

FEUILLE de LIAISON

N°42 - Mars 2009



Commission médicale

Rédaction : Dr J-P. Buch, 655 B Vieille route d'Anduze, 30140 BAGARD, <jpbuch1@sfr.fr>
Relecture : Dr G. Valentin, Dr J-M. Ostermann, C. Costes, A. Menier

SOMMAIRE

Editorial	page	1
Compte-rendu de la réunion annuelle Comed	page	2
Un nouveau président...	page	8
On recherche	page	8
Une infection à leptospire en canyon ?	page	9
Notes de lecture	page	9
Liste des centres antirabiques	page	11
Le trentième anniversaire de la CoMed	page	13

EDITORIAL

Dr Jean-Pierre Buch

C'est parti pour quatre ans... Eh oui, si la spéléo est assez loin de l'olympisme, ne serait ce que par l'absence bienheureuse de compétition, elle fonctionne cependant sur le même schéma de ces fameuses quatre années. Une olympiade que ça s'appelle, parfaitement !!

Alors la CoMed fait peau neuve : un nouveau conseil technique et un nouveau président. Mais, comme dirait l'autre, toujours les mêmes têtes... Si un nouveau médecin a été intégré, apporté par le mistral phocéan, à qui nous souhaitons la bienvenue, force est de constater que les autres membres s'incrument !! La pénurie médicale et le vieillissement des médecins frappe notre petit comité. Un des axes de travail de cette olympiade sera de dénicher ou de susciter des vocations parmi les médecins, fédérés ou non. Améliorer la visibilité de la CoMed passera par cette recherche et nous comptons sur vous tous.

Pour commencer, nous n'échapperons pas à un petit regard vers l'arrière, un brin nostalgique, avec le trentième anniversaire de la CoMed, qui aura lieu en mai. Ce sera l'occasion de retrouvailles chaleureuses, mais aussi de relancer une dynamique à laquelle nous espérons que vous serez nombreux à répondre.

En attendant ce moment, voici notre 42ème Feuille de liaison que je vous laisse découvrir tranquillement. Vous y retrouverez nos grands classiques !

Je vous souhaite une bonne lecture.



REUNION CoMed NOVEMBRE 2008 La Fage, St Etienne du Valdoney (Lozère)

Claire Costes, Dr Jean-Pierre Buch,
relecture collective

Présents : Jean-Pierre Buch, Thierry Coste, Claire Costes, Yves Kaneko, Annick Menier, Jean-Michel Ostermann, Guy Valentin.

Excusés : Claire Goudian, Raoul Duroc, Stéphane Petit

S'est posé encore une fois le problème du vidéo-projecteur acheté sur la trésorerie Comed avec priorité d'usage, mais qui est probablement resté à Lyon pour être partagé avec les autres commissions. Il faudra voir à le récupérer à l'avenir.

Début le samedi 08/11/2008 à 18h avec la mise à jour de l'annuaire du conseil technique. La journée du dimanche est consacrée à la pratique de la spéléologie. La soirée redevient studieuse. Les débats continuent le lundi, l'après midi une courte ballade est organisée. Le mardi, départ progressif des uns et des autres...

Les travaux du conseil technique ont été scindés en quatre chapitres cohérents.

1) Fonctionnement

- 1-1 Renouvellement des membres du conseil technique

Le poste de médecin au Comité Directeur de la FFS est à pourvoir. Il serait bien que se soit un autre médecin que le président de la CoMed.

Le conseil technique est renouvelé intégralement pour la nouvelle olympiade.

Le nouveau président, élu au dernier comité directeur fédéral du 18 octobre dernier, est JP. Buch. A. Menier est toujours la représentante du CD à la commission.

Nous enregistrons la démission de J. Rolin, la candidature de Stéphane Petit (Bouches du Rhône) et T. Coste ne désire plus s'occuper de la trésorerie.

Ont fait également acte de candidature : T. Coste, C. Costes, R. Duroc, C. Goudian, Y. Kaneko, JM. Ostermann, G. Valentin, soit huit candidats au total, qui sont élus à l'unanimité des sept votants présents.

Le conseil est donc composé de dix membres au total : JP. Buch, T. Coste, C. Costes, R. Duroc, C. Goudian, Y. Kaneko, JM. Ostermann, S. Petit, G. Valentin, plus notre représentante du CD-FFS, A. Ménier. Le président adjoint est Y. Kaneko et la trésorière C. Costes, tous deux élus



à l'unanimité.

Personne ne se propose pour le poste de secrétaire qui reste vacant.

La proposition de nommer un vice-président paramédical, en l'occurrence C. Costes aujourd'hui, est finalement abandonnée. Mais l'hypothèse reste envisageable à l'avenir.

- 1-2 Recherche de nouveaux médecins, liste des médecins régionaux et départementaux

La pénurie générale de médecins se retrouve à la CoMed. Pour pallier à ce problème, pour redynamiser le corps médical, il est décidé de faire un recensement des médecins connus dans les structures fédérales. Seront interrogés le secrétariat fédéral sur la mention de la profession chez les licenciés, les CDS et CSR et naturellement le SSF qui possède une liste de médecins. Il faut redéfinir le rôle des médecins départementaux et régionaux.

Dans beaucoup de régions et de départements il n'y a pas de médecins référents ou élus.

Il sera rappelé le caractère obligatoire d'avoir un médecin dans les CDS et CSR, ce qui n'est guère appliqué à l'heure actuelle semble-t-il.

Il a été proposé d'avoir une liste de diffusion fédérale



officielle. Vu le petit nombre de personnes de la CoMed et l'existence d'une liste de diffusion interne, cela ferait double emploi sans raison objective. Cette proposition n'est pas retenue.

- 1-3 Trésorerie

- 1-3-1 Généralités : la subvention ministérielle à la FFS va baisser de 25%. Une recherche de financement est en cours au niveau national, mais chaque commission est incitée à chercher ses propres financements. Pour nous il pourrait y avoir des possibilités avec les laboratoires pharmaceutiques. A approfondir avec les médecins en exercice libéral qui voient les délégués médicaux (JM. Ostermann, R. Duroc, G. Valentin, Y. Kaneko).

Il est rappelé qu'une ligne budgétaire de 45 € par mois est dégagée pour participation à l'abonnement Internet de deux personnes, a priori le président et le webmestre.

La convention d'objectif entre la FFS et Jeunesse et Sport : la CoMed avait une part distincte. Le budget était accordé dans l'ensemble et le surplus de la dotation de la CoMed allait à la FFS. Maintenant il y a un budget propre avec contrôle de l'utilisation des fonds.

Il faut prévoir un budget sur 4 ans. Se posera le problème de la réédition des travaux Comed, comme la thèse d'Agnès Deleron, le manuel ASV, l'étude radon, etc. Quid des sommes récupérées ?

Feuille de liaison : une vingtaine de personnes reçoivent la feuille sur format papier.

- 1-3-2 Notes de frais : certains membres de la CoMed ne transmettent pas leurs notes de frais ce qui ne permet pas de valoriser les actions de la CoMed. Il faut corriger cette négligence.

Il faut aussi penser à la valorisation des heures de bénévolat ce qui permet de valoriser des actions qui nous prennent du temps.

Pour le paiement des vacations, les médecins libéraux doivent joindre des notes d'honoraires à leur note de frais lors de l'encadrement des stages, au titre de « l'encadrement de sportifs de haut niveau ». Ces honoraires sont réservés aux médecins libéraux.

