence ou de consultation unique la frustrait. Pas assez de suivi et de relationnel. « En rééducation, on suit les patients longtemps. Parfois, ils savent que le diagnostic est grave. Et nous, on est là pour les accompagner dans leurs progrès. C'est cette spé d'espoir que je trouve super intéressante ! » •

REJOINS LE COMITÉ DE RÉDACTION DE « H »!



« H » A BESOIN DE TOI!

**POUR PROPOSER DES SUJETS D'ARTICLES,
SUGGÉRER DES EXPERTS, RELIRE LES ENQUÊTES,
INVENTER DE NOUVELLES RUBRIQUES...**

**PAS BESOIN D'ÊTRE MOUSTACHU COMME EDWY PLENEL,
OU BLONDE COMME CLAIRE CHAZAL: ON NE CHERCHE PAS DES JOURNALISTES
MAIS DES MÉDECINS AVEC DE BONNES IDÉES.**

**ENVOIE-NOUS UN MAIL À
STAFF@MAGAZINEH.FR**

L'ÉQUIPE DE "H"



DOSSIER

LES MÉDECINS EN RANGERS

Texte: Aurélie Darbouret

Photos: Hélène David

Le Dixmude
et l'Aconit
en mer de Chine.



À L'HEURE OÙ VOUS ENFILEZ VOTRE BLOUSE PRESQUE PROPRE POUR VOTRE STAGE À L'HÔPITAL, D'AUTRES CHAUSSENT LEURS RANGERS ET METTENT LEUR UNIFORME, CE QUI EST TOUT DE MÊME PLUS CLASSE. POUR « H », AURÉLIE DARBOURET A EMBARQUÉ SUR UN ÉNORME BATEAU MILITAIRE, LE DIXMUDE, AVEC DES INTERNES EN MÉDECINE DE L'ÉCOLE DE SANTÉ DES ARMÉES. SOIT DEUX MOIS POUR DÉCOUVRIR LA VIE DU BORD ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL EN MER. À LEUR RETOUR, ILS SERONT AFFECTÉS À UN POSTE DANS UNE BASE NAVALE OU SUR UN NAVIRE DE LA MARINE.



Exercice d'évacuation sanitaire.

Une fumée grise emplit le hangar à l'arrière du bateau, là où la torpille a frappé la coque. Les pompiers en tenue intégrale sont sur le pied de guerre. Une dizaine de brancardiers acheminent à toute vitesse les blessés vers l'hôpital du pont 4. « Lui a besoin de trois points de sutures, ensuite il repart au combat », indique l'infirmier en chef. Non loin, un capitaine paré d'un gilet fluorescent observe la scène en prenant des notes. Les marins sont en plein exercice et lui les évalue.

FAUX SANG — Le BPC Dixmude, un navire de projection et de commandement classe Mistral - 200 mètres de long, 30 mètres de large, 450 personnes à bord - navigue en mer de Chine. Malgré le calme extérieur, à bord, c'est l'ébullition. Un élève officier déboule à l'hôpital en hurlant : « Je suis amputé, je souffre d'une douleur + + + ». Sur son bras gauche, il a enfilé une chaussette rouge. Les chiffres « 10:01 » et « 10:02 », inscrits au marqueur sur son front, indiquent les heures de pose du garrot et d'injection de la morphine. Face à l'afflux des « blessés », Pauline, la docteur fraîchement diplômée, garde son sang-froid. Voilà des années qu'elle se forme à encaisser les situations de crise. Elle a embarqué 2 mois plus tôt en compagnie de sept autres médecins en toute fin d'études. C'est leur tout dernier stage avant leur première affectation.

Chaque année, une centaine de docteurs en uniforme terminent leurs études de médecine militaire, après 6 ans d'externat à l'école de santé des armées (ESA) de Bron et 3 ans d'internat dans les hôpitaux militaires. Ensuite, la grande majorité devient médecin généraliste tandis que les autres sont spécialisés essentiellement en chirurgie ortho et viscé-

ILS MONTENT EN GRADE

Le premier grade obtenu est celui d'aspirant à l'entrée en 2^e année. Dès l'entrée en 3^e cycle de formation, ils sont internes des hôpitaux des armées (lieutenants), puis, accèdent au grade de médecin (capitaine) une fois leur D.E.S finalisé.

rale, en anesthésie ou en psychiatrie. Deux tiers servent dans l'armée de terre, les autres rejoignent les forces aériennes ou navales. Parmi ces derniers : Pauline, Robin, Louise, Thibault ou Yesmina, tous à bord du Dixmude pour acquérir les subtilités de la médecine embarquée. « Un bateau ça bouge ! Faire des points sur un petit aviso [une embarcation rapide de taille moyenne, ndlr] qui tangué en méditerranée, ce sont des conditions spéciales », insiste Pauline, 28 ans, coupe au carré et sourire bienveillant. « Le médecin de marine est très isolé. On part loin, longtemps. On peut se retrouver à 48 heures de tout endroit de secours ». Après cette mission, elle et ses camarades seront affectés sur des bateaux où ils seront les seuls médecins à bord.

PROTOCOLE — Pour l'heure, ils doivent encore plancher. Au pont 4, au centre du bateau, dans une salle sans fenêtre, les docs étudient un scénario macabre. « Vous êtes en mer et à proximité du bateau, vous apercevez un corps à la dérive... puis un autre, puis un autre... que faites-vous ? » Les élèves doivent imaginer le protocole à mettre en place, geste par geste, heure par heure. Tous s'accordent pour dire qu'il faut envoyer des volontaires. Mais où conserver les corps ? Combien de temps ? Comment prévenir le trauma-

tisme psychologique des hommes ? Ce jour-là, un commissaire joue les chargés de TD : cette expérience, il l'a vécue quelques années plus tôt, quand sa frégate a repêché les cadavres de dix-huit immigrés clandestins au large de Malte. Depuis, un protocole a été écrit que les jeunes médecins consulteront en cas de nécessité.

Crash d'avion sur le pont d'envol, incendie, homme à la mer... À bord du Dixmude, les exercices de sécurité sont quotidiens. Dès que la sonnette d'alarme retentit, une équipe de secouristes, médecin en tête, se rend immédiatement sur le lieu du sinistre. Ce jour-là, c'est Thibault, 29 ans, qui est le médecin de garde. Un blessé est à terre dans le local à

« ON A UN RÔLE UN PEU À PART PUISQU'ON N'EST PAS DANS LA HIÉRARCHIE. ON NE NOTE PAS LES GENS. ON EST À L'ÉCOUTE DE L'ÉQUIPAGE. »

haute tension. Il a envie de se marrer mais s'efforce de tenir son rôle, les yeux clos, le corps lourd. Thibault prépare son évacuation vers l'hôpital mais l'ascenseur est occupé ! « On est habitué à ne penser qu'au médical. Ici, quand il se passe quelque chose, tout l'équipage continue de travailler et il faut en tenir compte... », raconte celui qui, avant d'opter pour la Marine, a effectué des

stages avec les pompiers de Paris ainsi que dans une base aérienne et un régiment de l'armée de terre.

HOPITAL SUR L'EAU — Au pont 5 du porte-hélicoptère se trouvent 800 m² de locaux médicaux. « Nous avons à bord un électrocardiogramme, de quoi faire des plâtres, des échographies, un laboratoire biologique, un cabinet dentaire, deux blocs opératoires et soixante-dix lits médicalisés », explique Laurent, le médecin en chef du Dixmude. « Nos capacités de base sont celles d'un service d'urgence d'une ville de 30 000 habitants ». Avec les consignes d'hygiène placardées en salle d'attente et le sol en lino, on s'y croirait presque. D'autant que la routine pendant les navigations fait vite oublier qu'on est en mer. Tous les matins, les jeunes médecins du bord reçoivent pour les consultations de soin. « On fait cinq à dix consultations par matinée.

LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, C'EST...

Créé en 1708 par Louis XIV, il emploie aujourd'hui 16 000 personnes dont 5000 civils, gère 9 hôpitaux militaires, la production de médicaments et des labos de recherche. Il vise une prise en charge globale des patients qui comprend leur rééducation, leur réadaptation et leur réinsertion, à la manière de ce qui se faisait pendant la première guerre mondiale. Certaines de ses antennes sont en alerte permanente, capables de partir en quelques heures pour soutenir les militaires en opérations extérieures. Une restructuration de la médecine-militaire est en cours et devrait s'achever d'ici 2020.

Surtout de la bobologie, de la traumatologie, des plaies, pas mal de gastro après les escales », résume Thibault au moment de retrouver son cabinet.

À L'ÉCOUTE — Pour souffler, il y a les escales. Justement, le Dixmude accoste dans la base navale de Singapour. Là, sur la terrasse d'un hôtel cossu, les copains de promo se disent au revoir. Bientôt, chacun s'envolera vers sa nouvelle affectation, qui vers la Polynésie, qui en Martinique, qui à la base navale de Toulon ou de Brest... Seul Pauline reste à bord pour poursuivre le périple. Certains jours, avant le début des consultations, la toubib a rendez-vous avec le commande-



Un moment de détente après une opération en coopération avec la Marine malaisienne, dans le village de Kampung Sipang Penyabung.

LE CURSUS ?

Après avoir réussi un concours d'entrée post-bac, les étudiants rentrent à l'ESA, l'école de santé des armées à Bron. Là-bas, ils suivent le même cursus que les étudiants dans le civil mais bénéficient d'un enseignement complémentaire, particulièrement intensif.

LA GOOD LIFE...

Dès l'entrée à l'école, les étudiants sont rémunérés: 452 euros / mois pour la P1 puis 1474 euros sur cinq ans. Ils vivent en internat pendant trois ans, et ont ensuite le droit de prendre un appartement en ville. Les droits d'inscription universitaires sont payés par l'école. Bonus: 75% de réduc sur les billets de train!

... ET SES OBLIGATIONS

Les étudiants s'engagent dans l'armée, et donc y sont liés pour un certain temps: environ 21 ans pour un médecin généraliste, études comprises.

ment. En tant que médecin du bord, elle est « l'expert facteur humain », questionnée sur l'état général des hommes ou consultée sur un programme d'entraînement par très forte chaleur. « On est conseiller du Commandant. La notion de secret médical est présente mais on peut aussi lui faire remonter des informations essentielles pour la mission. On a un rôle un peu à part puisqu'on n'est pas dans la hiérarchie. On ne note pas les gens. On est à l'écoute de l'équipage. Pour les marins, c'est parfois plus facile de se confier à nous, sur leurs problèmes familiaux par exemple, qu'à leur supérieur ou leurs collègues ». Pauline porte aussi les casquettes de

« À BORD, NOS CAPACITÉS
DE BASE SONT CELLES
D'UN SERVICE D'URGENCE
D'UNE VILLE DE 30 000 HABITANTS »

médecin du travail et de prévention: en cuisine, elle veille à ce que les normes sanitaires soient appliquées, elle visite les services, étudie les postes de travail, les équipements... Et en fin de journée, il faut se mettre au rapport! L'armée a pour habitude de tout consigner. Par exemple, chaque semaine, les médecins renseignent un service central, en métropole, qui collecte des informations épidémiologiques sur la santé et le moral des troupes.

NARCO-TRAFIC — « Depuis que je suis arrivé, on m'a surtout sollicité pour des problèmes psycho-sociaux », résume Robin trois mois après sa sortie du Dixmude, au téléphone depuis la Martinique. Là-bas, il a retrouvé le climat tropical et embarqué sur le Ventôse, une frégate de surveillance qui est d'alerte dans la lutte contre le narco-trafic. Lui, qui durant ses premières années d'études, avait eu du mal



XAVIER, 21 ANS

En 5^e année à l'école de santé des armées (ESA)

« J'ai beaucoup de militaires dans ma famille, et dès le lycée, j'ai commencé à penser à la médecine militaire. Ça m'intéresse sur le plan humain, scientifique et puis l'armée permet d'avoir une vie originale. Je veux partir en opération, soutenir les forces dans toutes les zones d'intervention françaises. J'ai peut-être un esprit patriote sur-développé! À l'ESA, l'accompagnement est très important. Il y a sept enseignants qui nous donnent des cours complémentaires le soir. L'ambiance de travail est propice à la réussite du concours. Puis, en deuxième cycle, on a des cours optionnels liés à la carrière militaire. On approfondit notamment la médecine tropicale, la médecine du sport. À côté de cela, on reçoit aussi une formation militaire initiale où l'on apprend à marcher au pas, tirer au Famas... Et on est formés au sauvetage au combat. Pour être médecin-militaire, la discipline et la rigueur sont indispensables, il faut avoir une bonne gestion de l'urgence et il faut parler anglais! Après l'école, j'aimerais bien faire un internat en anesthésie-réanimation ou dans une spécialité chirurgicale qui part beaucoup en opération. »



YOLANDE, 30 ANS

Médecin au 503^e régiment du train à Nîmes-Garons

« J'ai découvert le concours de médecine-militaire un peu par hasard. Mes parents n'étaient pas très chauds pour que je m'engage dans l'armée mais ils ont respecté mon choix. Au départ, je cherchais l'indépendance des parents, l'aventure, le terrain. Je crois qu'il y a 10 ans, je ne m'imaginais pas vraiment aller au front. On est jeunes quand on fait ce choix. Aujourd'hui, j'adore mon métier, même si on manque clairement de moyens. Mon conjoint est aussi militaire. J'espère pouvoir le suivre, avoir une vie de famille. Je pense que c'est faisable, l'armée essaye de tenir compte de la vie privée... Et puis, étant médecin généraliste, je suis casable n'importe où! Je travaille en soutien au 503^e régiment du train, qui assure la logistique des transports et la protection des convois. Cela représente mille-cinq-cent personnes. Je consacre la moitié de mon temps aux visites médicales périodiques et l'autre à la médecine générale. Je peux aussi être déployée sur le terrain: j'ai déjà été projetée à Bamako au Mali, puis au Liban, pour trois mois. J'étais contente de partir vite en mission, c'est une facette importante du métier. On se retrouve plongée dans le pur militaire... ce à quoi on est le moins bien préparé. »



Lors d'un exercice de coopération avec l'armée malaisienne, les jeunes médecins, dont Pauline sur la photo, et leurs homologues locaux donnent des consultations gratuites à la population d'une zone rurale.

AMAURY, 29 ANS

Médecin adjoint à l'antenne médicale de Strasbourg Sénarmont

« J'ai fini mes études il y a deux ans et depuis, je suis affecté à l'antenne médicale de Strasbourg. On fait des consultations normales mais le gros du travail, ce sont les visites d'aptitude, pour envoyer des troupes à l'étranger rapidement. Quand les hommes rentrent d'opération, on assure aussi leur suivi. On traque les syndromes post-trauma. On a beaucoup de personnel dans le renseignement ici, moins confrontés à la mort mais qui prennent des décisions à répétition dans des environnements risqués. Chaque année, on effectue aussi six cents visites de sélection pour la gendarmerie: il faut être blanc de toute pathologie pour entrer dans l'armée! Par exemple, une blessure aux ligaments croisés entraînant un risque d'arthrose très important 20 ans plus tard peut être rédhibitoire. Enfin, mon poste me permet de partir en mission extérieure. L'année dernière, j'ai passé cinq mois au Mali. Même si on est bien formés, c'est dur... Un soir, il y a eu deux-cent-cinquante blessés à prendre en charge, tous les cas n'étaient pas ultra-graves mais peu d'évacuations étaient possibles. Le retour à la réalité est difficile. »

à encaisser le cadre militaire, adore désormais son poste aux Antilles... « Les hommes sont globalement jeunes et en bonne santé. Je crois qu'on perd des compétences en gériatrie, en cancérologie, par contre on en gagne plein d'autres. Maintenant je connais très bien la désinsectisation par exemple! » Le jour suivant, son bateau larguera les amarres pour une patrouille d'un mois en mer.

« Je n'ai pas eu le temps de penser à la routine! », assure aussi Thibault, enjoué au téléphone. La conversation est très mauvaise: il appelle depuis une frégate de surveillance qui patrouille au large de la Syrie et de la Libye. « Depuis le début de la mission, il y a un mois, j'ai évacué trois personnes, dont une en hélico vers Chypre. » Patiente ensuite transportée en France, où elle sera prise en charge dans un des neuf hôpitaux militaires. D'ailleurs, c'est peut-être un copain de promo de Thibault qui la soignera. Les médecins militaires sont affectés à des unités, partent en opérations extérieures (Opex) mais assurent aussi les mêmes tâches que leurs collègues du civil dans les centres hospitaliers.

« Cette fois, je suis tout seul pour prendre des décisions », poursuit Thibault, seul médecin pour un équipage de 230 marins. En cas de gros pépin, il a juste la possibilité de téléphoner à des spécialistes. En un mois, le jeune docteur a du

gérer une fracture, un cas de gale - et le risque de psychose qui l'accompagne, réduire une luxation d'épaule, poser quinze points de suture, traiter un syndrome occlusif ainsi que de multiples rhumes, mal de gorge et d'oreilles.

