TÉMOIGNAGE

MÉDECIN DE MARINE, DU CRABE TAMBOUR À 2016

X. FOUILLAND[a], C. CAMPÉON[b], M-L. VAISSIÉ[b], M. DUCOMBS[b], D. GUNEPIN[b]

Introduction

La France est une des grandes puissances maritimes, elle possède la deuxième surface économique exclusive au monde, sa Marine est présente en permanence sur tous les océans (fig. 1). L'équipage de certaines unités, en fonction de leur taille, des missions auxquelles elles sont destinées ou des zones dans lesquelles elles vont évoluer, comprend une équipe médicale. Son travail à bord est un exercice atypique et polyvalent. L'activité du service médical peut être divisée en trois volets : produire du soin, prévenir mener des opérations.



Figure 1. Ravitaillement à la mer par mauvais temps. © Dr Fouilland 2016.

Produire du soin

Un service médical embarqué est un petit hôpital flottant : l'activité de soin ne pourra se cantonner qu'à l'examen clinique et à la prescription. Une fois les amarres larguées le soutien en produit de santé ou en matériel devient complexe et l'autonomie est la règle. Notre contrat est d'amener en mer une « médecine au standard 2016 ». Dans un monde extrêmement normatif, c'est un défi quotidien.

a BCRM Brest, FREMM Aquitaine, Service médical – 29240 Brest Cedex 9.
b Service médical de la force d'action navale – 29240 Brest Cedex 9.

X. FOUILLAND, médecin des armées, praticien. D. GUNEPIN, médecin en chef, praticien confirmé. M.-L. VAISSIÉ, médecin des armées, praticien. M. DUCOMBS, médecin des armées, praticien. C. CAMPÉON, infirmière en soin généraux de 1er grade

L'équipe médicale devra ainsi veiller à toute la partie santé du bâtiment en commençant par l'état des locaux de soins et de leur aménagement (où la rouille et la désuétude peuvent être parfois rencontrées) sans oublier leur propreté (fig. 2). Il lui incombe également de s'assurer du bon fonctionnement et des révisions périodiques des matériels sachant qu'aucune réparation ne sera possible une fois en mer ! Avoir un appareil de radiographie embarqué implique aussi le suivi de la réglementation en matière de radioprotection, de s'acquitter de contrôles périodiques de cet appareil et de la surveillance des dosimètres individuels. Enfin, elle a sous sa responsabilité l'approvisionnement en produits de soin, leur stockage et la surveillance des péremptions.

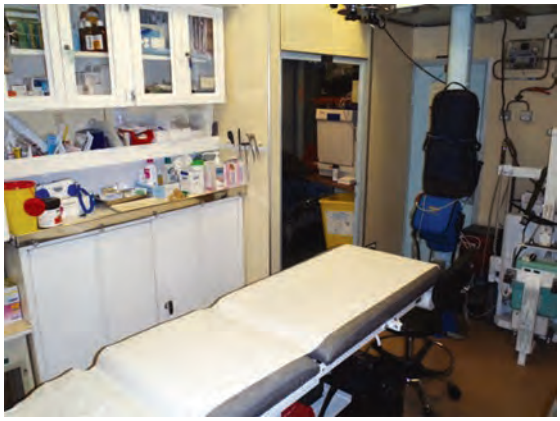


Figure 2. Infirmerie d'une frégate anti sous-marine. © Dr Fouilland 2012.

Parallèlement à cette préparation matérielle il lui faut assurer la gestion administrative du service : envoi des messages épidémiologiques hebdomadaires, des suivis quotidiens, mensuels et trimestriels d'activité.

Enfin, et bien évidemment, il y a le soin. Un des points marquants de la pratique embarquée est la dimension « d'équipage » et donc de patientèle. Nous connaissons les personnels que nous soignons, nous les côtoyons sur leur lieu de travail et vivons avec eux. L'activité est celle d'une antenne médicale, avec une attention particulière à porter aux évolutions potentielles de certains tableaux cliniques du fait de l'isolement.

La confidentialité médicale est très difficile à conserver sur un navire : nous sommes des soignants immergés au milieu de leurs patients. Elle est pourtant un essentiel de la confiance qui nous est accordée. Il arrive qu'un marin évoque spontanément ses problèmes de santé à son chef alors même que nous refusons ces détails à ce même chef…

Prévenir

La mise en œuvre de la prévention en médecine embarquée est une nécessité incontournable qui permet de boire avec confiance l'eau du bord, de s'alimenter en sécurité et de ne pas découvrir en mer qu'un marin souffre d'une pathologie

susceptible de décompenser : il y a la prévention « hygiène » et la prévention « aptitude ». Les médecins de Marine, comme les autres médecins des armées, ont reçu ces formations à la médecine de prévention lors de leur passage à l'École du Val-de-Grâce, ces cours ont été « marinisés » à l'Institut de médecine navale à Toulon et « prennent vie » lors de la première affectation.

Sur le versant « hygiène » le médecin est essentiellement présent comme observateur. Son rôle est de conseiller, de s'assurer que les choses sont faites dans les règles de l'art et dans le respect de la réglementation et de tirer la « sonnette d'alarme » des intervenants en cas de dysfonctionnement ou d'anomalie manifeste.