-1-3-3 Budget 2008 : la subvention était de 6 000 €. Pour l'instant, 800 € de dépensés mais il manque les frais de la réunion ainsi que les deux stages ASV pour deux



personnes avec déplacement et horaires de vacation de 60 € par jour. Au total, le budget de 2008 sera environ de 4 000 € de dépenses et 200 € de recettes.

- 1-3-4 Prévision budget 2009 : prévoir comme pour 2008 pour le fonctionnement, la réunion du CT et la feuille de liaison. Prévoir la réunion des 30 ans de la

CoMed ainsi que les actions : diabète et spéléo, pathologie infectieuse....

Prévoir la réédition du manuel ASV (300 exemplaires) : C. Goudian et R. Duroc sont les coordinateurs, pour envisager une mise à jour du texte et revoir l'imprimeur de la première édition.

- 1-4 Règlement médical fédéral

Le nouveau modèle du ministère qui nous a été transmis par C. Roche est discuté et rédigé ligne par ligne, avec récupération du travail préparatoire fait par JM. Ostermann. Le texte sera transmis au DTN dès rédaction et correction. Un délai très court, de l'ordre de la semaine suivant l'envoi, permettra une relecture et les dernières modifications éventuelles. Le texte sera publié ultérieurement, après validation du ministère et de la fédération.



2) Prochaine réunion CoMed

Historiquement, la CoMed se réunissait sur quatre jours, du jeudi au dimanche, d'abord en septembre ou en mars, pour finalement se fixer depuis 1998 sur les ponts du 1er ou du 11 novembre.

Modification de la date de la réunion : plusieurs possibilités sont évoquées, en reliant cette année la réunion technique avec le trentième anniversaire de la CoMed.

La date retenue est le pont du 08 – 10 mai 2009, choisi après élimination des autres dates possibles de l'année. Le lieu sera proche de Millau, facilement accessible avec l'autoroute. C. Costes est chargée de rechercher un hébergement pour 20 à 25 personnes (gîte, camping). G. Valentin se charge du courrier et de contacter les anciens présidents afin d'avoir un mot pour la plaquette des 30 ans.

Programme prévisionnel :

- vendredi : après midi, réunion du CT ; le soir, arrivée des participants
- samedi : journée ballade touristique/spéléo ; le soir, repas de gala avec projection.
- dimanche : départ.

A prévoir la récupération du vidéoprojecteur, la production d'un CD-Rom souvenir à donner aux participants, avec photos, textes, bêtisier, etc (JM. Ostermann). Prévoir aussi une remise de « diplôme ».

Invitations à lancer : anciens du CT de la CoMed (G. Valentin), bureau de la FFS, président CDS 12 et CSR F, maire de la commune (JP. Buch pour tous).

Selon les besoins, probable en fin d'année, une réunion pourrait s'envisager en novembre 2009. A l'avenir, pour faciliter l'organisation, il faudrait un lieu défini à l'avance, et un dossier suivi par une personne. Le secteur Toulouse – Carcassonne serait idéalement placé à équidistance de tous.

3) Informations diverses



- 3-1 Réglementation radon

L'arrêté du 07 août 2008 relatif à la gestion des risques liés au radon dans les lieux de travail, concerne les activités professionnelles exercées au moins une heure par jour dans les lieux souterrains. Pour la spéléologie, sont visés les lieux à vocation touristique, culturelle ou scientifique. Le souci est de limiter l'exposition des professionnels à cet agent cancérigène pour les voies

respiratoires (poumon surtout).

Il est prévu des contrôles dosimétriques sur les lieux de travail.

Pour les professionnels de l'encadrement comme les BE, cette notion d'exposition est importante à préciser également.

Des explications techniques peuvent être trouvées dans le rapport radon publié par la CoMed. Bien que le radon soit plus spécifique des sols granitiques, les cavités karstiques peuvent être concernées en raison des remplissages cavitaires venant de zones granitiques, comme l'ont montré les études CoMed – Co Scientifique. Un courrier sera fait au président de la commission professionnelle à titre d'information.

Par ailleurs, l'ANECAT est au courant de la nouvelle réglementation, mais on peut quand même leur écrire. Peut-être auront-ils besoin d'un appui conseil de notre part sur la question. Tous courriers à mettre en copie avec le bureau FFS.

- 3-2 Certif médical, du nouveau ?

La spéléologie pourrait passer prochainement dans les activités à risque spécifique, avec certificat médical annuel obligatoire. Affaire à suivre, la décision du ministère étant prépondérante dans ce dossier.

- 3-3 Mortalité récente

Un accident récent dans les Pyrénées a vu le décès, d'origine cardio-vasculaire, d'une personne de 42 ans lors d'une sortie d'initiation, malgré une réanimation intensive.

Par ailleurs il y a eu trois décès récents en plongée dont 2 à l'étranger.

- 3-4 Commissions médicales fédérales, du nouveau ?

Les commissions médicales fédérales ne seraient plus subventionnées par le ministère, mais directement par la fédération. La pérennité de la commission n'est donc plus assurée, mais les médecins pourraient intervenir dans toutes les commissions selon les besoins. Pas de commentaire en attendant des renseignements plus précis d'autant que le ministère est en pleine restructuration (démantèlement ?).

- 3-5 Groupe de travail fédéral « prévention » : institué à la suite de la polémique sur le certificat médical des plongeurs, il ne s'est jamais réuni, le travail n'ayant pas été finalisé au delà d'un texte général (publié dans la Feuille de liaison n°41bis, page 9). Il pourrait être repris avec les commissions intéressées, sous une forme à définir. Ce groupe pourrait servir entre autre à repérer l'émergence de nouveaux risques ou de nouvelles problématiques en spéléo. L'exemple de la mortalité cardiovasculaire, repérée sur les statistiques de secours, en montre l'intérêt pour tous.

- 3-6 Interventions en stages durant l'année 2008

- stage national ASV : il y a eu deux stages cette année, que C. Goudian et R. Duroc ont assuré comme

d'habitude (Gard en mai et Vienne en novembre)
 - stage de « découverte-initiation-perfectionnement » EFS dans le Lot, avec C. Costes (février)
 - stage secourisme canyon EFC avec C. Costes (juin)
 - stage initiateur et perfectionnement EFS avec Y. Kaneko (février).

-3-7 Interventions diverses

- Vercors 2008 : Y. Kaneko a présenté un travail sur les infections en canyon. D'autres membres du conseil auraient dû participer à ce rassemblement, mais le programme n'ayant pas tenu compte des propositions de date faites l'an dernier, cela n'a pas été possible. A noter qu'il a dû payer son entrée au congrès, comme les autres intervenants.
 - Vercors 2008 : Y. Kaneko a représenté la thèse du Dr Lechat sur la trousse de secours en canyon.
 - GORG 2008 : Y. Kaneko a présenté son travail sur les infections en canyon lors de ce rassemblement catalan de spéléologie et canyon. A noter que notre ami D. Dulante-Zabala a présenté la pathologie du harnais à ce même rassemblement.
 - expédition : JM. Ostermann a fait partie d'une expédition au Laos.

- 3-8 Interventions secours / exercices

- exercices départementaux : Lot (C. Costes), Gard (JP. Buch)
 - exercices régionaux : Languedoc-Roussillon (avec participation des auvergnats et de quelques aveyronnais) (JP. Buch, G. Valentin)
 Il n'y a pas eu d'intervention de membres du conseil sur des secours réels cette année.

