L'activité du centre médical interarmées de Cayenne « Personne ne vous croira »

F.-X. Le Flem[a], N. André[a], T. Labrousse[a], E. Martinez[a], G. Poulain[a], W. At[b]

a Centre médical interarmées de Cayenne, quartier de la madeleine, CS 56019 – 97306 Cayenne Cedex.
b Centre médical des armées de Rennes, Quartier Leschi, BP18 – 35510 Cesson-Sévigné Cedex.

Résumé

Le centre médical interarmées de Cayenne, tout comme ceux de Kourou et de Saint-Jean-du-Maroni, longtemps desservis par une image « hostile » de la Guyane, sont pourtant les centres médicaux d'outre-mer les plus intéressants et variés pour les personnels du Service de santé des armées. Du cabinet de consultation à la forêt en mission « Harpie », les médecins sont confrontés à des situations uniques qui nécessitent l'ensemble des savoir-faire spécifiques de la médecine militaire. Cette polyvalence, associée au contexte opérationnel et aux contraintes du milieu équatorial fait des centres médicaux interarmées de Guyane des affectations passionnantes pour ceux qui se sont engagés pour servir dans la pure tradition du Service de santé des armées.

Mots-clés : Évacuation aérienne. Guyane. Maladie tropicale. Soutien médical des forces.

Abstract

THE ACTIVITY OF THE HEALTH CENTER FOR JOINT TASK FORCES OF CAYENNE: "YOU NEED TO SEE IT TO BELIEVE IT!"

The "hostile" reputation of Guyana has long been a disservice to the Cayenne Health Centre for Joint Task Forces, as well as to those of Kourou and Saint-Jean-du-Maroni; yet, for the personnel of the Army Health Service, they provide the most interesting and varied experience overseas. From the consulting room to the forest, for a HARPIE mission, doctors are confronted with unique situations that require all the specific know-how of military medicine. This versatility, coupled with the operational context and the constraints of the equatorial environment, make the Guyana Health Centre for Joint Task Forces an exciting assignment for those who are committed to serve in the pure tradition of the Army Health Service.

Keywords: Aero medical evacuation. French Guyana. Military medical support. Tropical disease.

Présentation

Le Centre médical interarmées de Cayenne (CMIA-C) est situé au cœur des Forces armées en Guyane (FAG). Il prépare et soutient en opération deux unités élémentaires (le 9e Régiment d'infanterie de Marine, 9e RIMa, et la Base aérienne 367, BA 367), deux bâtiments de la Marine nationale, la Gendarmerie, les états-majors et Directions, soit plus de 2 700 personnels de tous horizons. Il est composé de 5 médecins permanents, dont 2 titulaires du Brevet de médecine aéronautique et de défense (BMAD) pour le suivi des personnels navigants (PN), 1 chirurgien-dentiste, 5 infirmiers, 1 secrétaire de gendarmerie et 6 auxiliaires sanitaires. Ils sont renforcés par 2 médecins, 7 infirmiers et 4 auxiliaires sanitaires en mission de courte durée. Chaque médecin est référent pour une unité ou armée afin que le dialogue avec le commandement soit facilité. À une activité quotidienne, souvent « tropicale » déjà passionnante, s'ajoute une activité opérationnelle soutenue qui s'étend sur l'ensemble du territoire guyanais, soit 83 000 km^2 (le plus grand département français). Les problématiques rencontrées sont multiples, les défis nombreux et motivants. Du médecin aux auxiliaires sanitaires en passant par les infirmiers, chaque personnel, permanent ou en mission de courte durée est complémentaire et apporte sa culture milieu et ses savoir-faire qu'il doit entretenir et partager. Nous proposons, au travers d'une semaine d'activité au CMIA-C, de faire découvrir ce large spectre d'activités offertes par une affectation en Guyane.