« À bord, avec moi, j'ai une infirmière et une équipe de dix brancardiers-secouristes qui sont les cuisiniers et maîtres d'hôtel. Le jour où il y aura un problème, c'est eux qui seront là pour m'épauler. Or leur aide dépendra de la formation que je leur ai apportée ». Il leur a d'ailleurs préparé un exercice avec seize blessés pour le jour même. « Dans la Marine on est physiquement intégré à notre unité. Je fais partie de l'équipage, j'aime ce sentiment d'appartenir à la mission pour laquelle j'embarque ». Ceci dit, assurer le double rôle de médecin de soin et du travail n'est pas toujours facile. « Quand je vois qu'un problème de santé peut devenir un problème à l'aptitude, je le dis immédiatement. Je dois être hyper pédagogue, expliquer que c'est pour éviter que ça s'aggrave ». Tout l'enjeu est de rester une oreille


de confiance vers qui les hommes puissent se tourner en cas de coup de blues. Et quand c'est le doc qui flanche ? « C'est vrai que sur un bateau, le seul à qui on ne demande pas comment il va, c'est le médecin », reconnaît Thibault. Alors quand il a une baisse de régime, il passe un coup de fil à son pote Robin, qui navigue en Martinique.

Et l'avenir ? Robin aimerait passer un assistantat en psychiatrie, et peut-être, un jour, retourner dans le civil « pour pratiquer plus et voir plus de malades ». Quant à Thibault, il poursuivra peut-être en droit médical, mais pour l'heure, il ne souhaite qu'une chose : « embarquer encore et encore » •

QUELLE CARRIÈRE ?

Les santards passent les ECN comme tout le monde, ce qui conditionne le choix de la spécialité :

- **Spécialité médecine générale :** 70 % des élèves (avec possibilité ultérieure de choisir une autre spécialité par la voie de l'assistantat ; hospitalière, recherche en médecine d'armée)
- **Spécialité hospitalière :** 30 % (sur une liste de postes de spécialité propre au service de santé des armées).



Arrivée des jeunes médecins français pour une opération en coopération avec la Marine malaisienne.



« NOUS AIMERIONS SUSCITER DES VOCATIONS DE RÉSERVISTES CHEZ LES MÉDECINS CIVILS ! »

Propos recueillis par Aurélie Darbouret

POUR « H », FRANÇOIS PONS, DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE, DÉCRYPTE LA FORMATION DES MÉDECINS MILITAIRES. ET SI L'ARMÉE VOUS BOTTE, VOUS SAUREZ COMMENT LA REJOINDRE, MÊME TEMPORAIREMENT.

Comment s'organise la formation des internes à l'école du Val-de-Grâce ?

Les élèves arrivent en troisième cycle. Ils sont répartis dans les huit hôpitaux militaires pour leur internat et on leur donne des enseignements complémentaires. Les internes de médecine générale et ceux de spécialité hospitalière reçoivent environ 300 heures de cours et de stage, soit quasiment une année supplémentaire de formation. Il s'agit d'enseignements complémentaires en médecine tropicale, en épidémiologie, en préparation opérationnelle, en médecine du sport... Les stages durent une à deux semaines. Le plus long est le dernier, le diplôme d'urgence en temps de crise, qui est axé sur la prise en charge du blessé de guerre. Il dure six semaines et se termine par un grand exercice.

Que font les médecins à leur sortie ?

En gros, sur une promo de cent à cent-vingt élèves, il y a 70% de médecins généralistes, 30% de spécialistes surtout en chirurgie orthopédique et viscérale, en anesthésie-réanimation, en médecine infectieuse... Le nombre de places dépend des besoins dans les différentes spécialités. Actuellement, on manque un peu de chirurgiens orthopédistes.

Ils sont diplômés comme les civils ?

Oui, ils passent les mêmes diplômes et suivent en plus les enseignements complémentaires. Par exemple, les chirurgiens reçoivent en sus une formation généraliste pour l'urgence. Un chirurgien viscéraliste doit pouvoir rentrer dans un thorax en urgence, un chirurgien thoracique doit pouvoir rentrer dans un abdomen en urgence... Or ce n'est plus vraiment le cas avec les formations civiles qui sont de plus en plus spécialisées et sectorisées. Sur le terrain, on ne peut pas se permettre d'avoir plusieurs chirurgiens, donc ils doivent savoir traiter toutes les parties du corps qui sont cassées, même lorsque ce n'est pas leur spécialité. Ils doivent être polyvalents dans l'urgence.

L'école du Val-de-Grâce forme aussi des civils ?

Oui ! Nos hôpitaux militaires reçoivent des internes civils et inversement nos internes vont faire des stages dans les services civils agréés. On organise également deux masters à l'école : « Nucléaire Radiologie Biologie Chimique » (NRBC) et « Analyse et management des établissements de santé ». Ces deux masters sont portés par les facultés et les médecins civils peuvent s'y inscrire. D'ailleurs, en NRBC, les trois quarts des étudiants sont des civils.

Pour les diplômés, il y a des passerelles entre la médecine civile et militaire ?

Nous allons ouvrir une unité d'enseignement pour les étudiants en médecine. Ce sera un enseignement optionnel dispensé le samedi pour les quatrième et cinquième années ; cette unité d'enseignement santé et défense sera ouverte

à tous les étudiants en médecine, pharmacie et dentaire. L'idée est de leur faire connaître le service de santé des armées, de leur montrer ce qu'on fait en France et dans les opérations extérieures dans le but de susciter des vocations de réservistes. Car, une fois diplômés, les médecins civils peuvent s'engager comme officiers de réserve. Ceux-ci sont alors sollicités par les différents services pour des périodes courtes, un ou deux jours, ou plus longues, dans la limite de deux mois par an.

Et ces réservistes peuvent partir en mission extérieure ?

Si vous vous engagez dans la réserve, vous pouvez exercer dans les hôpitaux, dans les écoles ou effectivement être envoyés en mission extérieure pour des durées d'un ou deux mois maximum. Actuellement, pour devenir réserviste, il faut présenter un dossier auprès des directions régionales des services de santé. Leur nombre va probablement augmenter puisqu'avec la réforme en cours, on va recruter de moins en moins d'étudiants. Les médecins peuvent aussi devenir officier sous contrat et s'engager pour une durée déterminée dans l'armée, mais pour ça il faut être très motivé.

« SUR LE TERRAIN, IL NE PEUT Y AVOIR QU'UN CHIRURGIEN. IL DOIT DONC SAVOIR TRAITER TOUT LE CORPS »

Propos recueillis par Aurélie Darbouret

Illustration : Alice Durand pour « H »



ZOOM

ARMÉE : LE TRAUMA PSYCHIQUE, CETTE BLESSURE INVISIBLE

« ON NE CHERCHE PAS À GUÉRIR MAIS À APAISER
LES SYMPTÔMES »

Afghanistan, Mali, Centrafrique... Autant d'opex (opérations extérieures), autant de retours possiblement difficiles pour les militaires français. Pour « H », le médecin en chef Yann Andruétan, psychiatre au Service de santé des Armées et auteur de *Les blessures psychiques en 10 questions* (Éd. Economica) évoque la prise en charge du stress post-traumatique chez les soldats.

Qu'est-ce qu'une blessure psychique ?

Il y a différentes approches. Les anglo-saxons parlent de Post Traumatic Stress Disorder, le trouble de stress post-traumatique : ils se concentrent sur la cause. En France, l'habitude militaire est de parler de syndrome psycho-traumatique ou de psycho-trauma, pour désigner l'état global de la personne. « Trauma » désigne la blessure ; « psycho » désigne l'âme, l'esprit. En parlant de syndrome, on s'accorde d'abord sur les symptômes, sans s'attarder forcément sur l'origine. Quand on s'adresse aux militaires, on parle de blessure psychique.

C'est une pathologie ancienne ?

Oui ! Hérodote a décrit deux cas de psycho-trauma pendant les guerres médiques (qui opposent les Athéniens aux Perses, au Ve siècle, ndlr). On trouve également une description dans le Shrimad

Bhagavatam, un texte sacré en sanscrit. Dès 1909, des psychiatres prédisent que les armes modernes vont provoquer des troubles psychiques. Et depuis 2008, à la faveur du conflit en Afghanistan, le monde civil a redécouvert ce syndrome.

« LE CERVEAU
BASCULE EN MODE
D'HYPER-VIGILANCE
SANS POUVOIR
REVENIR À UN MODE
D'INDIFFÉRENCE. »

De quoi s'agit-il ?

Le syndrome apparaît après la confrontation avec une scène d'horreur intense,

BE KIND REWIND

1915 — Des hôpitaux psychiatriques sont implantés près des lignes de front.

1992 — Un décret reconnaît le traumatisme psychique comme une blessure de guerre.

2008 — Un sas est mis en place à Chypre pour les militaires de retour d'Afghanistan. Un autre a ouvert l'année dernière à Dakar pour ceux qui rentrent de Centrafrique. Les militaires se retrouvent dans un hôtel « 4 étoiles » avec la possibilité de participer à des groupes de paroles avant de retourner en France.

2011 — Après l'intervention en Afghanistan, le Ministère de la Défense élabore un plan d'action. Deux ans plus tard est mis en place le plan « Troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées ».

2015 — Deux députés publient un rapport sur l'impact psychologique de la guerre en Centrafrique sur les militaires français qui s'y sont engagés depuis 2013. Au moins 12% seraient atteints de stress post-traumatiques.

notamment la vision de sa propre mort ou de celle d'autrui. Le cerveau est incapable de traiter cette information qui tourne en boucle. Il bascule en mode d'hyper-vigilance sans pouvoir revenir à un mode d'indifférence.

Cela s'accompagne de revivances dont les plus connues sont les cauchemars. Certains patients revivent la scène traumatisante toutes les nuits. Il y a aussi des revivances diurnes. Un simple stimulus, comme une porte qui claque, va faire resurgir une scène de combat... Tout prend sens autour du traumatisme. Un patient m'a un jour raconté qu'il ne pouvait plus se promener en forêt : pour lui le moindre caillou blanc figurait un détonateur.

Comment ça se traduit au quotidien ?


Pour les militaires, l'hyper-vigilance peut se traduire par une tentative d'être toujours en sécurité. Un patient m'a raconté s'enfermer chez lui tous les soirs : il baissait tous les volets, faisait un barrage devant sa porte et se couchait avec une arme. Il n'était pas délirant, pour lui c'était la seule façon de se sentir en sécurité. La vie devient invivable. Il y a tous les degrés de handicap. De plus, cette pathologie évolue par éclipses : les symptômes disparaissent puis réapparaissent, notamment lorsque l'équilibre existentiel est malmené. Un traumatisé de la guerre d'Indochine a par exemple consulté au bout de 60 ans : chez lui, les symptômes sont revenus une fois devenu veuf.

Les patients osent-ils consulter ?

Il y a encore quelques années, il y avait une méconnaissance du syndrome. Beaucoup considéraient que cela faisait partie de la vie du combattant. Avoir des cauchemars, c'était normal. Il y avait aussi une culpabilité, une honte. Mais un psycho-trauma ne passe pas tout seul. Une vie stable permet d'apaiser les symptômes mais il y a toujours des émotions qui ressurgissent. Le trauma est d'abord une maladie de la mémoire.

Comment traiter une blessure psychique ?

Moi j'utilise surtout la narratologie couplée à des anti-dépresseurs. Ceux-ci ont fait leurs preuves – pour la plupart. Ils permettent de diminuer l'intensité des cauchemars. Et la prise en charge psycho-thérapeutique est efficace. Ce qui marche, c'est surtout de mettre en mots. Je me souviens d'un policier qui avait blessé un innocent. Il avait besoin qu'on le laisse parler, sans être jugé. L'identité d'une personne est liée à l'histoire qu'elle se raconte sur elle-même. Narrer permet de rétablir une chronologie, de poser une émotion et de se réapproprier sa propre histoire. Les neurosciences ont montré



que cela permet le passage d'une certaine mémoire au souvenir. Or un souvenir, c'est quelque chose qu'on oublie, qu'on peut ranger, qu'on peut ressortir. Il existe aussi d'autres techniques : l'EMDR, basé sur mouvements oculaires, montre de bons résultats. La relaxation marche bien aussi. Les Américains expérimentent des techniques autour de la réalité virtuelle pour déconditionner l'hyper-vigilance mais cela demande beaucoup de moyens.

Est-ce qu'on peut en guérir ?

La question est plutôt : « Est-ce qu'on doit en guérir ? » J'aurais tendance à dire non. Il ne faut pas chercher à guérir mais plutôt à apaiser les symptômes, permettre aux gens de vivre avec leurs souvenirs. Les Américains font des recherches sur l'effacement des mauvais souvenirs. Cela pose des problèmes éthiques. On apprend des mauvais souvenirs, ils sont très importants pour la mémoire personnelle et collective. Il faut plutôt favoriser la résilience de ses erreurs. Pour moi, le traumatisme psychique est un avertissement : le cerveau dit : « J'ai trop d'horreur, j'arrête ». Le psychiatre Boris Cyrulnik estime qu'enlever le trauma, c'est créer des soldats sans émotions. Or l'émotion est le garde-fou. C'est pour ça que la prévention est impossible.

Les blessures psychiques ne concernent pas que les militaires...

Non, bien sûr. Dans le monde civil, elles apparaissent suite à des catastrophes,

après des accidents de la route. Un des cas les plus connus en France est l'explosion d'AZF à Toulouse. Mais on a aussi tendance à beaucoup instrumentaliser le traumatisme psychique. La grande majorité des personnes sont résilientes. Suite à un événement grave, seuls 4 à 6% de la population présente un trauma. Le plus souvent, un accident de la route devient spontanément un mauvais souvenir. Il faut davantage chercher la résilience du corps social que de vouloir absolument traiter le traumatisme psychique. ●

En savoir plus : *Les blessures psychiques en 10 questions*, Yann Andruetan chez Economica, 15 euros.

Nous prenons soin de vous


RAMSAY
GÉNÉRALE
DE SANTÉ

T'as trouvé ton stage ?

Ben oui, et toi ?



Oui, chez Ramsay Générale
de Santé, c'est top !

?????



Mais si, le nouveau groupe français
de 115 cliniques et hôpitaux privés !

1^{er} groupe français d'hospitalisation privée
240 internes accueillis depuis 2011
1,5 million de patients
5 000 médecins libéraux
Toutes spécialités



praticien.ramsaygds.fr

www.ramsaygds.fr

Texte et photos: Cécile Debarge pour « H »

SICILE : URGENCES AU PORT



REPORTAGE

CE QUI SE PASSE, CÔTÉ SANTÉ,
UNE FOIS QUE LES MIGRANTS
ONT ÉTÉ SAUVÉS EN MER.

DEPUIS DÉBUT 2015, AU MOINS 188 000 PERSONNES SONT PASSÉES PAR LA MÉDITERRANÉE AVANT D'ARRIVER ILLÉGALEMENT EN EUROPE. SAUVÉES AU LARGE DES CÔTES LIBYENNES, ELLES SONT ENSUITE TRANSFÉRÉES VERS LES PORTS DU SUD DE L'ITALIE. POUR « H », CÉCILE DEBARGE DÉTAILLE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES MIGRANTS, BIEN RODÉE, UNE FOIS QUE LE BATEAU A JETÉ L'ANCRE.

.....

Le 24 août dernier, 548 migrants sauvés en mer sont amenés au port de Palerme à bord du Vega, un bateau de la marine militaire italienne.

Quand le molosse d'acier commence à manoeuvrer dans le port de Palerme, on ne voit qu'elles, ces silhouettes engoncées dans des combinaisons blanches qui se gonflent et se dégonflent avec le vent. Les hommes de la marine militaire italienne préparent la dernière phase de l'opération de sauvetage du week-end : l'arrivée sur la terre ferme de 532 migrants repêchés en moins de 24 heures.

Pour la 35^{ème} fois, au moins, en un an et demi, la capitale sicilienne se prépare au même cérémonial. Pourtant, l'ambiance est toujours étonnamment solennelle. Il y a des moments auxquels on ne peut jamais vraiment s'habituer. Rapidement, le brouhaha de la centaine de personnes qui se trouvent à quai se fond dans le ronron du moteur jusqu'à ce qu'on n'entende plus que lui.

À travers les grillages du ponton du Vega, le bateau militaire de la marine italienne, pas une tête ne dépasse. Les migrants attendent tranquillement qu'on les fasse descendre. Jean gris, blouse verte et carré blond, la médecin Ornella Dino s'approche et leur fait l'un de ces signes de main dont les Italiens ont le secret. Celui qui veut dire : « ça va ? »

GALE — Dans quelques instants, ils vont poser le pied en Europe, pour la première fois. Enfin, quand ils peuvent. Certains seront évacués directement sur des civières, d'autres en fauteuil

roulant. Ils clopinent, ils boitent ; pieds nus ou en tongs, bien souvent. Leurs blessures racontent une histoire dont on ne connaît que la fin : le sauvetage en mer et l'arrivée en Italie. « Elles sont dues au séjour en Libye dans l'immense majorité des cas et aux conditions de voyage. Ce ne sont pas des maladies qu'ils ramènent de chez eux, ou alors quand c'est le cas, et c'est rare, ce ne sont pas des choses qu'on règle au port, on fait une ordonnance et c'est soigné par la suite », clarifie directement la pimpante Ornella Dino, responsable de l'aide médicale aux migrants pour la province de Palerme. La précision claque comme une baffe à ces titres racoleurs de la presse italienne qui se sont emballés au moment d'Ebola ou évoquent parfois la menace d'épidémies de gale ou de tuberculose à l'arrivée d'un bateau.