- 3-9 Devenir du stage ASV

Le stage ASV pose quelques problèmes actuellement. Pour la troisième fois, le stage a lieu aux mêmes dates que la réunion CoMed, privant la commission de deux de ses membres, ce qui ne doit plus se renouveler ! Les stages ont eu beaucoup de succès ces derniers temps, probablement en lien avec l'agrément Sécurité Civile. Prévus initialement à un stage tous les deux ans, il y en a maintenant deux par an. Le principe de médicalisation au point chaud est un concept initié par la Comed, la participation d'un médecin CoMed est donc essentielle à ce stage. Mais la pénurie et le vieillissement des médecins posent le problème de leur présence à l'avenir. Il faudra un jour réfléchir à une nouvelle forme de participation, en gardant à l'esprit que les médecins formés au concept d'ASV sont indispensables à cette formation, pour faire passer le message de l'importance du bilan et de l'aide à la médicalisation. Un diaporama informatique serait

intéressant à faire, comme celui des stages EFS. Il faudrait récupérer un cadre référentiel, s'il existe. D'ici là une relève des intervenants est à mettre en place, car la CoMed ne pourra probablement encadrer qu'un seul stage par an, surtout si le principe de deux

médecins par stage est maintenu. Le stage ASV était en principe fait pour former des chefs d'équipes, afin que ceux-ci forment à leur tour leurs équipiers. Les stages ne devraient donc pas se multiplier. La CoMed pourrait encadrer et financer ses médecins un seul stage ASV par an pour les chefs d'équipes, le SSF assurant les stages d'équipiers en recherchant et en formant les médecins qui sont référencés dans ses listes.

4) Projets

- 4-1 Protocoles infirmiers en secours

: le dossier est resté en suspens depuis l'an dernier. Il faut relancer les infirmiers ayant travaillé dessus. Les protocoles devraient être rédigés par le SSF et validés par la Comed. R. Duroc est chargé du dossier.

- 4-2 Base de données accidents canyon / spéléo : mise en place par T. Coste, le suivi s'est arrêté en 2000-2001. Il faudrait la poursuivre, mais il n'y a personne pour s'en occuper actuellement. C'est un dossier lourd à gérer, qui demande de recouper les diverses informations sur un événement, en particulier SSF et commission Assurances, mais les dossiers sont en général très peu fournis et très peu exploitables.

Pour le canyon, A. Pacaud a terminé son mémoire, mais le recueil s'est arrêté depuis. Elle a eu beaucoup de difficultés à recueillir ces renseignements auprès de certains corps constitués (PGHM et SDIS n'ayant pas répondu, la CRS n'ayant donné que des informations limitées à deux départements), et elle est restée le plus souvent sans réponse.

Il n'y a pas de suivi statistique général des accidents de canyon, à part dans le cadre du SNOSM, mais on ne peut pas encore avoir ces chiffres qui sont confidentiels (?) dans l'attente de publication officielle.

Y. Kaneko récupérera les statistiques, et on pourra aussi faire appel à Eric Alexis, en charge de l'activité canyon.

- 4-3 Activité canyon : l'EFC veut organiser un stage d'auto-secours. Le programme est déjà fixé ainsi que la date, le premier week-end de juin 2009. Y. Kaneko a répondu en demandant de valider le référentiel.



La participation de la CoMed est à définir. Y. Kaneko a également été contacté par la nouvelle Association Française de Canyon (AFC) pour participer à la formation de ses moniteurs.

Un exemplaire du nouveau manuel canyon, auquel la CoMed a participé, sera à commander à Spelunca Librairie car il n'y a pas d'exemplaire gratuit.

- 4-4 Etudes :

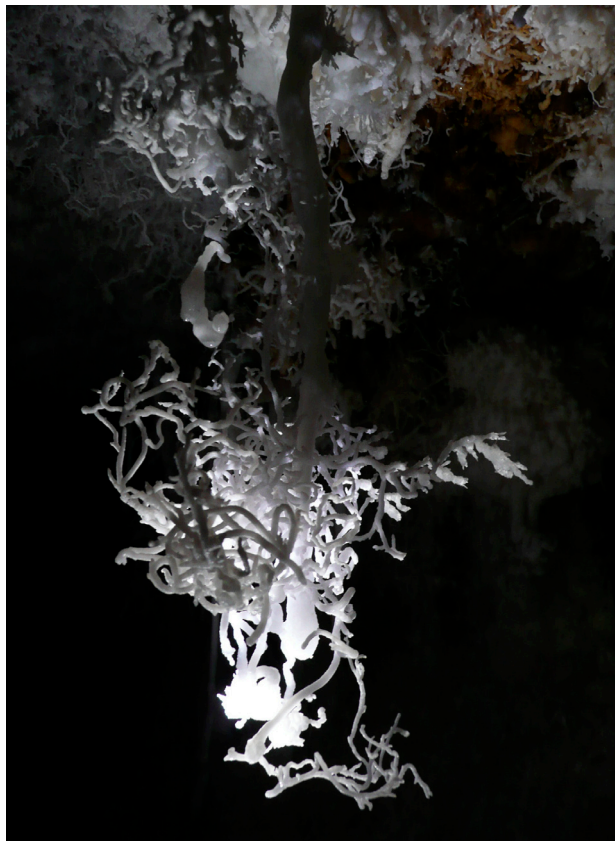
- 4-4-1 Leptospirose

: suite à plusieurs cas survenus chez des canyonistes de l'Ain, deux en 2007 et 6 en 2008, il y a eu un signalement à la DDASS par la commission canyon régionale. La réponse de la DDASS a été adressée directement à la présidente de la FFS qui nous l'a fait suivre. Y. Kaneko a été également dans le circuit de l'information, ce qui nous a permis d'être au courant de la situation. La DDASS n'a pas retrouvé de foyer infectieux individualisé qui serait à l'origine de ces multiples contaminations, survenues dans un seul canyon. Les recommandations classiques sont maintenues, avec l'hygiène individuelle et la vaccination Spirolept. Celle-ci est recommandée, sans obligation, d'autant qu'elle ne couvre qu'un seul sérotype, tout particulièrement aux canyonistes, mais aussi aux plongeurs et aux spéléos fréquentant l'Asie, car il y a eu plusieurs cas déclarés. Rappelons que la maladie reste assez sévère et ne doit en aucun cas être minimisée. Prévoir un article pour Spelunca en mars 2009, article à finir pour janvier 2009. JM. Ostermann s'occupe de la partie spéléo et Y. Kaneko de la partie canyon. Un courriel aux CDS et CSR sera fait pour leur demander de déclarer les pathologies infectieuses dont ils auraient connaissance afin de faire une veille sanitaire et d'éviter la dispersion des actions.

- 4-4-2 Pathologie infectieuse : La publication est pour l'instant virtuelle sur le site. JM. Ostermann prévoit de mettre à jour le travail de S. Muller et coordonnera la plaquette (à budgétiser). Elle pourra faire l'objet d'un article pour Spelunca, en distinguant les pathologies spécifiques de la spéléologie des autres pathologies, en France comme à l'étranger.

- 4-4-3 Histoplasmosse : suite à plusieurs cas déclarés (Mexique, Cuba), un article est en cours par JP. Buch, mais encore peu avancé par manque de disponibilité.

- 4-4-4 Diabète : une sortie à la grotte du Barrage (Gard) a été organisée avec le service



de diabétologie du Centre Hospitalier d'Alès (Gard). Une dizaine de diabétiques insulinodépendants, encadrés par leur médecin le Dr I. Julier, leur cadre infirmier C. Pitt, JP. Buch et deux spéléos de la SCSP d'Alès, ont permis d'avoir un vrai holter glycémique lors de la sortie qui a duré environ 4 heures. L'appareillage, prêté par un laboratoire, consistait en un cathéter implanté en sous-cutané, mesurant la glycémie interstitielle (et non sanguine), à des intervalles de 5 minutes. Les données étaient envoyées par ondes d'un capteur cutané vers le boîtier électronique porté par la personne. Quand les courbes auront été récupérées et analysées, un article sera fait. Il n'y a eu qu'une hypoglycémie clinique, mais les glycémies de départ étaient toutes assez élevées, peut-être expliquées par le stress ?