F-X. LE FLEM, médecin principal. N. ANDRÉ, médecin en chef. T. LABROUSSE, médecin principal. E. MARTINEZ, médecin. G. POULAIN, chirurgien-dentiste principal. W. AT, médecin.
Correspondance : Monsieur le médecin principal F.-X. LE FLEM, Centre médical interarmées de Cayenne, quartier de la madeleine, CS 56019 – 97306 Cayenne Cedex.
E-mail : francois-xavier.leflem@intradef.gouv.fr

Lundi 6 h 30

C'est le rassemblement au CMIA-C. Les médecins présents font le point de la journée : une mission « Harpie » (lutte contre l'orpaillage illégal) en cours et une patrouille sur le secteur de « grande usine » entre Camopi et Saül qui progresse déjà depuis cinq jours. D'autres missions de moindre envergure sont également en cours engageant de nombreux personnels « santés » (1). La mission « Harpie » est une des Opérations intérieures (OPINT) du territoire guyanais avec « Titan » (protection des tirs de fusée) et « Polpeche » (police des pêches, lutte conte la pêche illégale). Sous la responsabilité du préfet, la Gendarmerie appuyée par les FAG maintient une présence permanente dans les zones les plus reculées de la jungle afin de mettre un frein aux activités d'orpaillage illégal perpétrées par des Étrangers en situation irrégulière (ESI).

7 h

À l'antenne du Groupement d'intervention de la Gendarmerie nationale (GIGN) de Cayenne, le Médecin principal C. (MP C.), qualifié en aérocordage perçoit son « SIG PRO », le pistolet de dotation en gendarmerie. Il vérifie une dernière fois son matériel, gilet balistique à port discret, sac avec matériel type « Sauvetage au combat de niveau 3 (SC3) », quelques médicaments de soins courants, ration et eau pour la journée… et en cas de problème son matériel « forêt » (hamac, bâche). Il sera rentré ce soir si les conditions météorologiques le permettent. La mission consiste en une mise en place par dépose en hélicoptère de manœuvre (HM) de type « PUMA » en corde lisse (fig. 1) pour surprendre les orpailleurs, détruire un maximum de matériels de valeur (motopompes, moteurs, groupes électrogènes, carburants, quads), peut être saisir de l'or et du mercure. Ils interviendront deux sites sur le secteur d'eaux claires (à l'Est de Maripasoula), un des plus grands… et plus rentables de Guyane.

Trois heures plus tard le MP C. se présente à la porte, il lâche le sac à dos du gendarme qui le précède et qui disparaît rapidement. Il saisit la corde lisse, la serre entre ses pieds, une tape sur l'épaule, un quart de tour pour ne pas accrocher le patin et il se laisse glisser au sol vingt mètres plus bas. Dans le souffle des pales, il se déplace vers l'avant et met un genou au sol. Le détachement s'est dispersé sur la zone vie du site illégal, un « curotel » (fig. 2). Ils rassemblent les ESI. La fouille est rapide : un peu d'or, deux groupes électrogènes, de la nourriture et des vêtements, de la bâche. L'officier de police judiciaire fait le bilan et ils procèdent à la destruction par le feu et à la masse. Ils forment une colonne et progressent rapidement et en silence vers le prochain objectif.



Figure 1. Aérocordage sur un site d'orpaillage.



Figure 2. Un curotel - une zone vie d'orpailleurs illégaux.

11 h 15

Le MED E. référente Marine vient d'être contactée par « le sorcier », nom donné par l'équipage à l'infirmier du bord. Un marin a eu un accident de moto pendant la nuit et sort juste de l'hôpital. Il demande une consultation rapide pour évaluer son aptitude à embarquer. Le patient présente une entorse de Chopart grave du pied droit. Il va être immobilisé quatre à six semaines avec une reprise prévisible en poste sédentaire strict pendant un à deux mois, ce qui n'est pas compatible avec un poste embarqué où la pression opérationnelle est très forte. Devant ces quelques mois d'inaptitude à l'embarquement qui se profilent, le médecin appelle le « Pacha » (commandant du bâtiment) pour le prévenir de la longue indisponibilité de son personnel. Il peut décider de débarquer le patient, qui rentrerait définitivement en métropole et serait remplacé par un personnel muté hors plan annuel de mutation, à partir de deux mois d'inaptitude, ce qu'il ne fera pas dans ce cas précis.