Bien sûr, ça existe. Mais ce ne sont pas des « cas sanitaires préoccupants », selon le jargon de rigueur utilisé ce matin-là par Antonio Dovizio, le commandant du Vega. Concrètement, dix cas de gale, cinq de varicelle et un mineur atteint

« CE NE SONT PAS DES MALADIES QU'ILS RAMÈNENT DE CHEZ EUX. ELLES SONT DUES AU SÉJOUR EN LIBYE DANS L'IMMENSE MAJORITÉ DES CAS ET AUX CONDITIONS DE VOYAGE. »

Depuis son bureau du centre de soins pour immigrés de Palerme, Ornella Dino gère « l'après » et les bobos des migrants hébergés dans les centres d'accueil de la région.



d'une septicémie. La triste routine en Méditerranée. « Beaucoup de coups de soleil aussi, des états de déshydratation et de dénutrition sévères » continue le trentenaire, impeccable dans son uniforme marine. Ce qui, en revanche, le fait sourire de soulagement, c'est le dénouement heureux de l'urgence médicale de la veille. Quand ce samedi après-midi son équipage procède au deuxième sauvetage de la journée, il découvre parmi les passagers un bébé, « le plus jeune que j'ai jamais vu sur l'un de ces bateaux », commente le commandant, encore tout ému, « on a estimé que la petite devait avoir entre quatre et cinq jours et que sa mère venait tout juste d'accoucher quand elle est partie pour la traversée ». La maman, une Erythréenne accompagnée de son mari et de son fils de deux ans, se remet comme elle peut de cet accouchement galère. La petite, elle, commence à avoir des poussées de fièvre que rien ne calme.

PLAN D'URGENCE — En attendant, à Palerme, les 308 hommes, 85 femmes et 149 enfants ou ados prêts à débarquer sont auscultés, tout de suite, sous les tentes blanches et bleues installées sur le quai. « En général, quand un bateau arrive, ça nous prend au moins 4 heures, entre le temps de monter les tentes, faire le briefing, ausculter les arrivants et rédiger les certificats ou les ordonnances; bien sûr, ça dépend aussi du nombre de personnes à bord et de leur état général », raconte Ornella Dino, qui court d'un endroit à l'autre du port.

Pour réussir ce tour de force, les autorités sanitaires de la province de Palerme ont mis en place un plan d'urgence dès fin 2013, quand la ville s'est ajoutée à la liste des ports d'accueil des bateaux de migrants. En une dizaine de pages, tout est expliqué dans le détail: qui s'occupe de quoi, dans quel ordre et comment procéder. Au port, ça donne: le médecin référent pour les arrivées de migrants, Ornella, présente quasi à chaque fois, 4 à 6 médecins de garde, un chirurgien, un dermatologue, un gynécologue, un pédiatre voire plus si les enfants sont particulièrement nombreux et 3 à 4 infirmiers.

Pour s'imaginer comment tout ce petit monde travaille, il faut penser à une longue chaîne humaine, du moment où le migrant pose le premier pied à terre jusqu'à celui où il va monter dans l'un des autobus stationnés sur le quai pour être transféré vers un centre d'accueil. S'y ajoutent aussi la Croix-Rouge, l'organisation catho Caritas qui distribue sandwiches, bouteilles d'eau, chaussures - des Crocs de toutes les couleurs - et vêtements si besoin. L'huile dans les rouages, ce sont les médiateurs culturels. « On a une liste d'environ 80 personnes et pour chaque arrivée, on travaille avec 4 à 6 d'entre eux selon les pays



ET APRÈS ?

- **CARNET DE SANTE:** « Lorsqu'il se rend dans un centre de soins, chaque migrant reçoit un carnet de santé qu'il gardera ensuite toujours avec lui. On y inscrit la raison de la première prise en charge, la date, les examens en laboratoires, les visites chez les spécialistes, etc. Comme ça, si le migrant passe d'un endroit à l'autre, il y a quand même une mémoire de sa santé. Ça permet de connaître son histoire clinique mais aussi de ne pas répéter inutilement des examens qui ont déjà été faits auparavant », raconte Ornella Dino, responsable de l'aide médicale aux migrants.
- **BOBOS ET COUPS DE BLUES:** « Dans les centres d'accueil, souvent, ce sont des maux liés au mal-être. Mal au ventre, mal à la tête, problèmes de sommeil, mal aux os, aux articulations, c'est beaucoup de somatisation. Parfois, on a des gastros, des cystites ou quelqu'un qui se fait mal en jouant en foot. En gros, tout ce qu'on rencontre dans un centre de soins normal, mais jamais de gros problèmes. Ça tient aussi au fait qu'ils sont souvent très jeunes », explique Ornella.
- **STRESS POST-TRAUMATIQUE:** « Les personnes qui arrivent de Libye saines et saufes en Italie ont souvent de graves traumatismes. On travaille sur des vécus et des douleurs qui prennent ensuite différentes formes pathologiques: des névroses, des angoisses, des épisodes dépressifs, la somatisation de ces traumas, des cauchemars, des hallucinations, des épisodes intrusifs et obsessifs. » souligne Giuseppe Cannella, psychiatre au sein de l'équipe de soutien psychologique de Médecins pour les Droits de l'Homme, déployée depuis près d'un an dans les centres d'accueil du sud-est de la Sicile. Après 100 entretiens approfondis réalisés au cours de l'année, le psychiatre a délivré 42 certificats attestant des conséquences physiques et psychologiques de traitements cruels, inhumains et dégradants et/ou de tortures.

« ILS ONT DES PROBLÈMES RESPIRATOIRES, DES TOUX, DES DOULEURS ABDOMINALES OU DES ÉTATS DE DÉSHYDRATATION ET DE DÉNUTRITION »

de provenance des migrants et les langues qu'ils parlent », raconte Ornella. Elle souligne que sans eux, ce serait vraiment plus compliqué : « On essaie de tout expliquer, on ne prend rien pour acquis et on sait qu'après les traumatismes qu'ont vécus ces personnes, ce n'est pas facile pour eux qu'on touche leur corps, leurs blessures. »

BENVENUTI! — Avant de rentrer dans le vif du sujet, il suffit de quelques mots, traduits à l'infini, pour rassurer tout le monde : « Bonjour et bienvenus en Italie, vous êtes au port pour votre bien et il est important, pour vous comme pour les autres, qu'on puisse vous poser une série de questions sur votre santé. »

Vient le moment du questionnaire. « Est-ce que vous toussiez ? Est-ce que vous crachez du sang en toussant ? Êtes-vous enceinte ? Avez-vous des diarrhées ? Des lésions cutanées ? Combien de temps êtes-vous restés en Libye ? » La dernière question est cruciale, tant le pays est devenu synonyme de sévices voire de tortures pour les migrants qui y ont séjourné. Au fil des questions, des mains se lèvent, d'autres se baissent. En moins de cinq minutes, on sait où orienter chaque nouvel arrivant. C'est le « triage », en français dans le texte, nom plutôt ingrat qui décrit mal les mille et unes précautions de

l'équipe médicale pour mettre à l'aise les patients du jour.

Ceux qui n'ont rien passent ensuite directement à l'étape d'identification. Les autres, par la tente « hommes », « femmes et enfants » ou « problèmes dermato ». « Souvent, ils ont des problèmes respiratoires, des toux, des douleurs abdominales ou des états de déshydratation et de dénutrition qui remontent, non pas aux deux ou trois jours passés en mer, mais aux mois passés en Libye avec un repas par jour, et souvent très mauvais », commente Ornella Dino. Il y a aussi les brûlures de ceux qui ont voyagé trop près du moteur, les blessures de ceux qui se sont accrochés pendant des heures à des morceaux de bois du bateau en attendant les secours. « Mais en général, il n'y a que 1,5 % à 2 % des migrants qui sont envoyés à l'hôpital. »

Ce jour là, c'est le sort des femmes qui inquiète encore plus qu'à l'accoutumée. Particulièrement nombreuses, elles portent des « traces manifestes de violences », évoque dans un euphémisme le commandant Antonio Dovizio. « Au port, notre temps est compté, il y a des blessures dont on ne connaîtra les raisons que des semaines ou des mois plus tard », avoue Ornella, qui suit aussi tous les migrants installés dans les centres d'accueil de la province. Le voyage est loin d'être terminé. ●



À peine arrivés à quai, les migrants sont pris en charge par les équipes médicales et les associations caritatives pour y recevoir à manger, à boire et de premiers soins.

Interview: Elsa Bastien
Photos: Yann Castanier pour « H »



GRAND ENTRETIEN

BRIGITTE GODARD, MÉDECIN LA TÊTE DANS LES ÉTOILES



« H » S'ENVOLE DANS L'ESPACE AVEC BRIGITTE GODARD. CETTE MÉDECIN DES ASTRONAUTES NOUS DIT TOUT SUR SON MÉTIER UN PEU PARTICULIER: ILS NE SONT QUE TROIS EN EUROPE!

Brigitte Godard, 49 ans, a pas mal baroudé : doc de campagne pendant 6 ans dans le Calvados, elle est devenue biologiste à Paris, avant de travailler sur la télémédecine à Toulouse. Aujourd'hui, elle est surtout médecin des astronautes. Elle travaille pour le Medes, Institut toulousain de médecine spatiale, mais est détachée à Cologne (Allemagne), où se trouve le Centre européen des astronautes.

À son retour de vacances, entre deux trains, elle a bien voulu papoter avec « H ». Devant un thé vert près de Gare du Nord, elle décrit les conséquences de la micro-pesanteur sur le corps des astronautes - du « mal de l'espace » à la cataracte - et nous dit tout sur sa passion pour l'astronomie.

QUAND ON VOUS DEMANDE CE QUE VOUS FAITES, VOUS DITES « MÉDECIN DES ASTRONAUTES » ?

Ça dépend. Si je suis en vacances j'essaie de ne pas le dire, donc je dis juste que je suis médecin... C'est une profession qui a un tel attrait qu'on me pose bien trop de questions ! Et puis, je ne suis pas leur médecin au sens littéral du terme.

EN QUOI CONSISTE VOTRE MÉTIER ALORS ?

J'ai très peu de patients ! Je vérifie que l'état de nos astronautes est compatible avec un vol en micropesanteur. En ce moment, j'en suis trois, et je suis responsable de la nutrition des six derniers astronautes européens, sélectionnés en 2009. Dix-huit mois avant le vol, le compte à rebours commence. On fait plein d'exams. Sur le plan ophtalmo, cardiaque... Puis on regarde leur densitométrie osseuse, ainsi qu'un grand nombre de paramètres biologiques. Tout ça se répète. Souvent, ce qu'on trouve, ce n'est trois fois rien ! Mais bon, pour les envoyer là haut - certains pour des missions de plusieurs mois - il faut vraiment s'assurer que tout ira bien. Et quand vous avez à présenter votre dossier à tous les partenaires internationaux, il faut le faire avec tous les examens complémentaires. On va même jusqu'à faire des anesthésies générales pour montrer que tout est ok ! En fait, je cherche à prouver que ce qu'ils ont n'est pas grave. Une fois qu'ils sont sélection-

nés, nos astronautes valent de l'or. Si on trouve quelque chose qui était une contre indication avant, on va faire tout notre possible pour les garder quand même, en trouvant des solutions.

VOTRE TRAVAIL, CE N'EST PAS EN GRANDE PARTIE DE LA RECHERCHE ?

C'est vrai que le but d'envoyer des astronautes dans l'espace, c'est de faire de la science. Donc pour savoir ce qu'il se passe dans l'espace, vous devez collecter des données scientifiques et médicales, avant, un petit peu pendant - on ne peut pas faire un scanner à bord - et après. Moi, en tant que médecin, mon but n'est pas de faire de la science, mais de m'assurer que l'état de santé de mon astronaute est toujours optimal... Ou au moins de minimiser les effets secondaires qui résultent de la microgravité. Bon, je suis l'expérience scientifique parce que je suis une curieuse mais ce n'est pas mon travail !

ILS N'ONT PAS DE MÉDECIN À BORD ?

Non. Enfin, certains astronautes sont médecins de formation mais de toute façon, sur un équipage de six, à bord de la station, il y a deux *crew medical officers*. Soit des astronautes qui ont appris durant un certain nombre d'heures à utiliser un échographe, un stéthoscope, à faire des sutures... Ils apprennent beaucoup de choses. Puis, on fait un peu de télémédecine.

EN CAS DE PROBLÈME, ILS VOUS APPELLENT ?

Dans leur planning de travail, il y a quinze minutes hebdomadaires durant

lesquelles ils parlent avec leur médecin, comme un Skype. On s'envoie des mails aussi. Lorsqu'avant d'être astronautes, ils étaient pilotes de chasse de formation, c'est clair : « J'ai eu ça, je fais quoi ? » D'autres me demandent ce que je veux savoir, et on prend plus de temps. Puis, tous les jeudis, une téléconférence est organisée avec tous les partenaires internationaux - Américains (NASA), Canadiens (CSA), Japonais (JAXA), Russes et Européens. Chaque médecin de l'astronaute à bord résume leur état de santé et on fait le point sur les conditions environnementales de la station. Par exemple, il est arrivé qu'une alarme annonce un taux élevé d'ammoniaque. C'était une fausse alarme mais ce serait typique-

« MON BUT, CE N'EST PAS DE FAIRE DE LA SCIENCE, C'EST D'ACCOMPAGNER L'ASTRONAUTE. »

ment un cas d'évacuation... Et dès l'arrivée sur Terre des astronautes, les collectes de données commencent, alors qu'ils sont en phase dite de « réhabilitation » médicale pour s'acclimater de nouveau à la gravité. Ce que veulent montrer les scientifiques, c'est l'impact de la microgravité sur le corps.

QU'EST-CE QUE L'ESPACE FAIT AU CORPS ?

Toutes les parties du corps humain sont impliquées, toutes subissent cette microgravité. On vieillit plus vite. C'est une bonne simulation de l'ostéoporose. On ne s'en rend pas compte mais rien que le fait d'être debout oblige nos muscles et nos os à travailler. Sinon on serait complètement affaiblis contre le sol. Dans l'espace, vous n'avez plus à faire ce travail. Les muscles s'atrophient - le cœur est particulièrement touché, il s'atrophie, est

en hypotension - et les astronautes perdent de 1 à 3% d'os - par mois. Leur os deviennent fragiles, comme ceux des personnes âgées et ostéoporotiques.

D'OÙ LA PHASE DE RÉHABILITATION ?

Oui, surtout que les premiers jours peuvent être difficiles pour l'astronaute. Notamment à cause du déconditionnement vestibulo-oculaire - en bref, le mal des transports. Certains ne sont pas bien du tout ! Ils viennent de parcourir 300 km, en très peu de temps, et la chute est violente. Ils ont du mal à marcher. Regardez les photos : lorsqu'ils sortent du Soyouz (*la navette russe qui les ramène de la station spatiale internationale (ISS) à la Terre, ndr*) on les voit toujours assis. C'est que quand ils sont en haut, ils ne sont plus soumis à la gravité, et donc les fluides remontent dans la partie supérieure du corps. Résultat, selon l'expression classiquement utilisée par le public, ils ont « une grosse tête » et des « mollets de coq ». Quand ils reviennent sur Terre, ils peuvent faire des malaises du fait de la redistribution des fluides vers la partie inférieure du corps.



QU'EST CE QUE ÇA DIT DU CORPS HUMAIN ?

Le corps humain est une très très belle machine ! Il est totalement adapté à la Terre, mais s'adapte très vite à autre environnement. Revenir est plus compliqué. C'est plus aisé de déconstruire un modèle - en haut, vous n'avez plus besoin de muscles, d'os...que de réapprendre.

COMMENT SE PASSE CONCRÈTEMENT LA PHASE DE RÉHABILITATION ?

Ils ont un entraînement capital. Ils font du sport avant de partir en mission, mais aussi en vol. Ils s'entraînent 2 h 30 par jour, sur des appareils spéciaux. Par exemple, ils courent sur un tapis, sanglés, avec du poids sur les hanches. Grâce à ça, il n'y a pas trop de surprises à l'arrivée. Au retour, ils ont un programme d'entraînement adapté à chacun et progressif pour récupérer les muscles et os les plus affectés. La réaccoutumance à la gravité peut être douloureuse !

ET À LONG TERME ?

On sait que les astronautes sont plus sujets aux cataractes, à cause des radiations cosmiques. Mais à plus long terme, on ne sait pas vraiment. C'est à l'étude. On essaye de voir si certains chromosomes sont modifiés et si cela peut contribuer à un risque plus élevé de développer des cancers dus aux radiations.

ON N'A PAS PARLÉ DES CONSÉQUENCES PSYS D'UNE SÉJOUR DANS L'ESPACE...

Oui, c'est une facette importante ! Ils ont une conversation avec les psychologues toutes les deux semaines. Bon, les astronautes sont très bien préparés, ils sont sains, veulent aller dans l'espace depuis longtemps... Et avec les moyens de communication actuels, ils peuvent parler avec leur conjoint ou conjointe tous les jours à bord de la station. Beaucoup ne voient pas l'intérêt d'un suivi psychologique. Certains nous disent : « Mon meilleur psy, c'est ma femme. » D'autres passent des heures avec le psy, ils sont beaucoup plus ouverts à ça. Pour moi, c'est fondamental. Ce qui peut surtout se produire, c'est un événement grave dans la famille, et vous, vous êtes en mission pour un an !