- 4-4-5 Asthme : le Dr Michel Guilhem a fait une étude chez

des enfants asthmatiques lors d'une sortie spéléo, montrant leur bonne tolérance aux contraintes du milieu souterrain. Faire une analyse pour la feuille de liaison.

- 4-4-6 Thrombolyse : suite à un accident récent, un infarctus survenu sous terre, le médecin qui est intervenu s'est posé la question d'une thrombolyse sous terre, si cela avait déjà été fait ou pas, son intérêt et ses risques à être réalisée sous terre. Pour l'instant la thrombolyse n'est réalisée qu'en surface. En première intention on utilise un anti-agrégant plaquettaire (Plavix) ou l'aspirine IV ou l'héparine, puis coronarographie. Pour l'instant en l'absence de cas référencé, on ne peut rien proposer. De plus la thrombolyse nécessite une certitude diagnostique et une surveillance ECG. Sa réalisation sous terre paraît donc assez problématique.

Pour le cas récent, il serait intéressant de savoir si une nécropsie a été faite et ses résultats.





personnelles.

- 4-6 Site Internet : pas de commentaire pour l'instant. Le site est assez peu visité, faute d'une actualisation suffisante et d'une documentation plus importante. Il faudra mettre un bandeau sur la page d'accueil pour annoncer le 30e anniversaire.

- 4-7 Articles pour Spelunca : sont prévus des articles sur la leptospirose, la rage et l'histoplasmosse. Pour le prochain Spelunca, les articles doivent être envoyés pour fin janvier. Pour la leptospirose il faudrait récupérer des photos de plongeurs et de canyon avec des eaux polluées.

- 4-4-7 Syndrome post traumatique chez les secouristes : dossier à revoir avec C. Goudian, C. Costes et R. Duroc. Pas de nouvelles du SSF suite à la transmission des grilles d'enquêtes par J. Rollin l'an dernier. Le dossier pourrait être repris et revu si nécessaire puis renvoyé au SSF.

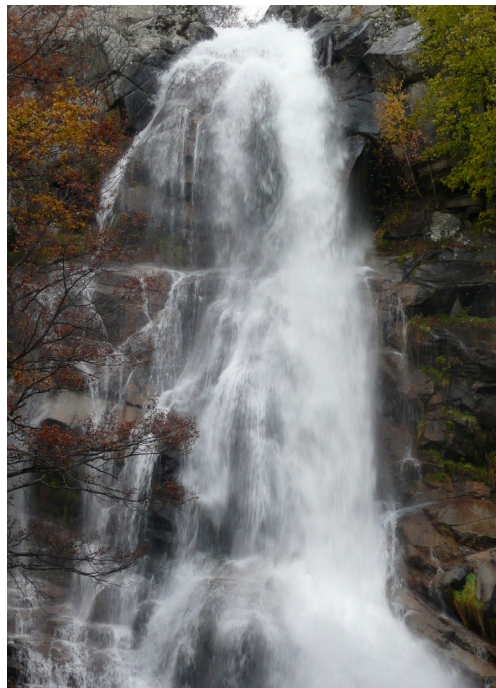
- 4-5 Feuille de liaison n°42 :

- 4-5-1 Articles : à faire paraître vers janvier ou février 2009. Annonce du trentième anniversaire de la CoMed, compte-rendu de la présente réunion (CC, JPB), compte-rendu des stages ASV (CG, RD), informations sur l'étude diabète (JPB), diverses analyses d'articles, un article de thèse sur les accidents de plongée à récupérer (JMO), leptospirose (YK). Articles à récupérer rapidement et à transmettre à JP. Buch.

- 4-5-2 Confidentialité des comptes-rendus de secours

: suite au problème rencontré pour la dernière Feuille de liaison, une réflexion a été menée. Il est rappelé que la règle de ne pas citer ce nom avait bien été respectée. La CoMed s'étonne de la réaction suscitée, en raison de la médiatisation importante de l'événement dans des médias pourtant non dédiés à la prévention, cet article mentionnant la plupart des éléments médicaux qui nous ont été reprochés.

A l'avenir il faudra bien préciser aux médecins qui écrivent les articles que celui-ci va être publié. Les antécédents personnels ne devront être précisés qu'avec l'accord de l'intéressé. La réflexion doit donc être faite au cas par cas, afin de maintenir le réel intérêt pédagogique de la publication. Pour cela, il est admis d'avoir trois niveaux de publication : une base de données anonyme pour les statistiques, un compte-rendu médical détaillé à usage interne pouvant être transmis à la demande expresse des médecins et enfin un article destiné à être diffusé, sans données



- 4-8 Projet de film: un film sur la médicalisation et l'ASV avec M. Luquet (Co Audio-visuelle) est toujours dans le domaine du possible, mais le projet est lourd et paraît difficile à mettre en œuvre dans l'immédiat.

Spéléo à la carte

L'emploi du temps chargé de la réunion nous laissera quand même le temps d'une sortie sous terre, avec la visite d'une petite partie du vaste réseau de Malaval, aux blanches et super-blanches. Grâce à l'aimable autorisation de Daniel André et la sympathique participation de nos deux guides, Michel Bouthors et Frédéric Roux, nous avons pu admirer et photographier les superbes concrétions blanches de ce réseau. Merci à tous de nous avoir fait profiter de ces merveilles souterraines, sorties de l'ombre pour quelques instants d'illuminations sous le crépitement des flash... Une courte ballade à la cascade de Rune nous a fait apprécier ce magnifique site naturel, agrémenté de sa pierre gravé en caractères évidemment runiques...

Remerciements

Merci à Jean-Luc pour le prêt renouvelé du vidéo projecteur qui nous a bien dépanné. Merci aux familles Meyrueix pour leur accueil en cette période

hivernale.

Photographies: JM. Ostermann, JP. Buch



UN NOUVEAU PRESIDENT...

Dr Jean-Pierre Buch

Depuis octobre 2008, j'ai pris la succession du Dr Jean-Michel Ostermann à la présidence de la CoMed. A l'aube de cette olympiade, permettez-moi de me présenter brièvement en me pardonnant de le faire à la première personne.

Sur le plan médical, après 15 ans de médecine générale libérale en banlieue parisienne, je suis venu en 1994 dans le Gard, au pied des Cévennes, à Alès, pour exercer comme médecin du travail en centre interentreprises.

Sur le plan spéléo mon parcours est assez classique pour les représentants de ma classe d'âge (57 ans). Découverte du milieu souterrain vers l'âge de 14 ans en colonie de vacances après avoir relu jusqu'à plus soif les livres de Norbert Casteret et de quelques autres. Le virus a pris, me menant de club de maison des jeunes en club universitaire puis au Spéléo Club de la Seine, dont j'ai été le président pendant dix ans. Depuis mon arrivée dans le Gard je suis inscrit sur Alès à la Société Cévenole de Spéléologie et de Préhistoire (SCSP), et je contribue naturellement au SSF 30.

Ma participation à la CoMed est plus récente, datant de 2001 où je me suis rapidement impliqué dans ses travaux, en particulier l'étude sur la mortalité, la Feuille de Liaison et la présentation de prévention destinée à l'EFS. Je prends cette présidence avec détermination mais avec beaucoup de modestie, conscient de la difficulté à occuper une telle place.