14 h

Le MP C. se rend compte que le gendarme S. fait un malaise. Il le fait asseoir et poser son sac. Il procède à un examen clinique rapide tout en l'interrogeant. Dans le même temps il lui prend la température. Il relève une hyperthermie à 38,4 °C. II n'a pas bu beaucoup d'eau, mais le reste de l'examen est sans anomalie. Il s'agit probablement d'une déshydratation aiguë avec un début

d'hyperthermie d'effort. Au centre du dispositif, il le refroidit en l'aspergeant d'eau et en le faisant aérer par un camarade, de plus, il lui fait boire un litre de Soluté de réhydration orale (SRO). Un contrôle à trente minutes montre une nette amélioration, la température a chuté. Ils anticipent le déplacement vers le point d'extraction pour modérer l'allure. Il faudra à nouveau faire des rappels sur les grands principes de l'hydratation au cours d'un effort en rentrant.

Mardi 6h30

Dès son arrivée, le MED A. revoit avec l'infirmier de soins généraux de premier grade B. (ISG1G. B) le programme du jour en salle de soin. C'est le « J1 » du traitement par PENTACARINAT® de la leishmaniose cutanée de l'adjudant D. Localisée au niveau de son oreille droite, la lésion était rapidement évolutive. Contrairement à d'autres patients atteints, il ne se rendait pas sur le terrain pour des missions opérationnelles mais c'est un fervent adepte du « trail » en forêt. Le MED A. parcourt le dossier médical, la dernière biologie, l'électrocardiogramme (ECG) de référence. Tout est prêt pour l'arrivée du patient qu'il passera voir plusieurs fois dans la matinée. Il sera reçu trois fois cette semaine pour des perfusions sous la surveillance constante d'un infirmier. Le protocole inclut également une surveillance biologique, électrocardiographique et clinique. L'efficacité du traitement sera évaluée à un mois (2).

11h20

Le MED E. qualifiée Personnel navigant (PN) reçoit en consultation un pilote d'hélicoptère qui se présente pour une visite d'aptitude au vol dans le cadre d'un dépassement des quarante heures de vol. Le cadre opérationnel étant intense en Guyane, les pilotes et mécaniciens navigants dépassent régulièrement les quarante heures de vol par mois. Ils sont alors soumis à une visite médicale où le médecin évalue l'état de fatigue physique et psychique des personnels navigants (3). En l'occurrence, le pilote est en parfait état général et est très motivé pour la poursuite de ses missions, ce que le médecin lui autorise de faire.

15h45

Le téléphone du médecin-chef sonne… un braquage d'une mine légale serait en cours du côté de Grand Santi. On annonce un otage, la cuisinière, peut-être des rafales d'armes automatiques, éventuellement des blessés. La situation est floue. Une cellule de crise est convoquée par le Préfet avec présence du médecin-chef du CMIA-C et le chef du Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) de Cayenne pour évaluer le niveau de soutien santé à mettre en place. Il est décidé d'envoyer en HM une équipe de l'antenne GIGN (intégration récente du peloton d'intervention de la Gendarmerie en Guyane dans le maillage territorial des antennes GIGN), avec un soutien par une équipe du CMIA-C au plus près et le SAMU en renfort sur appel. En quinze minutes, l'équipe médicale d'astreinte, le MP F. et l'ISG1G M. récupèrent « à la volée » leur matériel santé, des vivres pour vingt-quatre heures et retrouvent les gendarmes pour récupérer l'armement. Rapidement arrivés sur base, le briefing avec des photos aériennes permet d'évaluer les différents scénaris. L'option de descendre l'équipe médicale avec une protection est retenue. Il est temps de décoller. La nuit tombe, une première équipe s'est posée pour évaluer la situation : les malfaiteurs sont partis, il n'y a pas de blessé ni d'otage. L'hélicoptère prend le chemin du retour.