ILS ONT DES PROBLÈMES POUR DORMIR AUSSI...

On recrée le rythme de vie terrestre mais effectivement beaucoup prennent des médicaments pour dormir. Ils travaillent beaucoup, font beaucoup de sport... et assistent à seize couchers de Soleil par 24 h, ce qui explique les troubles du sommeil !

VOUS AVEZ DÉJÀ TESTÉ LA MICRO GRAVITÉ VOUS ?

Je ne suis jamais allée dans l'espace, mais j'ai eu la chance de faire deux vols paraboliques. C'est un bon moyen pour simuler l'absence de gravité, même si vous n'expérimentez que trente fois 20 secondes d'impesanteur.



ÇA VOUS AURAIT PLU D'ÊTRE ASTRONAUTE?

Ah mais c'était mon rêve! J'ai toujours été intéressée par le spatial, et j'ai toujours voulu être astronaute. Ma référence, c'était Claudie Haigneré.

J'ALLAIS JUSTEMENT VOUS DEMANDER SI VOUS ÉTIEZ UNE FAN DE CETTE ASTRONAUTE...

Évidemment! On a 10 ans d'écart et quand je faisais mes études de médecine, elle était sélectionnée pour faire son premier vol, Cassiopée, en 1996. Elle est rhumatologue, on a fait le même DEA de biomécanique et de physique des mouvements, à Paris, chez Alain Berthoz (*un neurophysiologiste français connu dans le domaine spatial et ayant tenu une chaire pendant de nombreuses années au Collège de France à Paris, ndlr*). Ce dernier est d'ailleurs le seul à m'avoir prise au sérieux quand je lui ai dit que je voulais être astronaute. Il faut dire qu'à l'époque, Claudie était la première femme française à aller dans l'espace.

Avant ce DEA, j'ai dû valider trois certificats - la médecine générale n'était alors pas une spécialité donc il fallait valider des certificats. Mon objectif était d'être astronaute! Vu qu'il n'y avait aucune voie tracée, j'ai essayé de faire comme Claudie.

VOUS AVIEZ DONC TOUTES LES CHANCES DE VOTRE CÔTÉ POUR TRAVAILLER AU CENTRE EUROPÉEN DES ASTRONAUTES (EAC).

Après avoir passé ma thèse de médecine, j'ai continué à me former. Aujourd'hui, je suis médecin mais aussi biologiste. En parallèle je prenais des cours de russe, de pilotage, je me suis mise au sport... En fait, je n'ai jamais arrêté d'étudier. Toujours dans le but de devenir astronaute. Quand un poste de médecin s'est ouvert au Medes, l'institut de médecine spatiale à Toulouse, je ne pouvais pas refuser! J'ai été prise et 5 ans plus tard, je devenais médecin des astronautes, à Cologne cette fois.

ET VOUS N'AVEZ JAMAIS PASSÉ LES SÉLECTIONS POUR DEVENIR ASTRONAUTE?

Si, une seule fois! Il y en a très très peu, une tous les 10-15 ans... Lorsque j'ai passé la dernière sélection en 2008, j'avais déjà passé la limite d'âge. Sachant que j'ai une amblyopie, soit une mauvaise vision du relief. Quand je me suis portée candidate, je savais que ça ne pouvait pas passer, mais je suis contente d'être allée jusqu'au bout.

POURQUOI CETTE PASSION?

Ah! Ça remonte à très loin. Je disais à mes parents: « Je veux être femme de ménage dans un vaisseau! » Je pensais que c'était impossible d'être astronaute. Du coup, à partir de 12 ans, je me suis mise à l'astronomie, j'ai commencé par étudier dans les livres et grâce à ma première paie d'externe j'ai pu faire un stage d'astronomie et m'offrir ma première petite lunette astronomique. Le ciel m'a toujours intéressée. »



Je suis une fan des éclipses de soleil depuis que j'ai observé ma 1ère éclipse totale en 2008. D'ailleurs, le mois prochain, je vais en Indonésie pour en observer une, ce sera ma 8ème.

QU'EST-CE QUI VOUS INTÉRESSE TANT ?

J'ai toujours été à la recherche d'autres êtres vivants dans d'autres systèmes planétaires. Quand vous observez le ciel à l'œil nu et plus encore les amas de galaxies avec une simple lunette, vous vous dites, pourquoi serait-on seul dans l'Univers ? Tout ce qui touche aux extraterrestres ou aux ovnis m'intéresse beaucoup. L'année dernière par exemple, j'ai passé une semaine en Angleterre pour découvrir les derniers *crop circles* apparus.

Ce sont des champs de cultures qui sont découpés en motifs géométriques représentant le plus souvent des informations

mathématiques, scientifiques, médicales, dans toutes les cultures. Pour beaucoup de scientifiques, c'est clair qu'ils ne peuvent pas être faits par des humains. Bon, ces sujets ne sont pas forcément appréciés et pas facilement abordables avec tout le monde. Même les astronautes !

VOUS QUI AVAIT ÉTÉ GÉNÉRALISTE EN MILIEU RURAL PENDANT DES ANNÉES, LA MÉDECINE CLASSIQUE NE VOUS MANQUE PAS ?

Si. Je suis thérapeute dans l'âme. Je continue à voir des patients sur mon temps libre. Car à côté de mon emploi, je me forme à la médecine chinoise, et à tout ce qui est naturothérapie, phytothérapie... À Toulouse, j'ai soigné mes collègues - les secrétaires, les infirmières, par exemple. Pas les médecins, ils ne croient pas aux plantes ! ●

BRIGITTE GODARD, ZE STORY

27 déc. 1966 : Naissance à Bayeux dans le Calvados

1992 : Thésée en médecine

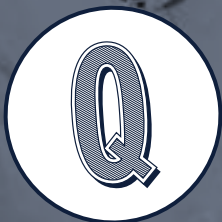
1994 : Fini ses trois certificats et son DEA de biomécanique

1995 - 2002 : Fait des remplacements en médecine rurale (Calvados)

2003 : Finit sa thèse de biologie et devient assistante au Centre national de recherche sur les globules rouges à Paris

2005 : Travaille au Medes (institut de médecine et de physiologie spatiale), fait de la recherche clinique sur les expériences d'alitement prolongés — le meilleur moyen pour simuler l'absence de gravité. Puis travaille sur la télé-médecine.

Depuis 2010 : Médecin des astronautes à Cologne.



QUESTION PRATIQUE

INTERNES SANS FRONTIÈRES

LE GUIDE DU PARFAIT FRENCH DOCTOR

Par: Johanna Sabys

Véritable vocation, curiosité, besoin d'air ou expérience de vie... Les internes qui tentent l'humanitaire ne le regrettent jamais. Prêts à partir? « H » te donne toutes les clefs.

PARTIR

NE RIEN LÂCHER. « Je ne m'attendais pas à ça ! C'était un véritable entretien d'embauche de 2 h 30. En tant que médecins, nous n'y sommes pas du tout préparés. J'étais désarçonnée, je n'ai pas su répondre, et ils ne m'ont pas prise ! » Sa dispo posée avant son 8^e et dernier semestre de pédiatrie, Aurélia, interne à Montpellier, ne s'est pas découragée. « Je voulais vraiment partir, j'ai pu repasser un entretien et je m'y suis beaucoup mieux préparée ! » Ce qui fait la différence ? Bien connaître l'ONG, sa charte et ses actions. Marine, en 7^e semestre de médecine physique et de réadaptation, a dû s'armer de patience, elle aussi. « J'ai mis plusieurs mois à rentrer en contact avec eux. J'ai finalement réussi grâce à un ortho-prothésiste qui y connaissait quelqu'un. Jusque-là, mes courriers et mails restaient sans réponse. »

« JE ME SUIS RETROUVÉ SEUL AVEC UN INTERNE POUR UNE CÉSARIENNE QUI A MAL TOURNÉ... C'ÉTAIT GALÈRE, MAIS ON S'EN EST BIEN SORTI. »

Guillaume, en stage de gynécologie au Viêt Nam.

S'Y PRÉPARER. Une fois que l'ONG a validé votre demande de stage, chaque année, des journées d'accueil sont organisées pour former les petits nouveaux, mais pour Médecins Sans Frontières (MSF), par exemple, les places sont limitées. « À la place, j'ai eu droit à un briefing d'une après-midi. On m'a fourni des documents, expliqué ma mission, mais pour la fiche de poste, j'ai dû attendre la dernière minute sur place, en grimpant dans un camion malien. Je l'ai lu dix fois, mais je n'ai pas pu la suivre ! En arrivant, le directeur de l'hôpital m'a lancé : Cette fiche de poste est irréaliste, tu fais ce qu'on te dit », témoigne Aurélia. Même bien préparé, il est difficile d'imaginer ce qui va se passer sur place : « C'est toujours un choc. Et tout ne se déroule jamais exactement comme prévu. »

SURVIVRE

SYSTÈME D. « Il y a des centres qui viennent à peine d'ouvrir, il faut donner toute la dynamique, c'est parfois épuisant. Les moyens sont tellement différents des nôtres que c'est difficile d'appliquer nos connaissances et d'avoir les mêmes exigences. Il faut affronter une culture, un mode de réflexion, et un rythme de travail différents. Le mot clef est adaptation ! », préconise Marine. En Bolivie depuis le mois de mai pour Handicap International, elle est chargée du soutien au développement de centres de rééducation dans les régions d'Oruro-Potosi. Un projet pilote pour inspirer le gouvernement bolivien.

Le hic, pour Guillaume parti en stage de gynécologie au Viêt Nam pour trois mois : la barrière de la langue. « Même si on communiquait quelques fois en anglais ou en français, le plus souvent, je ne pouvais pas avoir de contact verbal avec les patientes. C'était gênant ». Il déplore également le manque d'encadrement : « Une fois, je me suis retrouvé seul avec un interne pour une césarienne qui a mal tourné... C'était galère, mais on s'en est bien sorti. »

À Koutiala, au Mali, Aurélia a fait un véritable saut dans l'inconnu. « Je ne connaissais rien à la malnutrition, je n'avais jamais vu un cas de palu, il fallait que je me forme à toute vitesse. » Côté intégration, être une jeune femme blanche ne lui a pas forcément facilité la tâche. « Il faut être sûre de soi et en mesure de donner des conseils à des médecins locaux alors qu'on n'y connaît parfois rien avant d'arriver sur place », ajoute la pédiatre, qui s'occupait notamment de la nutrition, des cas de tuberculose et VIH, des patients de chirurgie et des grands brûlés. Sans y être vraiment formée. Quant à sa vie sur place : partie quatre mois, elle était logée dans une « maison MSF » et avait dix euros par jour « d'argent de poche ». Une fortune au Mali ! Marine, elle, a été logée elle aussi gratuitement par Handicap International, et avait donc une chambre... dans une Église. L'ONG lui rembourse ses déplacements mais pas ses repas, puisque son stage est validé par son CHU.

EN REVENIR

TENIR LE COUP. « Ce n'est pas facile de faire face à un gamin de 11 ans qui a une leucémie, vit seul avec sa mère qui elle, souffre d'une polyarthrite rhumatoïde super sévère... Et encore plus quand le personnel de l'hôpital s'est cotisé pour lui offrir des poches de globules rouges pour remonter son anémie, mais qu'ils refusent l'hospitalisation parce que les gens du village vont croire que c'est une maladie contagieuse... », se désespère Marine, interne de médecine physique et de réadaptation. Le plus dur pour Aurélia? « Entendre les enfants hurler de douleur! Ils avaient mal, mais ce n'était pas la fin du monde pour les médecins locaux qui refusaient d'utiliser de la morphine. Un médecin m'a glissé que les petits blacks sont plus durs que les petits blancs. Et on entend souvent que c'est Dieu qui décide. Inch'allah! Là-bas, la survie est déjà un réel enjeu. » Guillaume, gynécologue, a quant à lui assisté à l'abandon de bébés mal formés à la naissance. « Que ce soit des fentes palatines, très mal tolérées là-bas, ou bien à cause d'une exposition au DDT (ndlr: il s'agit de l'agent orange, très employé par l'armée américaine lors de la guerre du Viêt Nam, responsable de cancers et malformations bien après l'arrêt des combats). Ils sont installés dans une salle à part où on les laisse mourir de faim... »

PARTIE QUATRE MOIS, AURÉLIA ÉTAIT LOGÉE DANS UNE « MAISON MSF » ET AVAIT 10 EUROS PAR JOUR « D'ARGENT DE POCHE ».

BLUES POST-MISSION. « C'est dur de rentrer! Il m'a fallu deux-trois semaines pour être bien. Les habitués ne donnent jamais la bonne date à leur famille, pour pouvoir rentrer tranquille. C'est très bizarre, le retour, après la vie là-bas. J'étais en état de choc, je n'avais pas envie de raconter et je trouvais ça scandaleux d'aller au resto. Je voulais juste qu'on me foute la paix! », confie Aurélia, partie au Mali pendant quatre mois. « Au retour, quand des parents te réveillent à 4 heures du matin parce que leur enfant a trente-huit de fièvre ou a un peu vomi... Il faut s'accrocher! »

LEÇONS. « C'est une expérience très enrichissante humainement et émotionnellement. J'ai découvert une autre pratique de l'obstétrique. Et j'ai beaucoup d'humilité vis-à-vis de ces personnes qui font face à la maladie et aux épreuves avec beaucoup de courage », partage Guillaume. Pour Marine: « Le partage avec des personnes d'une culture différente est toujours incroyable ». Encore sur le terrain

aujourd'hui – elle reste en Bolivie le temps d'un semestre – elle acquiert chaque jour de nouvelles compétences. « J'apprends beaucoup sur l'organisation des centres et le management d'équipe. Des choses qu'on ne voit absolument pas dans nos études. » Et en plus, son stage sera validé! Aurélia en est revenue transformée: « Quand mes patients ont des origines africaines, je comprends mieux leur coutume et leur culture. Cela m'aide beaucoup dans la pratique de mon métier! » ●

LE MÉMO

POUR QUI?

Il est nécessaire d'avoir sa licence de remplacement pour partir en mission à l'étranger. Mais pas besoin d'être thésé. Par ailleurs, il est possible d'effectuer dès la troisième année un stage auprès d'une ONG en France. Médecins du Monde le propose à Paris, Nantes, Bordeaux, Marseille, Lyon et Grenoble. Ces stages d'un semestre sont validant si l'ONG est reconnue comme terrain de stage par l'université et permettent une première approche des publics précaires et de l'humanitaire.

COMMENT POSTULER?

En ligne! Il faut envoyer CV et lettre de motivation, et se préparer à passer une série d'entretiens si sa candidature est retenue.

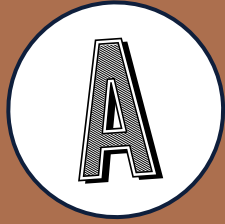
VALIDATION?

Elle est possible, mais pas automatique. Pour que le stage soit validé, une fois recruté par l'ONG, il faut obtenir l'approbation de ses chefs, et la validation de l'ARS.

Combien de temps? Si le stage entre dans la formation: six mois, la durée d'un semestre. Si vous prenez une dispo, c'est à vous de voir.

RÉMUNÉRATION?

Si le stage entre dans la formation, il est normalement considéré comme hors-filière et rémunéré par le CHU de rattachement, au même titre que les stages inter-CHU. Si ce n'est pas le cas, certaines ONG versent une indemnisation à leurs stagiaires. Environ 1000 euros par mois plus de l'argent de poche sur place pour Médecins sans Frontières.



À L'ANCIENNE

Texte: Sarah Lefèvre pour « H »

UNE BONNE SAIGNÉE ET ÇA REPART

À LA LANGUE, AU FRONT, À LA CHEVILLE, POUR SOIGNER MIGRAINES, PNEUMONIES OU FIÈVRE... JUSQU'AU XVIII^e SIÈCLE, LES MÉDECINS INCISENT À TOUT VA, DE PRÉFÉRENCE JUSQU'À L'ÉVANOUISSEMENT. POUR « H », DEUX HISTORIENS REVIENNENT SUR UNE PRATIQUE LONG-TEMPS UTILISÉE BIEN QU'INEFFICACE: LA SAIGNÉE.

Le médecin, installé pépère sur une chaise, incise un patient debout, droit comme un piquet et légèrement paniqué. À ses pieds, une vasque pour recueillir le sang. Cette scène — rare ! — de consultation médicale figure sur un flacon de parfum grec, daté d'environ 470 av. J.C. et conservé au Louvre. « C'est la plus ancienne trace de l'histoire de la saignée. La pratique est donc antérieure à Hippocrate [né 10 ans plus tard, ndlr] », tranche Véronique Boudon-Millot, directrice de recherche au CNRS.