Je salue au passage Jean-Michel Ostermann pour l'ampleur du travail qu'il a effectué à la CoMed pendant ces huit dernières années. Heureusement garde-t-il toute sa place parmi nous, son expérience sera irremplaçable. J'espère qu'il prendra un jour le temps de nous raconter son parcours. Je remercie vivement toute l'équipe de la CoMed, qui œuvre dans l'ombre malgré une disponibilité très limitée. Merci à tous de la confiance que vous m'avez témoignée.

Les problèmes qui vont se poser à nous sont de plusieurs ordres :

- pénurie de médecins volontaires et usure des médecins de la CoMed
- intégration des paramédicaux
- peu de reconnaissance de la CoMed, comme cela a été vu pour le certificat médical des plongeurs
- application de la loi sur l'exposition au radon, qui va nous interpeller
- quant au problème du certificat médical, le problème reste en suspens.

Mon souhait est d'aboutir à une meilleure visibilité de la CoMed dans le milieu spéléo,

qu'elle puisse rester une référence technique avec l'objectif de sensibiliser les spéléos à la prévention, au travers de publications dans la Feuille de Liaison et Spelunca. Des études et réflexion devront continuer à être menées dans l'intérêt collectif.

Naturellement rien ne se fera sans les médecins et les paramédicaux, de la commission et d'ailleurs, sans le soutien actif de la Fédération et de ses diverses commissions, et, bien sûr, sans le concours de tous les spéléos.

Rendez-vous dans quatre ans pour savoir si le pari aura été réussi...



ON RECHERCHE...

Début 2010, un groupe de spéléos français partira à la découverte des gouffres du mont Yeno, dans le massif des Nakanai, en Nouvelle Bretagne, Papouasie Nouvelle Guinée.

Cette expédition spéléo et scientifique se déroulera sur une durée de 45 jours et tachera de découvrir les eaux souterraines qui alimentent la résurgence de la Rak River, à l'Est des Nakanai. Afin de compléter notre effectif, nous sommes à la recherche d'un médecin qui aura en charge tout l'aspect médical de l'expédition (préparation et suivi de la pharmacie, soins...). Bien souvent, et heureusement, le rôle du médecin est avant tout de participer à l'exploration de la forêt et des gouffres papous.

Si vous êtes partant pour vous joindre à nous, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante:

marc.boureau@free.fr

Merci de votre aide.

Marc Boureau



UNE INFECTION A LEPTOSPIRE EN CANYON ?

Dr Yves Kaneko

Les risques infectieux liés à l'eau en canyon sont en général peu fréquents ou bénins. Voici un fait qui sort de l'ordinaire par sa sévérité.

Les faits

Le 29 juillet 2007 un groupe de 5 personnes, composé de quatre hommes et une femme, âgés de 29, 31, 33, 41 et 42 ans, partent dans l'Ain pour une journée de canyon. Le matin, descente du Groin dont l'eau froide reste d'un débit correct, un des deux siphons était en eau, pas de trace de rats ou ragondins. A midi, repas pris en commun au départ du 2°canyon, le Treffond-Pernaz. Peu d'eau, température agréable, un cadavre de poisson et d'écureuil dans des vasques d'eau croupies soigneusement évitées.

Un des deux malades hospitalisés raconte :

Du 29 juillet au 10 août (J+12) apparaît un état « patraque » accompagné de régurgitations et d'anorexie.

Du 10 au 17 août (J+19), apparition de très fortes poussées de fièvre accompagnées de lipothymies, l'anorexie devient totale. Le samedi 18 (J+20), malaise permanent sur les lieux de travail avec sueurs et nausées. Dans la nuit du 18 au 19 (J+21), la fièvre monte à 40°C, le dimanche 19 à 41.5° avec grands frissons généralisés. Une consultation auprès du médecin de garde en début d'après midi débouche sur une prescription de Doxycycline après avoir orienté le diagnostic du médecin vers une leptospirose.

Du 19 au lundi 20 (J+22), la fièvre monte encore malgré le traitement et le paracétamol pour atteindre 43,5°C, entraînant une crise convulsive avec hospitalisation. Température de 42°8 constatée à l'arrivée au centre hospitalier. Traitement par perfusion de Valium et Perfalgan. Scanner, ponction lombaire, hémocultures, bilans sanguins et sérologiques divers.

L'hospitalisation durera 7 jours, sans amélioration jusqu'au jeudi 23 (J+25). L'état clinique présente des douleurs lombaires, cervicales violentes et des migraines. L'amélioration progressive s'amorce alors avec reprise de l'appétit jusqu'à la sortie de l'hôpital le lundi 27 (J+29).

Une longue convalescence débute à domicile avec un arrêt de travail jusqu'au 30 Août (J+32). La reprise du travail ne s'effectuant qu'à temps partiel avec tenue d'un poste non « opérationnel ». La récupération physique sera atteinte vers le deuxième mois, émaillée de crises d'éruption et d'une éruption maculo-papuleuse qui aura durée plusieurs semaines.

Le bilan médical

Deux hommes, en très bonne condition physique, pompiers professionnels, furent atteints sévèrement par cette maladie, un troisième fut atteint de façon plus légère.

A noter que les deux malades du groupe, assumaient une récente paternité (1 mois) mettant à mal leur sommeil habituel.

Le diagnostic de leptospirose fut évoqué sans jamais



avoir été confirmé à l'hôpital.

« même pas du tout prise au sérieux par le médecin du service » d'après le malade.

Deux sérologies espacées de 4 semaines furent pratiquées :

	Le 20/08/07 à J+22	et le 14/09/07 à J+38
Borellia	<0	<0
Fievre Q	<0	<0
Fievre boutonneuse	<0	<0
Leptospira Sejroe	<0	= 200
Leptospira icterohemorrhagiae	<0	= 100
Leptospira patoc	<0	= 100

Le seuil de positivité est fixé à 100, apparaissant en moyenne 12 à 15 j après le début de la clinique. Bien que tardives, ces sérologies confirment la maladie (à noter IgG à 44 UI/ml et IgM <0.50 pour la sérologie de Lyme).

Conclusion

Malchance pour ce groupe ou risques infectieux sévères dans la région? Les chiffres de la DDASS de L'Ain semblent montrer une très nette augmentation des cas de leptospirose déclarés pendant l'été 2007. La nécessité d'informer les touristes semble évidente, reste à en trouver les moyens. Il n'est pas certain que la protection vaccinale aurait pu jouer son rôle ici.



NOTES DE LECTURE

Risques de la plongée sous-marine et du travail en milieu hyperbare C. Géraut , D. Tripodi, L. Géraut, UFR de médecine et techniques médicales, Université de Nantes, 1, rue Gaston-Veil, BP 53508, 44035 Nantes cedex EMC, « Pathologie professionnelle et de l'environnement » .

Résumé : Les techniques utilisées lors de la plongée sous-marine ont évolué depuis plusieurs années, avec utilisation de mélanges enrichis en oxygène ou contenant des gaz inertes autres que l'azote. De nouvelles pathologies apparaissent, liées à l'excès d'oxygène ou à des pressions de plus en plus importantes, et à l'utilisation d'appareils sophistiqués comme les recycleurs où la moindre erreur de dosage peut avoir de graves conséquences. Des pathologies sous-estimées jusqu'à une période récente semblent émerger comme l'oedème pulmonaire relevant de mécanismes divers et complexes. Les progrès réalisés depuis quelques années dans la connaissance des mécanismes responsables des accidents aéro-emboliques et le dépistage des bulles circulantes sont des sources de progrès dans la prévention de ces accidents. Les protocoles thérapeutiques de recompression sont de plus en plus précis et l'intérêt majeur du dépistage très précoce des accidents de désaturation et le passage en caisson dans des délais très brefs sont de plus en plus soulignés. La réglementation est devenue rigoureuse et les critères d'aptitude ont bénéficié des échanges d'expérience des médecins spécialisés dans la connaissance de la pathologie hyperbare.