Mercredi 8h

Le MED W. arrive ce jour en Guyane pour sa première Mission de courte durée (MCD). Le rythme va être soutenu, demain il perçoit son complément de paquetage « jungle », son matériel santé, et participe au cours « fond de sac » avant de partir en formation forêt avec l'unité tournante de la 2e compagnie (2e Cie) pendant cinq jours. Il reçoit de nombreux conseils pour la réalisation de son sac de vie en forêt. Des achats complémentaires sont souvent nécessaires (sacs étanches, briquet tempête, coupe-coupe, boussole, sifflet, pince à épiler, etc.). De retour de la formation forêt, il n'aura que vingt-quatre heures pour se remettre en condition et partir sur la Base opérationnelle avancée (BOA) de Maripasoula où il va soutenir la 2e Cie pour le mois et demi à venir.

10h

Pour préparer au mieux les personnels en MCD du CMIA-C à leurs missions, le médecin en chef A. (MC A.) va présenter à tous les éléments santé « tournants » les pathologies spécifiques à la Guyane avec fiches de protocoles pour les personnels isolés. Dans le même temps, il leur explique la gestion des évacuations médicales, les « MEDEVAC » qui se font dans la majorité des cas en hélicoptère avec des délais d'élongation de plusieurs heures.

18h

Le MED M. revient d'une mission inhabituelle. Trois semaines auparavant elle a géré avec l'Unité de maladie infectieuse et tropicale (UMIT) du Centre hospitalier André Rosemon de Cayenne (CHAR) une épidémie de fièvre Q aiguë chez huit marins de la base navale ayant participé à une journée cohésion au carbet Marine située sur les rives de la crique Comté. Tous ont entretenu des espaces verts avec un « rotofil » et ont présenté une pneumopathie à Coxiella burnetii dans le mois qui a suivi. En coordination avec l'épidémiologiste, le vétérinaire de la Direction interarmées du Service de santé (DIASS) et les médecins de l'UMIT, une recherche sur le terrain fut programmée. Pendant cette journée un peu particulière, des pièges à animaux furent posés, des recueils d'excréments, des fourmis, des insectes ont été recueillis pour trouver un éventuel réservoir à Coxiella burnetii (4, 5).

Jeudi 5h

Le MP K. est en mission en forêt depuis deux jours avec une unité du 9e RIMa. Réveil précoce pour démonter le bivouac, il doit ranger bâche, faitière et hamac et manger rapidement. Ils sont partis pour la journée. L'objectif est de progresser en forêt à proximité d'une zone d'orpaillage illégal. Ils placeront un dispositif d'attente tactique et mèneront un assaut à l'aube, le lendemain. Le médecin avance lentement, son sac pèse plus de 30 kg. Ils font une pause toutes les heures et demie.

11h

Soudain des hurlements retentissent derrière lui : « mouches à feu ! mouches à feu ! »

Il saisit les bretelles de son sac et se lance au pas de course loin de la zone à risque. Quelqu'un a bousculé un nid de petites guêpes de la forêt, les « mouches à feu ». Une fois dérangées mieux vaut ne pas se trouver dans les parages. Le calme revenu, les personnels sont assis, essoufflés, sur leurs sacs. Ils font un point « PAM » (personnel, armement, munitions) rapide et la progression reprend. Cinq personnels ont été piqués, mais un seul semble préoccupant, il a le pouls filant, présente une urticaire diffuse, une polypnée superficielle et il est très agité. Rapidement son état de conscience s'aggrave. Il s'agit très probablement d'un choc anaphylactique. Il faut être rapide : passer l'alerte, trouver une zone d'évacuation et surtout initier le traitement. Un poncho est jeté à terre, une bâche est tendue, il le remarque à peine. Le médecin sort une ampoule d'adrénaline, dilue un millilitre dans une seringue de dix millilitres et injecte trois millilitres en intramusculaire. Dans le même temps, la perfusion est posée par l'auxiliaire sanitaire titulaire du SC2. Le remplissage suit. Il faudra une quinzaine de très longues minutes et deux bolus intraveineux d'un millilitre d'adrénaline supplémentaire pour rétablir une conscience et une hémodynamique satisfaisantes. C'est à ce moment-là que le transmetteur lui tend le combiné du moyen de transmission satellitaire qui vient d'être activée. Le médecin d'astreinte MEDEVAC est contacté.