MAUVAISE HUMEUR — Aussi saugrenu que cela puisse paraître aujourd'hui, la phlébotomie a été tendance pendant... des siècles, et tout particulièrement au xv^e et xviii^e siècles. Seuls les plus vieux et les nourrissons y échappaient. Les fièvres certainement paludéennes enregistrent des records de diagnostic durant l'Antiquité. « Le traitement premier, c'est la saignée pour tenter d'anémier la chaleur en retirant le combustible, donc le sang. » 80% des patients du bassin méditerranéen en souffrent selon Véronique Boudon-Millot. Voici qui donne une idée de la quantité de sang qui a pu couler.

Rappelons surtout que la « théorie des humeurs » structurait alors toute la médecine. « La bonne santé réside dans un bon équilibre des quatre humeurs, c'est-à-dire la bile jaune, la bile noire, le flegme et le sang », résume Véronique Boudon-Millot. Quatre humeurs, qui correspondent aussi à quatre types de personnalités: les sanguins, les flegmatiques, les mélancoliques et les colériques. Et typiquement, si vous êtes « sanguin », les remèdes à base de plantes ne suffisent pas... « On dit qu'il y a pléthore de sang, donc qu'il faut en enlever pour soigner », explique l'historienne férue d'Antiquité. »



CURE DE JOUVENCE

Les ^{xvii}^e et ^{xviii}^e siècles marquent l'âge d'or de la saignée, devenue une pratique de riche. La Cour l'a rendue chic. Richelieu, Louis XIII, Louis XIV la réclame plusieurs fois par mois. C'est même l'occasion de tout un cérémonial public et grandiloquent. Nul doute, bon ou mauvais, le sang doit être enlevé. Avant eux, l'Église, en charge de la pratique médicale, perpétue la doctrine grecque. « Tout se passait à l'intérieur du monastère selon les règles de l'ordre, raconte Georges François, Professeur à la faculté de médecine de Marseille. Les clercs s'ouvraient entre eux et ne manquaient pas une occasion de s'exécuter. » Surtout que c'était l'occasion de quelques jours à la cool. « Il est écrit à plusieurs reprises qu'après les jours de la saignée, ils avaient le droit au repos compensateur et à des repas plus copieux pour reprendre des forces. » La good life des Bénédictins n'a pas duré : lors du concile de Tours en 1163, le Pape interdit aux religieux de pratiquer la chirurgie. Motif : « *Ecclesia abhorret a sanguine* », soit « l'Église hait le sang ».

Le barbier prend donc le relais et s'offre une place de choix auprès de toutes les familles fortunées. « Les gens du peuple n'ont pas les moyens de se faire saigner. J'ajoute que la saignée n'est plus une prescription. Le plus souvent l'initiative vient du patient lui-même », souligne Georges François. La saignée de précaution, comme on l'appelle, concerne avant tout les patients bien nourris, qui peuvent alors se laisser aller aux plaisirs de la table. Le mot de la fin revient au très respecté Léonardo Botal, médecin du roi Henri III (1574-1589) : « Plus on tire l'eau croupie d'un puits, plus il en revient de bonne ; plus la nourrice est tétée par son enfant, plus elle a de lait. Le semblable est du sang et de la saignée ». Comment y résister ?

CONSEILS PRATIQUES — Auteur incontournable sur le sujet, le Dr Galien de Pergame (129-216) conseille avant tout d'inciser au plus près de l'inflammation. Comme le relate Véronique Boudon-Millot, également biographe du doc grec : « On saigne le bras droit si le mal intervient dans la partie droite du corps. Si au contraire la

partie souffrante est du côté gauche, on saigne à gauche. » En ce sens, certaines recommandations sont très parlantes. Pour une migraine, on sectionne une veine du front, pour une angine la langue. D'autres en revanche demeurent énigmatiques. Par exemple, si une femme a du mal à accoucher, on saigne à la cheville. Certains médecins prescrivent aussi des incisions aux femmes enceintes pour compenser les neuf mois d'absence de règles.

Par dessus tout, la coupure doit être énergique et abondante. « Galien recommande même de saigner jusqu'à l'évanouissement, poursuit la spécialiste. Évidemment certains malades n'en réchappent pas. » N'oublions pas que le médecin du II^e siècle est convaincu que les veines prennent

leur source dans le foie et que le sang s'évacuerait de toute manière par lui-même, via la sueur ou l'urine. Théorie qui fera loi jusqu'au XVII^e siècle, avant d'être remise en cause par les lois de la circulation du sang de William Harvey.

ENFONCER LE COUTEAU — Pourquoi continuer si longtemps si les patients décèdent ? Déjà parce que la médecine expérimentale, issue du positivisme, ne s'est imposée que dans la deuxième moitié du XIX^e. Par exemple, avant la découverte du stéthoscope en 1816, on n'ausculte pas le malade, on l'observe. « On tentait de repérer une tumeur si elle était apparente, mais il n'y avait aucun examen complémentaire. En fait, on ne savait pas d'où venaient les maladies. » Georges François, Professeur à la faculté de Marseille, poursuit le raisonnement : « La couleur du sang permet un premier diagnostic. Si le sang est jaune c'est un mal de rate, s'il est vert bleuâtre c'est un mal de foie, s'il est noir c'est une fièvre quarte. »

Et si le patient meurt ? C'est un mauvais timing. Les médecins se réunissent autour du malade et, comme dans *Le Malade imaginaire* de Molière, se font des reproches : il n'a pas incisé le bon vaisseau au bon moment ! Cette obsession de l'instant, concept fondamental de la médecine grecque, se nomme le *kaïros*, du nom du petit Dieu de l'opportunité, le pote de Chronos. Quand celui-ci vole au-dessus du patient, il faut savoir le saisir, sinon tout fout le camp. C'est ce que montrent des témoignages de praticiens après la mort de patients. « Si cela n'a pas marché, c'est parce que l'on a mal saigné la première fois, résume Véronique Boudon-Millot. Ce sont les mauvais médecins dont les malades meurent. Les bons savent où et quand saigner. »

Malgré les résultats (contestables...) de la saignée, elle a nourri de nombreux chapitres d'érudition durant des siècles. Le P^r Georges François se délecte de ces récits fantastiques : « On rapporte l'observation d'une jeune fille présentant un arrêt des règles et des signes d'hystérie qui a guéri au bout de 19 ans et 1020 saignées au bras et au pied. » On ne saurait non plus oublier l'enthousiasme de Guy Patin (1602 -1672) doyen de la faculté de médecine de Paris : « Il n'y a point de remèdes au monde qui fasse tant de miracles. J'ai fait pour ma part, saigner 12 fois ma femme en une seule pleurésie, 20 fois mon fils pour une fièvre continue et moi-même 7 fois pour un rhume. » Dans les faits, la saignée a résisté jusqu'à ce que la médecine expérimentale s'impose.

Et si la saignée soignait ? « Les patients devaient parfois en tirer des bénéfices », se risque Véronique Boudon-Millot. Certaines pathologies héréditaires de l'hémoglobine, comme les thalassémies ou la drépanocytose, étaient fort répandues durant l'Antiquité et faire couler le sang soignait alors vraiment. D'ailleurs, la méthode est bien sûr encore utilisée aujourd'hui pour certaines pathologies comme l'hémochromatose, maladie génétique liée à une surcharge en fer qui touche une personne sur 300 en Europe. ●

Une saignée en 1860, l'une de seules photographies de la pratique de l'époque.

(Crédits DR.)





Rejoignez dès maintenant Vitalia et choisissez la carrière qui vous ressemble !

Le 2^{ème} groupe d'hospitalisation privée français recherche des praticiens pour ses cliniques multidisciplinaires. Plusieurs postes sont à pourvoir :

Chirurgie gynécologique

- CMC de Tronquières - Aurillac Région Auvergne (242 lits & places)
- Hôpital Privé Saint-François - Montluçon Région Auvergne (65 lits & places)
- Polyclinique Montier La Celle - Saint André les Vergers Région Champagne Ardenne (146 lits & places)
- Hôpital Privé La Châtaigneraie - Beaumont Région Auvergne (191 lits & places)

Chirurgie urologique

- CMC de Tronquières - Aurillac Région Auvergne (242 lits & places)
- Polyclinique du Sidobre - Castres Région Midi-Pyrénées (153 lits & places)
- Hôpital Privé Guillaume de Varye - St Doulchard Région Centre (228 lits & places)
- Hôpital Privé Saint-Claude - St Quentin Région Picardie (196 lits & places)
- Clinique Saint François - Châteauroux Région Centre (124 lits & places)
- Hôpital Privé Saint-François - Montluçon Région Auvergne (65 lits & places)

Gastroentérologie

- CMC de Tronquières - Aurillac Région Auvergne (242 lits & places)
- Polyclinique Urbain V - Avignon Région PACA (133 lits & places)
- Clinique Saint-Omer - Blendecques Région Nord Pas de Calais (76 lits & places)
- Polyclinique du Sidobre - Castres Région Midi Pyrénées (108 lits & places)
- CMC Chaumont le Bois - Chaumont le Bois Région Champagne Ardenne (127 lits & places)
- Hôpital Privé Saint-François - Montluçon Région Auvergne (65 lits & places)
- Clinique de la Compassion - Langres Région Champagne Ardennes (74 lits & places)
- Clinique du Ter - Ploemeur Région Bretagne (147 lits & places)
- Polyclinique Montier la Celle - Saint André les Vergers Région Champagne Ardenne (146 lits & places)

Contactez directement Sylvie Charlet : s.charlet@groupe-vitalia.com et retrouvez toutes nos annonces en ligne sur www.professionmedecin.fr



Retrouvez nous également sur les réseaux sociaux.



facebook.com/lapagesantevitalia



twitter.com/groupevitalia



linkedin.com/company/groupe-vitalia



SALLE DE GARDE





À GRENOBLE

Petite halte en région Rhône-Alpes pour la traditionnelle immortalisation de salle de garde. En bas, un jardin, des tables en bois, une grande salle à manger avec de jolies fresques. En haut, un grand espace, avec un coin canapé / TV, un bar, et bien sûr, un baby foot. Le tout, avec vue sur les montagnes. Bienvenue à Grenoble!

Photos: Michela Cuccagna pour « H »



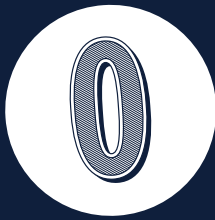
ON PEUT TRÈS BIEN FÊTER LA RENTÉE LITTÉRAIRE EN OUVRANT AUTRE CHOSE QUE LE PRIX GONCOURT : À LA RÉDAC DE « H », ON A OPTÉ POUR LES TITRES MÉDICAUX, LES BD ET LES ÉDITEURS INDÉPENDANTS, ET ON VOUS EN FAIT PARTAGER LE MEILLEUR.

Texte: Mathieu Bardeau

L'INTERNOSCOPE

DE LA NOURRITURE POUR VOTRE CERVEAU

LES 11 IMMANQUABLES DU TRIMESTRE



ORDONNANCE CULTURELLE

1

CARNET DE SANTÉ FOIREUSE

POZLA

(ÉD. DELCOURT)

BD



Certains tiennent à jour leur carnet de santé en notant leur poids ou leurs vaccins contre le tétanos. Pozla lui, préfère dessiner au fil des jours l'état de son intestin atteint de la maladie de Crohn. Diagnostics foireux, séjours au bloc et douleurs plus grosses que lui : son quotidien digestif vous fera remiser au placard vos petits ballonnements d'après kebab, tant il a l'air d'avoir morflé du tube. Le sujet est grave, mais la BD est pleine d'humour et d'autodérision. Et Pozla transmet tellement bien sa douleur qu'on ressentirait presque l'envie de se mettre à l'Activia.

2

DEXTER, SOLITAIRE EN SÉRIE

ANNE-CLAUDE AMBROISE-RENDU

(ÉD. PUF)

ESSAI



Expert en médecine légale et spécialiste du maquillage d'un meurtre : plutôt pratique quand on s'adonne à des activités de serial-killer. Dexter l'a bien compris. Il parvient à coupler ses deux vies mais cela va de pair avec une personnalité un chouïa tordue et une vision de la société quelque peu morbide. Dans cet essai, Anne-Claude Ambroise-Rendu, prof d'histoire, analyse finement la solitude de ce sombre héros. Ce qui complète la série d'une salutaire analyse psychologique et sociale.

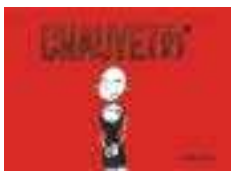
3

CHAUVE(S)

BENOÎT DESPREZ

(ÉD. LA BOÎTE À BULLES)

BD



À la vue de la couverture, l'auteur de cette chronique - ayant tendance à se dégarnir - a d'abord cru qu'on faisait enfin cas de son drame capillaire en littérature. Jusqu'à ce qu'il se rende compte qu'il était en fait question d'un autre genre de drame : le cancer. Du sein, en l'occurrence. Écrit du point de vue du mec de la malade, ce très cool recueil de tranches de vie sous chimio, autobiographique donc, déborde de tendresse et de second degré.

D'autant qu'Olivia, la patiente en question, est en rémission. C'est la première BD de l'illustrateur Benoît Desprez, et c'est réussi.

4

ÉLOGE DE LA NÉVROSE EN 10 SYNDROMES

LESLIE PLÉE

(ÉD. TAPAS)

BD



Amis psy, on vous entend déjà depuis votre fauteuil à bascule : « Nan mais ces auteurs qui se prennent pour des pys, et blabla, et blabla... » Calmez-vous. Aucune prétention thérapeutique dans cet *Éloge de la névrose*, mais un récit drôle et agréable du quotidien de l'auteure Leslie Plée. Entre petites phobies, grands voyages et (beaucoup de) questions aussi existentielles que « pourquoi tous mes chats sont-ils dingos ? » et autre « pourquoi partir en voyage alors qu'on peut très bien mater la même chose en photo depuis son canapé ? » Une bonne BD bien dans son époque.

5

DE PÈRE EN FIV

WILLIAM ROY

(ÉD. LA BOÎTE À BULLES)

BD



Avec un jeu de mots pareil, difficile de passer à côté de *De père en FIV* pour cette rentrée. Surtout que, croyez-le ou non, l'histoire parvient à dépasser les promesses de son titre. Vous l'aurez deviné, il est question, dans cette histoire autobiographique, d'un couple qui ne peut pas avoir d'enfant. Et tout commence lorsque monsieur se rend compte que c'est lui le boulet de l'histoire. Avec pudeur et sans vulgarité, William n'occulte rien de sa propre expérience, des séances peu jouissives de masturbation dans un pot à la réapparition hasardeuse de son père, pourtant absent de sa vie depuis des années. Une belle réussite pour ce documentariste de métier, dont c'est la première sortie en librairie.

6

STERN TOME 1 - LE CROQUE-MORT, LE CLOCHARD ET L'ASSASSIN

FRÉDÉRIC ET JULIEN MAFFRE

(ÉD. DARGAUD)

BD



Si vous avez passé des dimanches soir devant France 3 avec votre grand-père, vous êtes au courant : rien ne ressemble plus à un western qu'un autre western. Pas la peine donc que je vous raconte l'histoire de STERN, sachez juste qu'on y retrouve le croque-mort, le saloon, le sheriff et des cadavres dans tous les sens. Ceci dit, pas de Clint Eastwood ni de Rantanplan à l'horizon. Et pourtant, c'est bien l'une des meilleures BD de la rentrée, qui se lit d'une traite entre deux whiskys.

7

LES ENFANTS DE CHŒUR DE L'AMÉRIQUE

HÉLOÏSE GUAY DE BELLISSEN

(ÉD. ANNE CARRIÈRE)

ROMAN



L'un a réussi son coup, l'autre l'a raté, mais tous deux ont marqué les années 80 aux États-Unis : Mark Chapman en assassinant John Lennon, John Hinckley en tirant sur Ronald Reagan. Tour à tour, ils se vivent sous la plume de l'auteure. De leur jeunesse, partagée entre meurtre de caniches et rencontre avec Charles Manson, Héloïse Guay de Bellissen retire une sorte de genèse de l'Amérique moderne — et une explication du joli bordel qu'elle est aujourd'hui.

8

VITE, TROP VITE

PHOEBE GLOECKNER

(ÉD. ANNE CARRIÈRE/ LA BELLE COLÈRE)

ROMAN ILLUSTRÉ



Minnie, 15 ans, a une adolescence des plus classiques : un journal intime, des coups de fil de trois plombes à sa meilleure amie, plein de doutes dans la tête, et des nuits de sexe avec le mec de sa mère. Oui, dans le San Francisco licencieux des années 70, c'était presque « classique ». Phoebe Gloeckner propose ici un roman d'apprentissage *next generation*, dans lequel Marie Darieussecq aurait rencontré Bret Easton Ellis. Illustratrice médicale de formation, elle n'a pas résisté à compléter son roman de quelques dessins et planches de BD, qui donnent une originalité de plus au récit de Minnie.

9

THE GOLDEN BOY

ANTOINE OZANAM & KIERAN

(ÉD. AAARG)

BD



Jake est trader à New-York, et a tout pour être heureux, si ce n'est qu'il est persuadé que le reste de l'humanité est intégralement constituée de vampires prêts à le bouffer à tout moment. Difficile d'avoir une quelconque vie sociale donc. Si vous aimez les histoires à la Derrick, avec un début, une fin et une intrigue bien ficelée, Golden Boy risque de vous donner des envies de Doliprane. Ici, on est plutôt dans de la BD amphétaminée, entre onirisme et illuminations médicamenteuses. C'est parfois un peu décousu, mais l'avantage, c'est que ça passe très bien à 5h du mat en rentrant de soirée. Comme du Doliprane.