Concernant par exemple l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH) : le rôle de l'équipe médicale est de contrôler l'existence et la bonne tenue d'un « registre EDCH » et de s'assurer du suivi des travaux sur l'usine de production d'eau tout en vérifiant que les personnels dédiés sont correctement formés.

La prévention « aptitude » suit les mêmes règles que dans le reste de nos armées. Sa particularité est liée à l'aptitude à la mer. Il faut savoir rester bienveillant mais ferme dans cette décision dont l'impact, au milieu de l'océan, ou d'une mer déchaînée, peut avoir des conséquences majeures tant pour le personnel et l'équipage que pour la mission.

Au plan psychosocial, notre position de médecin du bord nous permet d'appréhender les réalités du métier de nos patients tout en restant en dehors de leur chaîne hiérarchique. Cette proximité crée des circonstances favorables les amenant à se confier plus facilement. Il nous arrive de « désamorcer » des situations personnelles et professionnelles complexes, une action médicale particulièrement bienvenue dans un milieu si exigu et isolé.

Mener des opérations

Un bâtiment est une unité opérationnelle qui rempli des missions auxquelles prend s'intègre la chaîne santé. Un gros navire est un univers cloisonné dans lequel les intervenants ne se voient pas, ou très peu, et travaillent en interdépendance. Les communications, les plus modernes soient-elles, ne peuvent permettre de s'affranchir d'une coordination préalable. Ainsi sont définis et revus régulièrement des *modus operandi* sous forme de « planchettes » communes aux différents intervenants et établies en amont des situations que pourrait rencontrer le navire : combat, intervention sécurité, assistance à un navire, évacuation de ressortissants (fig. 3). L'équipe médicale participe à la mise en place des protocoles dans lesquels elle prend part.

Au-delà de la planification des opérations, le médecin, l'infirmier et les brancardiers participent aux exercices quasi quotidiens d'homme à la mer, incendie, voie d'eau, crash hélicoptère, combat…



Figure 3. Exercice securité sur le BCR Somme. © Mte Lecomte 2016.

Le positionnement de l'équipe médicale, en dehors de la chaîne fonctionnelle, lui confère une « vision extérieure ». En opération le médecin peut percevoir certaines tensions ou fatigue de l'équipage en lien avec l'activité du bateau et doit y être attentif afin d'en informer le commandant, le « pacha », si nécessaire.

Sur les bâtiments de la Marine nationale, les brancardiers sont aussi les personnels assurant la restauration. Par conséquent la préparation opérationnelle et leur formation sont une composante majeure de l'activité du service médical. Concernant l'entretien de leur qualification en secourisme, leur motivation peut s'avérer hétérogène, nécessitant d'être entretenue par le binôme médecin – infirmier. Ce dernier doit s'impliquer au quotidien dans leur formation (exercices santé, instruction au fonctionnement des matériels, inscription à des formations de secourisme et stages aux urgences en métropole). Cet investissement, garant d'une prise en charge efficace menée en équipe le moment venu, est source de sérénité pour le médecin (fig. 4).



Figure 4. Exercice *crash avia* sur le BCR Somme. © Mte Lecomte 2016.

Les spécificités « Marine nationale »

Un des premiers aspects spécifiques d'une équipe médicale embarquée est l'appartenance à un équipage. Le médecin et l'infirmier sont, vis-à-vis de leurs patients, des membres à part entière de celui-ci : l'échange avec les autres corps de métiers est permanent. Ils vivent, mangent et dorment à bord souvent plus de 100 jours par an.

Une autre particularité est celui de l'exercice en binôme médecin-infirmier. Ce « couple » est le plus souvent formé pour une durée d'affectation de deux ans. Si la relation hiérarchique n'est pas discutable, il s'agit plus d'une collaboration que d'un commandement. Les marins ont beaucoup de mal à percevoir le défi que représente le maintien des compétences d'un médecin généraliste et de son infirmier car ils ne voient à bord que la « partie émergée » de notre travail. Ce décalage peut générer quelques incompréhensions et nécessite de la pédagogie. Enfin vient la possible appréhension devant la multiplicité des taches demandées : la polyvalence exige d'établir ses priorités afin de ne pas se disperser, c'est aussi la chance d'une pratique non répétitive. L'autonomie précoce demandée à un jeune médecin de marine a un coût : elle nécessite réflexion et préparation mais procure une grande satisfaction.

La vie « extra professionnelle »

Choisir un poste embarqué pour un médecin c'est s'orienter vers une vie active, qui nécessite une grande disponibilité, elle-même dépendante de l'actualité nationale et internationale. C'est le choix exigeant d'une vie exaltante où il faut réussir à préserver un temps pour la famille et sa vie personnelle en mettant tout particulièrement à profit les périodes « à quai ». Celles-ci sont aussi des moments propices à la formation continue et à la réalisation de gardes aux urgences permettant de maintenir son niveau technique.

Conclusion

Le Service de santé des armées propose une multitude de postes différents. S'orienter vers la Marine nationale c'est faire le choix d'un exercice polyvalent autonome et atypique : la mer est un milieu d'exception passionnant. Ce premier poste en sortie d'internat est un moment capital de la vie professionnelle et personnel d'un médecin des forces. Cette décision mérite d'être mûrement réfléchie. Nous espérons que la lecture de cet article vous permettra de « larguer les amarres » en toute sérénité. Bon vent !