11h15

Le MED E. décroche le téléphone d'astreinte. En forêt, un détachement du 9e RIMa a un blessé. Le bilan est concis, choc anaphylactique, prise en charge, coordonnées, description de la zone d'évacuation et demande de ravitaillement. Le message de demande d'évacuation, le « 9 lines » est transmis à la cellule MEDEVAC de l'État-major interarmées (EMIA) ; le vecteur hélicoptère est prévu, ce sera le « PUMA ». Il faut décoller au plus vite ! Elle prévient l'infirmière qui se charge d'équiper le véhicule avec l'auxiliaire sanitaire de permanence et pendant ce temps gère les contacts avec l'EMIA et le SAMU. À la BA 367, au pied du « PUMA », les pilotes, les « mec-nav » (mécanicien navigant), un « plouf » (plongeur sauveteur) et un commando s'activent pour préparer l'hélicoptère. Le briefing est succinct, il faudra utiliser le treuil avec une civière, car le poser de l'hélicoptère est impossible. Pendant l'heure de vol, le binôme revoit les matériels nécessaires et prépare les drogues en cas de complication.

14h

Le MP K. est soulagé, l'hélicoptère arrive. Il observe la danse des treuils qui descendent l'équipe et le matériel. À son niveau, il a conditionné le patient au mieux. Il s'écarte du souffle des pales avec le médecin de MEDEVAC afin de lui transmettre le dernier bilan du patient. L'infirmière contrôle les perfusions et la fixation du matériel. Le patient est stable depuis une heure. Le MED E. est remontée la première puis le blessé et enfin l'infirmière. Le vol de retour se passe sans encombre avec un poser final à l'hôpital de Cayenne où le relais est pris par le service des urgences du CHAR.

Au sol, dans la forêt, le MP K. a reconditionné son sac et repris la marche dans les minutes qui ont suivi le départ de l'hélicoptère.

15h

Le MP F., médecin référent au 9e RIMa, se rend tous les jeudis après-midi au point de situation hebdomadaire du régiment. Les problématiques de l'unité abordées permettent de connaître la vie du régiment, d'entretenir le lien avec le commandement et bien sûr de régler les problèmes « santé ». Aujourd'hui c'est un problème d'éruption cutanée « étrange » sur la BOA de Maripasoula qui inquiète le commandement, une conduite à tenir est demandée. L'antériorité sur la présence de puces de lit étant connues, le MP F. évoque cette possibilité et rappelle qu'à l'époque un traitement mensuel avait été préconisé. Est-il encore fait ? Il décide de programmer une mission sur Maripasoula pour résoudre le problème.

15h15

De retour d'un stage en forêt, un patient se présente après avoir reçu un coup au visage durant ce stage. La dent est luxée. La chirurgien-dentiste principal P (CDP P.) le reçoit en urgence, réduit la luxation et met en place une contention. À l'issue de cette consultation en « urgence », elle reprend ses visites d'aptitude dentaire dans le cadre des Visites médicales périodiques (VMP), ainsi que son activité de soins, participant ainsi au maintien de la capacité opérationnelle des personnels des FAG.

15h45

La fin d'après-midi est le temps des consultations dédiés aux familles. Mme X. passe la porte avec son diagnostic sur elle ! Une éruption fébrile typique. L'interrogatoire confirme la première impression. C'est un syndrome dengue-like, très probablement due au virus Zika (6, 7). On avertit alors l'épidémiologiste et l'interne H. en mission à Cayenne pour sa thèse. La patiente est incluse dans l'étude ZIFAG (Zika dans les forces armées en Guyane). Cette étude, dont le protocole

a été élaboré et est mené conjointement par le SSA et l'institut Pasteur, est la première étude descriptive prospective de la maladie. Y participent les CMIA de Kourou et de Cayenne pour les inclusions de cas, le suivi et les recueils biologiques dans le sang, les urines et le sperme. C'est un suivi longitudinal d'une année des patients infectés par le virus Zika. Après information et accord du patient, le suivi démarre si la PCR (*polymerase chain reaction*) pour Zika est positive. Ils sont ensuite revus de façon rapprochée sur quinze jours puis de façon fréquente jusqu'à un an.