10

7

TRISTAN GARCIA

(ÉD. GALLIMARD)

NOUVELLES



Exception dans notre sélection « indépendante », 7 est la dernière sortie de Tristan Garcia. Cela suffit à lui donner sa place dans ces pages, parce que bon Tristan Garcia, c'est Tristan Garcia. Et qu'il nous a habitués à ne sortir que des chefs d'œuvre, de la *Meilleure part des hommes* à Faber plus récemment. Il s'essaie cette fois aux nouvelles, que l'on compte dans ce recueil au nombre de sept, bien vu. On ne veut rien spoiler, mais la dernière s'appelle « La septième ». Quand on vous dit que ce mec est un génie.

11

LES ÉCHOUÉS

PASCAL MANOUKIAN

(ÉD. DON QUICHOTTE)

ROMAN



En 1992, Virgil, Chanchal et Assan rejoignent la France dans l'espoir d'y construire une vie mal partie dans leurs pays d'origine. Ce qui les attend : la clandestinité et les nuits dans la rue. Comme un écho aux événements de ces dernières semaines, Pascal Manoukian fait ressurgir les histoires de ces trois migrants moldave, bangladais et somalien, pionniers des mouvements migratoires non autorisés. C'est le premier roman de l'auteur, anciennement journaliste en zone de conflits. Et c'est plus poignant qu'un épisode de la Nouvelle Star.

LA VIDÉOTHÈQUE DE L'INTERNE CULTIVÉ

LA RUBRIQUE SUR LES CLASSIQUES DU CINÉMA.

SICKO,

MICHAEL MOORE, 2007



D'un côté, vous avez Adam. Il vient de s'ouvrir méchamment le genou, mais comme 50 millions d'Américains, il n'est couvert par aucune assurance maladie. Aucun problème : ciseaux et fil à la main, il se recoud tout seul au milieu de son salon. De l'autre, vous avez des médecins qui avouent avoir touché des bonus de la part d'organismes d'assurance-maladie, lorsqu'ils refusaient le remboursement à un maximum de patients. Et au milieu de tout ça, vous avez Michael Moore qui trimballe sa caméra et sa

fausse naïveté d'un bout à l'autre du système de santé américain. S'il dresse parfois ses conclusions avec une relative mauvaise foi, Moore peint surtout un portrait flippant et ultra-réaliste d'une première puissance mondiale en état de déliquescence sociale. Et comme toujours, il parvient quand même à nous en faire marrer.

LE DERNIER ROI D'ÉCOSSE,

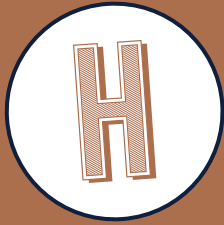
KEVIN MACDONALD, 2006



Après vos études, vous allez pouvoir choisir entre une installation en ville ou en CHU, au sein d'une clinique ou d'un centre médical, à Paris ou en province. Très bien, mais avez-vous pensé à l'option « s'installer au service d'un dictateur en Afrique » ? Non ? C'est pourtant celle qu'a suivie Nicholas Garrigan, fraîchement diplômé en Écosse, se retrouvant bombardé malgré lui médecin personnel d'Amin Dada, le sanguinaire chef d'état ougandais dans les années 70. C'est à travers les yeux de

ce médecin - personnage entièrement inventé - que se dévoile au fur et à mesure l'ampleur des hobbies meurtriers du président. Malgré la proximité avec le pouvoir que lui procure son poste, Garrigan découvre pourtant chacune de ces horreurs après tout le monde, et c'est là tout l'intérêt du film. Et attention, humour de médecin : malgré son stéthoscope, le docteur n'aura pas réussi à ausculter la politique de l'Ouganda.

Une tribune de Vincent Balter pour « H »
Propos recueillis par Elsa Bastin



« H » TE FAIT BRILLER EN SOCIÉTÉ

QUAND LA GÉOCHIMIE AIDE LA MÉDECINE

UN DIAGNOSTIC RÉALISÉ GRÂCE À UN SPECTOMÈTRE DE MASSE ISOTOPIQUE, ÇA VOUS TENTE ? EN TOUT CAS, GRÂCE À L'IMPROBABLE MARIAGE DE LA GÉOCHIMIE ET DE LA MÉDECINE, C'EST POSSIBLE. SI LA GÉOCHIMIE A PERMIS DE CALCULER L'ÂGE DE LA TERRE, OU CELUI DE LA FORMATION DE LA LUNE, ELLE A ÉGALEMENT UN RÉEL INTÉRÊT MÉDICAL, PRONOSTIQUE ET DIAGNOSTIQUE. OU COMMENT COMPRENDRE LE CORPS HUMAIN EN ÉTUDIANT LES ROCHES, GRÂCE À L'ANALYSE DES ISOTOPES STABLES DES MÉTAUX. POUR « H », VINCENT BALTER, GÉOCHIMISTE AU LABORATOIRE DE GÉOLOGIE DE L'ENS, À LYON, S'ATTARDE SUR CETTE DISCIPLINE PROMETTEUSE.



La géomédecine, en une phrase, c'est le transfert de méthodes et de technologies des sciences de la Terre, utilisées par les géologues donc, vers la médecine. En l'occurrence, on s'intéresse aux isotopes. Soit des atomes de masse différente (à cause de neutrons supplémentaires), d'un même élément chimique : par exemple, dans le calcium, il y a six isotopes stables (^{40}Ca , ^{42}Ca , ^{43}Ca , ^{44}Ca , ^{46}Ca et ^{48}Ca). Ils ne vont pas tous réagir à la même vitesse à cause de leur différence de masse.

RIEN NE SE PERD — Ces méthodes ont permis de comprendre l'évolution de la croûte terrestre et de l'océan, la formation de la lune... Tout ça grâce au différentiel isotopique ! En fait, les géologues ont une approche globale : nous voyons la Terre comme un système. Or, on peut étudier les flux de matière entre les organes comme on peut étudier les flux de matière entre les différentes parties de la Terre. Et on s'est aperçu que les maladies modifient les rapports isotopiques des éléments entre les organes. Si on voit un excès d'isotopes quelque part, c'est qu'il y a un manque ailleurs. C'est une application toute bête de la maxime de Lavoisier : « On peut poser en principe que, dans toute opération, il y a une égale quantité de matière avant et après l'opération. » C'est la loi de conservation de la masse.

ÉCHANTILLON D'URINE — Je précise qu'il s'agit d'une méthode non invasive. On ne rajoute rien : on regarde des variations naturelles. Vous, médecins, pensez souvent qu'on parle de radioactivité lorsqu'on parle d'isotopes, comme le technétium qu'on rajoute pour les radios, ou alors le glucose marqué



PETITE HISTOIRE DES ISOTOPES...

Oubliez les éléments chimiques, ils n'existent pas! Il n'y a que des isotopes. De « iso » et « topos » ce qui veut dire « même place ». Le terme, défini en 1913 par Margaret Todd - femme médecin, ce qui est suffisamment rare à l'époque pour être précisé! - traduit que des formes d'éléments différents peuvent avoir la même place dans le tableau périodique, aka la classification de Mendeleev.

Ces formes sont des isotopes, des atomes dont le nombre de protons (et donc d'électrons) est identique, mais dont le nombre de neutrons est différent. Les éléments chimiques sont donc des mélanges d'isotopes, qui peuvent être radioactifs ou stables.

Les proportions des isotopes d'un même élément sont à peu près fixées, sauf évidemment pour les isotopes radioactifs, dont l'abondance décroît avec le temps.

Les proportions des isotopes stables peuvent aussi varier car les isotopes ne vont pas tous réagir à la même vitesse au cours d'une réaction à cause de leur différence de masse (les neutrons n'ont pas de charge mais ont une masse). En géomédecine, on n'utilise que les isotopes stables.

au fluor radioactif... Mais en géomédecine, nous ne travaillons que sur des isotopes stables. Le principe: nous utilisons des échantillons, d'urine ou de sang généralement, et pour que le spectromètre de masse ne prenne en compte que l'élément dont nous voulons mesurer les isotopes (généralement le fer, le calcium, le cuivre ou le zinc), nous le séparons de la matrice (protéines, sel, etc) par chromatographie en salle blanche. Ensuite, nous pouvons analyser s'il y a un déséquilibre et relier son ampleur à l'état pathologique.

Tenez, voici un exemple concret - mais encore fictif - dans le domaine de la santé. Un jour, on ira voir le toubib parce qu'on se sent fatigué, et il songera à une anémie, soit le stade ultime de l'insuffisance d'hémoglobine. Avec la géomédecine, le médecin pourrait prescrire une mesure isotopique du fer. Parce qu'en fait, le fer se modifie d'abord isotopiquement, et ce n'est que plus tard que ses concentrations se cassent la figure. Ce qui montre l'intérêt pronostique et diagnostique de la mesure des différentiels isotopiques.

OSTÉOPOROSE — Un autre très bon exemple, c'est celui de l'ostéoporose. En gros, si vous êtes ostéoporotique, vous pissez vos os. Or, il se trouve que le rapport isotopique du calcium de l'os est très différent de celui du reste des organes. Donc quand

on mesure celui de l'urine d'un ostéoporotique, ce rapport sera similaire à celui de l'os. Alors que quelqu'un dont les os ne se déminéralisent pas aura un rapport isotopique du calcium fort différent de celui de l'os. Une fois encore, avant même qu'une prise de sang classique ne puisse dire que vous avez de l'ostéoporose, la géomédecine permet de révéler que vous êtes malade à l'aide d'un test d'urine, et aider ensuite à optimiser les traitements.

« AVANT MÊME QU'UNE PRISE
DE SANG CLASSIQUE NE
PUISSE DIRE QUE VOUS AVEZ
DE L'OSTÉOPOROSE, LA GÉO-
MÉDECINE LE DÉTECTE À L'AIDE
D'UN TEST D'URINE »

D'une manière générale, la géomédecine est une pratique très récente, et met du temps à décoller en France. Ce n'est pas facile de développer cette interdisciplinarité scientifique entre les communautés de géologues et de médecins. Aujourd'hui, nous avons tout de même mis en place des collaborations avec différents services dans différents CHU lyonnais. On a de plus en plus d'internes en médecine qui viennent en stage, on a une bonne collaboration avec les services de Lyon Sud qui travaillent sur les maladies chroniques du rein notamment. Ça les intéresse beaucoup de savoir d'où vient le calcium qu'on retrouve dans les veines et qui finit par les faire exploser - vient-il des os? de l'alimentation? - pour pouvoir ensuite mieux le réguler. C'est un exemple de thèses dont ils aimeraient que les internes se chargent. La géomédecine prend de l'ampleur! >>

BE KIND REWIND

Aujourd'hui, 5 labs mènent des recherches en géomédecine dans le monde, et notamment celui de géologie de Lyon, où travaille Vincent Balter. C'est un article paru dans Science en 2002 (qui révélait une proportion différente d'isotopes de fer entre femmes et hommes) qui a mis le feu aux poudres. En 2013, lors de la Goldschmidt, (un célèbre congrès mondial qui réunit 5 000 géochimistes à Florence, en Italie), Vincent Balter a organisé un workshop d'application de la géochimie à la médecine. Cette année, le deuxième congrès de géomédecine au monde a eu lieu à Phoenix (Arizona), mais cette fois-ci avec le concours de la NSF, des NIH et de la NASA.



PEOPLE

SOIRÉE FAR WEST

PAU

Photos: Michela Cuccagna pour « H »



AVANT



QUAND? LE 22 AOÛT 2015
OÙ? À L'INTERNAT
QUI? PRÈS DE 100 INTERNES DE PAU
ET TOUTE L'AQUITAINE



APRÈS



Cliniques hôpitaux privés

CLINIQUES
HÔPITAUX
PRIVÉS

42 000
médecins

154 000
salariés



1 000
établissements
dans les 3 secteurs :
médecine-chirurgie-
obstétrique, soins de
suite et de réadaptation,
psychiatrie



près de
30%
des naissances
dans 176 maternités
de proximité

8,5 millions
de patients
accueillis chaque année

2,5 millions
dans 130 services
d'urgences

54% des
interventions
chirurgicales
près de 66%
de la chirurgie
ambulatoire

1 patient
atteint d'un cancer
sur 2
pris en charge



60%
des patients hospitalisés
souffrant de
dépression
ou de troubles bipolaires

30%
des séjours de
soins de suite
et de réadaptation
en hospitalisation
complète
dans 460 cliniques



Jeunes médecins, vous vous interrogez sur votre avenir ?
Venez partager le nôtre !

Par leur dynamisme, capacité d'innovation, excellence de leurs plateaux techniques, performance de leur organisation, qualité du travail en équipe, les 1 000 cliniques et hôpitaux privés sauront vous apporter le mode d'exercice dont vous rêvez. Essayez... vous verrez !

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE

106 rue d'Amsterdam - 75009 Paris - Tél. 01 53 83 56 56 - com.fhp@fhp.fr
www.fhp.fr - @La FHP

À LIRE AU(X) CABINET(S)

FAITES-VOUS LES CROISÉS
SANS VOUS FAIRE MAL

Par: Gaëtan Goron

« H » COMME HORIZONTAL,

FAITES-VOUS LES CROISÉS SANS VOUS FAIRE MAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I										
II		■					■			
III									■	
IV								■		
V							■			
VI					■					
VII				■			■			
VIII		■				■				
IX			■							
X										

- I - En médecine nucléaire, il est dans son élément
 II - Jean-Louis Alibert en a soigné deux; **Le médecin militaire doit le faire en cas d'afflux de blessés**
 III - L'absence de formation d'une grande championne
 IV - Canaux; **Le rapport de la circonférence d'un cercle à la longueur de son diamètre**
 V - Il est docteur chez H. G. Wells; **Entre la table et l'assiette**
 VI - **La capitale des Cévennes**; Détermina le volume
 VII - Film de Kiarostami; **La crise des migrants met en exergue ses divisions**; Il vous veut du bien
 VIII - Un morceau d'os frontal du cerf; **Un verbe en mouvement**
 IX - Monoxyde de soufre; **La phlébotomie**
 X - Ils fuient leur pays pour trouver refuge en Europe

- 1 - Sa résilience est mise à l'épreuve
 2 - Pompe; **Bel étalon**
 3 - Ne firent point de copie
 4 - Le traitement des migrants est l'une de celles de l'Europe; **Source de lumière**
 5 - Contestera; **L'une des étoiles de la bannière**
 6 - **Abandonné**; Petit ingénieur
 7 - Demi déesse; **Le corps en est le marqueur**
 8 - **Au bout d'une inflammation**; N'évolue pas
 9 - Terre d'Abraham; **Il s'est terminé il y a un peu plus de 250 millions d'années**
 10 - Santards

Une grille réalisée par Gaëtan Goron.

MedPics TE POSE UNE COLLE

ON VOUS A DÉJÀ PARLÉ DE L'APPLICATION
MedPics, CRÉÉE PAR LE DR SAFIA SLIMANI,

dans « H » : c'est une appli pour smartphones de partage de photos médicales. L'occasion de discuter de cas intéressants via les commentaires, de recueillir des conseils de consœurs et confrères... Et de voir un maximum de cas, quelle que soit votre spé.

Eh bien désormais, dans chaque numéro de « H », MedPics vous propose une photo de cas clinique. Et c'est à vous de faire le diagnostic. Ceci dit, si vous avez envie de vous creuser la tête tous les matins sur des éruptions cutanées, téléchargez l'appli gratuitement sur Appstore et sur Android.