Gestion d'un accident de plongée en situation d'isolement. Intérêt de la recompression thérapeutique par immersion. Revue et proposition d'un nouveau protocole à l'occasion d'une mission sur l'atoll de Clipperton

J.-E. Blatteau a, , F. Jean c, J.-M. Pontier a, E. Blanche b, J.-M. Bompar c, E. Meaudre d, J.-L. Étienne e

a Département de médecine hyperbare, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, 83800 Toulon Armées

b CHIC Castres-Mazamet, 81200 Mazamet

c Clinique Saint-Jean, 83000 Toulon

d Département d'anesthésie-réanimation, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, 83800 Toulon Armées

e Société Septième Continent, 21 bis, rue du Simplon, 75018 Paris

Résumé : La recompression thérapeutique par immersion se définit comme une possibilité de traitement d'un accident de décompression par la pratique d'un retour sous l'eau du plongeur accidenté dès l'apparition de la symptomatologie, dans des endroits isolés et éloignés de toute structure hyperbare. Au moins trois méthodes de réimmersion ont été publiées. Elles prescrivent l'emploi de l'oxygène pur pour de longues durées à la profondeur de 9 m. L'efficacité de la recompression thérapeutique par immersion vis-à-vis de la recompression en chambre hyperbare n'a jamais été documentée. Cette méthode devrait être utilisée, dans

des endroits isolés, comme une mesure de secours visant à bloquer l'évolutivité de l'accident de décompression dans l'attente d'une évacuation secondaire vers un centre hyperbare. Les risques de noyade et d'hypothermie résultant des conditions environnementales sont les plus souvent cités, la respiration d'oxygène pur à 9 m expose également à la toxicité aiguë de l'oxygène. L'objectif de ce travail est de passer en revue les différentes méthodes publiées de recompression thérapeutique par immersion pour finalement en proposer une nouvelle. En effet, tous les protocoles publiés réimmergent le plongeur accidenté pour de longues périodes de temps. Pourtant la déshydratation liée à une longue période d'immersion peut aggraver les symptômes de la maladie de décompression et la toxicité aiguë de l'oxygène est également liée à la durée d'exposition. Dans le but de réduire ces risques, nous avons développé une nouvelle méthode de réimmersion, plus courte que celles décrites et spécialement conçue pour une mission d'exploration sous-marine sur l'atoll de Clipperton dans le Pacifique Nord.

Cardiovascular evaluation, including resting and exercise electrocardiography, before participation in competitive sports: cross sectional study. Sofi F et coll. : BMJ 2008;337:a346

Article signalé dans le JIM (juillet 2008). La pratique d'un ECG de repos et d'effort est analysé par les auteurs, dans le cadre des examens préalables à la compétition. Cette pratique est toujours discutée, cet article n'étant qu'un des éléments du débat.

Sur les plus de 30000 sujets examinés, 6% avaient des anomalies à l'ECG de repos, huit fois sur dix bénignes, et 5% avaient des anomalies à l'ECG d'effort, ces derniers ayant le plus souvent un ECG de repos normal. Finalement, 0,6% des sujets ont été déclarés inaptes à la compétition.



L'asthme en profondeur. Etude des modifications de la fonction respiratoire chez l'enfant et l'adolescent asthmatique au cours de la pratique de la spéléologie. M. Guilhem, F. Fillois, P. Deveze, SC Alti-Karst .

Cet article devant paraître prochainement dans Spelunca, nous ne faisons que le signaler, l'analyse en sera faite ultérieurement afin de ne pas interférer avec notre publication fédérale.

En résumé, la spéléo paraît être une activité sans risque spécifique chez l'asthmatique équilibré par son traitement et pourrait même être conseillée.

Nous en saurons plus à la prochaine feuille.

Rage et milieu professionnel : où en est-on ? V. Caron, INRS. Document pour le médecin du travail, n°114, 2e trimestre 2008.

La France, indemne de rage depuis 2001, vient de perdre ce statut en 2008 suite à deux cas de rage canine. Cet article fait le point sur le sujet, en milieu professionnel, ce qui peut concerner les spéléos à divers titres. En effet, le réservoir animal du virus dans notre pays est désormais la chauve-souris ou les animaux importés. Le renard n'est plus contaminant.

Le risque de contamination par les chiroptères est faible, 4 cas humains en Europe depuis 1970, mais on voit que 8000 personnes ont contacté un centre antirabique en France en 2006...

Les signes de maladie chez les chiroptères peuvent être des griffures, morsures, prostration au sol ou agressivité, en raison de troubles de l'équilibre. L'inoculation est le plus souvent salivaire (morsure, léchage ou projection).

L'animal contaminé meurt inexorablement au bout d'une dizaine de jours.

En cas de morsure, il faut nettoyer la plaie à l'eau et au savon, rincer et désinfecter. Puis consulter un centre antirabique (cf ante) pour effectuer une vaccination préventive, éventuellement associée à des immunoglobulines spécifiques, l'incubation de la maladie humaine étant suffisamment longue pour permettre cette thérapeutique. Le protocole de vaccination dépendra du type de contact, de sa sévérité et de la possibilité de garder l'animal en observation.

La prévention repose sur la prudence vis-à-vis des animaux, surtout s'ils ont un comportement suspect ou inhabituel, et le port de gants épais.

Description de incidence des accidents de sport. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante 2004-2005. Réseau EPAC, Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Les accidents de la vie courante touchent 11 millions de français chaque année, dont 4,5 millions ont recours aux urgences hospitalières. Ce chiffre est d'autant plus impressionnant qu'il exclut les accidents de la voie publique et les accidents du travail !!

Les accidents de sport représentent une part importante, correspondant à 17,8% des accidents (900 000 par an).

Ils touchent les hommes deux fois plus que les femmes et la tranche d'âge la plus concernée est la tranche 10-14 ans.

Les trois activités les plus touchées sont les sports d'équipe, le vélo et roller puis les sports d'hiver.

Les types d'accident sont les chutes, les coups, les traumatismes (écrasement, coupure,...), le surmenage physique aigu (étirement, élongation).

Les parties du corps les plus touchées sont les membres inférieurs et supérieurs, la tête et le tronc.

44% des accidents ont nécessité des soins ultérieurs et 7% une hospitalisation (moyenne de 3,5 jours de durée de séjour).

Le sport le plus représenté est le football (23% des accidents de sport), ce qui est cohérent avec le nombre de licenciés (2,2 millions). Les accidents les plus graves se voient dans les sports d'hiver et l'équitation (30% de

fractures).

L'article conclut en faveur d'une politique de prévention et d'éducation, en plus du respect des réglementations concernant les installations.

Les sports de nature sont très peu impliqués dans ce recueil, aussi nous n'auront pas d'indicateurs chiffrés intéressants, et encore moins sur la spéléo... Et après tout, c'est heureux!



LISTE DES CENTRES ANTIRABIKES

La rage vulpine a été quasiment éradiquée en France. Mais ce danger persiste toujours et le risque de contamination par les chauve-souris est un risque émergent. Les spéléos sont donc concernés directement par cette pathologie. Avant de faire le point dans un prochain article, voici, à toutes fins utiles, les adresses des centres antirabiques en France, classés par ordre départemental. Il faut consulter ces centres lors de tout contact avec un animal au comportement suspect : morsure, léchage, simple manipulation manuelle.