Vendredi 6 h 30

En consultation, huit cas de paludisme se sont déclarés après une mission sur « Dagobert », un site d'orpaillage illégal au sud de Maripasoula. Le commandant C. en fait partie et revient consulter ce jour après le traitement d'un accès à *plasmodium falciparum*, il fut pris en charge pour un accès à *plasmodium vivax* avec une récidive le jour de son anniversaire malgré la prise de PRIMAQUINE®. Le MP F. vérifie l'état des déclarations épidémiologiques, le second traitement éradicateur a été efficace, le patient récupère son aptitude à partir en mission (8).

9 h 45

Le MP L. référent médecine aéronautique, vient d'être contacté par l'officier sécurité des vols de la BA 367 composé d'hélicoptères de type « PUMA » et « FENNEC » mais aussi d'avion de transport de type « CASA ». Il voudrait avoir des informations sur la prescription de caféine LP® au profit des PN, notamment pour les vols de nuit pour les EVASAN en « PUMA ». En effet les phases de treuil demandent une concentration maximale et soutenue, parfois difficile en pleine nuit. Le médecin PN se déplacera dans l'escadron la semaine prochaine pour présenter cette molécule à l'ensemble des personnels navigants et discuter avec eux de l'intérêt opérationnel qu'ils peuvent en attendre (9, 10).

11 h 20

Le MP L. est également médecin de prévention. Il doit se rendre à une réunion de « risque psychosocial » (RPS). Cette réunion doit permettre de débloquer une situation conflictuelle au sein d'un bureau d'un service de soutien de cinq personnels civils. Le chef de la cellule est suspecté de harcèlement moral par ses subordonnés. Les arrêts de travail se répètent depuis maintenant plusieurs semaines. Le commandant d'unité a choisi de saisir la commission RPS (11) ou siège notamment le médecin de prévention, l'assistante sociale, les syndicats. Il va falloir étudier les accusations, et si le harcèlement semble avéré, trouver une solution rapide et réglementaire.

Samedi 18 h 30

Un appel de Maripasoula : un personnel du groupe en poste sur le barrage de « papa constant » s'est fait mordre par un serpent qui n'a pas pu être identifié. Il a rapidement été chargé dans une pirogue et rapatrié vers la BOA (base opérationnelle avancée) de Maripasoula. L'infirmier en place a fait le bilan, il n'y a pas de trouble hémodynamique, il est non algique et n'a pas de lésion cutanée en dehors des traces de morsure. Peut-être s'agit-il d'une « morsure blanche ». La MED E. lui demande de faire un prélèvement sur tube sec pour vérifier l'absence de troubles de la coagulation (12). Le dispensaire le plus proche permettrait d'avoir une intervention médicale rapide le cas échéant. Il est donc décidé de le maintenir sur place en observation.

Dimanche 10 h 15

L'EMIA contacte le médecin d'astreinte car un légionnaire est porté manquant à Saül, village accessible seulement par voie aérienne au milieu de la Guyane. Il serait parti il y a plus de vingt-quatre heures en footing dans les sentiers environnants et n'est pas réapparu. Il peut s'être perdu ou blessé. Il n'a aucun matériel de survie. Les missions de recherche en « Quad », à pied et en hélicoptère « FENNEC » sont en cours. L'équipe médicale est en alerte pour une intervention rapide éventuelle. L'officier de permanence des FAG le recontacte dans la soirée. Le joggeur a été retrouvé et amené au dispensaire : il s'était tout simplement perdu. Il sera évacué par voie aérienne civile et récupéré par son unité à Cayenne. Les conséquences auront été mineures : une simple déshydratation et une grosse frayeur.

En conclusion

La mission « Harpie », la mission « Polpeche », et la mission « Titan » demandent un investissement de tous au quotidien, de la programmation à la préparation physique et technique en passant par l'engagement individuel en autonomie sur un terrain particulièrement hostile : la forêt guyanaise.