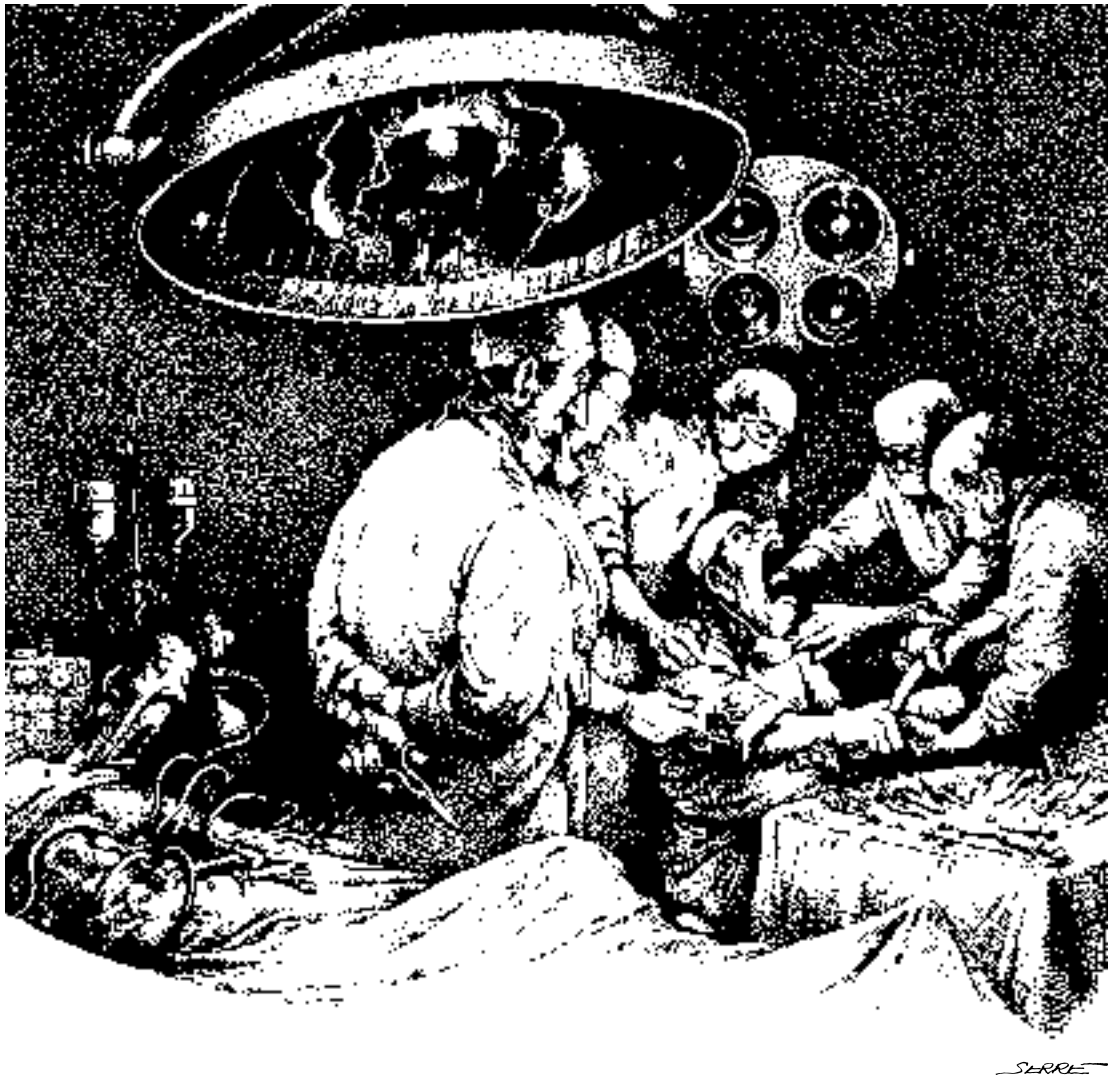
CE QUE VOUS SAVEZ...

Patient de 51 ans, apparition d'une tuméfaction cervicale gauche depuis 1 mois, douloureuse, dure, qui augmente de volume de manière régulière. Pas de signes généraux, ni de syndrome inflammatoire biologique. L'échodoppler montre une activité mobile intraganglionnaire. Voici l'exérèse de la tuméfaction.

ALORS, VOTRE DIAGNOSTIC ?

Si vous ne trouvez pas, vous pouvez au choix repasser vos ECN ou bien tourner la page.





© CLAUDE SERRE. Issu Des intégrales La médecine (2011), planche publiée avec l'aimable autorisation des Editions Glénat.

SOLUTIONS « À LIRE AU(X) CABINET(S) »

« H » COMME HORIZONTAL

S	N	E	E	R	H	T	Y	R	E	X
E	E	N	G	I	S		O	S	O	IX
R	I	G	A		T	E	T		I	VIII
I	A	M		E	U		N	E	T	VII
A	R	A	T	L	I	S	E	A	L	VI
T	S	E	T		A	U	E	O	R	V
I	P		S	E	T	R	E	U	R	IV
L		E	S	I	E	N	E	G	A	III
I	R	I		S	O	I	R		R	II
M	U	I	E	T	N	E	C	H	E	I
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

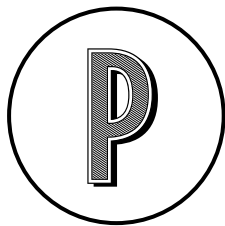
MEDPICS TE POSE UNE COLLE

Le diagnostic:

« Un ganglion qui danse! Ce n'est pas Ebola, mais ça vient d'Afrique, c'est sûr! Patient de 51 ans, apparition d'une tuméfaction cervicale gauche depuis un mois, douloureuse, dure, qui augmente de volume de manière régulière. Pas de signes généraux. **Bilan bio**: RAS, pas de syndrome inflammatoire ou infectieux. **Bilan échodoppler**: mouvements intraganglionnaires... **IRM**: ADP prévalente. Indication de cervicotomie.

Résultats: diagnostic de filariose chez un patient qui n'a jamais quitté la France! **Explication**: patient agriculteur. Probable piqûre par un moustique descendu d'un avion de l'aéroport voisin venant d'une zone d'endémie. **Traitement**: simple surveillance annuelle. Consultation service maladies infectieuses. »

Un cas proposé par Farfadoc sur MedPics.



PRISE DE POSITION

Par: Baptiste Boukebous, Président de l'ISNI

Rejoignez le nouveau bureau de l'ISNI

Comme chaque année, à nouvelle rentrée, nouveau mandat. En septembre dernier, l'ISNI a donc renouvelé ses instances dirigeantes. Nous souhaitons, lors de ce mandat, nous recentrer sur les sujets de premier plan: réforme du troisième cycle, adaptation du temps de travail, risques psycho-sociaux des internes, attractivité, etc.

La création de nouveaux DES, prévue dans la réforme du troisième cycle, est l'occasion d'afficher à nouveau notre volonté de défendre les intérêts de tous les internes, de toutes spécialités, y compris la médecine générale, les urgences ou la gériatrie. L'ISNI affirme donc, une fois de plus, sa représentativité et son désir de concertation.

PRIORITÉ À LA FORMATION

À cet effet, notre priorité était de renouer le contact avec les différentes spécialités, afin d'alimenter un débat constructif autour de la réforme, l'ISNI étant la seule structure jeune d'internes capables de faire une synthèse de nos revendications. Ces réflexions vont se solder par la journée des spécialités, le 5 décembre, à Paris. Y seront invités des professeurs activement impliqués dans la réforme, comme le Pr Benoît Schlemmer.

Enfin, l'ISNI reste vigilant et impliqué dans les débats autour de la loi de santé.

UN NOUVEAU BUREAU

Pour défendre et porter tous ces sujets, nous avons voulu créer un bureau fédéré et dynamique. Une partie des membres va être renouvelée en novembre: nous sommes très demandeurs de nouvelles candidatures. N'hésitez pas à nous contacter! C'est l'occasion pour vous, internes, de porter les sujets qui vous concernent, lors de missions précises.

Parallèlement, nous créons également un comité éditorial spécialement dédié au suivi du magazine « H ». Un comité plus détaché du bureau, pour garder une ligne éditoriale constante dans le temps et proche de vous, internes. Si vous voulez faire partie de ce bureau, une fois encore, faites le nous savoir, nous sommes ouverts à toutes les candidatures. •

Baptiste Boukebous,
Président de l'ISNI.

Contactez-nous à staff@magazineh.fr



Alors comme ça, tu n'es toujours pas abonné ?

Je m'appelle

Et j'habite

..... (code postal) (ville)

Je vous donne aussi mon mail :

..... @

Je m'abonne pour 1 an (5 numéros) et je joins un chèque de 14,90 euros
à l'ordre de l'ISNI.

Par mail : jemabonneaH@gmail.com

Par courrier : Isni (abonnement H), 17 rue du Fer à moulin, 75005 Paris.



CAHIER ANNONCES

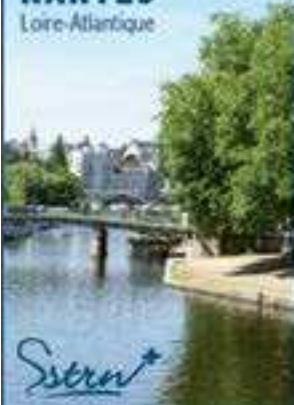
RECHERCHE ASSISTANTS EN FORMATION DE MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE



Nous offrons un poste reconnu pour la formation post-graduée à Genève en Suisse.
Poste réservé à des assistants en fin de formation post-graduée, mais sans titre de formation post-graduée.
Médecine d'urgence et suivi ambulatoire 6-12 mois, temps partiel possible.

- Envoyer candidature avec CV par courriel : raetzo@gmo.ch
- Clinique et Permanence d'Onex - 98, route de Chancy - 1213 Onex Genève Suisse
- www.cite-generations.ch

NANTES Loire-Atlantique



MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F)

Le service de santé au travail
interentreprises de la région
nantaise (SSTRN) recherche des
médecins du travail à temps
complet ou à temps partiel en
contrat CDI, sur Nantes et sa proche
périphérie en Loire-Atlantique.

- En tant que médecin du travail :
- Vous animez et coordonnez une équipe santé-travail pluridisciplinaire composée de deux médecins du travail, deux secrétaires médicales, un infirmier santé-travail, un ASST, un ERF, une secrétaire médicale d'équipe.
- Vous bénéficiez de nouveaux locaux fonctionnels et adaptés au travail en équipe : plateaux techniques équipés d'une cabine audio, d'un spermètre, voire d'un ECG.
- Vous assurez le suivi individuel des salariés et menez les actions de prévention en milieu du travail en lien avec l'équipe santé-travail.
- Vous intégrez le réseau des médecins du travail (env. 65 CTP-médecins) avec des réunions trimestrielles.
- Vous pouvez participer à des groupes de travail pluridisciplinaires.

- Vous bénéficiez chaque année de plusieurs jours de formation continue.

Autres professionnels mis à votre disposition pour la réalisation de vos missions : deux ergonomes, une psychologue du travail, une infirmière de maintien dans l'emploi, une assistante juridique, une documentaliste, un service de communication, un avisu en interne à un cardiologue, un ORL, un pneumologue.

Pas de centres mobiles, ni de centres d'appont.

Docteur en médecine, inscrit à l'Ordre des médecins, vous êtes titulaire d'un DES ou d'un CES de médecine du travail.

Rémunération attractive. Qualité des biens régionaux complémentaires, tickets restaurant.

Service agréé pour travailler en équipes santé-travail.

Pour cette annonce n°RH-MED71501, adressez votre CV et candidature manuscrite :
à M. Karim Badi, directeur général, karim.badi@sstrn.fr
à Virginie Borderie, responsable RH, virginie.borderie@sstrn.fr

SSTRN
2 rue Liré - BP 38549
44185 Nantes cedex 4
Service RH : 02 40 44 26 07

En savoir plus : www.sstrn.fr/equipe-recrutement.html

www.sstrn.fr



L'ONIAM RECHERCHE DES MÉDECINS EXPERTS

La réglementation relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux et un droit nouveau d'indemnisation par la solidarité nationale des victimes des accidents médicaux non fautive.

Ce dispositif global repose sur un établissement public administratif : l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), et sur des structures décentralisées : les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

L'ONIAM est chargé d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical non fautive et de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser.

Les CCI, commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, quant à elles, ont pour missions :

- De favoriser la résolution des conflits par la conciliation entre usagers et professionnels de santé, directement ou en désignant un médecin.
- D'émettre en toute indépendance un avis en précisant les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis. A cette occasion, elles doivent évaluer chaque chef de préjudice pour permettre à l'ONIAM, en cas d'arrêt thérapeutique, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale grave, de formuler une offre d'indemnisation.

• D'adresser également un avis à l'assureur de l'auteur de l'accident à l'origine du dommage lorsqu'elles identifient un acte fautive. Et en cas de non mise en œuvre de la garantie, l'ONIAM se substitue alors à l'assureur pour indemniser la victime, et se retourne ensuite, en qualité de subrogé dans les droits de cette dernière, contre l'assureur dans la limite de la garantie. Le dispositif mis en place par la loi s'articule autour de l'expertise.

Les experts sont inscrits sur une liste spécifique, la liste nationale des experts en accidents médicaux, établie par le CNAMED. Ce n'est qu'à défaut d'experts inscrits sur cette liste que les CCI peuvent désigner des experts inscrits sur les listes des cours d'appel ou, exceptionnellement, des praticiens qui ne sont inscrits sur aucune de ces listes.

La désignation des experts fait l'objet d'une convention d'honoraires conclue entre l'ONIAM et l'expert.

Description de la fonction :

- Organiser les mesures d'expertises confiées par les CCI (commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux).
- convoquer les parties et prendre connaissance du dossier.
- Déterminer rapidement l'éventuel besoin de mises en causes complémentaires.
- Alerter en cas de dépassement de délai, d'impossibilité ou de difficultés à exercer la mission pour des raisons techniques ou déontologiques.

• S'assurer du respect des règles déontologiques au cours des opérations d'expertise.

- Rédiger le rapport.
- Représenter intégralement la mission faite par la CCI.
- Décrire l'état antérieur du demandeur.
- Décrire précisément les causes et origines du dommage.
- Décrire précisément les conséquences du dommage, en distinguant de façon apparente ce qui est imputable au dommage de ce qui ne l'est pas.
- Évaluer et décrire l'anomalie du dommage au regard de l'actin cause.
- Décrire précisément chaque poste de préjudice en application de la nomenclature DNTLHACI, en prenant en compte les éléments pondérateurs du chiffrage (prise en compte de l'état antérieur, règle de Balthazar, ...) et les justifier.
- Rendre en compte et rendre les éventuels dans des parties.
- Après la rédaction du rapport :
- S'assurer du respect du délai imparti pour la remise du rapport.
- Favoriser répondre à toute question de la CCI sur le fond du rapport.
- Favoriser la possibilité d'être contacté par les présidents de CCI.

Profil :

- Diplôme de Docteur en médecine.
- Certificat de spécialité.
- Connaissances en réparation du dommage corporel (nomenclature DNTLHACI).

Envoyer lettre de candidature + CV à l'attention de Monsieur Erik RANCE - Directeur de l'ONIAM
Tour Gallieni 2 - 36, avenue du général de Gaulle 93175 Bagnolet Cedex - Tél. : 01 49 93 89 00 - Courriel : secretariat@oniam.fr



LES CENTRES DE SANTE MUTUALISTES RECRUTENT DES MEDECINS !

LES AVANTAGES DE L'EXERCICE EN CENTRE DE SANTE MUTUALISTE

- Travailler en équipe
- Equilibrer vie personnelle et professionnelle
- Se recentrer sur son cœur de métier
- Disposer de plateaux techniques performants

Retrouvez nos offres d'emploi et plus de renseignements sur



www.centres-sante-mutualistes.fr



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE RECHERCHE

DES MEDECINS DE PREVENTION

Temps partiel : Aisne, Aude, Charente, Eure, Finistère, Loir-et-Cher, Morbihan, Nord, Paris, Pas-de-Calais, Seine-et-Marne, Seine-Maritime, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Vienne, Saône-et-Loire, Seine-Saint-Denis, Charente-Maritime, Dordogne, Indre, Ariège, Tarn, Hautes-Alpes, Ardennes, Bouches-du-Rhône, Eure-et-Loir, Marne, Oise, Lozère, Haute-Corse.

Temps plein : Loire-Atlantique, Paris, Haute-Garonne.

Diplôme : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents, grille CISME.

Envoyer CV à :

Docteur Nadine TRAN QUÏ - nadine.tranquy@justice.gouv.fr - Tél. : 01 44 77 72 01 - 06 70 61 16 16

Médecin coordonnateur national - Ministère de la Justice SG/3SP/SDRH/BASCT

13, place Vendôme - 75042 Paris cedex 01

Le Centre Hospitalier de Valenciennes situé à 30 min de Lille et 1h de Bruxelles, établissement référent du Territoire de Santé du Hainaut (bassin de 800 000 habitants), capacité de près de 2 000 lits dont 800 lits de MCO - 4 800 agents. Le CH de Valenciennes dispose d'un environnement complet permettant une prise en charge optimale des patients (Des soins continus, un SPOD et une réanimation - Radiologie (4 IRM, radiologie interventionnelle). Toutes les spécialités chirurgicales (neurochirurgie, chirurgie digestive...) hormis la chirurgie cardiaque. Un service d'oncologie (avec occasionnellement une orientation digestive).

RECRUTE UN HEPATOGASTROENTEROLOGUE - H/F

Pour son service constitué de 48 lits d'hospitalisation conventionnelle, 8 lits d'hospitalisation de semaine, un accès aux lits de chirurgie ambulatoire et un plateau technique d'explorations digestives (6 000 actes réalisés par an dont 3 000 fibroscopies). Le service (réalisant 2 600 séjours d'hospitalisation complète et 2 335 séjours en hospitalisation de jour) est composé de six praticiens (dont un chef de clinique en région) et de deux postes d'interne.

UN PEDIATRE - H/F

Pour renforcer son service de 10 praticiens et un assistant. Activité partagée entre l'hospitalisation conventionnelle (25 lits), l'Unité de Surveillance Continue (6 lits), un hôpital de jour (4 lits) et les urgences (25 000 passages/an).

Candidatures à adresser à : Secrétariat de la DIREM - sec-direm@ch-valenciennes.fr - 03 27 14 50 54





**Hôpitaux de
Saint-Maurice**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice accueillent des internes tous les semestres :

Soit dans ses pôles cliniques de psychiatrie et de pédopsychiatrie qui assurent la politique publique de santé mentale à Paris et aussi dans le Val-de-Marne, soit dans le pôle femme-enfant (Maternité de niveau 2a – 2 700 accouchements) sectorisé sur les communes autour du bois de Vincennes, soit en service de soins de suite (rééducation) et en traitement d'insuffisance rénale chronique.