La mise à jour de cette liste est de juin 2007 et elle est disponible sur le site suivant : <http://cmip.pasteur.fr/cmcd/voy/Car2007.pdf>.

(Centre hospitalier = CH)

- CH, Service d'accueil des Urgences, Rue Marcelin Berthelot, 02001 LAON Cedex
Tél. 03 23 24 34 97 Fax 03 23 24 32 97 Email : secret.sau@ch-laon.fr
- CH, Service d'Accueil et d'Urgence, 1, avenue Michel-de-l'Hospital, B.P. 608, 02321 SAINT QUENTIN Cedex
Tél. 03 23 06 72 02 Fax 03 23 06 72 62 Email : sau@ch-stquentin.fr
- CH Moulins Yzeure, 10 Avenue du Général de Gaulle B.P. 609, 03006 MOULINS Cedex
Tél. 04 70 35 77 79 Fax 04 70 35 76 34
- Hôpital de Cimiez, 4 Avenue Reine Victoria B.P. 1179, 06003 NICE Cedex 1
Tél. 04 92 03 44 11 (Ligne directe) Fax 04 92 03 42 71
- CH, Rue bon Pasteur, 07100 ANNONAY
Tél. 04 75 67 35 00
- Hôpital Corvisart, 28 rue d'Aubilly, 08000 CHARLEVILLE MEZIERES
Tél. 03 24 58 78 06/78 14 Fax 03 24 58 78 11
- CH, Sce des Urgences, 2 avenue du Général Marguerite, CS 40903, 08209 SEDAN Cedex
Tél. 03 24 22 80 00 Fax 03 24 22 80 69
- CH Général, Service des Urgences, 101 avenue Anatole France, B.P.718, 10003 TROYES Cedex
Tél. 03 25 49 49 08 Fax 03 25 49 49 50
- CHRU, Hôpital Nord, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Chemin des Bourrelly, 13915 MARSEILLE Cedex 20
Tél. 04 91 96 89 35/36 Fax 04 91 96 89 38
- CHU Côte De Nacre, 16ème Etage, Hôpital de Jour, 14033 CAEN Cedex
Tél. 02 31 06 47 14 / 52 18 Fax 02 31 06 49 96

- CH Henri Mondor, Centre départemental de Vaccination et de Prévention des Maladies Infectieuses, 50 avenue de la République B.P. 229, 15002 AURILLAC Cedex
Tél. 04 71 46 56 28 Fax 04 71 46 82 47
- CH Jacques Cœur, Service de Médecine Interne, 145 Avenue F. Mitterrand, B.P. 603, 18020 BOURGES Cedex
Tél. 02 48 48 49 42/43 Fax 02 48 48 48 02
- Mairie de Bastia, Service Communal d'Hygiène et de Santé (S.C.H.S.), 3 avenue Pierre Guidichelli, 20410 BASTIA Cedex
Tél. 04 95 55 97 60 Fax 04 95 55 97 61
- CHU, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, 10 bld Maréchal de Lattre de Tassigny, B.P. 77908, 21079 DIJON Cedex
Tél. 03 80 29 34 36 Fax 03 80 29 36 38
- Hôpital Yves Le Foll, CH, Service de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses, 22027 SAINT BRIEUC Cedex 1
Tél. 02 96 01 76 59 Fax 02 96 01 72 35
- CH Général de Guéret, Service des Urgences, SAMU 23, SMUR-CESU, 39 Avenue de la Sénatorerie, B.P. 159, 23011 GUERET Cedex
Tél. 05 55 51 70 30 Fax 05 55 51 70 67 Email : urg.samu23@sil.fr
- Hôpital Saint Jacques, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, 2 Place Saint Jacques, 25030 BESANCON Cedex
Tél. 03 81 21 82 09 Fax 03 81 21 87 72 Email : vaccination@chu-besancon.fr
- CH, Urgences, SMUR, 2 Fg Saint Etienne, B.P. 329, 25304 PONTARLIER Cedex
Tél. 03 81 38 53 60 Fax 03 81 38 53 41
- CHU La Cavale Blanche, Service Maladies Infectieuses, Boulevard Tanguy Prigent, 29602 BREST Cedex
Tél. 02 98 34 71 91 Fax 02 98 34 71 93
- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Toulouse, Hôpital PURPAN, Place du Dr. Baylac, 31059 TOULOUSE Cedex
Tél. : 05 61 77 21 62 05 61 77 22 33 (standard) Fax 05 61 77 93 06
Email : smit.vaccinations@chu-toulouse.fr
- CHU Hôpital PELLEGRIN, Fédération de Maladies Infectieuses et Tropicales, Place Amélie Raba-Léon, 33076 BORDEAUX Cedex
Tél. 05 56 79 55 23 05.56.79.55.78 (R.V. Consultations) Fax 05 56 79 61 73
- Hôpital Gui De Chauliac, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, 80 Av. Augustin Fliche, 34295 MONTPELLIER Cedex 5
Tél. 04 67 33 77 03 Fax 04 67 33 77 21
- CHRU de Rennes-Pontchaillou, Clinique des Maladies Infectieuses & Réanimation Médicale, 2 rue Henri Le Guilloux, 35033 RENNES Cedex 9
Tél. 02 99 28 95 64/ 02 99 28 42 38 Fax 02 99 28 24 52
- CH Général, Service de Médecine Interne D, 216 Av. de Verdun, B.P. 585, 36019, CHATEAUROUX Cedex
Tél. 02 54 29 66 76 Fax 02 54 29 60 60
- CHU Bretonneau, Service des Maladies Infectieuses, 2bis Bld Tonnellé, 37044 TOURS Cedex 09
Tél. 02 47 47 37 14 et 02 47 47 37 66 Fax 02 47 47 37 31
- CHU, B.P. 217, 38043 GRENOBLE Cedex 9
- Tél. 04 76 76 54 45 Fax 04 76 76 59 06
- CH, Service Onco-hémato-VIH, 13 Mail Pierre Charlot, 41016 BLOIS Cedex
Tél. 02 54 55 64 05 / 02 54 55 63 15 ou 16
- CH, Service des Urgences, 28 rue de Charlieu, BP 511, 42328 ROANNE Cedex
Tél. 04 77 44 33 02 ou 31 10 Fax 04 77 23 72 42 ou 36 05, Email : secretariat.urgences@ch-roanne.fr
- Hôpital Bellevue, Pavillon 1 bis Boulevard Pasteur, 42055 SAINT ETIENNE Cedex 2
Tél. 04 77 42 77 22 Fax 04 77 12 78 24
- CH Dr Emile Roux, Service d'Accueil et d'Urgences, Boulevard du Dr Chantermesse, 43012 LE PUY EN VELAY Cedex
Tél. 04 71 04 38 85 Fax 04 71 04 35 62
- CHU Place Alexis Ricordeau, 44035 NANTES Cedex 01
Tél. 02 40 08 33 57 Fax 02 40 08 30 79
- Hôpital de la Source, 14 Avenue de l'Hôpital, B.P.6709, 45067 ORLEANS Cedex 2
Tél. 02 38 51 43 61 Fax 02 38 51 49 63/41 53
- CHU Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, 4 rue Larrey, 49033 ANGERS Cedex 01
Tél. 02 41 35 36 57 / 32 79 Fax 02 41 35 34 45 Email : Maladies-Infectieuses@chu-angers.fr
- Hôpital Robert Debré, CHU de REIMS, Sce de Médecine Interne & Maladies Infectieuses, Av. du Général Koenig, 51092 REIMS Cedex
Tél. 03 26 78 71 90 ou 03 26 78 94 22 ou 31 29 Fax 03 26 78 40 90
- CH, 2, rue Jeanne d'Arc, B.P. 514, 52014 CHAUMONT Cedex
Tél. 03 25 30 70 17 Fax 03 25 30 70 67
- CH, Service de Médecine 7 C, 33 rue du Haut Rocher, B.P. 1525, 53015 LAVAL Cedex
Tél. 02 43 66 50 80 Fax 02 43 66 50 36
- CHU Hôpitaux de Brabois, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Tour P.L. Drouet, rue du Morvan, 54511 VANDŒUVRE Cedex
Tél. 03 83 15 40 06 Fax 03 83 15 35 34 Email : maladiesinfectieuses@chu-nancy.fr
- CH, Service des Admissions et des Urgences, 2 rue d'Anthouard, B.P. 713, 55107 VERDUN Cedex
Tél. 03 29 83 83 83 Fax 03 29 83 27 80
- CH Hôpital Bon Secours, 1 place Ph. de Vigneulles, B.P. 81065, 57038 METZ Cedex 01
Tél. 03 87 55 39 97 Fax 03 87 55 36 20
- CH Hôpital Pierre Bérégoovoy, Pôle A, Dépt Médecine Interne et Maladies Infectieuses, 1 Boulevard de l'Hôpital, BP 649, 58033 NEVERS Cedex
Tél. 03 86 93 72 00 Fax 03 86 93 72 35
- Institut Pasteur de Lille, 1 rue du Pr. Calmette, B.P. 245, 59019 LILLE Cedex
Tél. 03 20 87 79 80 Fax 03 20 87 71 38 Email : secretariat.vaccination@pasteur-lille.fr
- CH, Service d'Accueil des Urgences, 8 Avenue Henri Adnot, ZAC de Mercières 60321 COMPIEGNE Cedex
Tél. 03 44 23 63 88 (Accueil) Fax 03 44 23 63 86
- CHU Hotel-Dieu, Pavillon Villemin-Pasteur, Bld Léon Malfreyt, 63058 CLERMONT FERRAND Cedex 1
Tél. 04 73 75 00 65 Fax 04 73 75 00 69
- CH, Service de Médecine II, 4 Boulevard Hauterive, B.P. 1156, 64011 PAU Université Cedex