La présence permanente de militaires et de gendarmes sur l'ensemble du territoire guyanais pour des missions engagées physiquement voire dangereuses, nécessite la mise en place d'une astreinte MEDEVAC 24H/24, avec une équipe médicale médecin/infirmier. Depuis le début de l'année 2016, 113 MEDEVAC ont été réalisées par les personnels du SSA dont 21 médicalisées.

Par ailleurs, les bonnes relations avec le CHAR de Cayenne, l'Institut Pasteur de la Guyane, et la présence d'un médecin épidémiologiste à la DIASS, en font aussi du CMIA-C une unité de recherche scientifique, sur des pathologies telles que le paludisme, la fièvre Q, la leishmaniose (13) et le Zika.

Loin de l'image idyllique de certains séjours outre-mer, la Guyane et ses trois CMIA, ont des attraits rares qu'ils soient environnementaux, socio-culturels ou tropicaux. Le caractère opérationnel des missions soutenues rend le séjour ou la MCD hors du commun, formateur et certainement inoubliable.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Instruction n°600/DEF/DCSSA/PC/MA du 17 juillet 2015 relative au soutien des activités à risques au sein des armées, directions et services.
2. Buffet PA, Rosenthal E, Gangneux JP, Lightburne E, Couppié P, Morizot G, et al. Traitement des leishmanioses en France proposition d'un référentiel consensuel. Press Med, 2011 ; 40 (2) : 173-84.
3. Note n° 500509/DEF/DCSSA/PC/MA du 6 janvier 2016 relative aux visites médicales dans le cadre du dépassement des heures de vol.
4. Pommier de Santi V, Marié JL, Briolant S, Mahamat A, Djossou F, Epelboin L, et al. Spécificités Épidémiologiques de la Fièvre Q en Guyane. Bull Acad Vét France 2016 ; 169 : 148-54.
5. Epelboin L, Chesnais C, Boulle C, Drogoul AS, Raoult D, Djossou F, et al. Q fever pneumonia in French Guiana : prevalence, risk factors, and prognostic score. Clin Infect Dis, 2012 ; 55 (1) : 67-74. doi : 10.1093/cid/cis288.
6. De Laval F, Leparc-Goffart I, Meynard JB, Daubigny H, Simon F, Briolant S. Zika virus infections. Med Sante Trop, 2016 ; 26 (2) : 145-50.
7. De Laval F, Matheus S, Maquart M, Yvrard E, Barthes N, Combes C, et al. Prospective Zika virus disease cohort : systematic screening. Lancet, 2016 ; 388 (10047) : 868.
8. Briolant S, Pommier de Santi V. Projet de Recherches sur le Paludisme à Plasmodium vivax dans les forces armées en Guyane, Document n°1995/IMTSSA/DIT du 15 novembre 2011.
9. Instruction n°744/DEF/EMA/SC-PERF/BORG – n°744/DEF/DCSSA/PC/MA relative à l'utilisation militaire de substances modifiant la vigilance du 4 mai 2015.
10. Procédure emploi des substances modifiant la vigilance. DCSSA/BMA/2015-01 du 1er septembre 2015.
11. Circulaire N° 2114/DEF/SGA/DRH-MD/SR-HC du 13 décembre 2012 d'application des dispositions du décret n° 2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la Défense et de l'arrêté du 9 août 2012 fixant les modalités particulières d'organisation de la prévention des risques professionnels au ministère de la Défense.
12. Chippaux JP, Amadi-Eddine S, Fagot P. Validité d'un test de diagnostic et de surveillance du syndrome hémorragique lors des envenimations vipérines en Afrique sub-saharienne. Med trop, 1998 ; 58 (4) : 369-71.
13. Epelboin L, Chroboczek T, Mosnier E, Abboud P, Adenis A, Blanchet D, et al. L'infectiologie en Guyane : le dernier bastion de la médecine tropicale française. La Lettre de l'Infectiologue, 2016 ; 31 (4) : 136-68.



f.-x. le flem