En plus de la pratique de ces disciplines, l'offre complémentaire de formation apportée par des praticiens compétents consiste en « Séminaires sur les entretiens cliniques – conférences et présentations cliniques – séances de bibliographie » pour la psychiatrie et pour la gynécologie obstétrique, en une importante activité scientifique et universitaire en matière de médecine ultrasonore et de diagnostic anténatal dont les travaux sont présentés lors de « soirées d'échographie » organisées à l'hôpital Trousseau, trimestriellement. La filière soins de suite et rééducation a une mission de recherche qui se traduit par une activité de publication conséquente.

Les médecins des Hôpitaux de Saint-Maurice participent à la recherche hospitalière publique, notamment dans le domaine de la médecine physique et rééducation. Ainsi entre 2009 et 2012, ce sont 127 articles qui ont été publiés et valorisés budgétairement par des fonds publics (enveloppe MERRI). En 2013, ce sont 137 articles qui ont été publiés et 147 en 2014. A titre indicatif, ce sont 18 000 publications scientifiques environ qui sont produites par an par l'hôpital public. (source fhf #20 juillet 2014 interactions le magazine de la fhf).

Accès pour tous au Centre de Recherche Documentaire qui répond à toutes les demandes de recherches médicales, paramédicales et administratives. Accès à sa base de données ADMED et à ses abonnements online. Les Hôpitaux de Saint-Maurice constituent un grand pôle hospitalier à la lisière-est de Paris (Porte Dorée).

HÔPITAUX DE SAINT-AURICE - 12-14, rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice - www.hopitaux-st-maurice.fr

Direction des Affaires Médicales - Secrétariat - Tél. : 01 43 96 62 09 - Fax : 01 43 96 61 83 - dam@hopitaux-st-maurice.fr

Groupement
de cliniques et
EHPAD privés,
Ile-de-France



Nous recherchons, en exercice libéral, pour nos établissements en Ile-de-France :

GÉRIATRE (possibilité de salariat)

CHIRURGIEN toutes spécialités

ANESTHÉSISTE - RÉANIMATEUR

NEUROLOGUE

Découvrez-nous aussi sur www.sante-retraite.org

Pour tout renseignement, contacter le service Recrutement :
rh@sante-retraite.org - 01 40 46 42 29



Recherche pour PARIS et BOULOGNE

MÉDECINS DU TRAVAIL

Titulaires CES ou DES temps plein et temps partiel
en CDI à pourvoir rapidement.

Effectif salariés : 3 200 pour 1 ETR

Contacts :

M. BOURDEAUX ou Mme LAUBE - Santé au Travail en Ile-de-France
11, rue Desprez - 75014 Paris

Courriels : lboudeaux@santeautravail-idf.fr ou llaube@santeautravail-idf.fr
Tél. : 09 50 96 98 99 ou 06 18 88 09 70



Implanté en Ile de France depuis plus de 60 ans, le **CIAMT** est un service interentreprises de Santé au Travail de **265** collaborateurs dont **100** médecins du travail qui assurent le suivi de près de **21 000** adhérents soit **261 000** salariés issus de tous secteurs d'activité, accueillis dans ses **21** centres fixes et ses **8** centres mobiles.

recrute pour le 75 ou 77 ou 92 ou 94

MEDECINS DU TRAVAIL (Anciens internes DES ou CES) COLLABORATEURS MÉDECINS DU TRAVAIL

(En cours de formation qualifiante ou s'engageant à suivre un DU en Santé du Travail)

Motivés et dynamiques

CDI - temps plein/temps partiel ou en remplacement (avec licence)

Salaire motivant

Nombreux avantages : 35 h / semaine sur 4 jours, 6 semaines de congés, tickets restaurant, mutuelle, prévoyance...

Vous souhaitez intégrer une importante et dynamique équipe pluridisciplinaire au sein d'un Service de Santé au Travail qui ne cesse de faire évoluer ses compétences et développer ses partenariats afin de proposer à ses adhérents des solutions adaptées à leurs besoins.

Merci de contacter le Docteur Vinh NGO (Médecin coordinateur, ancien interne DES)
CIAMT - 26 rue Marbeuf 75008 PARIS
e-mail : v.ngo@ciamt.org



LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)
Etablissement de 1043 lits et 241 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD recherche afin de compléter l'équipe médicale de son Pôle de Psychiatrie/Addictologie :

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE PRATICIEN HOSPITALIER OU PRATICIEN CONTRACTUEL TEMPS PLEIN

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures à la Direction des Affaires Médicales :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - 15, rue de Kersaint Gilly
29672 MORLAIX - Tél : 02.98.62.69.11
Courriel : azarrella@ch-morlaix.fr



SISAT *Sud Aisne*
SERVICE INTERPROFESSIONNEL de SANTÉ AU TRAVAIL
de SOISSONS Aisne (02) Certifié ISO 9001



RECHERCHE

MÉDECIN DU TRAVAIL Diplômé en Santé Travail *A temps plein ou à temps partiel*

Ou

COLLABORATEUR MÉDECIN *A temps plein*

S'engageant à suivre une formation diplômante en Santé Travail

Pour son secteur du Sud de L'Aisne

Il sera entouré d'une équipe pluridisciplinaire compétente (Ergonome, hygiéniste, psychologue, infirmières, assistantes)

Adresser lettre de motivation+ C.V. à : SISAT Sud Aisne Marie-Claude LEFEVRE 52 avenue de Paris
CS 50066 02207 SOISSONS CEDEX -t: mc.lefevre@sisat.org } : 03.23.76.44.42



LE NOUVEL HOPITAL DE NAVARRE à EVREUX (Eure - 27)

Ville universitaire à 100 km à l'ouest de PARIS - 55 kms de Rouen - Trajet : 50 mn Gare Saint-Lazare
1000 agents - 80 médecins - Etablissement de référence en santé mentale du département de l'Eure entièrement reconstruit

recherche

4 psychiatres à temps plein

pour rejoindre 60 collègues et renforcer les pôles suivants :

Le pôle admissions

Le pôle accueil et spécialités dont le Centre d'Accueil et de Crise

Le pôle psychiatrie et addictologie de Vernon

Le pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

1 addictologue à temps plein

pour son CSAPA dans le cadre du GCSMS

Renseignements, candidature et C.V. à :

Monsieur le Directeur - Nouvel Hôpital de Navarre - 62, route de Conches - CS 32204 - 27022 EVREUX Cedex
TÉL : 02.32.31.77.50 - Site Web : www.nouvel-hopital-navarre.fr



Médecin Soins de Support et Soins palliatifs
Institut Curie - Site Saint Cloud : Hôpital René Huguenin

Poste Praticien des Centres - temps plein ou 0.8 Etp

Formation requise : DU soins palliatifs +/- douleur

Activité clinique • Participation la vie institutionnelle • Recherche

Contact Recrutement : Valerie.triolaire@curie.fr avec CV + lettre de motivation



L'Institut Curie, Paris

recherche

1 psychiatre en CDI à mi-temps

pour intégrer son Unité de Psycho-Oncologie, au sein du Département de Soins de Support
statut de praticien spécialiste des centres de lutte contre le cancer

Pour adresser votre candidature (lettre de motivation + CV, et tous documents écrits susceptibles d'éclairer vos compétences) :

Dr Sylvie DOLBEAULT - Chef du Pôle Psycho-oncologie et social

Département Interdisciplinaire de Soins de Support

Institut Curie - 26, rue d'Ulm 75246 Paris Cedex 05 - sylvie.dolbeault@curie.fr - Tel : 01 44 32 40 33



Hôpital référent du Territoire Flandre-Lys

(590 lits dont 260 MCO) - A 15 MN du CHRU de Lille (Nord)
Plateau technique performant (IRM, Scanner, Réanimation, SMUR, Urgences)

RECHERCHE DES PRATICIENS A TEMPS PLEIN :

1 ANESTHESISTE - REANIMATEUR
1 REANIMATEUR

Pour tout renseignement contacter :
Mme B MONTIGNIES Directrice des Affaires Médicales
Tél. : 03.20.48.33.25 - bmontignies@ch-armentieres.fr



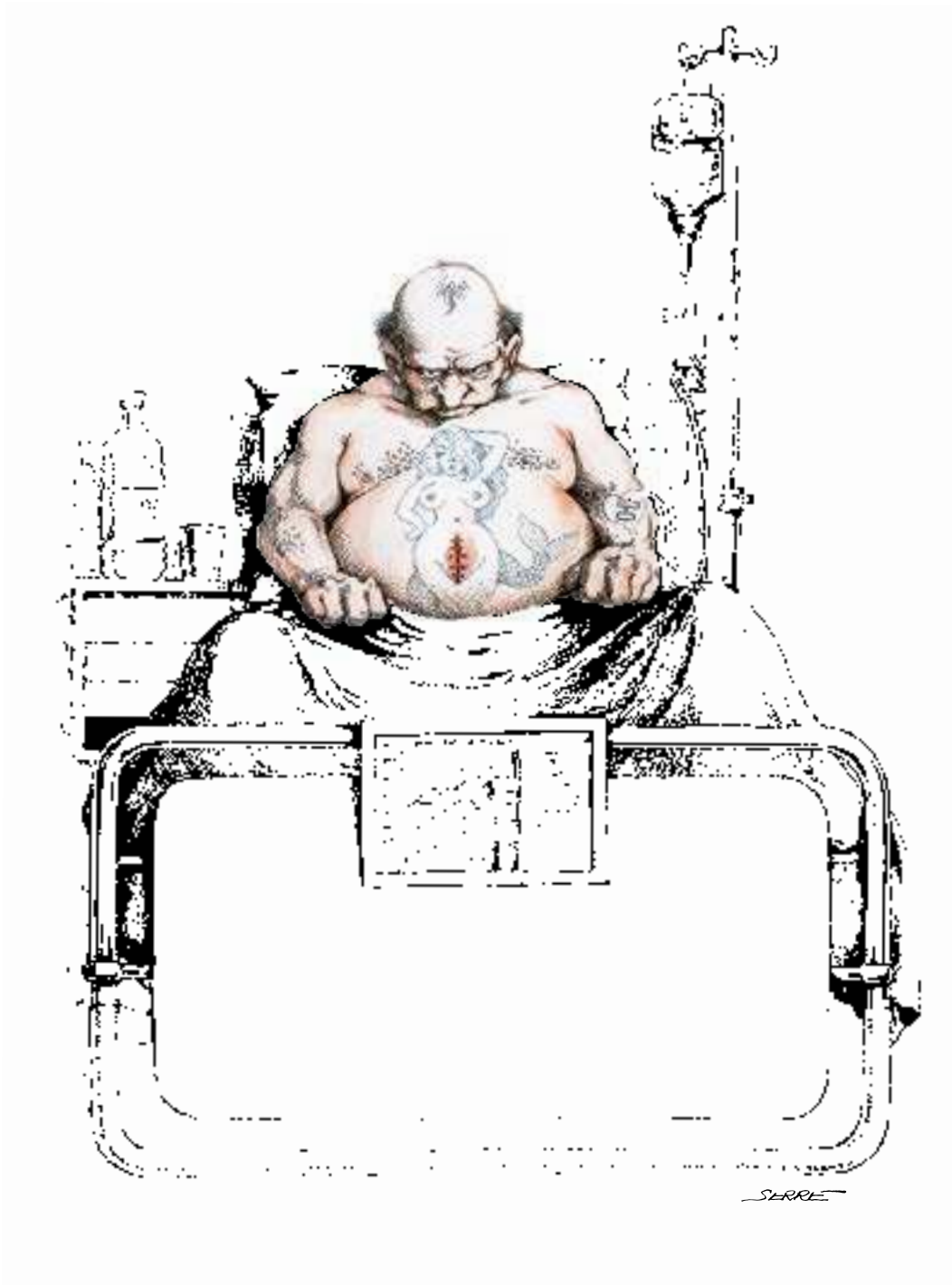
Le Centre Hospitalier d'Arras recrute des médecins (Temps plein ou Temps partiel) :

Urgentistes - Radiologues - Neurologues

Siège du SAMU 62, établissement public assurant une réponse aux besoins de santé d'un territoire de plus de 300 000 personnes, en plein cœur de l'Artois, il offre à la population une large gamme d'activités et de ressources pour le diagnostic, les soins, la prévention et l'éducation à la santé. Il couvre ainsi la quasi-totalité des disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique.

Plateau d'imagerie public important (1.5 IRM - 1.5 Scanner) - Maternité de Niveau III
Offre large en Chirurgie carcinologique (Digestif, Gynécologie, Sénologie, Urologie)
Centre Spécialisé de l'Obésité.

Contact : affaires.medicales@ch-arras.fr



© CLAUDE SERRE, issu *Des migraines* La médecine (2011), la très belle compilation de dessins d'humour médical, publiée avec l'aimable autorisation des Editions Glénat.



Participez à notre Jeu Concours* ...



...en souscrivant à notre Responsabilité Civile Professionnelle**

- Connectez-vous sur le site www.gpm.fr
Rubrique «devis et souscription» en ligne.
- Ou Flashez et souscrivez.



- Recevez immédiatement
par mail votre attestation.



*Apple Watch Sport: 399,00 €, 10 chèques Fnac de 50,00 €, 20 chèques Fnac de 20,00 €. Voir règlement.

**Garanties assurées par Panacea Assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance régie par le Code des assurances - RCS Paris n°507 648 087 - 34, boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17. Publicité non contractuelle.

 **Groupe
Pasteur
Mutualité**

Groupe Pasteur Mutualité partenaire
des étudiants et des internes

01 40 54 54 54 ou **www.gpm.fr**
Du lundi au vendredi - de 8H30 à 18H00
Rubrique "Jeunes professionnels"

La réglementation relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux et un droit nouveau : l'indemnisation par la solidarité nationale des victimes des accidents médicaux non fautifs.

Ce dispositif global repose sur un établissement public administratif : l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), et sur des structures décentralisées : les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

L'ONIAM est chargé d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical non fautif et de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser.

Les CCI, commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, quant à elles, ont pour missions :

- > de favoriser la résolution des conflits par la conciliation entre usagers et professionnels de santé, directement ou en désignant un médiateur
- > d'émettre en toute indépendance un avis en précisant les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis. A cette occasion, elles doivent évaluer chaque chef de préjudice pour permettre à l'ONIAM, en cas d'aléa thérapeutique, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale grave, de formuler une offre d'indemnisation
- > d'adresser également un avis à l'assureur de l'auteur de l'acte à l'origine du dommage lorsqu'elles identifient un acte fautif. Et en cas de non mise en œuvre de la garantie, l'ONIAM se substitue alors à l'assureur pour indemniser la victime, et se retourne ensuite, en qualité de subrogé dans les droits de cette dernière, contre l'assureur dans la limite de la garantie. Le dispositif mis en place par la loi s'articule autour de l'expertise.

Les experts sont inscrits sur une liste spécifique, la liste nationale des experts en accidents médicaux, établie par la CNAMed. Ce n'est qu'à défaut d'experts inscrits sur cette liste que les CCI peuvent désigner des experts inscrits sur les listes des cours d'appel ou, exceptionnellement, des praticiens qui ne sont inscrits sur aucune de ces listes.

La désignation des experts fait l'objet d'une convention d'honoraires conclue entre l'ONIAM et l'expert.

■ Description de la fonction :

- > Organiser les mesures d'expertises confiées par les CCI (commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux)
- > Convoquer les parties et prendre connaissance du dossier
- > Déterminer rapidement l'éventuel besoin de mises en causes complémentaires
- > Alerter en cas de dépassement de délai, d'impossibilité ou de difficultés à exercer la mission pour des raisons techniques ou déontologiques
- > S'assurer du respect des règles déontologiques au cours des opérations d'expertise
- > Rédiger le rapport
 - Reprendre intégralement la mission fixée par la CCI
 - Décrire l'état antérieur du demandeur
 - Décrire précisément les causes et origines du dommage
 - Décrire précisément les conséquences du dommage, en distinguant de façon apparente ce qui est imputable au dommage de ce qui ne l'est pas
 - Evaluer et décrire l'anormalité du dommage au regard de l'acte en cause
 - Décrire précisément chaque poste de préjudice en application de la nomenclature DINTILHAC en prenant en compte les éléments pondérateurs du chiffrage (prise en compte de l'état antérieur, règle de Balthazar, ...) et les justifier
- > Prendre en compte et joindre les éventuels dires des parties
- > Après la rédaction du rapport
 - S'assurer du respect du délai imparti pour la remise du rapport
 - Pouvoir répondre à toute question de la CCI sur le fond du rapport
 - Favoriser la possibilité d'être contacté par les présidents de CCI

■ Profil :

- > Diplôme de Docteur en médecine
- > Certificat de spécialité
- > Connaissances en réparation du dommage corporel (nomenclature DINTILHAC)

Envoyer lettre de candidature + CV à l'attention de :

Monsieur Erik RANGE, directeur de l'ONIAM, tour Gallieni 2, 36 avenue du général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex - Tel. 01 49 93 89 00 - courriel : secretariat@oniam.fr