Tél. 05 59 92 49 13 Fax 05 59 72 67 15

- Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 1 place de l'hôpital, Service d'hygiène et de médecine préventive, UF 1303, 67085 STRASBOURG Cedex

Tél. 03 90 24 38 39 Fax 03 90 24 38 53

- ISBA Santé-Prévention, 7 rue Jean-Marie Chavant, 69007 LYON

Tél. 04 72 76 88 66 Fax 04 72 76 88 60 Email : isbalyon@isbasante.com

- CH, 7, Quai de l'Hôpital, B.P. 120, 71321 CHALON / SAONE Cedex

Tél. 03 85 44 65 84 (Ligne directe) Fax 03 85 44 67 20

- CH, Service des Urgences, Unité 53 Médecine X, UF 4208, 194 Avenue Rubillard, 72037 LE MANS Cedex

Tél. 02 43 43 27 99 Fax 02 43 43 24 39

- CH, Espace Santé Publique, B.P. 1125, 73011 CHAMBERY Cedex

Tél. 04 79 96 51 31 Fax 04 79 96 51 47 Email : esp@ch-chambery.fr

- CH, Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses, 1 avenue du Trésum, B.P. 2333, 74011 ANNECY Cedex

Tél. 04 50 88 33 71 Fax 04 50 88 31 55 Email : vaccination@ch-annecy.fr

- Institut Pasteur, 209 rue de Vaugirard, 75015 PARIS

Tél. 01 40 61 38 51 (le matin) 01 45 68 87 55 - 01 40 61 38 60 (secrétariat des consultations) Fax 01 40 61 38 39

- Hôpital Charles Nicolle, 1 rue de Germont, 76031 ROUEN Cedex

Tél. 02 32 88 66 80 Fax 02 32 88 81 28

- CH Marc Jacquet, Service de Réanimation, 77011 MELUN Cedex

Tél. 01 64 71 60 02 ou 01 64 71 60 26 Fax 01 64 71 62 14

- CHU, Service d'Accueil des Urgences, Place Victor Pauchet, 80054 AMIENS Cedex 1

Tél. 03 22 66 83 85 Fax 03 22 66 83 89 Email : sau.secretariat@chu-amiens.fr

- H. I. A. Sainte Anne, Service de Biologie Médicale, Boulevard Sainte Anne, 83800 TOULON NAVAL

Tél. 04 94 09 92 06 Fax 04 94 09 96 37 Email : labo.hiastanne@free.fr

- CHU La Milétrie, Service des Maladies Infectieuses, 350 Avenue Jacques Cœur B.P. 577, 86021 POITIERS Cedex

Tél. 05 49 44 38 26 ou 05 49 44 40 04 Fax 05 49 44 45 11

- Hôpital Universitaire Dupuytren, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, 2 Avenue Martin Luther King, 87042 LIMOGES Cedex

Tél. 05 55 05 66 61 Fax 05 55 05 66 48

- CH Jean Monnet, Fédération de Médecine Interne, 3 avenue R. Schuman, 88021 EPINAL Cedex

Tél. 03 29 68 73 02 Fax 03 29 31 05 16

- Hôpital Saint-Charles, 26 rue du Nouvel Hôpital, 88187



SAINT-DIE Cedex

Tél. 03 29 52 83 99 Fax 03 29 52 83 91 Email : upatou@ch-saintdie.atrium.rss.fr

- CH, Service des Urgences, 2 boulevard de Verdun, 89011 AUXERRE

Tél. 03 86 94 54 04 poste 76954 / 76935 / 75553 Fax 03 86 48 45 55

- CH Général de Belfort-Montbéliard, Site de Belfort, Service Samu-Urgences-Accueil, 14 rue de Mulhouse, 90016 BELFORT Cedex

Tél.: 03 84 57 40 01 Fax 03

84 57 44 00

- Service de Médecine Interne / UCSA, C.H.D. Felix Guyon BELLEPIERRE, 97405 SAINT DENIS Cedex LA REUNION

Tél. 0262 90 54 50 Fax 0262 90 77 88 Email : sante-voyages@chd-fguyon.fr

- Institut Pasteur de Guadeloupe, Les Abymes, Morne Jolivière, B.P. 484, 97139 ABYMES Cedex GUADELOUPE

Tél. 0590 89 60 40 Fax 0590 89 69 41

- Institut Pasteur de Guyane, B.P. 6010, 97306 CAYENNE Cedex

Tél. 0594 29 26 02 Fax 0594 30 99 16



La CoMed fêtera son trentième anniversaire en 2009

Afin de marquer l'événement, tout en restant dans la convivialité, nous invitons les anciens membres de la commission à se joindre à nous les samedi et dimanche 9 et 10 mai 2009.

Au programme une sortie spéléo le samedi, suivie d'un repas convivial où nous pourrions échanger quelques souvenirs anciens.

Le dimanche, grasse matinée avant de reprendre la route ou autre activité selon la situation.

Le site de ces retrouvailles est à côté de Millau, donc facilement accessible. Le gîte est le suivant:

LES BUSSEROLLES Tél. : 05 65 62 67 23 Email : fran.busserolles@laposte.net

Adresse postale : LES BUSSEROLLES ALAYRAC 12720 PEYRELEAU

Les places étant déjà réservées, le camping sera probablement la seule possibilité d'hébergement...

Pour tout renseignements contacter JP. Buch (jpbuch1@sfr.fr)

